Service Profile

ชื่อหน่วยคุณภาพ ตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

1. บริบท[1] (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) (หน้าที่และเป้าหมาย) :

ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการดูแล รักษา สร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ตามมาตรฐานวิชาชีพต่อเนื่อง อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พึงพอใจ และสามารถดูแลตนเองได้

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :

ตค.2550 – เมย.2564

1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิง ที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล ทางศัลยกรรม อายุรกรรม จิตเวช หู คอ จมูก กุมาเวชกรรม ทารกที่มีภาวะติดเชื้อ นรีเวชกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยอายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ หรือมีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บป่วย แต่ไม่มีภาวะทางสูติศาสตร์ รวมไปถึงมารดาและทารก หลังคลอดที่ต้องการห้องพิเศษตลอด 24 ชั่วโมง

2. การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยห้องพิเศษ

3. การให้บริการผู้ป่วยห้องแยกโรคจำนวน 2 ห้อง

4. ส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับ

พค. 2564 – พค. 2565

ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลที่ไม่มีภาวะติดเชื้อ COVID 19 ทางศัลยกรรม อายุรกรรม จิตเวช หู คอ จมูก กุมาเวชกรรม ทารกที่มีภาวะติดเชื้อ นรีเวชกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยอายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ หรือมีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บป่วย แต่ไม่มีภาวะทางสูติศาสตร์ รวมไปถึงมารดาและทารก

มิถุนายน 65 เป็นต้นไป

1. การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิง ที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล ทางศัลยกรรม อายุรกรรม จิตเวช หู คอ จมูก กุมาเวชกรรม ทารกที่มีภาวะติดเชื้อ นรีเวชกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยอายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ หรือมีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บป่วย แต่ไม่มีภาวะทางสูติศาสตร์ รวมไปถึงผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ (COVID 19)

2. การให้บริการผู้ป่วยห้องแยกโรคจำนวน 5 ห้อง

4. ส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 2.2

[1] เขียนอย่างสรุป ความยาวไม่เกิน 1 หน้า สามารถใช้ตารางสรุปในบางเรื่องได้

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน) :

ผู้รับผลงาน	ช่องทางการรับรู้	ความต้องการสำคัญ
ผู้ป่วยและญาติ	แบบสอบถาม	- ต้องการให้สถานที่ภายในตึกสะอาด และมีห้องน้ำที่สะอาดไม่ชำรุดบ่อย - ตู้บริการน้ำดื่มสะอาดไม่สกปรก ไม่มีเศษอาหาร ไม่มีกลิ่น - ต้องการให้แพทย์และพยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว - อยากให้บริการดีๆเอาใจใส่ผู้ป่วย - อยากให้มีพัดลมติดไว้ทุกๆเตียง ไม่ชำรุด -อยากให้มีญาติมาเยี่ยมไข้ได้
	Social media	- มีบริการส่งของฝากของจากญาติ อย่างรวดเร็ว และพูดจาสุภาพ

ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :

ผู้รับผลงาน	ช่องทางการรับรู้	ความต้องการสำคัญ
แพทย์	แบบสอบถาม การทบทวน อุบัติการณ์	1. ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ถูกต้อง ทันเวลา และครบถ้วน และให้มีการ round IV ให้ตรงตามแผนการรักษา 2. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเวรให้ละเอียด และรายงานแพทย์ด้วยข้อมูลที่ทันเวลาครบถ้วน ถูกต้องชัดเจน และมีข้อมูลการ PE เบื้องต้นประกอบ 3. มี high risk case manager เพื่อให้ผู้ป่วยเสี่ยงสูงได้รับการเฝ้าระวังและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้องและได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว 4. ความพร้อมของรถ Emergency และ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการทำหัตถการได้ครบถ้วน และเข้าร่วมทำหัตถการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว 5.ให้มีการตาม round เพื่อ conference case และมีการตาม เมื่อส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการ หรือ Ultra sound ต่างแผนก
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	แบบสอบถาม การทบทวน อุบัติการณ์	1.เมื่อมีการขออัตรากำลังฉุกเฉินให้มาตามเวลาที่กำหนด 2. แจ้งเตียงผู้ป่วยในเวลาที่กำหนด 3. ต้องการให้รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยโดยเร็ว
ผู้ป่วยนอก	แบบสอบถาม	1. ต้องการให้ผู้ป่วย admit เข้าไปในหอผู้ป่วยโดยเร็วเพื่อลดความแออัด 2. ควรมีการสื่อสารที่ดี เข้าใจตรงกัน 3. ตรวจสอบการนัดทุกครั้งให้ตรงคลินิกที่แพทย์ระบุ/สั่ง Lab ล่วงหน้าทุก

		ครั้ง และลงวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยในใบนัดทุกราย
งานหอผู้ป่วย	แบบสอบถาม	1. ต้องการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจนถูกต้องครบถ้วน 2. กรณีอัตรากำลังขาด(ฉุกเฉิน) ขออัตรากำลังเสริมชั่วคราวได้ 3.ปฏิบัติตามข้อตกลงระหว่างตึก
งานชันสูตร	แบบสอบถาม	1. ส่ง specimen พร้อมสมุดโดยเฉพาะ Lab ยะลา 2. ส่ง Lab ในเวลา กับ จนท.ให้เซ็นสมุดด้วย 3. รายการตรวจ กับคอมฯใบนำทางให้ตรงกัน 4. กรณีส่ง Lab ด่วนให้แจ้ง จนท.Lab ทุกครั้ง 5. ผล culture กรุณาตรวจสอบใน Com ก่อนตามผล 6. กรณีเพิ่มรายการตรวจให้เขียนใบนำส่งทุกครั้ง
งานเภสัชกรรม	แบบสอบถาม การทบทวน อุบัติการณ์	1. การรายงานและบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างสม่ำเสมอ 2. การประสานงานการรับยาหรือเวชภัณฑ์ด่วนที่ถูกต้อง 3. การจัดเก็บยาอย่างถูกต้องและไม่มียาหมดอายุในหอผู้ป่วย 4. การเช็ค Stock ยาและเวชภัณฑ์ทุกวันและการเบิกยาและเวชภัณฑ์ใน Stock ให้มีใช้เพียงพอ 5. ปฏิบัติตามแนวทางการแลกเปลี่ยนยาฉุกเฉิน และยาความเสี่ยงสูง 6.มีการตรวจสอบการรับประทานยาของผู้ป่วย หากไม่ถูกต้องให้แจ้งเภสัช
เภสัชกรรม	แบบสอบถาม	7. ไม่ส่งผู้ป่วย D/C มาเวลาเที่ยง 8. ส่ง day dose ไม่เกิน 12.30 น. 9. หยิบยาจากกล่องยาฉีกสติกเกอร์ทุกครั้งเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจัดยาคืน 10. ตรวจสอบใบ order ทุกครั้งก่อนส่ง เพราะมีลายมือทับซ้อนกัน เช่น T BP เสี่ยงต่อการจัดยาคลาดเคลื่อน 11. ตรวจสอบชื่อ สกุล เตียง ใน order 12. เขียนรายการเวชภัณฑ์ที่ใช้ ให้ครบถ้วน 13. เมื่อย้ายเตียงโปรดอย่าแปะสติกเกอร์ทับล็อกยา แต่ให้สื่อสารโดยส่งใบหรือโทรศัพท์ 14. อย่าเขียน ชื่อ เตียง ของผู้ป่วยบนซองยาย่อย เพราะไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยรายอื่นได้
งานเอกซเรย์	แบบสอบถาม	1. ส่ง X-RAY ทุกครั้งคีย์order ผู้ป่วยก่อนส่ง 2. นอกเวลา ตาม X-RAY ก่อนผู้ป่วย ออกจากตึก (เนื่องจาก X-RAY ต้องการรอผู้ป่วยทุกราย

ห้องคลอด	แบบสอบถาม	1. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. เตรียมความพร้อมของห้องพิเศษ
งานเวชปฏิบัติฯ	แบบสอบถาม	1. ความรวดเร็วและถูกต้องในการรายงานโรค 2. โทรแจ้ง รายชื่อผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่ admit วอร์ด 3. แจ้งรายชื่อผู้ป่วย HHC ในเขต รพ.(ม.1,2,3,6,9) ให้เวช ทุกรายและมีการประสานงานข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและ รวดเร็ว 4. ผู้ป่วยที่มา admit ด้วยแพ้ท้อง ให้ทำใบนัดส่ง PCCคลินิกหมอครอบครัวทุกราย เพื่อทำการฝากครรภ์(พยาบาลเวชฯ ย้ายไป PCC) 5. กรณีแพทย์ให้ FP สามารถ stat ที่วอร์ดได้เลย หรือ นัดมา PCC
สุขภาพจิต	แบบสอบถาม	1. อยากได้มุมที่เอื้ออำนวยต่อการให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สงบ น่าอยู่
งานบัตรฯ	แบบสอบถาม	1. กรณียืม เวชระเบียน ให้ส่งคืนตามเวลาที่กำหนด 2. ตรวจสอบ chart ทุกครั้งก่อนส่งคืน และเขียนบันทึก ยืม คืน กรณีมายืม chart
ศูนย์เปล	แบบสอบถาม	1. เมื่อไปส่งผู้ป่วยที่เตียงให้เตรียมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยให้พร้อม และอุปกรณ์สำหรับเคลื่อนย้ายกรณีผู้ป่วยติดเตียงโดยมี จนท.ทางตึกมาช่วยในการเคลื่อนย้าย
กายภาพ	แบบสอบถาม	1. แจ้งจำนวนผู้ป่วย consult ก่อนเที่ยง 2. ให้มีการส่งชื่อผู้ป่วย ลง Hos XP มาที่หน่วยงาน เพื่อลงหัตถการการดูแลผู้ป่วยผู้พิการอย่างครบวงจร 3. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย
แผนไทย	แบบสอบถาม	1. ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยมาใช้บริการแพทย์ไทย หลังออกจาก รพ.
งานซักฟอกและ จ่ายกลาง	แบบสอบถาม การทบทวน อุบัติการณ์	1. มีการแยกผ้าและเครื่องมือถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ 2. ก่อนส่งผ้าให้คลายปมผ้าให้เรียบร้อย(ผ้าปูที่นอน) 3. พูดจาไพเราะ 4. ผ้าเปื้อนเลือดควรแยกใส่ถุงแดง ไม่ปะปนกับผ้าอื่น 5. Set เครื่องมือบางอย่าง เช่น Set miner ให้ Check ความครบถ้วนของเครื่องมือก่อนส่ง
งานโรงครัว	แบบสอบถาม การทบทวน อุบัติการณ์	1. แจ้งยอดอาหารให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ให้ครบถ้วน และทันเวลา 2. กรณีผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ให้แจ้งค่าระดับน้ำตาลในเลือด และหรือ

		ค่าความดันโลหิต ครั้งล่าสุดไปพร้อมกับใบแจ้งยอดอาหาร 3. ติดป้ายบอกประเภทอาหารและอาหารที่จำกัดในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วน 4. มีการประสานโภชนากรเรื่องการจัดอาหารทดแทนในผู้ป่วยเฉพาะโรค
งาน IC	แบบสอบถาม	1. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด
งานบริหาร-การเงิน	แบบสอบถาม	1. ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้ถูกต้องและครบถ้วน เสร็จสิ้นส่งภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
งานซ่อมบำรุง	แบบสอบถาม	1. ตรวจเช็คเบื้องต้นเครื่องมือและอุปกรณ์ได้ และดูแลรักษาเครื่องมือ, อุปกรณ์ต่าง ๆได้ 2. มีการประสานแจ้งซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ โดยผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 3. ให้ช่วยดูแลในกรณีออกซิเจนไปป์ไลน์หมด
งานยานพาหนะ	แบบสอบถาม	1. ประสานงานการใช้รถด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุม 2. คีย์ขอใช้รถลงในระบบ Hos office ทุกครั้ง
งานรักษาความปลอดภัย	แบบสอบถาม	1. การปิดประตูของตึกผู้ป่วยในตามเวลาที่กำหนด 2. อยากให้บริการแก่ประชาชนให้ดี พูดจาไพเราะ 3. ให้ตาม รปภ. ด้วยเหตุอันสมควร
ศูนย์คุณภาพ	แบบสอบถาม	2. ส่งข้อมูลตรงเวลา 3. หน่วยงานเข้าร่วมประชุมทุกครั้งตามวันเวลาที่กำหนด

จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

- บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภท ที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนมากนัก โดยมีแพทย์ทั่วไปประจำตลอด 24ชั่วโมง และในปี 52-54 มีแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมเป็นที่ปรึกษาให้แก่แพทย์ทั่วไปกรณีมีผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อน และ มีแพทย์ทั่วไปประจำหน่วยงาน 1 คน

- ในปี 2554- เมย .2564 มีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนปฏิบัติงานทุก 8 ชั่วโมง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน เสมียนตึก 1 คนการกระจายจัดอัตรากำลัง เวรเช้า: บ่าย : ดึก เป็น 40 : 35 : 25 โดยจัดอัตรากำลังประจำวัน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก เป็น 5 : 3 : 2 ภาระงาน (Productivity) เฉลี่ยร้อยละ 105.25 มีการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงานโดยการจัดอัตรากำลังเสริมเมื่อ Productivity มากกว่า 120 % หรือมีจำนวนผู้ป่วยทั่วไป $\geq$ 35 ราย

4. พฤษภาคม 2564 – ปัจจุบัน ปรับลดอัตรากำลัง เนื่องจากสถานการณ์โควิด โดยจัดอัตรากำลังประจำวัน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก เป็น 4 : 3 : 2 และ 3 : 2 : 2 และ ภาระงาน (Productivity) 143-173 %

ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :

การเข้าถึงบริการ (Accessibility)

เหมาะสม (Appropriateness) ถูกต้องตามหลักวิชาการและข้อบ่งชี้

มีการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล โดยแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลแม่ข่ายและทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรให้การดูแลให้การรักษาพยาบาลตามแนวทาง และ CPG ที่กำหนดเช่น ***Stroke STEMI Sepsis PPH***

ความสามารถ (Competency) ความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

บุคลากรมีความรู้และทักษะในการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยมีการใช้ SOS Score เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในผู้ป่วยทุกราย และใช้ 4 รู้ เพื่อความปลอดภัยทางคลินิก ในแต่ละโรคที่สำคัญ เพื่อการ early detect และแก้ไขภาวะวิกฤต มีความรู้ความสามารถในการบริหารยา โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง และมีความสามารถในการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย

ความต่อเนื่อง (Continuity) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี

ความถูกต้องในการดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย ด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดย

1. มีระบบการประสานงานขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อเกินขีดความสามารถในการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มโรค และเน้นในกลุ่ม Fast track STROKE, STEMI, Head Injury, Sepsis และมีการประสานข้อมูลการรับ refer back ในทุกกลุ่มโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.การประสานงานสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ,Teenage pregnancy , Palliative care ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น Stroke ,DM, HT, COPD ,โดยการ conference case การทำ Family meeting และบันทึกในเวชระเบียน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ ลดการ re-admit

3. การประสานข้อมูลการดูแลรักษากับ รพ.สต.ในพื้นที่กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ

1. ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพหลงเหลือหลังจากเกิดโรค เช่น Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury เป็นต้น ต้องมีการประเมินผู้ป่วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประเมินสภาพบ้านที่เหมาะสม การดูแลแผล

2. ผู้ป่วยกลุ่ม NCD ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เช่น COPD DM HT CKD ต้องมีแผนการดูแลตนเองที่บ้าน การควบคุมภาวะโรค การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

3. ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์เมื่อกลับบ้าน เช่น O_2 therapy, Foley's catheter, NG tube ต้องประเมินเรื่องความสามารถในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลสายสวนต่างๆ เรียนรู้กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ เช่นการล้างมือ การใช้ทรัพยากรที่จำเป็น

4. ผู้ป่วย Palliative care ต้องมีการเตรียมการเพื่อความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น สภาพห้องนอน สิ่งแวดล้อม การบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน

และมีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือในการติดตามคือ โปรแกรม HHC ของโรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดยะลา ซึ่งในปี 2564 ส่งเยี่ยมบ้าน 27 ราย ปิดเคส 15 ราย .ดีขึ้น 9 ราย เสียชีวิต 6 ราย ต้องเยี่ยมต่อเนื่องอีก12 ราย ปัญหาที่พบคือการติดเชื้อแผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และในปี 2565 ส่งเยี่ยมบ้าน 19 .ราย ปิดเคส..8 ราย เสียชีวิต 1 ราย .ที่ต้องเยี่ยมต่อเนื่อง 11...ราย ปัญหาที่พบปัญหาที่พบคือการติดเชื้อแผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ในปีงบ 2566 เยี่ยมบ้าน 14 ราย ปิดเคส 3 ราย .ดีขึ้น

ประสิทธิผล (Effectiveness) การบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา ไม่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และในกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน

ประสิทธิภาพ (Efficiency) ให้บริการโดยใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า และทันต่อเวลา การบริการโดยใช้แนวคิดของ lean ลดการใช้ทรัพยากร ลดขั้นตอน เช่น

- การบริหารยาและสารน้ำโดยลดการคัดลอก ใบให้สารน้ำ ใช้ใบ round iv ใบเฝ้าระวังการติดเชื้อทางหลอดเลือดดำในการตรวจสอบความถูกต้อง ของการจ่ายสารน้ำของเภสัช และการให้สารน้ำของพยาบาล
- การพัฒนาแนวปฏิบัติการสวนยา Kalimate ทางทวารหนักเพื่อป้องกันการไหลออกของยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสวนยา Kalimate เข้าทวารหนัก และเมื่อติดตามผลเลือดหลังได้รับยาKalimate ค่าโพแทสเซียมในเลือดมีค่าลดลงจากเดิม

ความปลอดภัย (Safety) ความเสี่ยงน้อย ความผิดพลาด ผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงโดย high risk case manager ในแต่ละเวรและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

เป็นที่ยอมรับ (Acceptability) ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมีความพึงพอใจ ความพึงพอใจในปี ปี 2561 เท่ากับ 91.06 พบว่าที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือเรื่อง

1. ความรวดเร็วในการดูแล ให้ความช่วยเหลือจากพยาบาล
2. ความสะอาดของห้องที่ท่านนอน
3. ความสะดวกสบายของห้องที่ท่านนอน
4. การบริการน้ำดื่ม ที่บริการน้ำดื่มสกปรก
5. การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา

ปี 2562 เท่ากับ 89.32 พบว่าที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือเรื่อง

1. การตรวจร่างกายโดยแพทย์
2. ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแลท่าน
3. ความสะดวกสบายในห้องที่ท่านนอน
4. ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล
5. การมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล

ปี 2563 เท่ากับ 86.32พบว่าที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือเรื่อง

1. ความสะดวกสบายของห้องที่ท่านนอน
2. ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแลท่าน
3. การตรวจร่างกายโดยแพทย์
4. ความสะอาดของห้องที่ท่านนอน

ปี 2564 เท่ากับ 85.32 พบว่าที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือเรื่อง

1. ความสะดวกสบายของห้องที่ท่านนอน
2. ความสะอาดของห้องที่ท่านนอน
3. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา
4. ความใส่ใจของแพทย์ในการดูแลท่าน

ปี 2565 เท่ากับ 98.9 พบว่าที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือเรื่อง

1. ความสะดวกสบายของห้องที่ท่านนอน
2. ความสะอาดของห้องที่ท่านนอน
3. ต้องการห้องพิเศษ

ช. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ :

(อธิบายเพิ่ม : ในการทบทวน ต้องการให้สกัดข้อมูลผลการทำงาน ความเสี่ยง ความต้องการฯลฯ ให้เห็นภาพความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ ของหน่วย)

ความเสี่ยงสำคัญ มาจากการสรุปความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน

ตามความถี่ ความรุนแรง

ต้อง Risk Level หรือไม่

ความเสี่ยงทั่วไป

เครื่องมือไม่พร้อมใช้ เครื่อง EKG กระดาษติด ผล EKG ล่าช้า 2 ครั้ง เนื่องจากเป็นเครื่องรุ่นเก่า ผลการสอบเทียบผ่านมาตรฐาน สามารถใช้ได้ดีเป็นบางครั้ง บางครั้งก็ล่าช้า จึงไม่ได้แทงจำหน่าย เมื่อเปรียบเทียบเวลาการตรวจ EKG Ffpใช้เครื่องที่หน่วยงาน กับยืมจากหน่วยงานข้างเคียง การยืมหน่วยงานข้างเคียงให้ผลที่เร็วกว่า จึงปรับปรุงโดยการ กรณีที่มีเคสฉุกเฉินเร่งด่วน ให้ยืมจากหน่วยงานข้างเคียง

ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป

1. **ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา**

ปี 61 = 24 ครั้ง (near miss 20 ครั้ง)ปี 62 = 8 ครั้ง (near miss 5 ครั้ง) ปี 63 = 32 ครั้ง (near miss 29 ครั้ง) ปี 64 = 12 ครั้ง (near miss 12 ครั้ง)ปี 65 = 23 ครั้ง (near miss 20 ครั้ง)

ซึ่งได้มีการทบทวนร่วมกันกับเภสัชกร สาเหตุพบว่า สาเหตุจาก

บุคลากร ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดโดยไม่ได้เช็คยาในorder กับ Med sheet ไม่ใช้รถแจกยา และไม่นำ นำ Med sheet ไปพร้อมกับการแจกยา คนแจกยา ไม่ได้เซ็นยาเอง ความไม่พร้อมขณะปฏิบัติงาน

ทีมงาน - การสื่อสารระหว่างทีมดูแลใช้การสื่อสารทางวาจาไม่มีลายลักษณ์อักษร- ไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย- ขาดการนิเทศกำกับ- ภาระงานมาก ไม่ได้ขอความช่วยเหลือ- วิชาชีพเฉพาะไม่ได้มาร่วมวางแผนการบริหารยา

ระบบงาน ระบบการดูแลเป็นแบบ functional และมีการปรับระบบ functional กันเองทำให้ผู้ที่บริหารยาไม่ได้เซ็นยาเอง - ไม่มีการตรวจสอบซ้ำว่าได้มีการบริหารยาแล้วหรือไม่

เครื่องมือ รถแจกยาหนัก และไม่สมดุล

มีการปรับปรุงระบบการทำงานดังนี้

บุคลากร ชี้แจงแนวทางเดิม กำกับติดตามโดย หัวหน้าเวรทุกเวร โดยใช้ 3 Do ดูผู้ป่วย ดูล็อคยา ดูMed sheet -แยก Med sheet ใส่ใน flow chart -นิเทศโดยหัวหน้าทุกวัน

ระบบงาน มอบหมายงาน case management ระบบสนับสนุนในการช่วยบริหารยาปรับจากให้ผู้ป่วยทานยาเอง เป็นระบบ day dose และมีเภสัชกรประจำหน่วยงานสนับสนุนในการช่วยตัดสินใจในการบริหารยาเช่น วิธีการผสมยา การหักเม็ดยา การละลายยาสุ่มตรวจการจ่ายยาให้ผู้ป่วย ทุกหน่วยงาน

มี IV round ทุก 4 hr. จัดทำแถบ scale iv

เครื่องมือ ขอสนับสนุนอุปกรณ์ที่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

ในปี 2564 มีผู้ป่วยและญาติติดเชื้อ covid 19 จากผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัว 4ราย มีบุคลากรติดเชื้อ covid 19 จากผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัว 2 ราย

สาเหตุจากการคัดกรองไม่ครอบคลุมตรวจ Covid 19 เฉพาะกลุ่มเสี่ยง ทำให้เกิดการคัดกรองผิดพลาด ผู้ป่วยที่มีเชื้อ Covid 19 ไปนอนรวมกับผู้ป่วยทั่วไป และระยะห่างระหว่างเตียงไม่ได้มาตรฐาน หอผู้ป่วยเป็นอาคารเก่าทรุดโทรมรอการรื้อถอน การป้องกันส่วนบุคคลยังไม่เข้มงวด ทำให้มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทาง IC - วางระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการเว้นระยะห่างระหว่าง unit ผู้ป่วย

- จำกัดการเฝ้าไข้ และห้ามเยี่ยม
- ผู้ป่วยและญาติที่มาพักรักษาในหอผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจโควิด 19 ด้วยวิธี ATK RT PCR และมีผลเป็นลบ
- จัดทำป้ายประกาศ และบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว

ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

กลุ่มโรคสำคัญ

1: กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง : ผู้ป่วย MI พบ Miss Diagnosis 61 = 1 ราย, 62 = 0 ราย, 63 = 0 ราย ,64=2 ราย (DEAD) ,65= 0 ราย

risk level =10 จากการประเมินผิดพลาด และวินิจฉัยผิดพลาด และกระบวนการดูแลล่าช้า สาเหตุจาก- ประเมิณ arrest ผิดพลาด monitor EKG บนรถ refer ไม่ได้ ไม่มีระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือบนรถ Ambulance IPD ยังไม่สามารถให้ SK ได้ ผู้ป่วยขาดยา - ไม่มี serial trop-t หรือ serial EKG staff individual factor

risk prevention โดย

1.มีแนวทางการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือบนรถ Ambulance และมีการเตรียมเครื่อง monitor สำรองขึ้นไปด้วย

2.พัฒนาทักษะการให้ยา SK ใน IPD และกำหนดแนวทางการตามผู้เชียวชาญ

3 การทำ EKG baseline CVD risk สูง

4 referal audit แจ้งยะลา เรื่องข้อมูลคนไข้ refer back แบบ OPD

5. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย NCD

6.องค์กรแพทย์ ทบทวนแนวทางการดูแลรักษา การมีและการใช้ CPG

2: กลุ่มโรคที่พบมากและเสี่ยง: : ผู้ป่วย sepsis อัตราการ Delay Refer ผู้ป่วย Severe Sepsis /Septic ปี 61 = 2 ราย (เสียชีวิตที่ รพศ.ยะลา 1 ราย ที่ รพร.ยะหา 1 ราย) 62 = 0 ราย, 63 = 2 ราย, 64 = 2 ราย (ไม่เสียชีวิต) ,65= 1 ราย

อัตราตาย ผู้ป่วย Sepsis

ปี 61 = 1 ราย1(เด็ก), 62 = 0 ราย, 63 = 0 ราย, 64 = 0 ราย,65= 1 ราย

Risk level = 8

จากการทบทวนพบว่า สาเหตุ ผู้ป่วย NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด- septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - Lab อาจจะมีปัญหา WBC 10500--> 89000 ใน 10 ชม และการรายงานผลล่าช้า- ใช้เวลา ตั้งแต่มา รพ ถึง Lab ออก 4 ชม + ออกหลัง admit

- GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR วัดได้ 90/60 ? ไม่มี action

Risk prevention

การใช้เครื่องมือ เช่น CPG fast track 4 รู้ ในกลุ่มโรคที่กำหนด

การนิเทศหน้างานโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างาน ทุกสัปดาห์ โดยใช้หลัก SBAR 3 Pการกำหนดให้มี high risk case manager

จุดเน้นในการพัฒนา

1. พัฒนาการเฝ้าระวังผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติ และไม่สามารถขจัดอันตรายที่คุกคามชีวิตอย่างเฉียบพลัน

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตร่วมกันของแพทย์ และพยาบาล และการขจัดอันตรายที่คุกคามชีวิตอย่างเฉียบพลัน

2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI Sepsis

2.1 เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต

2.2 การเฝ้าระวังภาวะ Severe sepsis และ septic Shock และเพิ่มประสิทธิภาพความรวดเร็วในการส่งต่อ

3. พัฒนาการดูแล palliative care

3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตได้รับบริการแบบประคับประคองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ

3.2 เพื่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

4. พัฒนาระบบการดูแลโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่

4.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.2. ปรับสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ แยกโซน การจัดการขยะ

5. พัฒนาระบบการบริหารยาดักจับ near missเพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและสารน้ำ

6. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง

6.1 การค้นหา และเฝ้าระวัง ความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

6.2 3P Safety

ซ. ลักษณะงานและปริมาณงาน

ประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย/จำนวนวันนอน	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี2564	ปี2565
ประเภท 1	183	122	120	520	610
ประเภท 2	7923	6938	7545	9393	9986
ประเภท 3	678	678	622	3467	4690
ประเภท 4	11	13	3	80	79
รวม	8795	7751	8292	13460	15365
เฉลี่ยต่อวัน	24.09	21	23	36	42
Work load	86.39	105.25	84.72	143.26	173.5

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้มารับบริการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี2564	ปี2565
จำนวนผู้ป่วยใน	3330 ราย	2865 ราย	2930 ราย	2339 ราย	3038 ราย
อัตราครองเตียง(ร้อยละ)	80.32	70.78	75.72	122.92	140.31
ผู้ป่วยเฉลี่ย / วัน	24	21	23	36	42
จำนวนวันนอน	8795	7751	8292	13460	15365
ผู้ป่วยนอนเฉลี่ยคนละ/วัน	2.6	2.7	2.8	5.7	5.0
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	7	1	3	4	1
Productivity	86.39	105.25	84.72	143.26	173.5

สถิติ 5 อันดับโรคผู้ป่วยในหญิง

ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
Pneumonia	448	Pneumonia	530	Diarrhea and gastroenteritis	419	Diarrhea and gastroenteritis	272
Diarrhea and gastroenteritis	426	Diarrhea and gastroenteritis	343	Pneumonia	225	Pneumonia	133
hyperemesis gravidarum	131	DHF DF	291	hyperemesis gravidarum	145	hyperemesis gravidarum	94
CHF	108	Fever Unspecified	220	DHF DF	128	CHF	68
Fever Unspecified	87	hyperemesis gravidarum	143	Fever Unspecified	124	COPD c AE	66
		CHF	135	CHF	96	UTI	59

ปี 2565	
โรค	จำนวน
Pneumonia	231
Diarrhea and gastroenteritis	206
UTI	73
CHF	63
Common cold	59

สถิติการเสียชีวิต

ปี 2561=7	ปี 2562 = 1	ปี 2563 = 3	ปี 2564 = 5	ปี 2565 = 1
TB c HIV 1 ราย	Amyotrophic Lateral Sclerosis 1 ราย	CA Sepsis 1 ราย	NSTEMI 2 ราย	Septic shock 1 ราย
ESRD c Respiratory failure 1 ราย		Sepsis Old CVA bedridden UTI 1 ราย	CHF Cardiac arrest 1 ราย	
Seizure 1 ราย		COPD PC 1 ราย	Severe lepto 1 ราย	
Sepsis 1 ราย			CA ovary 1 ราย	
CHF c Respiratory failure 2 ราย				
Cardiogenic shock c 1 ราย				

การส่งต่อ

การส่งต่อ	ปี 2561=89 ราย	ปี2562=167ราย	ปี2563=156ราย	ปี2564=139ราย	ปี2565=155ราย
Refer in ER	51	83	72	80	79
On E.T tube	11	13	8	4	8
Refer in OPD	38	84	84	59	76
รับ refer back	-	20	15	12	18
รับ refer back for continue antibiotic, Dressing, กายภาพ					

สถิติการส่งต่อ (ไม่รวม OPD case)

ลำดับ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
ที่	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	CHF	6	DHF	22	CHF	6	Sepsis	4
2	Pneumonia	5	Appendicitis	11	Appendicitis	6	Stroke	4
3	Abscess	5	CHF	9	Sepsis	5	Appendicitis	4
4	Sepsis	4	Pneumonia	8	Abscess	5	NSTEMI	3
5	DHF	4	NSTEMI	5	Stroke	4	ESRD	3
6	Appendicitis	3	Sepsis	2	CA	3	Pneumonia	3
7	NSTEMI	2					NSTEMI	3
8							CHF	2

ลำดับ	ปี 2565	
ที่	โรค	จำนวน
1	Pneumonia	12
2	Appendicitis	8
3	Psychosis	8
4	UGIB	5
5	UTI c Septic shock	5
6	AKI	4
7	PASGN	3
8	STEMI	2

ฌ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี (ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) : facilities & limitation :

บุคลากร : ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 12 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน
พนักงานทำความสะอาด 1 คน

เครื่องมือ : เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 1 เครื่อง
: เครื่องควบคุมการหยดของน้ำเกลือ 8 เครื่อง
: เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า 1 เครื่อง
: เครื่อง ติดตามการทำงานของหัวใจ BP, O2 sat,เด็ก และผู้ใหญ่ 2 เครื่อง
: Laryngoscope 2 ชุด
: รถ Emergency พร้อมอุปกรณ์การช่วยชีวิตตามมาตรฐาน 1 คัน
: เครื่องเจาะ DTX 1 เครื่อง
: เครื่องฟัง FHS 1 เครื่อง

เทคโนโลยี : HosXP ,Yaha smart connect ,POP UP SOS Score

ข้อจำกัด	การแก้ไข
1. ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ได้แก่	
1.1 เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ ด้านทักษะการนำไปใช้ยังขาดความชำนาญและประสบการณ์	1.1.1 มีการจัดอบรมฟื้นฟู เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพโดยให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมทุกคนโดยแบ่งเป็น 2 รุ่น เมื่อวันที่ 18-19 พฤษภาคม 2565 1.1.2 มีการประเมินและทบทวนหลังจากมีCase ช่วยฟื้นคืนชีพ โดยทีม ดูแลผู้ป่วยในCase นั้นๆ 1.1.3 ความพร้อมของทีมการบริหารจัดการ 1.1.4 การนวดหัวใจที่ถูกต้องตามมาตรฐาน 1.1.5 มีการประเมินโดยหัวหน้างานและแพทย์ จากการจำลองสถานการณ์
1.2 การตรวจและแปลผลคลื่นหัวใจ	1.2 พยาบาลในหอผู้ป่วยอบรมในเรื่องการตรวจและแปลผลคลื่นหัวใจ พร้อมการอบรม CPR
1.3 การประเมินภาวะ Severe sepsis และ Septic shock	1.2 การพัฒนาทักษะการประเมินภาวะ Severe sepsis และ Septic shock โดยแพทย์เฉพาะทาง

1.4 เรื่องการใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า อุปกรณ์การแพทย์ใหม่ๆ	1.3. มีการจัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ โดยทีม เครื่องมือ เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565
1.5 การเตรียมยา และการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และยาฉุกเฉินเช่น SK levophed การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา SK และ การดูแลขณะส่งต่อ	1.5.1 เข้าร่วมอบรมกับ รพ.แม่ข่ายในเรื่องการ การเตรียมยา และการบริหารยา SK และการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา SK 1.5.2 เข้าร่วม การทบทวนการส่งต่อ และ Interesting case ตามระดับความรุนแรงที่กำหนดไว้
1.6 การดูแลแผลเรื้อรัง การใช้เทคนิคและตัวยาเฉพาะของแผลเรื้อรังในแต่ละระยะ	1.6 ปรึกษา รพ.แม่ข่าย โดยใช้ระบบ social network คือ กลุ่ม network .WOC.Yala Hosในการขอคำปรึกษาและใช้ระบบส่งต่อในการเบิกเวชภัณฑ์
1.7 การซักประวัติ และการประเมินผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายโรคเรื้อรัง ที่มีความซับซ้อน	1.7 จัดอบรมโดยกลุ่มการพยาบาล เชิญอาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษา

ญ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :

1. การป้องกันและดูแลโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคอุบัติใหม่

- จัดระบบในหอผู้ป่วย การเว้นระยะห่างระหว่างเตียง การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการจำกัดบุคคลเข้าออกในหอผู้ป่วย การจัดทำประกาศ และบอร์ดให้ความรู้

2. รณรงค์การป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- สอนวิธีการล้างมือ7 ขั้นตอนก่อนและหลังรับประทานอาหาร แก่ผู้ป่วย และญาติ
- แนะนำเรื่องรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ
- จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและจัดมุมการทำน้ำเกลือแร่

3. เจ้าหน้าที่

- เน้นการล้างมือ 7 ขั้นตอนก่อนและหลังทำหัตถการทุกครั้ง
- ปี 2563 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ 100 % ผลการตรวจสุขภาพ พบว่า กลุ่มดี 10คน กลุ่มเสี่ยง 11 คน ป่วย 1 คน สำหรับผู้มีภาวะเสี่ยง และป่วย ส่วนใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไป เน้นการเข้าร่วมกิจกรรม 3 ส 2 อ
- ปี 2564 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ 100 % และได้รับวัคซีน covid 19 100%
- ปี 2565 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ 100 % และได้รับวัคซีน covid 19 100%

4. ผู้รับบริการ

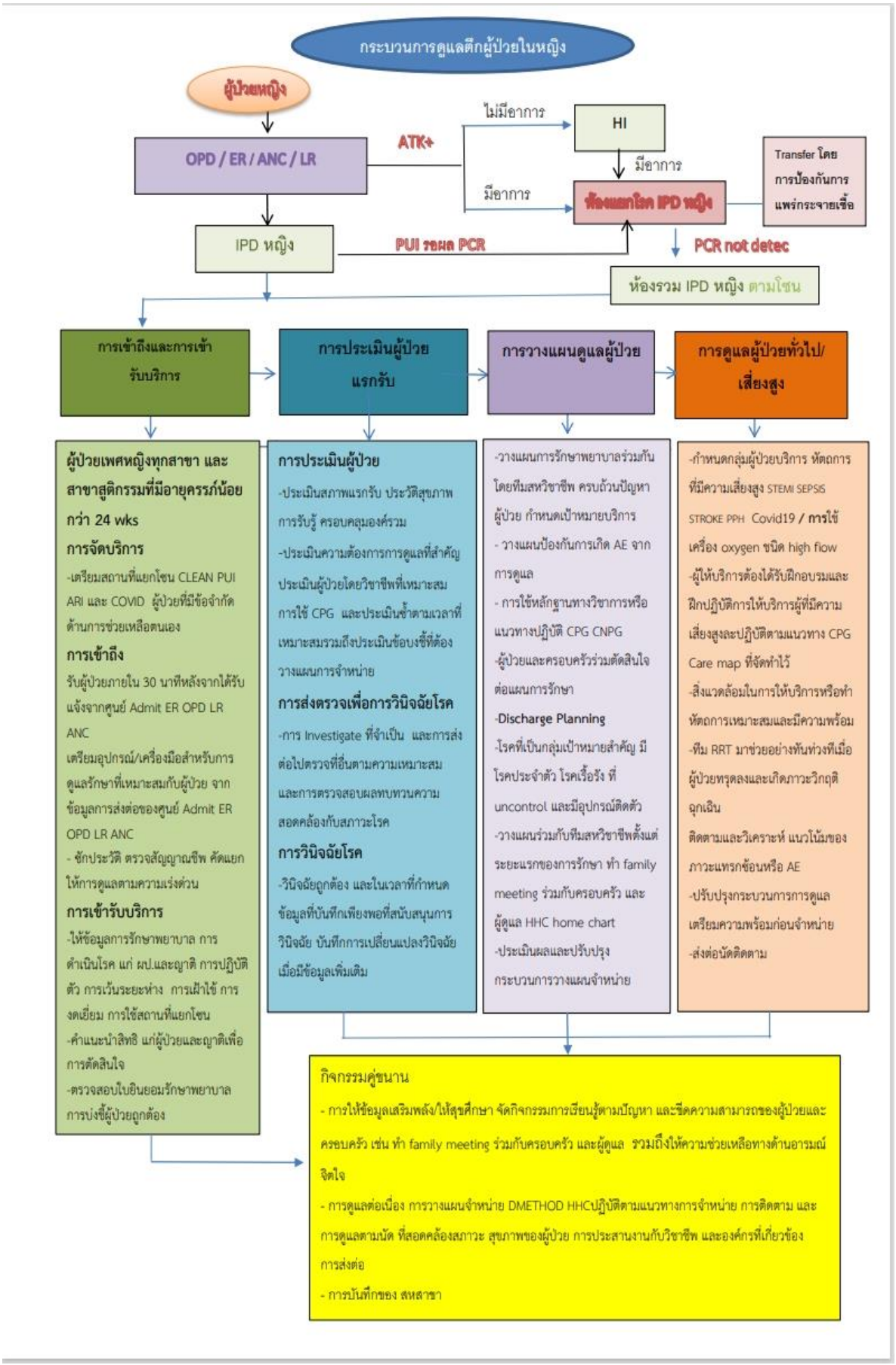
1. ความครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วยและญาติที่มา พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย คัดกรองโรคโควิด 19 ทุกราย และค้นหาเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

2. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัว โดย โดยนำข้อมูลจากการประเมิน และการดูแลที่บันทึก ในแบบฟอร์ม C3THER

3. ประสานงาน ทีมสหวิชาชีพ มาให้ความรู้ให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยกลุ่ม ที่ต้องทำกายภาพบำบัด กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บ้านเป็นเตียงนอน ผู้ป่วย On TT. tube ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ต้องพ่นยา ดูดเสมหะ ให้อาหารทางสายยาง ใช้ออกซิเจน แนะนำญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติ สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ และส่งต่อข้อมูลให้ทีม HHC เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)[2]

[2] สรุปภายใน 1 หน้า วิเคราะห์โดยเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง เช่น หอผู้ป่วย ให้พิจารณาว่ามีกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร โดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มิใช่เฉพาะกระบวนการที่พยาบาลรับผิดชอบ


กระบวนการดูแลตึกผู้ป่วยในหญิง
ผู้ป่วยหญิง
OPD / ER / ANC / LR
ATK+
ไม่มีอาการ
HI
มีอาการ
มีอาการ
ห้องแยกโรค IPD หญิง
Transfer โดย การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ
IPD หญิง
PUI รอผล PCR
PCR not detec
ห้องรวม IPD หญิง ตามโซน
การเข้าถึงและการเข้า รับบริการ
การประเมินผู้ป่วย แรกรับ
การวางแผนดูแลผู้ป่วย
การดูแลผู้ป่วยทั่วไป/ เสี่ยงสูง
ผู้ป่วยเพศหญิงทุกสาขา และ สาขาสูติกรรมที่มีอายุครรภ์น้อย กว่า 24 wks
การจัดบริการ
-เตรียมสถานที่แยกโซน CLEAN PUI ARI และ COVID ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด ด้านการช่วยเหลือตนเอง
การเข้าถึง
รับผู้ป่วยภายใน 30 นาทีหลังจากได้รับแจ้งจากศูนย์ Admit ER OPD LR ANC
เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จากข้อมูลการส่งต่อของศูนย์ Admit ER OPD LR ANC
- ซักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพ คัดแยกให้การดูแลตามความเร่งด่วน
การเข้ารับบริการ
-ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล การดำเนินโรค แก่ ผป.และญาติ การปฏิบัติตัว การเว้นระยะห่าง การเฝ้าไข้ การงดเยี่ยม การใช้สถานที่แยกโซน
-คำแนะนำสิทธิ แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อการตัดสินใจ
-ตรวจสอบใบยินยอมรักษาพยาบาล การบ่งชี้ผู้ป่วยถูกต้อง
การประเมินผู้ป่วย
-ประเมินสภาพแรกรับ ประวัติสุขภาพ การรับรู้ ครอบคลุมองค์รวม
-ประเมินความต้องการการดูแลที่สำคัญ ประเมินผู้ป่วยโดยวิชาชีพที่เหมาะสม การใช้ CPG และประเมินซ้ำตามเวลาที่เหมาะสมรวมถึงประเมินข้อบ่งชี้ที่ต้องวางแผนการจำหน่าย
การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค
-การ Investigate ที่จำเป็น และการส่งต่อไปตรวจที่อื่นตามความเหมาะสม และการตรวจสอบผลทบทวนความสอดคล้องกับสภาวะโรค
การวินิจฉัยโรค
-วินิจฉัยถูกต้อง และในเวลาที่กำหนด ข้อมูลที่บันทึกเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย บันทึกการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัยเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม
-วางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน โดยทีมสหวิชาชีพ ครบถ้วนปัญหาผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายบริการ
- วางแผนป้องกันการเกิด AE จากการดูแล
- การใช้หลักฐานทางวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติ CPG CNPG
-ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมตัดสินใจต่อแผนการรักษา
-Discharge Planning
-โรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง ที่ uncontrol และมีอุปกรณ์ติดตัว
-วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา ทำ family meeting ร่วมกับครอบครัว และผู้ดูแล HHC home chart
-ประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย
-กำหนดกลุ่มผู้ป่วยบริการ หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง STEMI SEPSIS STROKE PPH Covid19 / การใช้เครื่อง oxygen ชนิด high flow
-ผู้ให้บริการต้องได้รับฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการให้บริการผู้ที่มีความเสี่ยงสูงละปฏิบัติตามแนวทาง CPG Care map ที่จัดทำไว้
-สิ่งแวดล้อมในการให้บริการหรือทำหัตถการเหมาะสมและมีความพร้อม
-ทีม RRT มาช่วยอย่างทันท่วงทีเมื่อผู้ป่วยทรุดลงและเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน
ติดตามและวิเคราะห์ แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือ AE
-ปรับปรุงกระบวนการการดูแล เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย
-ส่งต่อนัดติดตาม
กิจกรรมคู่ขนาน
- การให้ข้อมูลเสริมพลัง/ให้สุขศึกษา จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามปัญหา และขีดความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ทำ family meeting ร่วมกับครอบครัว และผู้ดูแล รวมถึงให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจ
- การดูแลต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่าย DMETHOD HHCปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด ที่สอดคล้องสภาวะ สุขภาพของผู้ป่วย การประสานงานกับวิชาชีพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องการส่งต่อ
- การบันทึกของ สหสาขา

(อธิบายเพิ่ม : แผนภูมิกระบวนการทำงาน ให้จัดทำไว้เป็นเอกสารประกอบ เพื่อความเข้าใจร่วมกันภายในหน่วยงาน จะนำมาลงไว้ใน Service Profile หรือไม่ก็ได้)(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ **ก.การจัดบริการ** - จัดช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความปลอดภัย และลด การแพร่กระจายเชื้อในกรณีโรคติดต่อ เตรียมสถานที่ เตรียมอุปกรณ์/จัดโซน **การเข้าถึง** เจ้าหน้าที่รับผู้ป่วยภายใน 30 นาที หลังจากได้รับโทรแจ้ง Admit **การเข้ารับบริการ** - ปฐมนิเทศทั่วไปและการให้ข้อมูลการรักษารักษาพยาบาลได้แก่ :สภาพการเจ็บป่วย :การดูแลที่จะได้รับ :ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น - Patient Identification - คำแนะนำสิทธิของผู้ป่วย ตรวจสอบใบยินยอมให้การรักษาพยาบาล โดยมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวไว้ในเวชระเบียนก่อนที่จะให้บริการ On E.T Tube, CPR , MVA,ICD ,Pleural tapping , Abdominal tapping หรือให้เข้าร่วมกิจกรรม ในการวิจัยหรือการทดลอง; การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์ซึ่งในกรณีนี้การยินยอมควรมีการระบุระยะเวลาหรือขอบเขต ที่ให้ความยินยอมไว้	- ผู้รับบริการไม่เกิดภาวะติดเชื้ออุบัติใหม่ - ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีความพึงพอใจ - ผู้ป่วยได้รับการบริการถูกต้องและรวดเร็วตามความเร่งด่วน - ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการรักษาที่จะเกิดขึ้น - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล - การดูแลรักษาถูกต้องถูกคน - ผู้ป่วยรับทราบสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ	-ผู้รับบริการเสี่ยงต่อการติดเชื้ออุบัติใหม่ - อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้ - ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือเครื่องใช้ไม่พร้อมใช้ - เสี่ยงต่อผู้รับบริการได้รับบริการล่าช้า - ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลในการรักษาพยาบาล - ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือ - ผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง - การละเมิดสิทธิผู้ป่วย - การถูกฟ้องร้องและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ	- อุบัติการณ์ผู้รับบริการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ในโรงพยาบาล - จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ - ระดับความพึงพอใจของผู้ รับบริการผู้ป่วยใน - จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครใจ รับการรักษาต่อจากการให้บริการ/การรักษาพยาบาล - อุบัติการณ์การดูแลรักษาผิดคน - จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยว กับพฤติกรรมบริการ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
2.การประเมินผู้ป่วย **ก.การประเมินผู้ป่วย** ประเมินปัญหา/ความต้องการเร่งด่วน/สำคัญ ประเมินสภาพแรกรับครอบคลุมองค์รวมข้อบ่งชี้ที่ต้องวางแผนจำหน่าย -ประวัติสุขภาพ ; ประวัติการสูบบุหรี่; การตรวจร่างกาย ; การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง ; ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย -ประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ; ประเมินความสามารถหรือสมรรถนะในการประกอบชีวิตประจำวัน (functional assessment). ประเมินเพื่อระบุผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายระหว่างกระบวนการดูแลรักษาเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา/ความต้องการเร่งด่วน/สำคัญ และได้รับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นอย่างถูกต้องและครอบคลุมและมีการบันทึกข้อมูลถูกต้องครบถ้วน เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง	- ประเมินอาการไม่ถูกต้องและครอบคลุมและไม่ตามความเร่งด่วน (Miss ,Delay Assessment)	- จำนวนอุบัติการณ์ของ Miss ,Delay Assessment - ร้อยละของการจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง - ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนทางการรักษา/พยาบาลผู้ป่วยใน
ข.การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค การ Investigate ที่จำเป็น และการส่งต่อไปตรวจที่อื่น(รพศ.ยะลา, N Health) ตามความเหมาะสม และการตรวจสอบผล ทบทวนความสอดคล้องกับสภาวะของโรค -บันทึกผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคมีประสิทธิผล โดยบันทึกใน Hos XP และมีการรายงานผลวิกฤตตามแนวทางที่กำหนด และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม -มีการพิจารณาการส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมเมื่อพบว่ามีความจำเป็นเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ชัดเจน โดยอธิบายเหตุผลความจำเป็นกับผู้ป่วย/ญาติ	- ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีที่ถูกต้องตามมาตรฐานและรวดเร็ว - ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหายแพทย์ได้รับผลการตรวจ ในเวลาที่เหมาะสม -ผู้ป่วย/ญาติ ให้ความร่วมมือในการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม -วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องครอบคลุม	-การรายงานผล Investigate ผิดพลาดล่าช้า -การวินิจฉัยไม่ครอบคลุม	- อุบัติการณ์ การรายงานผล Investigate ผิดพลาด ล่าช้า

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
ค.การวินิจฉัยโรค - ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องโดยมีข้อมูลที่บันทึกเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัยโดยบันทึกในเวชระเบียน ในฟอร์มที่กำหนด - มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูล เพิ่มเติม - ผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมิน ผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัย และผลการวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย	- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้องและครอบคลุมครบถ้วน	- Miss Dx, delay Dx, Delay refer - รักษาผิดพลาด - ให้การพยาบาลไม่ครอบคลุม	- อุบัติการณ์การเกิด - Miss Dx, delay Dx, Delay refer - รักษาผิดพลาด - ให้การพยาบาลไม่ครอบคลุม
3. **การวางแผน** Planning **3.1 การวางแผนดูแลผู้ป่วย** - การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ. - แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินและ การตรวจวินิจฉัย	- ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพที่ถูกต้องตามปัญหาและครอบคลุมองค์รวม	- ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้องตามปัญหาและไม่ครอบคลุม	-อุบัติการณ์การวางแผนการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้องตามปัญหาและไม่ครอบคลุม
- ทีมผู้ให้บริการวางแผนเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป	-ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา	-ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา	อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา
- ทีมผู้ให้บริการนำหลักฐานวิชาการ ที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล -ระบุเป้าหมายของแผนการดูแลที่ต้อง	-มีการแนวทางปฏิบัติตามที่กำหนด	-ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	-ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

การบรรลุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว			
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
3.1 การวางแผนดูแลผู้ป่วย (ต่อ) -มีการสื่อสาร/ประสานงานระหว่างทีมดูแลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มี การนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติได้ในเวลาที่เหมาะสม. สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาท ของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ. - ทีมผู้ให้บริการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป			
3.2 การวางแผนจำหน่าย วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กับสภาพปัญหา ความต้องการ หลังจำหน่าย - กำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่ายเช่นกลุ่มมีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง ที่ uncontrol และมีอุปกรณ์ติดตัว - วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา ทำ family meeting ร่วมกับครอบครัว และผู้ดูแล HHC home chart - ประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยนอนอยู่ รพ. - ประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและ ข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ผู้ป่วยและญาติได้รับการวางแผนจำหน่ายจากทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมตามปัญหา - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ วัณโรค และ อัมพฤต อัมพาต มีการประสานงาน ระหว่าง โรงพยาบาลและชุมชนร่วมกันดูแล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วย และญาติสามารถดูแลตนเองได้	- ผู้ป่วยและญาติได้รับการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ - ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสภาพโรคเนื่องจากขาดการประสานงานที่ ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการวางแผนจำหน่าย - อุบัติการณ์ กลุ่มเป้าหมายได้รับการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุม - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องส่งต่อได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
4.การดูแลผู้ป่วยทั่วไป/เสี่ยงสูง **4.1 การดูแลทั่วไป** -การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสม ปลอดภัยทันเวลาตามมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทาง CPG CARE MAP และ CNPG ที่จัด ทำไว้ -สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย/ความเครียด/เสียง/สิ่งรบกวนต่างๆ - จัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติภาวะฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างเหมาะ สมและปลอดภัย -มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีมเพื่อความสอดคล้องและความต่อเนื่องในการดูแล	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามสิทธิของผู้ป่วย ได้รับความเคารพในความเป็นบุคคล -ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็ว -ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ	- อ่านคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ไม่ชัดเจน คัดลอกผิดพลาด - ความผิดพลาดในการให้ยา - เกิดภาวะติดเชื้อทางหลอดเลือดดำ - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ - เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค	- อัตราความคลาดเคลื่อน ในการ ให้ยา / สารน้ำ - อัตราการติดเชื้อทางหลอดเลือดดำจากการให้สารน้ำ และจากการใส่สายสวนปัสสาวะ - อัตราการเกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการทำหัตการ - อัตราการเกิด specific clinical risk
4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง -กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เด็กอายุน้อย (0-5 ปี)ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สับสนหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ -การดูแล/บริการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น On E.T Tube, CPR ,MVA , ICD , Pleural Abdominal tapping , - ผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติและนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง มาใช้	- ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน - ลดภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ - แก้ไขและวางแผนการรักษาใหม่ให้ถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น - การดูแลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้	- ผู้ป่วยไม่ได้รับการเฝ้าระวัง การตรวจเยี่ยมหรือการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องอาจเข้าสู่ภาวะวิกฤติโดยไม่คาดคิด เช่น หยุดหายใจ ,หัวใจหยุดเต้น - การรายงานล่าช้า ไม่ครอบคลุม ไม่ชัดเจน ขาดข้อมูลสนับสนุนที่น่า เชื่อถือ หรือผู้รายงานขาดความรู้ความเข้าใจ - ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่สมเหตุสมผล - เกิดภาวะ septic shock	- จำนวนผู้ป่วยในตายไม่สมเหตุสมผล - ร้อยละของการทำ CPR ที่มีประสิทธิภาพ(ภายใน 4 นาที) - อัตราการเกิดภาวะ septic shock ในผู้ป่วย ขณะนอนโรงพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วย		ขณะนอนโรงพยาบาล	

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง(ต่อ) -สิ่งแวดล้อมในการให้บริการหรือทำหัตถการเหมาะสมและมีความพร้อม -ทีม RRT มาช่วยอย่างทันท่วงทีเมื่อผู้ป่วยทรุดลงและเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน -ติดตามและวิเคราะห์ แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือ AEเพื่อปรับปรุงกระบวนการการดูแล -เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย -ส่งต่อนัดติดตาม	- ผู้ป่วยได้รับการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ	- ไม่มีการนำผลลัพธ์ของการสังเคราะห์ข้อมูลไปใช้ - ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการให้บริการ - การประเมินซ้ำไม่ได้รับการส่งต่อ	- ร้อยละของความสมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียนผู้ป่วยใน - ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนทางการพยาบาลผู้ป่วยใน - ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน
4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care) **ค. อาหารและโภชนบำบัด** (Food and Nutrition Therapy) -ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีทีมผู้ให้บริการร่วมกับนักโภชนากรเป็นผู้กำหนดอาหารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ -ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนบำบัดโดยนักโภชนาการ **ง. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง** (Palliative care) ทีมดูแลผู้ป่วย มีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะประคับประคองผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินPPS สวนดอก -มีการทำแผนดูแลล่วงหน้า (advance care planning)	- ผู้ป่วยได้รับอาหารในเวลาที่เหมาะสม -ไม่จัดอาหารที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ให้ผู้ป่วย - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ	- ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารในเวลาที่เหมาะสม การจัดอาหารที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ให้ผู้ป่วย การเตรียมอาหารที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยอาจสำลักได	-อุบัติการณ์การแพ้อาหารของโรงพยาบาล -อุบัติการณ์การสำลักอาหารของโรงพยาบาล -อุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารเฉพาะโรค

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
ง. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) -มีการประสานเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมและระหว่างหน่วยบริการกับการดูแลที่บ้านหรือชุมชนเพื่อ ให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง -ทำ family meeting ร่วมกับครอบครัวเพื่อการดูแลระยะสุดท้าย (end of life) หรือในช่วงใกล้เสียชีวิต (terminal care) เป็นไปอย่าง เหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ/สังคม/จิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	-ผู้ดูแลผู้ป่วย (care for carer) สามารถทำหน้าที่ได้เหมาะสมกับความต้องการของ ผู้ป่วย -ครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองมีความพึงพอใจ	ผู้ป่วยระยะประคับประคองไม่ได้รับการดูแลตามแนวทาง	-ร้อยละของผู้ป่วยระยะประคับประคองได้รับการดูแลตามแนวทาง -ระดับความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคอง
จ. การจัดการความปวด (Pain Management) -มีการคัดกรองเรื่องความปวดทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง -ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการจัดการความปวด โดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่เป็นไปได้	-ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการจัดการความปวด	-ผู้ป่วยไม่รับการจัดการความปวด -ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ	-ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความเจ็บปวด
ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ (Rehabilitation Services) - มีการประเมินแรกรับและประเมินซ้ำที่ครอบคลุมรวมถึงระดับความสามารถหรือสมรรถนะในการประกอบชีวิตประจำวัน -ทีมผู้ให้บริการนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย แต่ละราย มาวางแผนการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพที่จำเป็นและครบองค์รวมด้านสุขภาพ	- ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพที่จำเป็นต้องได้รับ - ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพที่จำเป็น -ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นตัวได้ใน ระดับที่เหมาะสม	-ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแล

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ (Rehabilitation Services)ต่อ ให้บริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพเป็นไปเพื่อบรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพและความปลอดภัย ตามมาตรฐานบริการ มาตรฐานวิชาชีพ กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โดยนักกายภาพบำบัด และพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู			
5.การให้ข้อมูลเสริมพลังให้สุขศึกษา จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลที่จำเป็นช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลสุขศึกษาที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้องทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค วิถีชีวิต - ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินการรับรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ	- ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับข้อมูล สุขศึกษา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและทำให้เกิดความวิตกกังวลได้	- อัตราการเกิดภาวะ แทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขณะนอน ร.พ - อัตราเด็กมีไข้ชักซ้ำขณะนอนโรงพยาบาล - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อ รังกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม
6.การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ก. การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด (Discharge, and Follow-up)	- ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และ พยาบาล ก่อนจำหน่าย - ผู้ป่วยได้รับการนัดติดตามและมาตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจาก แพทย์และพยาบาล - ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28วันด้วยโรคเดิม - ผู้ป่วยไม่ได้รับการนัดติดตามตามแผนการรักษาของแพทย์ - ผู้ป่วยมาก่อนวันนัด	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาAdmit ด้วยภาวะ แทรกซ้อน
ข.การส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral) - การส่งผู้ป่วยไปรับการวินิจฉัย การรักษา การรักษาต่อเนื่องการส่งต่อ รพ. แม่ข่าย - ส่งมอบความรับผิดชอบในการดูแล	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีและ ถูกต้อง ตามความเหมาะสม - ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องตาม	- ผู้รับบริการไม่ต้องการรับการส่งต่อเนื่องจากไม่สะดวกต่อตนเองและครอบครัว - การส่งต่อล่าช้าเนื่องจาก	- จำนวนผู้ป่วย delay refer - จำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตที่ รพ. หรือขณะส่งต่อ-12 ชั่วโมง หลังส่งต่อ - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่

ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น การดูแลช่วยเหลือชีวิต การดูแลที่มีความซับซ้อน การดูแลระยะประคับประคอง การดูแลระยะฟื้นฟูสภาพ/สมรรถภาพ และการดูแลต่อเนื่องโดยการส่งต่อ รพ.สต เพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	ความเหมาะสม - ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ	อุปกรณ์ / เจ้าหน้าที่ไม่พร้อม - ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสภาพโรค เนื่องจากขาดการประสานงานที่ ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ต้องส่งต่อได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
การบันทึก	- เพื่อการบันทึกที่ถูกต้องครบด้วน สามารถตรวจสอบ สืบค้นกลับได้ และนำมาใช้ประโยชน์ในการเป็นแนวทาง การรักษาต่อไป	- การลงบันทึกในเวชระเบียนทางการรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุม ไม่สามารถดูแลต่อเนื่องได้ครอบคลุมทุกปัญหา	- ร้อยละของความสมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียนทางการรักษา/พยาบาลผู้ป่วยใน

สรุปประเด็นสำคัญ / จุดเน้นที่ต้องพัฒนา ในปีปัจจุบัน

3. แผนพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2566

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรมพัฒนา
1. ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติโดยไม่คาดคิด ในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง	- เพื่อให้ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้ทันท่วงที สามารถขจัดอันตรายที่คุกคามชีวิตอย่างเฉียบพลัน	- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิดปี 64= 4 ราย(MI 2 ราย Severe lepto 1 ราย CHF 1ราย) - จำนวนผู้ป่วย MI ส่งต่อ ล่าช้า ปี 64 = 1 ราย - จำนวนผู้ป่วย stroke ขณะนอน รพ. 4 ราย	1.มีแนวทางการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือบนรถ Ambulance และมีการเตรียมเครื่อง monitor สำรองขึ้นไปด้วย 2.พัฒนาทักษะการให้ยา SK ใน IPD และกำหนดแนวทางการตามผู้เชียวชาญ 3 แนวทางการทำ EKG baseline ในกลุ่ม CVD risk สูง 4 ร่วม referal audit แจ้ง รพศ.ยะลา เรื่องข้อมูลคนไข้ refer back แบบ OPD 5. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย NCD 6. ทบทวนแนวทางการดูแลรักษา การมีและการใช้ CPG จัดทำ CPG แนวทางการวางแผนดูแลและจำหน่ายในทุกโรค

			7.การนิเทศหน้างานโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างาน ทุกสัปดาห์ โดยใช้หลัก SBAR 3 P 8.กำหนดให้มี high risk case manager เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต 2. 3. วางระบบรองรับแพทย์และพยาบาล ไปเรียนเฉพาะทางในสาขา อายุรกรรม กุมาร ศัลยกรรม วิสัญญี สูติกรรม
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis	- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Sepsis ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง - อัตราการเสียชีวิตลดลง	-อัตราการ Delay Refer ผู้ป่วย Severe Sepsis /Septic shock ปี 64 = 2 ราย 65=1 ราย -อัตราตาย ผู้ป่วย Sepsis ปี 64= 0 ราย 65=1 ราย	**การประเมิน** 1. ใช้แนวทางในการประเมินผู้ป่วย sepsis ของโรงพยาบาลแม่ข่าย 2. พัฒนาทักษะแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ในการประเมินผู้ป่วย sepsis **การดูแลรักษาและการส่งต่อ** 1. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis, severe sepsis และ septic shock 2. ใช้ระบบ fast tract ในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock **การเข้าถึงบริการ** พัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในรพ.สต.ในการประเมินส่งต่อผู้ป่วย sepsis โดยใช้ SOS score Sepsis Alert ในชุมชน, pop-up scoring ในผู้ป่วย sepsis ทุกราย ด้วยระบบออนไลน์

3.พัฒนาการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้ป่วยและญาติติดเชื้อ covid 19 ในโรงพยาบาล ปี 64=4 ราย บุคลากรติดเชื้อ covid 19 ในโรงพยาบาล ปี 64=2 ราย	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- วางระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการเว้นระยะห่างระหว่าง unit ผู้ป่วย - จัดโซนผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและวางระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - จำกัดการเฝ้าไข้ และห้ามเยี่ยม - ผู้ป่วยและญาติที่มาพักรักษาในหอผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจโควิด 19 ด้วยวิธี ATK RT PCR และมีผลเป็นลบ - จัดทำป้ายประกาศ และบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว
การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับโรคเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ดูแลสามารถดูแลที่บ้านได้	-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน	- มีการจัดทำ Home chart เพื่อบอกวัตถุประสงค์/เป้าหมาย วิธีปฏิบัติ และการประเมิน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถสื่อสารและปฏิบัติได้ พร้อมส่งต่อข้อมูลกลับมายังศูนย์ COC ทำ Seamless D/C plan (Home Chart Online) ในการดูแลผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสหรือขาดผู้ดูแล -มีการอัพเดต CPG แนวทางการวางแผนดูแลและจำหน่ายในทุกโรค รวมถึงโรคอุบัติใหม่ -การเก็บข้อมูลผู้ป่วย Re-Admit นำมาทบทวน

(อธิบายเพิ่ม : หากมีการทบทวนทุกปี หัวข้อนี้จะเป็นแผนพัฒนาคุณภาพของหน่วย / ทีม ในปีนั้นๆ โดยนำประเด็นคุณภาพ ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็น CQI ของหน่วย และเขียน เป็น 3 P (Purpose มีเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ Process มีกิจกรรมการพัฒนา และวัด Performance ด้วยตัวชี้วัดที่เรากำหนด)

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน[3] (Performance Indicator)

: เป็นการติดตาม (Monitor) คุณภาพในภาพรวม

ทุกงาน/หน่วยงานต้องกำหนดตัวชี้วัดเพื่อบ่งชี้ความสำเร็จของหน่วยงาน

การกำหนดตัวชี้วัด ควรสอดคล้องกับความมุ่งหมายของหน่วยงาน ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

Level, Trend, Comparison, Linkage

นำเสนอกราฟ/ตารางตัวชี้วัดอย่างน้อย 3 จุด

เชื่อมโยงกับอะไร

-เป้าหมายของหน่วยงาน

-กลุ่มผู้ป่วยสำคัญของหน่วยงาน

-กระบวนการหลัก

การนำเสนอ นำเสนอ 2 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดภาพรวม และ ตัวชี้วัดเฉพาะโรค (คลินิกบริการ)

ตัวชี้วัดภาพรวม ได้แก่ตัวชี้วัด ตาม purpose ของทีม ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ เช่น

-waiting time , Readmit/Revisit , Unplanned ต่างๆ อัตราตาย อัตราติดเชื้อ ความพึงพอใจ

ตัวชี้วัดเฉพาะโรค ในกลุ่มโรคสำคัญ ดึงจาก clinical tracer ได้

การนำเสนอ(ทั้งตัวชี้วัดภาพรวม และ เฉพาะโรค) มี 2 แบบ คือ แบบตารางและ กราฟ

ในการนำเสนอแบบกราฟนั้น ควรมีการวิเคราะห์ด้วย

-ตัวชี้วัดภาพรวม เลือกเฉพาะตัวชี้วัดสำคัญ ที่เราอยากนำเสนอ ไม่ต้องทุกตัวก็ได้

-ตัวชี้วัดรายโรค จะมีกี่ตัวชี้วัดก็ตาม ควรนำเสนอในกราฟเดียว และวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ

เครื่องชี้วัดทั่วไป

เครื่องชี้วัด	**เป้าหมาย** (Target)	**ปี 2562**	**ปี 2563**	**ปี 2564**	**ปี 2565**
- ด้านความปลอดภัย					
1. จำนวนผู้ป่วยในตายไม่สมเหตุสมผล	0	0	0	4	1
2.ร้อยละของการทำ CPR ที่มีประสิทธิภาพ(ภายใน 4 นาที)	100	100	100	100	100
3.อัตราความคลาดเคลื่อนในการ ให้ยา / สารน้ำ (ระดับ C-E)	1 : 1000 วันนอน	0.38 (3ครั้ง)	0.43 (3ครั้ง)	0.45 (3ครั้ง)	0.19 (3ครั้ง)
- ระดับ A-B		0.64 (5ครั้ง)	4.23 (29ครั้ง)	0.30 (2ครั้ง)	1.3 (20ครั้ง)
4.อัตราการติดเชื้อทางหลอดเลือดดำจากการให้สาร	2:1000 วัน	0.30	0.40	0.40	0

[3] นำเสนอกราฟแสดงข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ (ก) ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานและมีการติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่อง (พร้อมคำอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประกอบภาพอย่างสั้นๆ) (ข) ข้อมูลผลการพัฒนาตามโครงการสำคัญในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมา

น้ำ	ใส่	1 ราย	1 ราย	1 ราย	
5.ผู้ป่วยติดเชื้อ covid 19 ใน รพ.	0	NA	NA	4	0
6.บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	0	NA	NA	2	0
7.ร้อยละของความสมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียน ผู้ป่วยใน	> 80 (ทุก 3เดือน)	89.44	85.44	82.24	84.90
8ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนทางการพยาบาลผู้ป่วยใน	> 80 (ทุก 3เดือน)	83.33	84.33	85.33	89.10
9.จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์	0	0	0	0	2
10.ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80 % (ทุก4เดือน)	89	85	85	98.82
11.จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการการพยาบาล	0	0	0	0	0

จากตารางพบว่า

มีจำนวนผู้ป่วยในตายไม่สมเหตุสมผลเพิ่มขึ้น ปี 2564 และ ปี 2565 เท่ากับ 4 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ พบว่าเป็นผู้ป่วย MI 2 ราย CHF 1 ราย และ Severe leptospirosis 1 ราย และ ปี 2565 พบว่าเป็นผู้ป่วย Septic shock จากการทบทวนสาเหตุ จากการประเมินผิดพลาด และวินิจฉัยผิดพลาด และกระบวนการดูแลล่าช้า สาเหตุจาก- ประเมิณ arrest ผิดพลาด monitor EKG บนรถ refer ไม่ได้ ไม่มีระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือบนรถ Ambulance IPD ยังไม่สามารถให้ SK ได้ ผู้ป่วยขาดยา - ไม่มี serial trop-t หรือ serial EKG staff individual factor และข้อจำกัดในการดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์โควิด nurse station ไม่ได้อยู่ใกล้ผู้ป่วย การเข้าไปดูแลต้องมีการสวมเครื่องป้องกัน ทำให้ใช้เวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยนานขึ้น การป้องกันโดย

1.มีแนวทางการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือบนรถ Ambulance และมีการเตรียมเครื่อง monitor สำรองขึ้นไปด้วย

2.พัฒนาทักษะการให้ยา SK ใน IPD และกำหนดแนวทางการตามผู้เชียวชาญ

3 การทำ EKG baseline CVD risk สูง

4 referal audit แจ้งยะลา เรื่องข้อมูลคนไข้ refer back แบบ OPD

5. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย NCD

6.องค์กรแพทย์ ทบทวนแนวทางการดูแลรักษา การมีและการใช้ CPG

7.การนิเทศหน้างานโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างาน ทุกสัปดาห์ โดยใช้หลัก SBAR 3 Pการ

8.กำหนดให้มี high risk case manager เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ในปี 2564 มีผู้ป่วยและญาติติดเชื้อ covid 19 จากผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัว 4ราย มีบุคลากรติดเชื้อ covid 19 จากผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัว 2 ราย

สาเหตุ จากการคัดกรองไม่ครอบคลุม มีการตรวจ Covid 19 เฉพาะกลุ่มเสี่ยงตามแนวทางที่กำหนด ทำให้เกิดการคัดกรองผิดพลาด ผู้ป่วยที่มีเชื้อ Covid 19 ไปนอนรวมกับผู้ป่วยทั่วไป และระยะห่างระหว่างเตียงไม่ได้มาตรฐาน หอผู้ป่วยเป็นอาคารเก่าทรุดโทรมรอการรื้อถอน การป้องกันส่วนบุคคลยังไม่เข้มงวด ทำให้มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทาง IC - วางระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการเว้นระยะห่างระหว่าง unit ผู้ป่วย

- จำกัดการเฝ้าไข้ และห้ามเยี่ยม
- ผู้ป่วยและญาติที่มาพักรักษาในหอผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจโควิด 19 ด้วยวิธี ATK RT PCR และมีผลเป็นลบ
- จัดทำป้ายประกาศ และบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว

เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (Target)	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
Sepsis					
ปลอดภัย					
1. ร้อยละผู้ป่วย Sepsis เกิดภาวะ Severe sepsis / Septic shock	< 50%	0	0	11.36 5/44	9.09 1/11
12.ร้อยละผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock delay refer	0	0	0	4.54 2/44	9.09 1/11
13.ร้อยละผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock เสียชีวิตที่ รพ.หรือขณะส่งต่อ-12 ชั่วโมง หลังส่งต่อ	< 30%	0	0	0	9% 1 ราย
14.อัตราผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชม.	>90%	100	100	100	100
15.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ	>90%	100	100	100	100
ACS					
ปลอดภัย					
อัตราผู้ป่วย ACS เสียชีวิตในโรงพยาบาลและขณะส่งต่อ – 24 ชั่วโมงหลังส่งต่อ	0	0	0	2	0
อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ miss/delay diagnosis	0	0	0	2	1
อัตราผู้ป่วย ACS ที่ Delay Refer	0	0	0	2	1
DM					
ปลอดภัย					
16.อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยDM ขณะนอนโรงพยาบาล	10:1000 วันนอน	0.69 (2 ครั้ง)	0.72 (2 ครั้ง)	0	0

ดูแลตนเองได้					
17.ร้อยละของผู้ป่วย DMกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	< 2 %	1.17 (1ราย)	1.23 (1ราย)	4.23 (2ราย)	0

5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	**การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง**
Covid-19	มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Covid-19 ขณะนอน รพ.Covid-19 มีการแนวทางการดูแลผู้ป่วย covid จากแพทย์อายุรกรรม จังหวัดยะลา การเปิด OPD Covid-19 การเปิดโรงพยาบาลสนาม Cohort ward HI
STROKE, STEMI, Head Injury, Sepsis	การดูแลผู้ป่วยแบบ New Normal มีเครือข่ายโดย รพ.แม่ข่าย รับ consult และระบบ fast tack

การพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

1. มีการใช้เครื่องมือในการเฝ้าระวัง และ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง ส่งผลให้ลดการเกิด delay treatment, delay refer

2. พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทันเวลา

การวางแผนจำหน่าย

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	**การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการวางแผนจำหน่าย**
HT, DM, CKD ,COPD	มีการจัดทำ Home chart เพื่อบอกวัตถุประสงค์/เป้าหมาย วิธีปฏิบัติ และการประเมิน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถสื่อสารและปฏิบัติได้ พร้อมส่งต่อข้อมูลกลับมายังศูนย์ COC
Covid-19	มีการวางแผนการจำหน่ายร่วมกันกับทีม HI ซึ่งประกอบไปด้วย รพ. สต.ฝ่ายปกครอง อสม. องค์กรส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

1. มี CPG ครอบคลุมตามความสำคัญ ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค
2. มีการทำ D/C planning ร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ได้แก่การกำหนดทำ problem list และวางแผนในการดูแลรักษาแต่ละปัญหา, แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยดูแลหลังกลับบ้าน เช่น อาหาร เบาหวาน การดูแลเท้า , การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการประเมินซ้ำเป็นระยะ ,มีแนวทางประสานในทีมสหสาขาวิชาชีพมาประเมินซ้ำและวางแผนก่อนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลหลังจำหน่าย
3. มีการทำ Home chart ให้ผู้ป่วยประกอบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในผู้ป่วยที่ pct กำหนดทุกราย และให้ใบคำแนะนำผู้ป่วยกลับบ้าน
4. มีสื่อการสอนที่เข้าถึงง่ายและทันสมัย สะดวกและเหมาะสมกับผู้รับบริการ (QR code, YCPH Connect)
5. ระบบนัดติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรม Home Health Care System

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

1. การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการบำบัดอาการเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. พัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสร้างรูปแบบการดูแลบำบัดอาการเจ็บปวด

3. มีแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตและการบำบัดอาการเจ็บปวดหลังจำหน่าย

6. แผนพัฒนาต่อเนื่อง[4]

การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

1. มีการจัดทำ CPG แนวทางการวางแผนดูแลและจำหน่ายในทุกโรค

2. Sepsis Alert ในชุมชน, pop-up scoring ในผู้ป่วย sepsis ทุกราย ด้วยระบบออนไลน์

3. วางระบบรองรับแพทย์และพยาบาล ไปเรียนเฉพาะทางในสาขา อายุรกรรม กุมาร ศัลยกรรม วิสัญญี สูติกรรม

การวางแผนจำหน่าย

[4] อาจระบุทิศทางของการพัฒนา, โครงการสำคัญที่วางแผนไว้ หรืออาจจะระบุรายละเอียดของโครงการ (วัตถุประสงค์ กรอบเวลา ข้อมูลที่จะใช้ติดตามกำกับ)

1. มีการอัพเดต CPG แนวทางการวางแผนดูแลและจำหน่ายในทุกโรค รวมถึงโรคอุบัติใหม่

2. ทำ Seamless D/C plan (Home Chart Online) ในการดูแลผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสหรือขาดผู้ดูแล

3. การเก็บข้อมูลผู้ป่วย Re-Admit นำมาทบทวน

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายลงสู่ระบบชุมชน และ พัฒนาบุคคลกรในระดับชุมชนในด้าน palliative care

2. มีศูนย์ Palliative care โดยเฉพาะ

7. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

12 กิจกรรมทบทวน ได้แก่

1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย/ทำงาน
2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา
4. การทบทวนโดยผู้ที่ชำนาญกว่า
5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ
9. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน
10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ
11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร
12. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เหตุการณ์/เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลง
การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย/ทำงาน ผู้เข้าร่วมทบทวน เวรเช้า หัวหน้างาน ทุกงานในกลุ่มการพยาบาล ความถี่ในการทบทวนทุกสัปดาห์ ประเด็น เลือกเคสที่น่าสนใจ	ผู้ป่วยเด็ก 1 ปี Dx. pneumonia จากการส่งเวรแบบ SBAR พบว่า การประเมินและการส่งต่อข้อมูลผิดพลาด จากการประเมิน pneumonia score จากห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยในไม่ตรงกัน และการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน สาเหตุ เนื่องจากหน่วยงาน ห้องฉุกเฉินเป็นน้องใหม่ และไม่มีเอกสารคู่มือการประเมิน พยาบาลผู้ป่วยในมีความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานและมีความเร่งรีบ	แนวทางแก้ไข 1.นำเอกสารแนวทางการประเมิน pneumonia score ไว้ประจำหน่วยงาน ER IPD และสอนงานแก่พยาบาลใหม่ นิเทศกำกับโดยหัวหน้างาน 2. มีการสุ่มตรวจสอบการบันทึกโดยหัวหน้างาน และ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกสัปดาห์
การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ	คนไข้ admit วันที่ 5-11 ตค 64 ที่ตึก ญ ด้วยอาการcase Heart failure มาผิดนัดเพื่อให้เลือด 3 วันก่อนมารพ ไข้ ไอเจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกใส ปวดเมื่อยตามตัว ขาบวมกด 2 ข้างกดบุ๋ม 2-3 ไม่มีจุดจ้ำเลือด (สัมผัส Case covid positive) วันที่ 20 ตค 64คนไข้ มา Er ด้วยอาการเจ็บหน้าและไม่รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งยะลา วันต่อมาคนไข้เสียชีวิต วันที่ 30 ธันวาคม 2564 สามีผู้เสียชีวิตมายื่นหนังสือขอรับเงินเยียวยา หรือเงินช่วยเหลือจากรัฐ โดยร้องว่าผู้เสียชีวิตเสียชีวิตจากผลข้างเคียงของยาฟาวิพิราเวียร์ ที่ผู้เสียชีวิตรับประทาน โดยไม่ได้ติดเชื้อโควิด 19	ประชุมทำ RCAกับทีมการักษาเพื่อหาข้อเท็จจริงและผิดพลาด และแนวทางการป้องกันแก้ไขพบว่า -มีความผิดพลาดในขั้นตอนการสื่อสารการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการแต่ไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต -โทรประสานนายก อบต ให้เจรจาพูดคุยข้อเท็จจริงและให้กำลังใจสามี สอบถามความต้องการที่แท้จริง พบว่าต้องการเงินเยียวยา -ส่งเรื่องเข้า ม.41 เพื่อดำเนินการส่งกรรมการหาข้อเท็จจริง และดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ม.41

	ผู้ป่วยร้องเรียนผ่านช่องทาง social media เนื่องจากมีญาติมาฝากของไว้นานแล้วแต่ไม่เจ้าหน้าที่นำไปให้ และเจ้าหน้าที่รับฝากของพูดจาไม่สุภาพ ไม่เห็นใจคนที่ถูกกักตัว	จากการทบทวนความผิดพลาดจากการสื่อสารและแนวทางปฏิบัติระหว่างกักตัวใน รพ. ผลลัพธ์ ประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการ และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ รพ.ในหลายช่องทาง เช่น ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ในหอผู้ป่วย เวปไซต์ รพ.

การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ	ผู้หญิงไทย อายุ 61 ปี Admit 25 ตค.63 Dx. Hypoglycemia PH.เป็น rheumatoid arthritis HT วันที่ 29 ตค.63 เวลา 00.30 น. lasix 40 mg% iv หลังเลือดหมด ไม่มีอาการข้างเคียงจากการให้เลือด รู้ผู้ป่วยสึกตัวดี rest ได้ ได้รับยาตาม Rx. ทานได้ ซีด ไม่เหนื่อย V/S: BT 37 c., PR 100/ min.,RR 20/min., BP 91/61 mmHg. O2sat 98%02.00 น.V/S:, PR90min., RR 20/min., BP 102/67mmHg.O2sat 98% 06.00 น.V/S:, T 36.8 c PR 100 min., RR 20/min., BP 99/60 mmHg.O2sat 98%07.00 น. DTX 184 mg%I=100 O= 500 08.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ซีด rest ได้ ได้รับยาตามRx. ไม่เหนื่อย อ่อนเพลียเล็กน้อย ทานได้ V/S: BT 36.8 c., PR 100/ min.,RR 20/min., BP 99/60 mmHg.O2sat 98% 09.28 น. CBC : WBC 13,500 cell/mm3, Lymph 13.2 %, PMN 83.8 % , Hct 40.8% , Plt 270,000. HbA1C :5.4% FBS :65 mg/dL. Electrolyte: Na 141.0 mmol/L., K 2.52 mmol/L., Chl 88.6 mmol/L., TCO2 24.9 mmol/L. CHOLESTEROL : 111 mg/dL. TRIGLYCERIDE : 176 mg/dL. HDL-C : 14 mg/dl. LDL : 62 mg/dL.10.00 น.V/S:,T 37.1PR 84min.,RR 20/min., BP 104/73 mmHg. O2sat 98% 11.00 น. DTX 145 mg%11.00 น KCL 30 ml po dose ที่ 1 14.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี rest ได้ มีเพลียเล็กน้อย ชาปลายมือปลายเท้า ไม่เหนื่อย รับประทานอาหารได้ V/S: BT 37.7 c., PR 110/ min.,RR 20/min., BP 97/60 mmHg.O2sat 98%14.00 น KCL 30 ml po dose ที่ 2 15.00 น. DTX 160 mg%15.54 น. Electrolyte: Na 140.2 mmol/L., K 3.90 mmol/L., Chl 90.0 mmol/L., TCO2 21.8 mmol/L. 16.05 น. notify E lyte แพทย์รับทราบ 16.30 น. แรกรับ Pt.รู้สึกตัวดี E4V5M6 ถามตอบรู้เรื่อง เพลีย คลื่นไส้ ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย 17.35 น. ญาติตาม Pt.ไม่รู้สึกตัว BP 68/30 mmHg.Pulse คลำไม่ได้ Spo2 77% RA ,DTX=152mg%.On monitor EKG 49-58 notify แพทย์ CPR 10 s ญาติ NR.ปฏิเสธ tube , CPR, 17.45 น.Pt.เสียชีวิต Dx. CHF cardiomegaly	Potential Change - ไม่ทราบข้อมูล โรคประจำตัวผู้ป่วยทั้งหมด- AE/Trigger - missed diagnosis Root cause- - รพช และ รพศ ไม่เชื่อมกันอย่างสมบูรณ์ Solution การซักประวัติโรคประจำตัวให้ละเอียด - วางระบบการคืนข้อมูลผู้ป่วยเสี่ยง ให้อำเภอ ของ รพศ.

การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ **ผู้ป่วยเสียชีวิต**	NRLS 2010000090 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 82 ปี 3 เดือน Admit วันที่ 28 ตุลาคม 2563 เวลา 13.43น. Dx AGE มาด้วยรถนอน ญาติให้ประวัติ 2 วันก่อนมาไม่มีไข้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง รับประทานอาหารได้น้อยนอนไม่ค่อยหลับ เมื่อวานมีถ่ายเหลว 2 ครั้ง (Hx HT ทานยาไม่ต่อเนื่องขาดยา 7 เดือน) วันที่ 30 ตุลาคม 2563 เวลา 00.30น. ขณะนอนอยู่มีอาการเจ็บหน้าอกด้านซ้าย ร้าทะลุหลัง PS 8 คะแนน รู้สึกแน่นๆหายใจไม่สะดวก O2 sat 88% RA ดูแลให้ On canular 3 LPM O2 sat 93% และ ย้ายผู้ป่วยออกมาอยู่เตียง 6 เพื่อความสะดวกในการพยาบาล ทำ EKG On O2 mask c bag O2 sat 98% v/s T 37 c, PR 92 /min RR 22 /min, BP 179/88 mmHg Notify แพทย์เวรรับทราบ ลงมาดูอาการผู้ป่วย Advice การให้ยา SK และส่งต่อโรงพยาบาลยะลา อธิบายแผนการรักษาของแพทย์และความจำเป็น ที่ต้องให้ยา SK ญาติรับทราบและเข้าใจยินยอมให้ยา ให้ญาติเซ็นต์ชื่อไว้เป็นหลักฐาน 00.45น.ให้ยา ASA (300) 1tab , Plavix (75) 1 tab เคี้ยว แพทย์ Counsult แพทย์ยะลาให้ Refer และ drip SK 01.00น.ผู้ป่วยซึมลง ไม่รู้สึกตัว E1V2M4 v /s PR 88 /min RR 20 /min, BP 116/88 mmHg O2 sat 98% Advice ญาติเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ ญาติ ยินยอมใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ญาติเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน On Monitor EKG 01.05น.ฉีด Valium 10 mg ก่อนใส่ ETT v /s PR 82 /min RR 20 /min, BP 118/82 mmHg O2 sat 98% 01.10น. ใส่ ET Tube No 7 deep 18 O2 sat 96% 01.20น. Retain foley cath , เจาะเลือดตาม guidline ก่อน drip ยา SK PT,PTT,INR,BUN,Cr,E lyte,Trop T ,CK,MB 01.35น. ประสานตาม CXR P ,ประสานพนักงานขับรถ 01.45น. v /s PR 90 /min RR 24 /min, BP 128/72 mmHg O2 sat 98% 02.00น.โทรประสานศูนย์ Refer ยะลา 2.10น. WBC 13,600 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 73.0 % RBC 4.26 cell/mm6 Lymphocytes 17.3 % Hb 12.0 g/dl Monocyte 8.6 % Hct 37.3 % Eosinophils 0.7 % MCV 88 fl Basophil 0.4 % MCH 28.2 pgMCHC 32.2 g/dl 2.14 น. Lab INR 1.0 , Prothrombin time 12.3	Potential Change - monitor EKG บนรถ refer ไม่ได้ - IPD ยังไม่สามารถให้ SK ได้ - ใบส่งตัวผิดชื่อ - คนไข้ขาดยา AE/Trigger - missed assessment - care process - patient identify error - information hand over รพ.ยะลา - ยะหา Root cause- ประเมิน arrest ผิดพลาด Solution - กำหนด แนวทาง SK ของ IPD - เตรียมเครื่อง monitor สำรองขึ้นไปด้วย - double check ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย - EKG baseline CVD risk สูง - referal audit แจ้งยะลา เรื่องข้อมูลคนไข้ refer back แบบ opd

	2.15 น. เริ่ม drip ยา SK v /s PR 102/min RR 26 /min, BP 120/92 mmHg O2 sat 98% เตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถ Refer 2.24 น. Troponin T >2000 ng/l BUN 18.23 mg/dl Creatinine 0.90 mg/dl Sodium 146.1 mmol/L Potassium 3.76 mmol/L Choride 103.5 mmol/L TCO2 26.63 mmol/L 2.30 น. Refer ยะลาโดยมีแพทย์และพยาบาลนำส่ง Coma score ก่อน Refer E1VT M2 v/s PR 100/min RR 26 /min, BP 122/90 mmHg O2 sat 98% 02.35น. PR 50 /min, BP 120/77 mmHg O2 sat 98% 02.45น. PR 40 /min, BP 130/87 mmHg O2 sat 98% 02.48น. PR 42 /min, BP 107/57 mmHg Pulse เบาช้า แพทย์ Order load IV 200 cc v 02.55น. PR 48 /min, BP 149/109 mmHg ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินยะลา คลำ Pulse ไม่ได้ญาติปฏิเสธ CPR	

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % -MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาat 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวขึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวขึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาt 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	4 ธันวาคม 2563 เวลา 10.14 น. หญิงไทย อายุ 68 ปี HN.0043637 AN.630007096 CC: 1 วัน ไข้ ปวดศีรษะ PI : ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า 1 วัน ไข้ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ทานได้	Potential Change - - ถ้าย้อนกลับไปได้ ทำยังไงไม่ให้ shock 10.00 น. วัดได้

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % -MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาat 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การทบทวน การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง	**การส่ง lab ทำให้ผลการ Investigate ล่าช้า** คีย์ Lab ผิดคน ไม่ได้คีย์ lab ส่งผลให้เก็บ specimenใหม่ เนื่องจาก	การปรับปรุง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบสื่อสารให้ทราบทั่วกันผ่าน

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกิน รายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาat 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การทบทวน การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง	CPI204:การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precautions (ยกเว้นการล้างมือ) คือ การทิ้งขยะผิดประเภท **จำนวน 12 ครั้ง สาเหตุ**	แนวทางแก้ไข **บุคลากร**1)ทบทวนแนวทางแก่บุคลากร 2) เมื่อเกิดอุบัติการณ์

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกิน รายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาt 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวขึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวขึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้ป่วยและญาติติดเชื้อ covid 19 ในโรงพยาบาล ปี 64=4 ราย บุคลากรติดเชื้อ covid 19 ในโรงพยาบาล	- วางระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตก รีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาat 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวขึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวขึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยขึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การเฝ้าระวังและการป้องกันความคาดเคลื่อนทางยา	CPM208:ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ Guideline ของการใช้ยา ยกเว้น HAD, Fatal drug, Look-Alike Sound-Alike, Antibiotics CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/	แนวทางแก้ไข **บุคลากร** ชี้แจงแนวทางเดิม กำกับติดตามโดย หัวหน้าเวรทุก

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาat 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน	การบันทึกทางการพยาบาล เขียน focus list ไม่ถูกต้อง และไม่ครอบคลุม Goal : Outcome บันทึกการ Implement ไม่ครอบคลุมด้านจิตใจ สังคม และการวางแผน	- มีการ cross นิเทศหน้างานทุกสัปดาห์โดยหัวหน้างาน และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาt 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การทบทวนการใช้ทรัพยากร	การรักษาด้วยภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) รวมทั้งสิ้น 17 คน เป็นผู้ป่วยติดเตียงกลืนลำบาก 8 ราย คิดเป็น 47.0 5%ของผู้ป่วยที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง สามารถแก้ไข	1.ผสมยา Kalimate ในแก้ว+น้ำประมาณ50-100cc

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาt 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ	**ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือ จำนวน 2 ครั้ง** เครื่อง EKG ใช้งานไม่ได้ เนื่องจากกระดาษติด 1 ครั้ง สาเหตุ	1.หลังจากใช้งานเสร็จ เช็ดทำความสะอาด Lead ติดแขนขา Suction Cup ติดหน้าอก และ

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	2102000187 ผู้ป่วย septic shock delayed treatment - delayed refer วันที่ 17 พ.ย. 2563 22.59 น.At ER ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 91 ปี 4 เดือน ไข้ 6 ชม ก่อนมารพ. มีไข้ตัวร้อน หลังกินข้าวเย็น (ข้าวเย็นกินได้ปกติ) (ข้าวกับผักกาดดอง+ไข่) ก่อนหน้านี้สบายดี ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่เหนื่อย ไม่มีปวดท้อง 3 ชม ก่อนมารพ. มีอาเจียน 1 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีคนในบ้านเป็นหวัดไม่ สบายไม่ได้ไปเที่ยวน้ำตกวีสอร์ท ป่าเขา ช่วง 1-2 wk ที่ผ่านมา previous status : ช่วยเหลือตัวเองได้ กินข้าวเองได้ พูดได้ปกติDx AFI day1 deniel U/Dไม่เคยมาโรงพยาบาลมาก่อน V/S T=40.5c, P=100 /min,R=20 /min , BP160/90 mmHg GA : sleep เรียกตื่น E4V5M6 pupil 2 mm BRTL HEENT : not injected pharynx heart : no murmur lungs ; clear both lungs abdomen : not distend, soft, not tender ext : full and regular pulse, no rash CXR Dx.AFI day 1 R/O TB Admit ห้องแยก 23.05น. - WBC 10,500 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 92.8 %-RBC 4.20 cell/mm6 Lymphocytes 5.4 %-Hb 11.0 g/dl Monocyte 0.6 % -Hct 37.2 % Eosinophils 1.1 %-MCV 89 fl Basophil 0.1 % - MCH27.9 pg-MCHC 31.5 g/dl Platelet count 180,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 13.7 % RDW-SD 44.6 %DTX 191 mg/dl BUN 18.6 mg/dl Creatinine 1.02 mg/dl Sodium 144.1 mmol/LPotassium 3.16 mmol/L-Choride 105.1 mmol/L TCO2 19.2 mmol/L Lab immunology - Scrub typhus Negative - Leptospirosis positive IgM วันที่ 18/11/63 เวลา 0.45น .แรกรับที่ ward มาด้วยรถนอน ผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตาแต่กะพริบตาแต่ไม่ลืมตาส่งเสียงอือออยกขาเองได้ใช้สูง coma E1V3M6 GSC 11 คะแนน V/S T=39.3c, P=112 /min ,R=22 /min , BP110/60 mmHg P=112 /min ,R= 22 /min , BP 110/60 mmHg, O2 sat 96 % On canular 3LPM On 0.9% NNS 1000 cc v 60cc/hr Control ด้วย Infution pump ,เจาะDTX191 mg/%ผลLab Kต่ำ3.1 ให้E.kcL .30ml ผล lepto positive พ.ให้doxy กิน2 tab stat มีอาเจียนหลังกินรายงานแพทย์ ให้ plasil I amp vก่อนให้doxy กิน 2TAB ในเวลา1.50น.หลังกินรอบที่2ไม่มีอาเจียน 02.00น. v/s T 38.8c, PR 100 /min RR 22/min, BP 95/58mmHgไข้เพลียไม่อาเจียน rest ได้ 06.00 น. v/s T 37. 5c, PR 106 /min RR 22/min, BP 116/66 mmHg ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เองพลิกตะแคงตัวตามคำสั่งได้ญาติบอกว่าอาเจียนหลังกินE.kcl อีก1ครั้งGCS15คะแนนE4V5M6 sos scoreได้3คะแนน ผู้ป่วยจิบน้ำได้เล็กน้อย 7.00น. ดูแลเจาะLab LFT 09.30 น. แพทย์มาราวด์ให้แพทยุไปดูผู้ป่วยก่อน ย้ายออกจากห้องแยก 10.00 น. v/s T 37.5 c, PR 100 /min, RR 22/min , BP 100/62 mmHgmap77 รับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องซึมเล็กน้อยพูดส่งเสียงในลำคอทำตามคำสั่งได้GCS E3V5M6 14คะแนนแขนขาขยับได้ยกได้ pupil2min RTL ทั้ง2ข้าง On canular 3LPM O sat96% On 0.9NSS V rate 60cc/hr มือขวาt 10.30น. On5%DN2 V rate 60cc/hr มือซ้ายเจาะ Lab CBC BUN CRเจาะDTX 179 retain foley cath urineออก20 cc SOS score 11 คะแนน 10.50น. WBC 89,300 cell/mm3 Neutrophils (PMN) 95.1 % RBC 3.61 cell/mm6 Lymphocytes 0.6 % Hb 10.2 g/dl Monocyte 4.2 % Hct 32.2 % Eosinophils 0.0 % MCV 89 fl Basophil 0.1 % MCH 28.3 pg MCHC 31.7 g/dl Platelet count 152,000 Plt.smear Adequate RDW-CV 14.2 % RDW-SD 46.5 % 11.04น. Lab U/A -spgr.1.025 - urine leukocyte3+ -ph6.0 - wbc 50-100 -urine Albumin 3 - rbc 3-5 -urine Nitrite 1+ -urine blood 3+LAB ผล PBS -WBC 25-30 cell/40 xPF band15% -metamyelocyte -myelocyte -rbc – normal plt 5-6 cell/HPF 11.29น. BUN 26.2 Creatinine 2.29 11.45น. น. v/s PR 104 /min, RR 22/min , BP 121/97 mmHg map98ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM O sat96%urine ไม่ออกให้แพทย์ดูLab U/A แพทย์ให้เก็บ U/C แต่เก็บไม่ได้urine ไม่ออกและรายงานผลlab cbc BUN CR แพทย์ให้conferm Lab เนื่องจาก cbc WBC 89300 หลังจากห้องLabโทรยืนยันผล lab CBC เหมือนเดิม แพทย์ขอดูPBS จากห้องLAB 13.20น. น. v/s PR 102 /min, RR 22/min , BP 80/40 mmHg map 57ผู้ป่วยรู้สึกตัวซึมลงหายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลย Notifyแพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.00น. น. v/s T37.8c PR 94 /min, RR 22/min , P 81/4B9 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5SOS score5 คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และ ให้Adviceเรื่อง refer และใส่tube 14.20น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/49 mmHg map 60ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนน BP ต่ำ หายใจเหนื่อย On canular 3LPM Osat96%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv 0.9nss 500ml และให้เตรียมtube เบอร์7 14.34น. น. v/s PR 94 /min, RR 26min , BP 74/57 mmHg map 64ผู้ป่วยซึมลงเรียกลืมตาเมื่อเจ็บส่งเสียงไม่เป็นคำพูดทราบตำแหน่งที่เจ็บGCS E2V2M5 SOS score6คะแนนBP ต่ำ หายใจเหนื่อย On mask ebag 10lpm Osat100%urine ไม่ออกเลยNotify แพทย์มี Rx Load Iv เพิ่ม0.9nss 1000ml และญาติยินยอมใส่Tubeและreferแพทย์มีRx OFF IV 5%DN/2 ที่มือซ้าย และใส่Tubeเบอร์7ลึก21cms On levophed (1/25) start rate 10 ml/hr keep map มากกว่าหรือเท่ากับ65และสามารถเพิ่มทีละ3cc/hrได้ถ้าBPไม่ปกติหรือstable. 14.34น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 88/52 mmHg map 64เพิ่ม levophed (1/25) rate 13 ml/hr 15.00น. น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 101/62 mmHg map72เพิ่ม levophed (1/25) rate 16ml/hr CXR Pหลังใส่ TUBE 15.30น. v/s PR 96 /min, RR tube , BP 104/63 mmHg map 112consultพ.พิพัฒน์ refer โรงพยาบาลยะลา--	Potential Change - NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมด - Lab อาจจะมีปัญหา wbc 10500--> 89000 ใน 10 ชม - septic shock ER ไม่ได้ refer เนื่องจากคนไข้ NR - GSC drop 15--> 10 ไม่ได้ notify เพราะ คิดว่าคนไข้ NR AE/Trigger - delayed treatment - delayed refer. Root cause- NR ทำให้ care process บิดเบือนไปทั้งหมดSolution เทคนิคการให้ข้อมูลและการแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ
	ปลาย Tube MVA ชำรุด ขณะทำหัตถการ สาเหตุ อายุการใช้งานนานเกิน 4 เดือน ไม่มีการบันทึก วันเริ่มใช้งาน	1.หลังจากใช้งานเสร็จทำความสะอาด และส่งทำความสะอาดฆ่าเชื้อ