

## Service Profile

### ทีมนำทางคลินิก (PCT) รพ.ศรีวิไล

#### บริบท (context)

ทีมนำทางคลินิก (patient care team) โรงพยาบาลศรีวิไล มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับจุดเน้นโรงพยาบาล ติดตามความก้าวหน้า ทบทวนหาสาเหตุ แนวทางแก้ไขและหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเมินติดตามผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยครบ 4 มิติ (ส่งเสริม รักษา ป้องกันฟื้นฟู) ตามกลุ่มโรคสำคัญและความปลอดภัยของผู้ป่วย ร่วมบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิก รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยตามนโยบาย Patient safety goals ตามบริบทของโรงพยาบาล ส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรและพัฒนาให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย โดยประสานความร่วมมือกับทีมครอบครัวต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### จุดมุ่งหมาย

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจ
2. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
3. ส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการดูแลตนเองได้ตามวิถีชีวิต

#### ขอบเขตบริการ

1. วิเคราะห์บริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่สำคัญเพื่อหาแนวทางแก้ไขและโอกาสพัฒนา
2. วิเคราะห์ความเสี่ยง หาแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยงทางคลินิก รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลตามแนวทาง Patient safety goals ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
3. ประสานความร่วมมือ ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรที่เป็นภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานโดยสหสาขาวิชาชีพ
4. ประเมินติดตามผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาล

## ความต้องการของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
ผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การตรวจรักษาที่รวดเร็ว</li> <li>-สถานบริการมีความสะอาด สะดวก ปลอดภัย เป็นสัดส่วน</li> <li>-เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยและมีคุณภาพ</li> <li>-ได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>-มีพฤติกรรมบริการที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดเพราะ</li> <li>-ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาที่เข้าใจง่าย</li> </ul>
ผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-รักษาอาการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น</li> <li>-ได้รับความเคารพและคุ้มครองในเรื่องสิทธิ</li> <li>-ได้รับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยและผลการตรวจรักษาจากแพทย์</li> <li>-มีพฤติกรรมบริการที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดเพราะให้บริการด้วยความนุ่มนวล</li> <li>-ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เข้าใจง่ายขณะนอนรพ.และกลับบ้าน</li> <li>-ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางตัวโรคระหว่างการดูแล</li> </ul>
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว ตามคิว</li> <li>-ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เข้าใจง่าย</li> <li>-เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะนุ่มนวล</li> <li>-ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางโรคระหว่างการรักษา</li> <li>-ความรุนแรงของตัวโรคไม่เพิ่มขึ้น</li> </ul>
กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว</li> <li>-ได้รับการส่งต่อที่รวดเร็ว ทันเวลา</li> <li>-รู้ข้อมูลการเจ็บป่วยและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว</li> <li>-เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ให้การรักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวล</li> <li>-การให้บริการที่รวดเร็ว</li> </ul>
กลุ่มผู้ป่วยใช้บริการทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ให้การรักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวล</li> <li>-ได้รับบริการที่นุ่มนวลไม่รังเกียจ พูดจาไพเราะ</li> <li>-ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลช่องปากและฟันอย่างเหมาะสม</li> </ul>
โรคติดต่อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดต่อ</li> <li>-คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เข้าใจง่าย</li> <li>-รักษาความลับของผู้ป่วย</li> </ul>

<p>กลุ่มใช้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติของการตั้งครรภ์</li> <li>-ได้รับการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ขณะคลอด</li> <li>-ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เข้าใจง่ายขณะตั้งครรภ์คลอดหลังคลอดและเมื่อกลับบ้าน</li> <li>-มีความปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก</li> <li>-ได้รับการตรวจรักษาและส่งต่อที่รวดเร็ว</li> <li>-เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ให้บริการที่นุ่มนวล</li> <li>-มีการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</li> </ul>
<p>ครอบครัวชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาทั้งข้อดีและข้อเสีย</li> <li>-ให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย</li> <li>-ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา อาการเปลี่ยนแปลงที่เข้าใจง่ายและได้รับการส่งต่อที่รวดเร็ว</li> <li>-ออกเยี่ยมผู้ป่วยและตรวจสุขภาพในชุมชน</li> <li>-ได้รับข้อมูลในการป้องกันโรคที่เป็นภัยต่อสุขภาพในพื้นที่</li> </ul>
<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อบรมงานแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง</li> <li>-มีการจัดกิจกรรมเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน</li> <li>-มีการส่งต่อข้อมูลและประสานงานที่ดี</li> <li>-ได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือดูแลผู้ป่วย</li> </ul>
<p>ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. สสจ. สสอ. สอ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้บริการตามมาตรฐานไม่เกิดข้อร้องเรียน</li> <li>-ผลงานได้ตามเป้าหมาย ส่งตามเวลาที่กำหนด</li> <li>-ประสานงานได้สะดวกและรวดเร็ว</li> <li>-วิเคราะห์ข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว</li> </ul>

### ความต้องการของผู้ร่วมงาน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ร่วมงาน
ห้องคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการทบทวนการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>-มีแนวทางในการส่งต่อแพทย์เฉพาะทางในกรณีฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและปลอดภัย</li> </ul>
แผนกรังสี	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การส่งตรวจทางรังสีอย่างเหมาะสม ส่ง X-ray ทาง HosXp. ถูกต้องครบถ้วน</li> <li>-การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอย่างเหมาะสมก่อนส่งตรวจผู้ป่วย</li> <li>-กรณีผู้ป่วยนั่งรถเข็นและรถนอน มีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือพนักงานเปลอยู่ช่วยในการเคลื่อนย้ายหรือจัดทำผู้ป่วยจนกระทั่ง X-ray สำเร็จ</li> </ul>
โภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ได้รับข้อมูลเพื่อการจัดอาหารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและเหมาะสมกับโรคทุกครั้ง</li> <li>-มีส่วนร่วมในการให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดอาหารที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ</li> <li>-มีอุปกรณ์ที่เพียงพอในการจัดอาหารและการสอนสุขศึกษาผู้ป่วย</li> </ul>
หน่วยจ่ายกลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เครื่องมือ อุปกรณ์ได้รับการดูแลจัดเก็บและใช้งานอย่างเหมาะสม</li> <li>-การเบิกจ่าย เครื่องมือตามเวลาที่กำหนดและครบจำนวน -เก็บอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อในตู้ที่มีติดชิดและเก็บแบบ first in- first out</li> </ul>
ฝ่ายชั้นสูตร	<p>ข้อมูลผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนในใบส่งตรวจและสิ่งส่งตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่ง lab ทาง HosXp. ให้ครบถ้วน ถูกต้อง</li> </ul> <p>ผู้รับบริการ ความต้องการของผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เก็บสิ่งส่งตรวจในภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจถูกต้อง เหมาะสม</li> <li>-รายงานผลแลป alert รวดเร็ว ทันเวลา</li> </ul>
ฝ่ายทันตสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการประสานงานก่อนส่งผู้ป่วย ส่งข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว</li> <li>-มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการที่เหมาะสมเพียงพอ</li> </ul>

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ร่วมงาน
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการประสานเรื่องตัวชีวิตเพื่อจะได้เก็บข้อมูลได้ถูกต้อง</li> <li>-ทบทวนCase เมื่อมีปัญหาระหว่างหน่วยงาน</li> <li>-มีแนวทางปฏิบัติการรักษาในแต่ละโรคที่ชัดเจน</li> <li>-มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน</li> <li>-ประสานการส่งต่อได้รวดเร็ว</li> <li>-ระบบการส่งต่อปลอดภัย ทันเวลา</li> </ul>
งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ช่วยแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน</li> <li>-มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในแต่ละโรค</li> <li>-จัดระบบเอกสารของผู้ป่วยได้ครบถ้วน เช่นใบ refer , ใบรับรองแพทย์</li> <li>-แนวทางการประสานการส่งต่อ เช่น นัดวันrefer ตรงกับคลินิกของโรงพยาบาลแม่ข่าย</li> <li>-จัดระบบการเข้ารับการรักษาได้รวดเร็ว ผู้ป่วยไม่รอนาน</li> <li>-ไม่พบผู้ป่วยฉุกเฉินนั่งรอตรวจที่ OPD</li> </ul>
องค์กรแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ข้อมูลผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วนชัดเจน การรักษาที่ให้ประวัติการแพ้ยา</li> <li>-มีการรายงานความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้อง รวดเร็ว -ติดตาม Case refer พร้อมแจ้งผลการรักษา และวินิจฉัยครั้งสุดท้าย</li> <li>-สามารถเรียกดูข้อมูล ประวัติการรักษาของผู้ป่วยได้รวดเร็วครบถ้วน</li> <li>-มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ</li> <li>-ข้อมูลตาม order ได้รับการติดตามครบถ้วนและมีการตรวจสอบหรือ re-check</li> </ul>
ห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการประสานงานที่ดี โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกครั้งเมื่อแพทย์นัดผ่าตัด</li> <li>-ใบส่งทำหัตถการ กับผู้ป่วยตรงกัน</li> <li>-เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดให้ครบถ้วน ถูกต้องก่อนผ่าตัด</li> <li>-ส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดตรงเวลาที่แพทย์นัด</li> </ul>
ผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>-มีการประสานงานและการสื่อสารที่ดี</li> <li>-มีส่วนร่วมในการติดตามและพัฒนาคุณภาพระบบยา</li> <li>-มีส่วนร่วมในการติดตามและพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>
HHC	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>-ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามแผนที่กำหนด</li> </ul>

ห้องยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้คำปรึกษาในการใช้ยาได้</li> <li>-ส่งมอบยาที่รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>-บันทึกการใช้ยาความเสี่ยงสูงอย่างครบถ้วน ถูกต้อง</li> <li>-มีการส่งคืนยาเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจาก รพ.</li> <li>-เบิกยาตรงเวลา</li> <li>-มียาเพียงพอจ่าย</li> <li>-มีการเก็บยาที่เหมาะสม</li> <li>-มีการรายงานการใช้ยาที่เฝ้าระวัง</li> </ul>
--------	---

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ร่วมงาน
กายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการประสานงานที่ดี การส่งรับบริการที่ชัดเจน ถูกต้อง</li> <li>-มีระบบการนัดผู้ป่วยและประเมินติดตามอาการต่อเนื่อง</li> <li>-มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอ</li> </ul>
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ได้รับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามการเยี่ยม</li> <li>-ได้รับการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและชุมชน</li> </ul>

### ประเด็นคุณภาพความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Quality issue)

#### 1.พัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคสำคัญ

1.1 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM , HT , Asthma ,CKD ,TB

1.2 กลุ่มโรคอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ ACS , Stroke ,HI , sepsis

1.3 โรคทางระบาดวิทยาตามฤดูกาล ได้แก่ Hand – Foot - Mouth

14. กลุ่มโรคมารดาและทารก ได้แก่ PPH , Preteam labour , PIH

1.5 โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพเกษตรกรชาวสวนยางและชาวนา มีปัญหาจากโรคทางกายและจิตใจ ได้แก่ Melioidosis

1.6 โรคที่เกิดในพื้นที่ ได้แก่ Psychosis

2. พัฒนาระบบบริการตามหลักความปลอดภัยตามนโยบาย Patient safety Goal และลดความเสี่ยงทางคลินิกที่เป็น High risk/ High volume/High cost

3.พัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายสุขภาพการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลโดยเน้นตำบลเครือข่ายสุขภาพ

4.พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคฉุกเฉิน

## ความท้าทาย / ความเสี่ยงที่สำคัญ

### 1.ความท้าทาย

1. การป้องกันและลดความเสี่ยงทางคลินิกตามนโยบายความปลอดภัย
2. พัฒนาระบบบริการด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคสำคัญ
3. เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน
4. พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลด้านสุขภาพในชุมชนโดยเน้นในผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินและกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ACS , Stroke ,HI , sepsis , DM , HT , Asthma ,CKD ,TB
5. พัฒนาระบบบริการเพื่อเกิดความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

### 2. ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<b>กลุ่มแม่และเด็ก</b> <b>1.การเกิดภาวะ</b> <b>ตกเลือดหลังคลอด</b>	<p>พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย PPH</p> <p>1.มีแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่จะตกเลือดหลังคลอดทั้งในงานANC และ LR</p> <p>2.มีแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะโลหิตจางในงาน ANC ชัดเจน และมารดาที่มีภาวะซีดจะได้รับเลือดเมื่อใกล้คลอดทุกราย</p> <p>3.มีระบบการสำรองคลังเลือดจากสภาการชาติไทย</p> <p>4.พัฒนาสมรรถนะจนท.โดยส่งจนท.ห้องคลอด ไปฝึกที่งานห้องคลอดที่รพ.จังหวัดบึงกาฬ 1 สัปดาห์</p> <p>5.มีGuide line PPH และแบบฟอร์ม Intrapartum Risk ประเมินความเสี่ยงผู้คลอดตั้งแต่แรกรับ จนถึงคลอดและแนวทางการรายงานแพทย์เมื่อพบ Risk ข้อใดข้อหนึ่ง โดยจะติดแบบประเมินไว้หน้าChart ผู้ป่วย</p>	<p><u>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</u></p> <p>อัตราการเกิดภาวะตกเลือดมีแนวโน้มลดลง</p> <p>อัตราการตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชม.</p> <p>ปี 2553 = 3.47%</p> <p>ปี 2554 = 5.77 %</p> <p>ปี 2555 = 1.44 %</p> <p>ปี 2556 = 3.82 %</p> <p>ปี 2557 = 2.12 %</p> <p>ปี 2558 = 2.09 %</p> <p>ปี 2559(ต.ค.58 – มิ.ย.59) = 3.33 %</p>

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p><b>กลุ่มโรคฉุกเฉิน</b></p> <p><b>2.ACS</b></p>	<p>พัฒนาการดูแลผู้ป่วย</p> <p>1.พัฒนาสมรรถนะจนท.โดยจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ในเรื่องทักษะการประเมินการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วย EKG 100 %</p> <p>2.ทบทวนการคัดกรองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุม</p> <p>3.ปรับปรุงระบบงานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบการคัดกรอง มีจุดกรองและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่มีเสี่ยงเพื่อประเมินผู้ป่วยที่มาด้วย typical และ Atypical chest pain ส่ง ER ทุกราย</li> <li>-ระบบการดูแลผู้ป่วย CPG ACS และเปลี่ยนแบบฟอร์มการคัดกรอง (MI record)</li> <li>-ระบบการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพิ่มศักยภาพการตรวจ Lab (Trop-T) เพื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้องมากขึ้น</li> <li>-ตรวจสอบระบบสัญญาณ 1669 ในเครือข่ายพื้นที่</li> </ul>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด (missed Dx.) = 0</li> <li>ปี 2557 = 0</li> <li>ปี 2558 = 50% (1 ราย)</li> <li>ปี 2559(ต.ค.58 – มิ.ย.59) = 0</li> <li>-อัตราผู้ป่วย ACS ที่ใช้บริการ 1669 = 0</li> <li>-ผู้ป่วยวินิจฉัย STEMI ได้รับยา Streptokinase ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา</li> <li>ปี 2557 = 100 %</li> <li>ปี 2558 = 100 %</li> <li>ปี 2559(ต.ค.58 – มิ.ย.59) = 80 %</li> </ul>



ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>กลุ่มโรคเรื้อรัง</p> <p><b>3.ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน</b></p>	<p>พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>1.ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทั้งกับผู้ป่วยและผู้ดูแล</p> <p>2.มีการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ เกสัชกรแนะนำเรื่องยา</p> <p>โภชนาการแนะนำเรื่องอาหาร พยาบาลประจำคลินิกแนะนำเรื่องอาการและสาเหตุ แพทย์ดูแลเรื่องการปรับยารักษา</p> <p>3.ผู้ป่วยนอนรพ.ด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันมีการค้นหาสาเหตุและมีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อกลับบ้าน มีการประสานจนท.รพสต.เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่อง</p> <p>4.เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และประเมิน</p> <p>5.เพิ่มศักยภาพจนท.โดยการเชิญอายุรแพทย์มาให้ความรู้ทีมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>6.มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน</p> <p>7.จัดตั้ง CKD clinic เพื่อประเมินและติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงภาวะไตวายเรื้อรัง</p>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>-อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน</p> <p>ปี 2553 = 3.42 %</p> <p>ปี 2554 = 2.03 %</p> <p>ปี 2555 = 1.11 %</p> <p>ปี 2556 = 3.3 %</p> <p>ปี 2557 = 0.5%</p> <p>ปี 2558 = 6.22%</p> <p>ปี 2559(ต.ค.58 – มิ.ย.59) = 3.23%</p> <p>-อัตราผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะไตวายเรื้อรัง</p> <p>ปี 2555 = 30.13 %</p> <p>ปี 2556 = 51.77%</p> <p>ปี 2557 = 41.13%</p> <p>ปี 2558 = 50.03%</p> <p>ปี 2559(ต.ค.58 – มิ.ย.59) = 32.88%</p>

### จุดเน้นการพัฒนา

จุดเน้นในการพัฒนาโรงพยาบาล	จุดเน้นในการพัฒนาทีม PCT
<p><u>จุดเน้นที่ 1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ</u></p> <p>1. พัฒนาระบบบริการตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการกลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการและระบบบริการกลุ่มโรคระบาดที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่</p>	<p><u>จุดเน้นทีม PCT</u></p> <p>1. พัฒนาระบบบริการตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยเน้นในกลุ่มโรคฉุกเฉิน และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (ACS, Stroke, sepsis , HI)</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการกลุ่มโรคที่สำคัญ (DM, HT, TB, Asthma, PPH, PIH, Preterm labor)</p> <p>3. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ (ACS, Stroke, sepsis , HI)</p> <p>4. พัฒนาระบบบริหารจัดการกลุ่มโรคระบาดที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (meliodosis, Hand-Foot-Mouth,)</p>

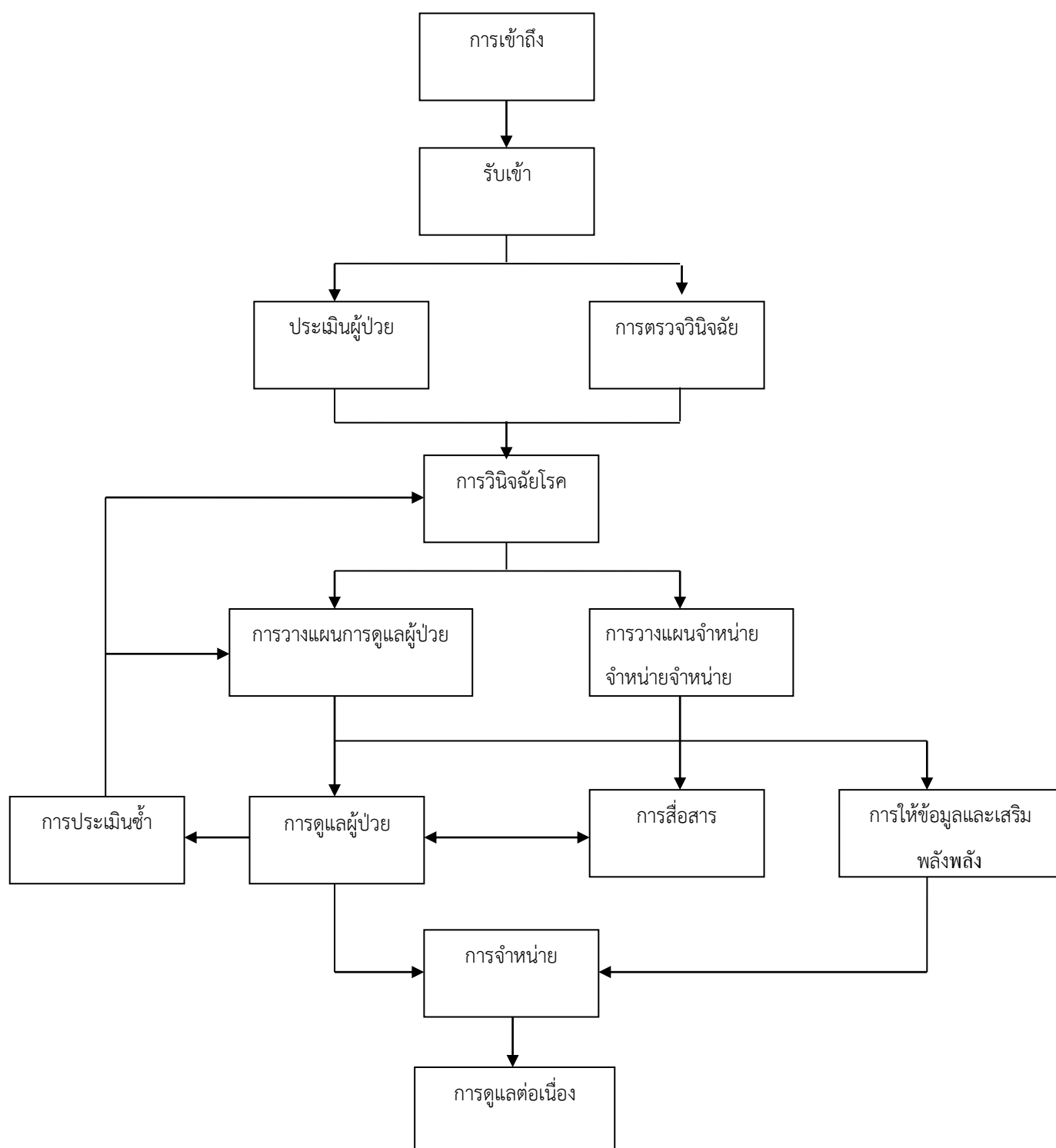
### ศักยภาพข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงานเครื่องมือ เทคโนโลยี

ข้อจำกัด	การแก้ไข
<p>1.ด้านบุคลากร มีบุคลากรที่ให้การดูแลด้านคลินิก ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 4 คน</li> <li>-ทันตแพทย์ 2 คน</li> <li>-เภสัชกร 3 คน</li> <li>-พยาบาลวิชาชีพ 42 คน</li> <li>-นักกายภาพบำบัด 1 คน</li> <li>-เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 4 คน</li> <li>-นักโภชนาการ 1 คน</li> <li>-นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน</li> <li>-จนท.รังสีเทคนิค 0 คน</li> <li>-จพง.ทันตสาธารณสุข 3 คน</li> <li>-จพง.เภสัชกรรมชุมชน 3 คน</li> <li>-จพง.สาธารณสุขชุมชน 2 คน</li> </ul> <p>แต่ยังพบว่ามีปัญหาในงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-LR มีพยาบาลประจำห้องคลอด 1 คน กรณีมีเคสคลอดพร้อมๆกันทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ</li> <li>-บุคลากรที่ประจำห้องคลอดในช่วงนอกเวลาราชการ กรณีมีเคสคลอดจะเป็นพยาบาลห้องฉุกเฉินซึ่งจะได้รับการหมุนเวียนไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการจัดพยาบาลจากห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินให้เข้ามาช่วยห้องคลอด เมื่อมีผู้คลอดในเวรเช้า ในเวรบ่ายดีก็มีการจัดให้มีพยาบาลประจำห้องคลอด 1คน และหากมีการคลอดจะมีพยาบาลเข้ามาช่วยอีก1คน</li> <li>-มีการส่งพยาบาลจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปฝึกงานห้องคลอด รพ.แม่ข่าย จ.บึงกาฬคนละ 1 สัปดาห์ 100 %</li> <li>-ส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความชำนาญในแต่ละคลินิกเฉพาะโรคให้ครบทุกคลินิก</li> </ul>

ข้อจำกัด	การแก้ไข
<p>2.ด้านเครื่องมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Defibrillator 4 เครื่อง</li> <li>-Patient monitor 6 เครื่อง</li> <li>-เครื่องEKG 3 เครื่อง</li> <li>-Laryngoscope 5 ชุด</li> <li>-Suction 7 เครื่อง</li> <li>-Infusion pump 7 เครื่อง</li> <li>-spirometry 1 ตัว</li> <li>-peak flow meter สำหรับผู้ใหญ่ 4 อันและสำหรับเด็ก 1 อัน</li> <li>-mount piece 50 อัน</li> <li>-fetal monitoring 1 ตัว</li> <li>-infusion pump 6 เครื่อง</li> <li>-O2saturation 6 เครื่อง</li> <li>-เครื่องอัลตราซาวด์ 2 เครื่อง</li> </ul> <p>ปัญหาคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ความไม่เสถียรของเครื่องมือ เช่น battery ในเครื่อง defibrillation</li> <li>-ความไม่เสถียรและไม่เพียงพอของเครื่อง ultrasound</li> <li>-ความไม่เพียงพอของเครื่อง infusion pump กรณีผู้ช่วยในเกินอัตรา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดทำวิธีการบำรุงรักษาbattery โดยมีการตรวจสอบโดยจนท.วันละ 1 ครั้งในเวรเช้า และคณะกรรมการทีมเครื่องมือได้มีการจัดทำทะเบียนการตรวจความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือขึ้นซึ่งจะมีการตรวจสอบทุกวันทุกเวร และจัดทำแผนการตรวจความไม่พร้อมใช้เดือนละ 1 ครั้ง</li> <li>-จัดหาเครื่อง ultrasound เพิ่ม ให้เพียงพอต่อการต้องการ</li> </ul>
<p>3.ด้านเทคโนโลยี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่มีเครื่องตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยDM</li> <li>-การส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคฉุกเฉินสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย</li> <li>-การเรียกใช้บริการระบบ 1669 ในเคสฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ยืมเครื่องตรวจคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลโซพิสัย</li> <li>-มีการส่งข้อมูลเร่งด่วน เช่น ผลตรวจEKG , NST , film x-ray ผ่านทางระบบสารสนเทศก่อนส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>-ทบทวนเครือข่ายเชื่อมต่อของระบบกับแม่ข่ายและรณรงค์เสียงตามสายระบบการ EMS ให้ครอบคลุมในชุมชน</li> </ul>

# กระบวนการสำคัญ ( Key Process )

แผนภูมิกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วย



## กระบวนการสำคัญ ( Key Process )

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1.การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการที่รวดเร็ว</li> <li>-ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>-ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการ</li> <li>-ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการและกลุ่มผู้ป่วยด้อยโอกาสและอยู่ในพื้นที่มีอุปสรรคต่อการเข้ารับเข้าถึง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินได้รับการที่ล่าช้า</li> <li>-ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ</li> <li>-เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ</li> <li>-มีข้อร้องเรียนเรื่องการเข้าถึงและเข้ารับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระยะเวลาตอบสนองต่อการเรียกใช้ EMS 10 นาที</li> <li>-อัตราการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้อง &gt;90%</li> <li>-ระยะเวลารอคอยที่ OPD ภายใน 90 นาที</li> <li>-ระยะรอคอยที่ ER ภายใน 30 นาที</li> <li>-อัตราผู้ป่วย ACS ที่ให้บริการ 1669 = 100 %</li> </ul>
2.การประเมินผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินและวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ตามแนวทางการรักษา</li> <li>-มีการบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนครอบคลุม</li> <li>-ผู้รับบริการได้รับการประเมิน ครอบคลุม ปัญหาและความต้องการ</li> <li>-ผู้ป่วยได้การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษตามความเหมาะสม</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการ Investigation และการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้รับบริการไม่ได้รับการประเมิน ตามแนวทางการรักษา</li> <li>-ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาไม่ครอบคลุม</li> <li>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด (missed Dx.) = 0</li> <li>-ผู้ป่วยวินิจฉัย STEMI ได้รับยา Streptokinase ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา = 100 %</li> </ul>

<p>3.การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>-การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>-การวางแผนการจำหน่าย</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและได้มาตรฐาน</p> <p>-ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการดูแลตามปัญหาและความต้องการ</p> <p>-ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม / อาการเดิม</p> <p>-ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง</p> <p>-ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด</p>	<p>-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล hypoglycemia &lt;5%</p> <p>-อัตราการ Re-visit ใน 48 ชม = 0 ราย</p> <p>- อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยทั้งหมดด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้นัดหมาย &lt;5%</p> <p>-อัตราการขาดนัดของผู้ป่วย &lt;10%</p>
4.การดูแลผู้ป่วย	<p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและได้มาตรฐาน</p> <p>-ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะดูแลรักษาในโรงพยาบาล</p>	<p>-ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล</p>	<p>-อัตราผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต = 0</p> <p>-จำนวนการส่งต่อในผู้ป่วย sepsis &lt; 10%</p>
5.การให้ข้อมูลและเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว	-ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้	<p>-ผู้ป่วยวินโรคผลสำเร็จการรักษา(success Rate)</p> <p>-ผู้ป่วย HT ไม่มีเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>- อุบัติการณ์ผู้ป่วย HT เป็น Stroke = 0</p> <p>- ผลสำเร็จการรักษา (success Rate) โรควินโรค = 85 %</p>
6.การดูแลต่อเนื่อง	-ติดตามการดูแลผู้ป่วย stroke ต่อเนื่อง	-ผู้ป่วย stroke ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะดูแลต่อเนื่อง	- ร้อยละของผู้ป่วยเตียง 3 และ 4 ไม่มี complication 100 %

## ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

## ตัวชี้วัดรวม

เป้าหมาย หน่วยงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มี.ค.59)	
ปลอดภัยได้ มาตรฐาน	1.อุบัติการณ์การ เสียชีวิตโดยไม่ คาดหวัง	0 ราย	14	6	12	6	6	-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมิน Warning signs -มีแนวทางในประเมิน ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคฉุกเฉินที่สำคัญ เช่น จัดทำแนวทาง ACS , Strok Fast track
	2.อัตราการ Re- admit ด้วยโรคเดิม ภายใน 28 วัน โดย ไม่วางแผน	<5%	3%	4%	1.2%	1.43	1.09	-มีการทบทวนการรักษาโดยมีไชแพทย์และมีการประเมินผลทุกเดือน -พัฒนางาน HHC /การเสริมพลังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ -ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องติดตาม เช่น asthma , DM ,HT
	3.อุบัติการณ์ผู้ป่วยส่ง ต่อโดยไม่ได้อาแผน	0 ราย	12	3	2	2	1	-มีแนวทางในการประเมิน ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง Sepsis Fast track
	4.อุบัติการณ์ผู้ป่วย พลัดตกหกล้มและ บาดเจ็บ	0 ราย	1	1	0	1	0	-ทบทวนอุบัติการณ์และหาแนวทางเฝ้าระวังใกล้ชิดมากขึ้น -จัดเตียงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้ใกล้ห้องพยาบาลในตึกผู้ป่วยใน
ดูแลต่อเนื่อง	5.อัตราผู้ป่วยได้รับ การส่งต่อเพื่อดูแล ต่อเนื่อง (COC)	100 %	78.46%	85%	85%	100%	100%	-มีเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยและมีการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์



เครื่องชี้วัดในภาพรวม  
ตัวชี้วัดรายโรค

โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี 2558	ปี2559 (ต.ค.58-มิ.ย.59)	
1.เบาหวาน	1.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (Hba1C < 7%)	≥50 %	70.5	79	28.32	36.11	41.76	1.พัฒนาทักษะที่มิดูแลโดยการส่งเข้าอบรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2.จัดกลุ่มให้ความรู้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย 3.จัดตั้ง CKD clinic เพื่อเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง
	2.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง	<25%	30.13	51.77	41.13	50.03	32.88	

โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี 2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มิ.ย.59)	
2.ความดันโลหิตสูง	1.อุบัติการณ์ผู้ป่วยHTเข้ารับการ รักษาด้วยภาวะแทรกซ้อน เฉียบพลัน ( ischemic stroke cerebral hemorrhage ,TIA )	0	3	7	1	4	1	1.จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย HT พร้อมทั้งชี้แจงเจ้าหน้าที่และ ผู้เกี่ยวข้อง 2.ทบทวนวิธีปฏิบัติงานให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน 3.ทบทวนปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ และปรับปรุงแก้ไขเป็นแนวทาง เดียวกัน

โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี 2555	ปี 2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มิ.ย. 59)	
3.Asthma	1.อุบัติการณ์การเกิดภาวะ หายใจล้มเหลวเฉียบพลันใน ผู้ป่วยหอบหืด	0 ราย	2	1	1	0	0	1.จัดตั้งคลินิก Asthma / COPD ทุกวันพุธ สัปดาห์ ที่ 1,2 ของเดือน มีการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขา วิชาชีพ 2.ประเมินสมรรถภาพปอดโดยใช้ Peak flow meter 3.ส่งเจ้าหน้าที่ในคลินิกรวมถึงแพทย์เจ้าของคลินิก เข้าอบรมการประเมินโดยใช้เครื่อง spirometry และ แนวทางการ management ที่โรงพยาบาลศรี นครินทร์ โดยแพทย์เฉพาะทางด้านทรวงอก 4.ปรับ CGP ในการดูแลผู้ป่วย Asthma ให้ครอบคลุม
	2.ร้อยละผู้ป่วยที่มาพ่นยาที่ ห้องฉุกเฉิน	<50%	41.03%	47.77% (43/90)	56.56% (56/99)	35.29% (48/136)	28.74% (36/167)	

โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี 2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มิ.ย.59)	
4.TB	1.ผลสำเร็จการรักษา(success Rate)	>85 %	100%	80%	94.74	86.11 (31/36)	75 (3/4)	1.ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน ได้รับสมุดประจำตัว พร้อมทั้งมีการให้การปรึกษาและเจาะเลือดAnti-HIVทุกราย
	2. ผู้ป่วยTB เสียชีวิต	0 ราย	0	1	0	1	1	2.มีการกำกับการกินยาและลงชื่อกำกับในสมุดทุกครั้ง โดยมีใช้ตัวผู้ป่วย
								3.มีการคืนข้อมูลผู้ป่วย TB ให้รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 4.มีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค

โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี 2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มิ.ย.59)	
5.ACS	1.อุบัติการณ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาล	0	0	1	0	2	1	1.พัฒนาระบบ EMS โดยจัดทำบัตรสมาชิก EMS member club
	3.อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด	≤10 %	0	66.66% (2/3)	0% (0/4)	33.33% (1/3)	0% (0/5)	2.จัดทำASC mapping ในการสื่อสารและรับผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
	3.อัตราผู้ป่วยวินิจฉัย STEMI ได้รับยา Streptokinase ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา	100%	NA	NA	100% (4/4)	100% (2/2)	100% (4/5)	3.ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านหน้าที่ให้บริการ
	4.อัตราผู้ป่วย ACS ที่ใช้บริการ 1669	80%	NA	NA	0%	0%	0%	4.อบรมให้ความรู้จนท.ในเรื่อง ACS และปรับปรุงแบบคัดกรอง
								5.เพิ่มศักยภาพการอ่าน EKG ของจนท. 6.เพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจ Cardiac enzyme 7.จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย ACS 8.ร่วมกับรพ.จังหวัดในการกำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยและการประสานงาน มีระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนส่งทุกรายระหว่างส่งต่อมีจนท.ดูแล 2 คน มีแบบฟอร์มการดูแลขณะนำส่ง 9.เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมทุกเวร

โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มิ.ย.59)	
<b>6.Stroke</b>	1.อัตราผู้ป่วย stroke ที่เข้าระบบ fast track	100%	NA	0% (0/30 ราย)	6.25% (1/16 ราย)	6.25% (1/16ราย)	32% (8/25 ราย)	1.จัดทำCPG stroke fast track 2.ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ และเสริมพลังในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 3.มีการส่งต่อผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อฟื้นฟูสภาพ
	2.อัตราผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการส่งตัวภายใน 30 นาที(เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารพ.)	100%	NA	33.33% ( 10/30 )	56.25% ( 9/16 )	87.50% ( 14/16)	80.00% (20/25)	
	3.จำนวนผู้เสียชีวิตขณะนำส่ง	0	0	0	0	0	0	
	3.ติดตาม case เพื่อส่งต่อ COC	> 90%	NA	NA	50% (10/20)	100% (16/16)	81.25% (13/16)	



โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์				การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มี.ค.59)	
8. Head Injury	1.อัตราผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมาด้วยระบบ EMS	100%	NA	71.42 (5/7 ราย)	66.66 (8/12ราย)	100 ( 5/5 ราย )	1.พัฒนาระบบ EMS การช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่จุดเกิดเหตุ
	อุบัติเหตุการ HI เสียชีวิตขณะ refer	0 ราย	NA	0	1	0	2.อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหลักสูตร BLS, ACLS
	อุบัติเหตุการผู้ป่วย HI re-visit และอาการแย่ลง	0 ราย		0 ราย	1	0	3.ปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์การดูแลผู้ป่วย Head injury โดยใช้ Early warning sign และประเมิน Coma Score ทุกราย
							4.จัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Head Injury โดยใช้แนวทางจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหนองคาย 5.ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอศรีวิไล



โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มิ.ย.)	
9. PPH	1.ร้อยละการเกิดภาวะ PPH	< 3%	1.44	3.82	2.12	2.09	4.71	1.ตั้ง ANC high risk ทุกวันพุธ 2.ฝึกทักษะแก้พยาบาลโดยการศึกษาดูงาน ห้องคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคนละ 1 สัปดาห์และสร้างความตระหนักให้บุคลากร ปฏิบัติตามมาตรฐานเช่นการตรวจเลือดหลัง คลอดทุกเคส
	2.อุบัติการณ์ผู้ป่วย PPH เสียชีวิต	0 ราย	0	0	0	0	0	3.ทำแนวทางในการประเมิน/ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ช่วงANC ,in laborและ post – partum care 4.ทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเลือดหลัง คลอดทุกรายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข





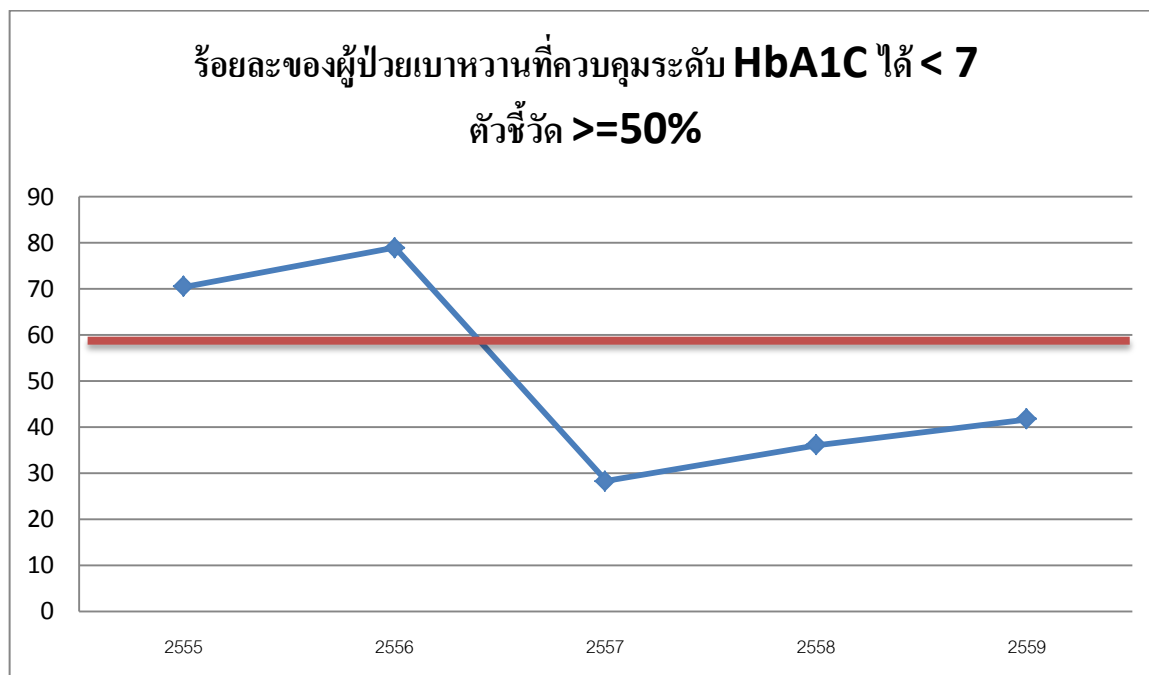
โรคสำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์					การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
			ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559 (ต.ค.58-มี.ค.59)	
12. CKD	1.ร้อยละของผู้ป่วยมี rate decline of eGFR <4ml/min/1.73m2/year	>50%	NA	NA	65.86	69.61	77.34	1. จัดระบบการเก็บข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงการดูแลทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในการส่งต่อจนกลับถึงชุมชน เพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง  2. พัฒนาคุณภาพการสอนโภชนาบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

## สรุปตัวชี้วัด PCT

ตัวชี้วัด PCT	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ทั้งหมด 30 ตัว	19	11

## กราฟนำเสนอ

### 1.เบาหวาน



วิเคราะห์ข้อมูลจากกราฟพบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ลดลงจากปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารและการประกอบอาชีพ ซึ่งทีมได้นำมาทบทวนโดยการทำ clinical tracer DM พบว่า ช่วงทำงาน เช่น ถูถูกทำนาและเปิดหน้ายาง ผู้ป่วยจะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทีมจึงมีการปรับ

- 1.การซักประวัติ โดยมีรูปแบบการซักประวัติไปในทิศทางเดียวกัน ชัดเจนและครอบคลุมได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหาร การทำงาน กิจกรรมประจำวัน จำนวนปัสสาวะ signs hypo-hyperglycemia
- 2.แพทย์มีการปรับยาให้เข้ากับวิถีชีวิตของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยนอนกลางวัน ตื่นกรีดยางกลางคืน อาหารมื้อเช้าของผู้ป่วยคือช่วงกลางวัน
- 3.ปรับการสอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม โดยเลือกผู้ป่วยที่มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน อายุใกล้เคียงกันและไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาให้สุขศึกษารายกลุ่มและหาบุคคลต้นแบบในการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมพลังผู้ป่วย

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

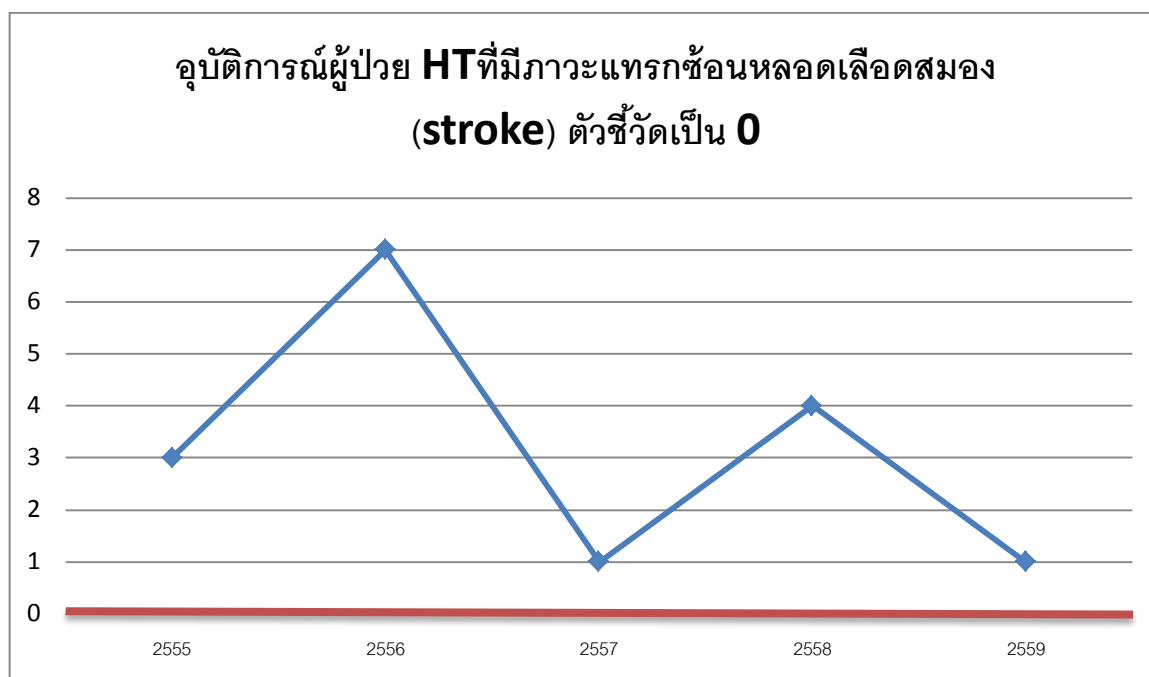
- 1.พัฒนาทักษะทีมดูแลโดยการส่งเข้าอบรมกับสมาคมผู้ดูแลโรคเบาหวาน
- 2.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นข้อปฏิบัติที่ตรงกัน
- 3.มีระบบการนัดผู้ป่วยแยกตามหมู่บ้านเพื่อสะดวกในการเดินทาง และติดตามผู้ป่วย



### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. มีการจัดตั้ง CKD clinic เปิดตรวจทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือนควบคุมไม่ให้เกิดภาวะไตเสื่อมเพิ่ม stage
2. เชื่อมประสานการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาไตเสื่อม เพื่อปรึกษาเรื่อง RRT
3. วางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน
4. ปรับการสอนสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม โดยเลือกผู้ป่วยที่มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน อายุใกล้เคียงกันและไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาให้สุขศึกษารายกลุ่มและหาบุคคลต้นแบบในการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมพลังผู้ป่วย

## 2.ความดันโลหิตสูง

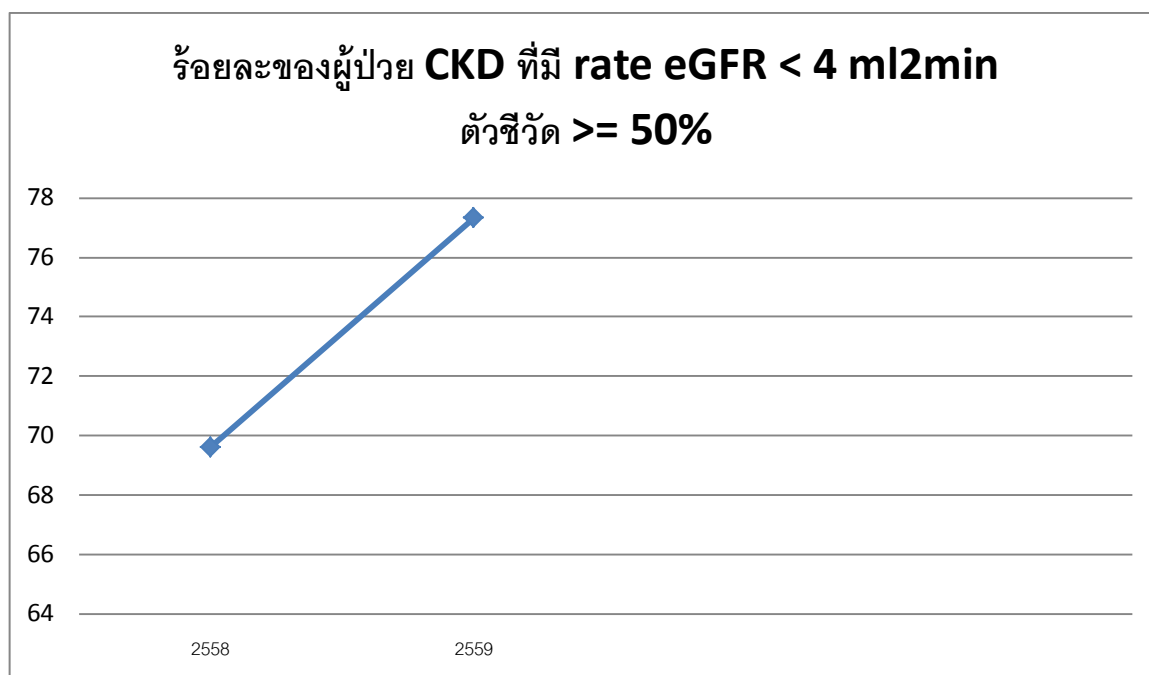


จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอศรีวิไลจากปี 2555-2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตคือ โรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดขาดยาและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นและพบภาวะทุพพลภาพที่ต้องได้รับการฟื้นฟูในระยะยาว จากการทบทวนยังพบผู้ป่วย HT ที่เป็น stroke 3,7,1,4 และ1 ตามลำดับ

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. พัฒนาระบบการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลในเครือข่าย
2. พัฒนาเครือข่ายและเพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ ทั้งใน รพ. และ รพ.สต. เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยแยกรายหมู่บ้านและมีรถนำส่งเพื่อป้องกันผู้ป่วยขาดนัด

### 3.CKD



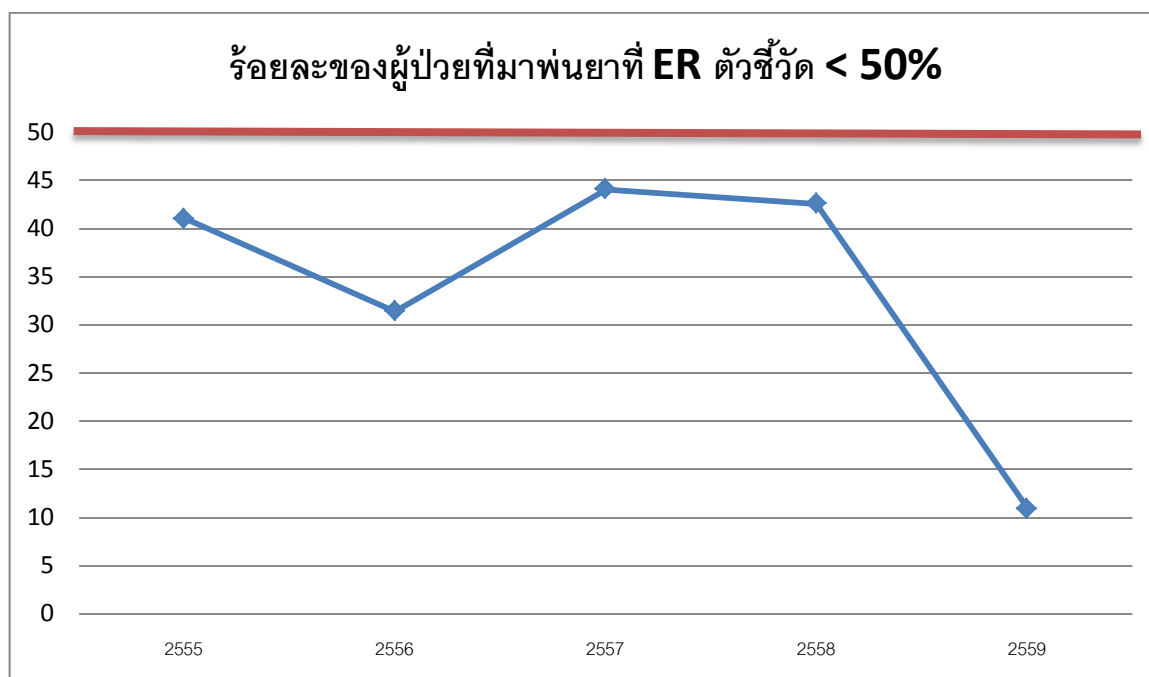
โรงพยาบาลศรีวิไล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ไม่มีคลินิกโรคไตเรื้อรังเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตได้รับการดูแลรักษาร่วมกับคลินิกโรคเบาหวาน ในปี 2557 คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วย (PCT) ได้กำหนดนโยบายให้ค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการคัดกรองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการกรองของไต แบ่งตามระยะของโรคไตเรื้อรังเป็นระยะที่ 3,4,5 เท่ากับ ร้อยละ 27.04, 2.88, 1.25 ตามลำดับ

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. จัดระบบการเก็บข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงการดูแลทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การส่งต่อจนกลับถึงชุมชน เพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาคุณภาพการสอนโภชนาบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



#### 4. Asthma



พบอัตราผู้ป่วยที่มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินมีแนวโน้มลดลง

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. ประเมินสมรรถภาพปอดโดยใช้ Peak flow meter
3. ส่งเจ้าหน้าที่ในคลินิก รวมถึงแพทย์เจ้าของคลินิก เข้าอบรมการประเมินโดยใช้เครื่อง spirometry และแนวทางการ management ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยแพทย์เฉพาะทางด้านทรวงอก
4. ปรับ CGP ในการดูแลผู้ป่วย Asthma ให้ครอบคลุม

## 5.ACS



จากการทบทวนผู้ป่วย unplanned death พบว่าอันดับ 1 คือ ACS สาเหตุเกิดจากความล่าช้าในการเข้ารับ  
เข้าถึงบริการ และการประเมินผิดพลาด

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. พัฒนาระบบ EMS โดยจัดทำบัตรสมาชิก EMS member club
2. จัดทำ ASC mapping ในการสื่อสารและรับผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
3. ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านหน้าที่ให้บริการ
4. อบรมให้ความรู้จนท.ในเรื่อง ACS และปรับปรุงแบบคัดกรอง
5. เพิ่มศักยภาพการอ่าน EKG ของจนท.
6. เพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจ Cardiac enzyme
7. จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย ACS
8. ร่วมกับรพ.จังหวัดในการกำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยและการประสานงาน มีระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนส่งทุกรายระหว่างส่งต่อมีจนท.ดูแล 2 คน มีแบบฟอร์มการดูแลขณะนำส่ง

## 6.Stroke

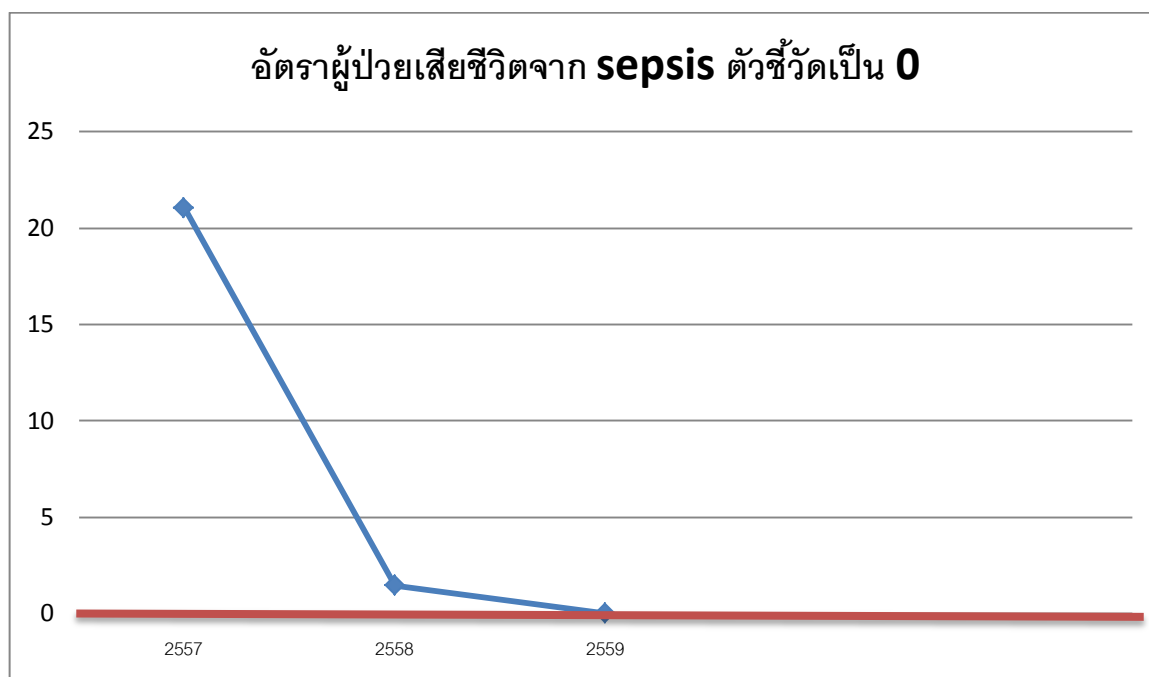


จากการทบทวน case stroke รายใหม่ในปี 2557-2558 จำนวน 32 ราย พบผู้ป่วยมีโรคร่วมเรื้อรัง กลุ่ม DM ,HT ,CKD จำนวน 16 ราย โรคทางระบบประสาทเดิม 1 ราย ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 7 ราย และไม่ทราบประวัติ (นอกเขต) จำนวน 6 ราย พบว่าผู้ป่วยคิดเป็น 71.87 % เป็นผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ และการเข้าถึงการบริการที่ล่าช้าทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและได้รับการส่งต่อทันเวลา และปลอดภัยจึงมีความสำคัญในการรักษา (การได้รับยา tPA) ซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัวของอาการที่ดีขึ้นและลดโอกาสการเกิดภาวะทุพพลภาพในภายหลัง

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- 1.จัดทำCPG stroke fast track
- 2.ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ และเสริมพลังในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 3.มีการส่งต่อผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพ

## 7.sepsis

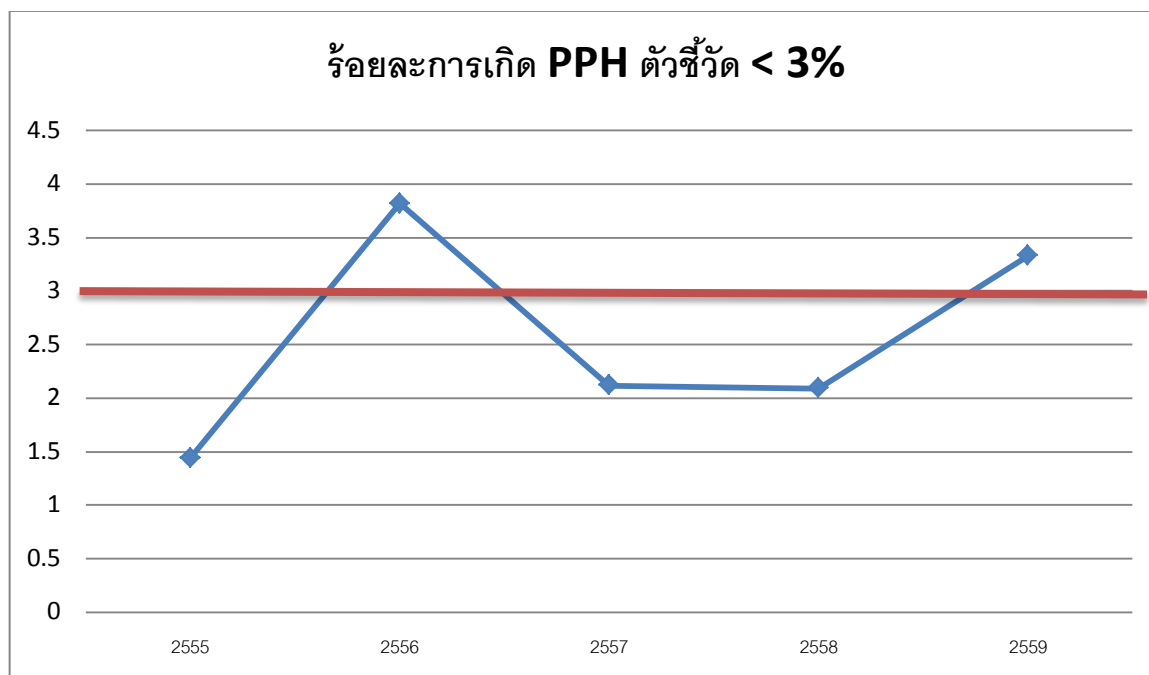


ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis)เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากการทบทวนผู้เสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง พบว่า ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เป็น 1 ใน 5 ของสาเหตุที่เกิดอุบัติเหตุ ในปี 2557-2558 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย sepsis เสียชีวิต 4 รายและ 5 รายตามลำดับ ในปี 2559 (ต.ค.58-มี.ค.59) ยังไม่พบอุบัติเหตุ ที่มีการดูแลผู้ป่วยได้ทบทวนพบว่า มีปัญหาในขั้นตอน การประเมินและการวินิจฉัย

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- 1.ทบทวนCase Sepsis เสียชีวิตในโรงพยาบาลศรีวิไล ต่อเนื่อง
- 2.ปฏิบัติตาม Clinical practice guideline for Severe Sepsis and Sepsis shock
- 3.จัดระบบการส่งส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อ กำหนดให้รายงานผล 2 วัน 5 วัน 7 วันและรายงานแพทย์ทันทีที่ผลตรวจได้

## 8.PPH



โรงพยาบาลศรีวิไลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงไม่มีสูติแพทย์มีจำนวนผู้ป่วยคลอดเฉลี่ย 20 ราย/เดือนทำคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศได้กรณีผู้คลอดมีภาวะวิกฤตฉุกเฉินใช้ระบบ Consult สูติแพทย์ในเครือข่ายและส่งต่อ จากการทบทวนเวชระเบียน 3 ปีย้อนหลังปี2557-2559พบว่ามีมารดาตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด 8 ราย จากสาเหตุรक्त้าง 1 ราย (12.50 %) uterine atony 6 ราย ( 75%) เศษรक्त้าง 1 ราย (12.50%) มีจำนวนมารดาที่ต้องให้เลือดจำนวน 8 ราย (100%) ไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิต พบปัญหาในขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังหลังคลอด และการปฏิบัติตามมาตรฐานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.จัดทำแผนประชุมเชิงปฏิบัติการและการซ้อมแผนรับมือภาวะวิกฤตเมื่อผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด

## ระบบเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณค่า

### ระบบงานปัจจุบันที่พัฒนาคุณภาพเสร็จสิ้นแล้ว

#### 1. การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

แนวคิด	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
รพ.ศรีวิไลเป็น รพ. 30 เตียง เป็นรพ.สายใยรักลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย หากมารดาคลอดไม่ได้ รับการประเมินและการดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่อาจทำให้มารดาหลังคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดและอาจทำให้มารดาเสียชีวิตได้	อัตราการตกเลือดหลังคลอด < 3 %	<p>1.พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในเรื่องการคาดคะเนการสูญเสียเลือดหลังคลอดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยและเปรียบเทียบค่า HCT ก่อนและ 4 ชั่วโมงหลังคลอด โดยติดตามวิธีการคาดคะเนเลือดไว้ผนังห้อง</p> <p>2.กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดทั้งใน ANC และ LR</p> <p>3.เตรียมผู้คลอด โดยเมื่อเข้า Active phase ให้ NPO และ on IVF เจาะเลือด เพื่อ Tube cross-match ปั่น HCTทุกราย และ check เลือดในคลังเลือดทุกครั้งที่มีมารดาคลอดที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>4.มีแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะโลหิตจางในงาน ANC ชัดเจน</p> <p>5.พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>6.พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในเรื่องการใส่ยาในมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>7.มี Guide line ในการดูแลมารดา PPH และ Guide line Active management PPH ตั้งไว้ที่โต๊ะเพื่อจะได้หยิบดูได้ง่าย</p> <p>8.พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในเรื่องการทำคลอดรก การตรวจcheck รก</p> <p>9.มีแบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยงติดไว้หน้า Chart รับใหม่ทุกรายถ้าเข้าเกณฑ์1ขอให้มีการเฝ้าระวังและต้องมีการตื่นตัวต้องดูแลคนไข้แบบ 3 CHER จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p><u>ผลลัพธ์</u> <u>อัตราการตกเลือดหลังคลอด</u></p> <p>ปี 2553 = 3.68 % , ปี 2554 = 5.77 % , ปี 2555 = 1.44 % ปี2556= 3.82 % ปี2557 = 2.12 % ปี2558 =2.09 % ปี 2559= 3.33%</p>

## การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

### 1. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Acute coronary syndrome (ACS)

แนวคิด	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
โรคACS เป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ถ้าได้รับการวินิจฉัยล่าช้าหรือรักษามาถูกต้อง จึงได้มีแนวทางการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย ACS ขึ้น	-อุบัติการณ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาล เป็น 0 -อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด $\leq 10\%$	<p>1.มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยACS และแบบฟอร์มการบันทึก</p> <p>2.ปรับปรุงระบบงาน จัดช่องทางสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็น ACS ได้รับการคัดกรองโดยเร็วและทำ EKG ที่ห้องฉุกเฉิน</p> <p>3.EMS member club การประสานงานเครือข่ายกู้ชีพ</p> <p>4.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มความรู้ ทักษะการประเมินแลการคัดกรองผู้ป่วยให้กับบุคลากรที่จุดเกี่ยวข้อง</p> <p>5.ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย</p> <p>6.พัฒนาระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว ระบบ Fast track กับ รพ.เครือข่าย บึงกาฬ</p> <p>7.เพิ่มสมรรถนะในการให้ยาSKในรายที่ไม่มีข้อห้าม เพื่อให้การรักษาที่รวดเร็วป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วย ACS</p> <p><u>ผลลัพธ์</u></p> <p><u>อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล</u></p> <p>ปี 2555 = 0 ราย</p> <p>ปี 2556 = 1 ราย</p> <p>ปี 2557 = 0 ราย</p> <p>ปี 2558 = 1 ราย</p> <p>ปี 2559 = 0 ราย</p> <p><u>อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด ACS</u></p> <p>ปี 2555 = 0 ราย</p> <p>ปี 2556 = 2 ราย</p> <p>ปี 2557 = 0 ราย</p> <p>ปี 2558 = 1 ราย</p> <p>ปี 2559 = 0 ราย</p>

## 2.การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย CKD

แนวคิด	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
มีการพบการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจะทำให้ไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้นและทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง	1.ร้อยละของผู้ป่วยมี rate decline of eGFR <4ml/min/1.73m <sup>2</sup> /year	1.จัดตั้งคลินิกCKD ดูแลผู้ป่วยไตวายระดับ 3b(eGFR33-44)ขึ้นไปในปี 2556 2.เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ 3.ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายระดับ 3,4 ได้รับการรักษาและส่งต่อเพื่อพบอายุรแพทย์ 4.จัดทำCPGในการดูแลผู้ป่วย 5.มีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ และให้การดูแลรักษาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระยะของโรค ผลลัพธ์ ร้อยละของผู้ป่วยมี rate decline of eGFR <4ml/min/1.73m <sup>2</sup> /year ปี 2558 = 69.61 % ปี 2559 = 77.34 %



## แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

### บุคลากร

1. พัฒนา Competency ของบุคลากรในหน่วยงาน มีการส่งอบรมในการดูแลเฉพาะโรคเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดูแลรายโรคได้ดียิ่งขึ้นร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและรพ.ในเครือข่าย
2. เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงานโดยประสานกับงาน HRD เพื่อประเมินภาระงาน
3. สนับสนุนการทำ R2R ในประเด็นสำคัญของคลินิก
4. วางแผนการประสานกับแพทย์เฉพาะทางในรพ.แม่ข่ายเพื่อรับผู้ป่วย Refer และเป็น consultant

### เวชภัณฑ์และอุปกรณ์

1. จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาในสถานบริการให้เพียงพอและทันสมัย

### สถานที่และชุมชน

1. ประสานงานกับเครือข่ายรพ.สต.หน่วยงานราชการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
๒. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคผู้ป่วยเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และทารกหลังคลอดให้ครอบคลุมตั้งแต่ระดับรพ.สต. จนถึงการส่งต่อไปยังรพ.ตติยภูมิให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งพื้นที่บริการ