

Service Profile งานผู้ป่วยนอก

1.บริบท (Context)

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากพ่องเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ให้บริการคัดกรอง ประเมินอาการเบื้องต้น ดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องปลอดภัย โดยพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการและผู้รับบริการพึงพอใจ

ข.ขอบเขตการให้บริการ

1. การคัดกรองและตัดสินใจจัดการช่วยเหลือเบื้องต้น / ปฐมพยาบาล ในกรณีพบผู้รับบริการที่มีปัญหาเร่งด่วน ก่อนการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. รวบรวมข้อมูล จากการสังเกต ชักประวัติ การตรวจร่างกายและจำแนกกลุ่มผู้รับบริการเพื่อวางแผนและจัดการ ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วน อย่างปลอดภัย
3. การให้ข้อมูลผู้รับบริการเพื่อให้พร้อมรับการตรวจรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งประเมิน ความพร้อมที่จะรับการรักษา เตรียมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจรักษา
4. การรวบรวมข้อมูลผลจากการปฏิบัติการพยาบาลและกำหนด ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่นการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน
5. ให้บริการคลินิกพิเศษ

คลินิก	วันทำการ	เวลา
1.คลินิกเบาหวาน	ทุกวันช่วงเช้า(ยกเว้นวันอังคาร)	8.00 - 12.00 น.
2.คลินิกความดันโลหิตสูง	ทุกวันช่วงบ่าย(ยกเว้นวันอังคาร)	13.00 - 16.00 น.
3.คลินิกอายุรกรรม	วันจันทร์ และวันศุกร์เช้า	8.00 - 16.00 น.
4.คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง	วันอังคารเช้า	8.00 - 12.00 น.
5.คลินิกหอบหืด	วันอังคารบ่าย	13.00 - 16.00 น.
6.คลินิก Warfarin, โรคหัวใจ	วันอังคารบ่าย	13.00 - 16.00 น.
7.คลินิกจิตเวช	วันอังคารเช้า	8.00 - 12.00 น.
8.คลินิกนรีเวช	วันพุธเช้า	8.00 - 12.00 น.
9.คลินิก CKD (โรคไตเรื้อรัง)	วันพฤหัสบดีเช้า	8.00 - 12.00 น.
10.คลินิกไทรอยด์	วันศุกร์เช้า	8.00 - 12.00 น.
11.คลินิกกุมารเวชกรรม	ทุกวันจันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์	8.00 - 16.00 น. 13.00 - 16.00 น.
12.คลินิกหอบหืด ภูมิแพ้ในเด็ก	วันอังคารบ่าย	13.00 - 16.00 น.
13.คลินิกเด็กชืด	วันพุธบ่าย	13.00 - 16.00 น.

และให้บริการตรวจโรคทั่วไปทุกวันในเวลาราชการ ตั้ง แต่เวลา 08.00น. - 20 .00น

กลุ่มโรคสำคัญ

กลุ่มโรค	พ.ศ.2561	พ.ศ.2562	พ.ศ. 2563
Hypertntion	4,734	4,291	4,472
Acute nasophalyngitis	3,991	3,784	2,781
Diabetices mellitus	2,927	2,300	2,649
Dyspepsia	2,258		
Dizziness	2,081	2,494	2,03
Fever of unknown origin		2,484	2,762

ค.ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
1. ผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> -เจ้าหน้าที่บริการด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ -ได้รับการตรวจโดยแพทย์ด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย -ได้รับบริการตามลำดับคิว ตามระดับความเร่งด่วนและ เหมาะสม -ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ -ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา
2.ญาติ	<ul style="list-style-type: none"> -ต้องการความรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย หายจากโรค -เจ้าหน้าที่บริการด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ -มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจการรักษา

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

หน่วยงาน	ความต้องการในการประสานงาน
1.แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> -ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว
2.งานอุบัติเหตุ – ดูกเงิน	<ul style="list-style-type: none"> -การประสานงานที่ดีก่อนส่งผู้ป่วย -ความถูกต้อง ครบถ้วน ของเวชระเบียน

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

หน่วยงาน	ความต้องการในการประสาน
3.งานเวชระเบียนและสถิติ	-การประสานงานที่ดี -ความสมบูรณ์ ครบถ้วนของเวชระเบียน -เวชระเบียนไม่สูญหาย ส่งคืนตามเวลาที่กำหนด
4.งานชั้นสูตร	-การประสานงานที่ดี -บัตรนัด Lab ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน
5.งานเอกซเรย์	-การประสานงานที่ดี -คำสั่งแพทย์ครบถ้วน ชัดเจน
6.ฝ่ายเภสัชกรรม	-การประสานงานที่ดี -เวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน -สิทธิบัตรถูกต้อง
7.งานผู้ป่วยใน	-การประสานงานที่ดีก่อน Admit -เวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน -Lab /หัตถการ ก่อนเข้า Ward ได้ทำครบถ้วน
8.งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	-ต้องการรายงานข้อมูลงาน IC ต่อเนื่อง /ถูกต้อง /ทันเวลา -เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางของ IC -ใช้เครื่องป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วยได้ถูกต้อง
9.งาน Home Health Care	-ต้องการข้อมูลการรักษา /ปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม -การประสานงานที่ดีก่อนส่งผู้ป่วย
10.เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	-การประสานงานที่ดี -เวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน
11.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป การเงิน	-ต้องการส่งใบเบิกวัสดุ ตรงวัน ชัดเจน ถูกต้อง ปริมาณเหมาะสม
12.งานจ่ายกลาง – ซักฟอก	-ต้องการเบิกจ่าย / แลกของอย่างถูกต้อง ของใช้ไม่สูญหาย -ส่งของล้างตรงตามเวลาที่กำหนด

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issue)

1.การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง DM / HT /Asthma /COPD/CKD

-การวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุมและการเสริมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการนอนโรงพยาบาล

2.ผู้ป่วย STEMI

-ประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ส่งพบแพทย์ทันเวลา ลดการเสียชีวิต

3.ผู้ป่วย Stroke

-ประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว พบแพทย์ทันเวลา ลดความพิการและเสียชีวิต

4.ผู้ป่วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ วัณโรค

-ประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว พบแพทย์ควทางด่วน ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

1.พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1.1 เพิ่มอัตราผู้ป่วยเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี HbA1C < 7

ปีงบประมาณ	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับHbA1C < 7
2561	32.31
2562	34.79
2563	27.28

1.2 เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน

ปี	2561	2562	2563
ภาวะแทรกซ้อน			
แทรกซ้อนทางไต	58	53.20	47.25
แทรกซ้อนทางตา	44.09	54.98	55.48
แทรกซ้อนทางเท้า	50.23	57.16	55.06

1.3 ลดอัตราการขาดนัด /ขาดยาในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีระบบติดตามผู้ป่วย

ปี	2561	2562	2563
ปัญหาที่พบ			
ขาดนัด	1.2	0.8	0.94
ขาดยา	0.14	0.07	0.34

1.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมระดับ HbA1c < 7 %

2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.1 เพิ่มอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมความดันได้ < 140/90 mmHg ติดกัน 2 ครั้ง

ปีงบประมาณ	ร้อยละความดันที่ควบคุมความดันได้ <140/90 mmHg ติดกัน 2 ครั้ง
2561	52.40
2562	58.59
2563	53.73

2.2 ลดอัตราการขาดยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีระบบติดตามผู้ป่วย

ปี	2561	2562	2563
ปัญหาที่พบ			
อัตราขาดนัด	2.13	1.16	0.42
อัตราขาดยา	0.10	0.01	0.45

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่

3. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย COPD

3.1 เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ปี	2561	2562	2563
ตัวชี้วัด			
1.ER Visit ด้วยอาการ Exacubation < 10%	2.37	1.18	4.20
2.Admission Rate Exacubation < 10%	1.5	0.28	0.76
3.Re-Admit ภายใน 28 วัน < 3%	0.19	1.19	0.67
4.ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลว < 2 %	0.25	1.27	0.57

3.2 ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง

ปี	2561	2562	2563
ตัวชี้วัด			
อัตราการเข้ายาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้อง > 85	91.4	96.5	92.0

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เครื่องมือ เทคโนโลยี)

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน
2561	297
2562	328
2563	334

2.ลักษณะอัตรากำลัง

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	13
พยาบาลวิชาชีพ	8
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
พนักงานทำความสะอาด	3

3.เครื่องมือ

ประเภทเครื่องมือ	จำนวน	หมายเหตุ
เครื่อง Ultrasound	0	
เครื่องวัดความดัน	15	
เครื่องวัดออกซิเจน set	3	
เครื่อง EKG	2	

2. กระบวนการสำคัญ (Key process)

กระบวนการ (Key process)	สิ่งที่คาดหวัง (Processes Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance Indication)
1. การบริการก่อนตรวจรับ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลทั่วไปครบถ้วน - สิทธิการรักษาถูกต้อง - คัดกรองถูกต้อง ตามแนวปฏิบัติ - ผู้รับบริการเข้าใจขั้นตอนการทำงาน ไม่เกิดข้อร้องเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - อัตราความถูกต้องของการคัดกรอง - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการ
2. การคัดกรองและบริการก่อน พบแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการได้รับการประเมินสภาพก่อนพบแพทย์ - การคัดกรอง / การบันทึกเวชระเบียนถูกคน - ลงข้อมูลใน Hos-Xp และ - การซักประวัติครอบคลุม - การบริการไม่ล่าช้า - ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องการลัดคิว - ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอพบแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน - อุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอพบแพทย์ - อุบัติการณ์คัดกรองผู้ป่วยผิดคน - ข้อร้องเรียนการถูกลัดคิวเข้าตรวจ - ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. การบริการขณะตรวจรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาไม่ผิดคน - ผู้รับบริการได้รับการดูแลและตอบสนองต่อความต้องการเกิดความพึงพอใจ - ไม่มี Miss Diagnosis - สังยาสัมพันธ์กับอาการผู้ป่วย - การบริหารยาถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การตรวจรักษาผิดคน - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ - อุบัติการณ์การตรวจวินิจฉัยผิดคน / ผิดโรค - อุบัติการณ์การสั่งยาผิด - อุบัติการณ์แพ้ยา / การเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเกินขนาด
4. การบริการหลังการตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> - นัดผู้ป่วยถูกต้อง - ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการมาตามนัดและการปฏิบัติตัวในการมาตรวจตามนัด - มีทีมติดตามผู้ป่วยผิดนัด - ได้รับการเอกซเรย์หรือส่งตรวจ Lab หรือหัตถการต่างๆก่อน Admit - ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะฉุกเฉินขณะเคลื่อนย้ายเข้า Ward 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยขาดนัด - อัตราการออกบัตรนัดไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน - อุบัติการณ์การไม่ได้ส่งตรวจเอกซเรย์, Lab หรือหัตถการก่อน Admit - อุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินขณะเคลื่อนย้ายเข้า Ward
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง - ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องกับโรคที่เป็นอยู่ - ผู้ป่วยเรื้อรังไม่ขาดนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง - อัตราการขาดนัดในกลุ่มโรคเรื้อรัง - อัตราการขาดยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
6. การดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - การออกติดตามผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนไม่ต่อเนื่อง - ผู้ป่วย HT DM Stroke ได้รับการส่งต่อและเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความครอบคลุมการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ที่ได้รับการส่งต่อ

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ประเด็น คุณภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			ความเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น
			2561	2562	2563	
รวดเร็ว	- ระยะเวลารอซักประวัติ คัด กรอง ไม่เกิด 30 นาที - จำนวนความไม่พร้อมใช้ของ เครื่องมือ - ระยะเวลารอคอย	30 นาที 0 90 นาที	15.7 0 64	16.3 0 57	24.6 0 52	-ให้มีพยาบาลขึ้นซัก ประวัติ ตั้งแต่ 07.00 น 1 คน - แพทย์แลกรวกันกรณี แพทย์ลาหรือไปประชุม ไม่ปล่อยให้ OPD ว่าง
ปลอดภัย	- อุบัติการณ์การตรวจผู้ป่วยผิด คน - จำนวนครั้งผู้ป่วยเกิดภาวะ ฉุกเฉิน / วิฤต ขณะรอตรวจ - อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน ขณะเคลื่อนย้าย - จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตก หกล้มของผู้ใช้บริการ - จำนวนอุบัติการณ์ความ ผิดพลาดในการบริหารยา	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	2 1 0 0 0	2 1 0 0 0	-มีการซักถามชื่อ-สกุล อายุ และรูปถ่ายทุก ขั้นตอนการรับบริการ -มีการตรวจเยี่ยมอาการ ผู้ป่วยโดยรอบทุก 1ชม. ผู้ป่วยทางด่วน ให้มีการ ประเมินอาการทุก 15 - 30นาที
มาตรฐาน วิชาชีพ	- อัตราการบันทึกเวชระเบียน ถูกต้อง - ร้อยละของบุคลากรทางการ พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานที่ กำหนดไว้ - ร้อยละของบุคลากรทางการ พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดย ใช้กระบวนการพยาบาล	>80 100 100	97.42 100 100	98.06 100 100	98.18 100 100	
ความพึง พอใจ	- อัตราความพึงพอใจงานผู้ป่วย นอก - จำนวนข้อร้องเรียน - ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาล	≥85% 0 ≥85%	86.78 0 87.67	87.8 0 87.8	87.75 0 88.41	

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ผู้ป่วย HT

ตัวชี้วัดเฉพาะโรค HT	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
จำนวนผู้ป่วย HT ทั้งหมด		9,363	9,132	9,371
จำนวนผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับ BP ได้ <140/90 mmHg (2 ครั้งติดต่อกัน)	≥ 50%	52.66	58.59	53.73
ร้อยละของผู้ป่วย HT ส่งดูแลต่อที่ รพสต.	>50%	33.64	31.01	46.30
ผู้ป่วย HT เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง Stroke	< 2%	2.7	1.32	0.69
ผู้ป่วย HT ได้รับการคัดกรอง CVA	>60%	81.10	85.99	76.81

4.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

การดูแลผู้ป่วย DM

บริบท (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
พบปัญหาผู้ป่วยขาดนัดและเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วยในคลินิก	<ol style="list-style-type: none"> เน้นการดูแลแบบองค์รวมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อขาดนัดภายใน 1 สัปดาห์เพื่อปรับแผนการดูแลให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละรายโดยพยาบาลในคลินิกร่วมกับทีม HHC เพิ่มอัตราความครอบคลุมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโดยการตรวจตา ไต ปีละ 1 ครั้ง เป็นแผนดูแลประจำปี มีการตรวจเท้าที่คลินิกเบาหวาน โดยพยาบาลประจำคลินิกที่ผ่านการอบรมการดูแลเท้า ที่ผ่านมาการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทางคลินิกได้ปรับเปลี่ยนคือ จัดให้มีพยาบาลขึ้นตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เวลา 07.00 น. 	พบผู้ป่วยเบาหวานขาดนัดลดลง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ผู้ป่วย DM

ตัวชี้วัดเฉพาะโรค DM	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1.จำนวนผู้ป่วย DM ทั้งหมด		4,116	4,034	4,325
2.อัตราผู้ป่วย DM ที่มีผล HbA1C \leq 7	>40 %	36.99	34.79	27.28
3.อัตราผู้ป่วย DM LDL <100	> 60	16.97	30.65	26.43
4.อัตราผู้ป่วย DM มี BP <140/90mmHg	>80%	79.98	80.00	67.52
5.อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต	>60%	58	53.20	47.25
6.อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	>60%	44.09	67.53	55.48
7.อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจเท้าประจำปี	> 60%	50.23	57.16	55.06
8. อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรอง CVD Risk	>80%	81.10	85.99	76.81
9.อัตราผู้ป่วยDM Admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia / Hyperglycemia	< 2%	1.12	0.53	0.44
10. อัตราผู้ป่วยDM ส่งกลับดูแลต่อเนื่องที่รพสต.	> 40%	33.56	23.25	33.80

ผู้ป่วย CKDทั้งหมด 737 คน(ปี 2562)

ตัวชี้วัดเฉพาะโรค DM	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1.ผู้ป่วย CKD ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด		796	785	818
1.ผู้ป่วยDM/HT ได้รับการคัดกรองไต	>80%	59.95	53.20	47.25
2.ผู้ป่วย CKDมีค่า BP<140/90mmHg	>80%	71.59	77.93	79.84
3.ผู้ป่วยCKDที่มีการลดลงของGFR <4	>80%	59.95	59.66	63.80
4.ผู้ป่วยCKDที่มีค่า K <5.5	>80%	97.67	95.38	0
5. ผู้ป่วยCKDที่มีค่า HCO ₃ >22	>80%	64.93	58.73	0

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Stroke

1.1 พัฒนาความรู้เรื่อง Stroke

1.2 พัฒนาการเข้าถึงจากชุมชน

บริบท (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
ผู้ป่วยไม่รู้สัญญาณเตือนของการเกิดภาวะ Stroke ทำให้การเข้าถึงล่าช้าพลาดโอกาสในการรักษาและเกิดความพิการ	1. การให้ความรู้เรื่อง Stroke Alert กับผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล 2. จัดทำแนวทางในเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง	อัตราการเกิด Stroke ในผู้ป่วย DM HT

2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI

2.1 การพัฒนาระบบการคัดกรอง การประเมินผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

บริบท (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย chest pain มารอตรวจที่แผนก OPD โดยที่ไม่ได้เข้าทางด่วนที่แผนก ER	1. การปรับระบบการคัดกรองโดยผู้ที่มีประวัติ ACH ที่มาด้วยอาการ chest pain ส่ง ER ทุกราย 2. ผู้ป่วยที่มาด้วยการ Dyspepsia ส่งทำ EKG ทุกราย ถ้าพบผิดปกติส่งเข้า ER 3. ผู้ป่วยที่แพทย์ส่งเจาะ Trop I CK/CKMB เข้าระบบ Fast Tract ของ OPD 4. ปรับ CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้ครอบคลุม Atypical chest pain ที่เคยเกิดอุบัติการณ์ 5. ร่วมกับโรงพยาบาลกำหนดแนวทางในการประสานงานกับแผนกต่างๆ เช่น ER Lab ศูนย์ Refer เพื่อให้มีการส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลา	1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและดูแลตาม CPG ครบ 100% 2. อัตราการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจที่ OPD

3. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย COPD

บริบท (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
พบปัญหาคือผู้ป่วยเกิดภาวะ Exacerbation จนต้อง Admit และมาพ่นยาที่ ER	<ol style="list-style-type: none"> 1. เน้นการดูแลแบบองค์รวมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมโดยทีมสหวิชาชีพ 2. กำหนด CPG ในการดูแลผู้ป่วยแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ / Discharge plan ในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินติดตาม 3. ฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการฝึกการหายใจแบบท่อนปากและการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เช่น การเป่าขวดน้ำ การใช้ยางยืด 4. ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หอบกำเริบพร้อมทั้งการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อมีอาการกำเริบ 5. ติดตามการเยี่ยมบ้านกรณี Re-Admit Re-Visit บ่อยๆ 6. มีแผนนัดและติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัดเกิน 1 อาทิตย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ER Visit ด้วยอาการ Exacerbation < 10% 2. Admission Rate Exacerbation < 10% 3. Re-Admit ภายใน 28 วัน < 3%

3 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เพื่อลดอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยในคลินิกและเสริมพลัง สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

บริบท (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
<p>ผู้ป่วย HT มีแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงแต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยขาดนัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุที่พบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่มีอาการ - ไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล - ไม่ตระหนักเรื่องการรักษาอย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การดูแลผู้ป่วยแบบ Individual case โดยทีมสหวิชาชีพ 2. ปรับระบบการนัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการ 3. ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมหลังการขาดนัดภายใน 2 สัปดาห์เพื่อปรับแผนการดูแลให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละรายโดยพยาบาลในคลินิกร่วมกับทีม HHC 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ < 140/90 mmHg > 60% - อัตราการขาดนัด < 3%

5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

5.1 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน รพสต.
2. เพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

5.2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน รพสต.
2. เพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
3. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด

5.3 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS)

จัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ACS ทุกรายโดยประสานกับ HHC เพื่อประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอุบัติเหตุของโรค

5.4 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. มีเครื่อง Spirometer เพื่อวินิจฉัยแยกโรคและประเมินความรุนแรง
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบเครือข่าย
3. จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่