

PCT Profile  
โรงพยาบาลปากพูนัง

1.บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย(Purpose) ที่มำนำทางคลินิกได้วางระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาศักยภาพเป็นโรงพยาบาลระดับ M2 ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยการทำงานเป็นทีมและการเชื่อมโยงในระบบเครือข่ายสุขภาพ

ข. ขอบเขตบริการ(Scope of Service) กำหนดแนวทางดำเนินงานในกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม สูติกรรม ทันตกรรมโดยแพทย์เฉพาะทาง และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยจิตเวช ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานโดยการค้นหาปัญหาและนำมาวางแผนเพื่อแก้ไขเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและกำกับดูแลระบบ การดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานให้ได้มาตรฐาน

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

1. ด้านอายุรกรรม

- 1.1 OPD อายุรกรรม :วันจันทร์ (เช้า-บ่าย) และวันศุกร์ (เช้า)
- 1.2 คลินิกเบาหวาน : ทุกวัน(เช้า) ยกเว้นวันอังคาร
- 1.3 คลินิกความดันโลหิตสูง : ทุกวัน(บ่าย) ยกเว้นวันอังคาร
- 1.4 คลินิกวัณโรค : วันจันทร์สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ และวันศุกร์(เช้า) สำหรับผู้ป่วยรายเก่า
- 1.5 คลินิกโรคหัวใจ,CHF : วันอังคาร(เช้า)
- 1.6 คลินิก warfarin : วันอังคาร(เช้า)
- 1.7 คลินิกARV : ทุกวันพุธ และ Day careวันเสาร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน (เจาะ CD4 พุทที่ 1 และ 3 ของเดือน)
- 1.8 คลินิกAsthma : วันอังคาร (บ่าย)
- 1.9 คลินิก COPD : วันอังคาร (เช้า)
- 1.10 คลินิก Thyroid : วันศุกร์(เช้า)
- 1.11 คลินิกบุหรีและสุรา: วันอังคาร(เช้า),ผู้ป่วยส่งปรึกษารายใหม่ทุกวัน(เช้า-บ่าย)

2.ด้านสูติกรรม

- 2.1 คลินิกฝากครรภ์: วันอังคาร(รายใหม่), พุทห้สบดี (รายเก่าและ high risk)
- 2.2 คลินิกนารีเวช: วันพุธ (เช้า)
- 2.3 คลินิกFamily planning: วันศุกร์ (เช้า)
- 2.4 well baby clinic:วันจันทร์ (เช้า : อายุ้น้อยกว่า 1ปี) ,วันพุธ(เช้า : อายุมากกว่า 1ปี)

3. กุมารเวชกรรม

- 3.1 คลินิกกุมารเวชกรรม : จันทร์-ศุกร์
- 3.2 คลินิกหอบหืด ภูมิแพ้ในเด็ก : วันอังคารบ่าย
- 3.3 คลินิกเด็กซีด : วันพุธบ่าย

4.ทันตกรรม

- 4.1 OPD: วันจันทร์-ศุกร์(walk in เช้า,ผู้ป่วยนัด บ่าย)
- 4.2 คลินิกนอกเวลา:วันจันทร์-วันพุทห้สบดี(16.30-20.30น.),วันเสาร์-อาทิตย์(walk in เช้า,ผู้ป่วยนัด บ่าย)

5.ผู้ป่วยทั่วไป

5.1 OPD :ทั่วไปทุกวัน(เช้า-บ่าย),OPD นอกเวลาทุกวัน(16.00-20.00น.)

5.2 OPD คู่ขนาน : แพทย์แผนไทยวันพุธ(เช้า),วันศุกร์(เช้า)

5.3 กายภาพบำบัดบริการทุกวัน

5.4 คลินิกจิตเวช : วันอังคาร (เช้า)

ปริมาณงาน ปีงบประมาณ 2563

- ให้บริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 334 ราย/วัน

- ผู้ป่วยใน 65 คน/วัน

- อัตราครองเตียง 67.12

### ค.ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"><li>- ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องพึงพอใจและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้</li><li>- ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย</li><li>- ต้องการรักษาให้หายจากโรค</li><li>- ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</li><li>- ได้รับทราบข้อมูลความเจ็บป่วย และร่วมวางแผนในการดูแลรักษาตั้งแต่แรกรับ - กลับบ้าน</li><li>- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจยินยอม ปฏิเสธการรักษา</li></ul>
ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู</li><li>- ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน</li><li>- มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล</li></ul>

### ความต้องการของผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"><li>- สามารถใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน</li><li>- ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</li><li>- ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</li><li>- ระบบการประสานงานที่ชัดเจน</li></ul>
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"><li>- ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</li><li>- การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และรายงานในเวลาเหมาะสม</li><li>- มีระบบการconsult แพทย์เฉพาะทาง</li></ul>
เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามหลัก 6R</li><li>- มีระบบการจัดการ High alert drugที่ชัดเจน</li><li>- คำสั่งใช้ยาถูกต้อง ชัดเจน</li><li>- มีการติดตามการใช้ยาเดิมผู้ป่วย</li></ul>

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
งานชั้นสูง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเก็บสิ่งส่งตรวจถูกต้องถูกคน ภายในเวลาที่กำหนด</li> <li>- มีระบบการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สะดวก รวดเร็ว ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</li> <li>- คำสั่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชัดเจน ครบถ้วน ถูกคน</li> <li>- มีระบบการรายงานผลเลือด(รักษาความลับผู้ป่วย)</li> </ul>
ทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องถูกคน</li> <li>- มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจมีผลในการทำหัตถการ</li> <li>- มีข้อมูลการ consult ทางทันตกรรมที่ชัดเจน เข้าใจความต้องการที่ตรงกัน</li> </ul>
งานเอกซเรย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่ง x-ray ถูกต้อง ถูกคน ถูกตำแหน่ง</li> <li>- มีพยาบาลนำส่งในผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่</li> <li>- มีผู้ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่สะดวก</li> </ul>
กายภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจมีผลในการทำกายภาพบำบัด</li> <li>- มีการคัดกรองกลุ่มโรคของผู้ป่วยให้ถูกต้องต่อการทำกายภาพบำบัด</li> <li>- มีระบบการประสานงานระหว่างวิชาชีพที่ชัดเจน</li> <li>- มีผู้ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและผู้พิการที่เคลื่อนไหวไม่ได้</li> </ul>
แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนาน</li> <li>- มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจมีผลในการทำหัตถบำบัด</li> </ul>
โภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค</li> <li>- มีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณเพียงพอ</li> <li>- มีระบบการประสานงานระหว่างวิชาชีพ</li> </ul>
งานซักฟอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การแยกประเภทผ้าที่ถูกต้อง</li> </ul>
งานจ่ายกลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งใบเบิกและรับของตรงเวลา</li> <li>- ใบเบิกจากหน่วยงานมีรายละเอียดที่ครบถ้วน ชัดเจน</li> </ul>
งานบริหารและพัสดุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงานที่ดี ของมีพอเพียง</li> </ul>
เวรเปล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพยาบาลรับผู้ป่วยที่ตกผู้ป่วยในทุกราย</li> <li>- มีรถเข็นที่เพียงพอ</li> </ul>

### ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

-ผู้ป่วยปลอดภัย บริการรวดเร็ว ถูกต้อง มีคุณภาพ

### จ.ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

- อัตราการเกิด PPH ลดลง
- กลุ่มเสี่ยง(ผู้ป่วย DM COPD ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ในเครือข่าย)ได้รับการคัดกรอง TB >120:100000
- ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลได้เพิ่มมากขึ้น (HbA1C < 7 %)
- อัตราป่วยไข้เลือดออก < 120:100000

## ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วย ACS
2. การประเมินผู้ป่วยผิดพลาด ส่งต่อล่าช้าในกลุ่ม Stroke
5. การเกิด AE ในผู้ป่วย COPD

## จ.ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

### 5 อันดับโรคแรกของแผนกผู้ป่วยนอก

ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. Hypertntion 2. Acute nasophalyngitis 3. Diabetices mellitus 4. Dyspepsia 5. Dizziness	1. Hypertntion 2. Acute nasophalyngitis 3. Dizziness 4. Fever of unknown origin 5. Diabetices mellitus	1. Hypertntion 2. Acute nasophalyngitis 3. Fever of unknown origin 4. Diabetices mellitus 5. Dizziness

### 5 อันดับโรคแรกของแผนกผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. Diarrhea 2. Pneumonia 3. Dyspepsia 4. DF 5. Dizziness	1. Diarrhea 2. DF 3. Dizziness 4. Dyspepsia 5. Pneumonia	1. Diarrhea 2. Pneumonia 3. Vomiting 4. Fever 5. Dyspepsia

### 5 อันดับโรคของการ Refer OPD

ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. Cataract 2. <b>Breast mass</b> 3. <b>Dyspepsia</b> 4. Disorder of conjungtiva 5. Neoplasm	1. Cataract 2. <b>Cerebrovascular Disease</b> 3. <b>Breast mass</b> 4. <b>Dyspepsia</b> 5. <b>KUB Stone</b>	1. Cataract 2. IHD 3. Unspecified lump in breast 4. Urinary calculus 5. Glaucoma

### 5 อันดับโรคของการ Refer IPD

ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. Pneumonia 2. COPD 3. Appendicitis 4. UTI 5. Preg. +Fetal distress	1. Pneumonia 2. Stroke 3. Appendicitis 4. COPD 5. AKI	1. Stroke 2. Appendicitis 3. UGIB 4. COPD 5. Pneumonia

### 5 อันดับโรคแรกของการเสียชีวิตแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. Heart disease 2. Injury of head 3. Lung disease due to external agents 4. UnKown causes 5. Disease of respiratory sistem	1. UnKown causes 2. Heart disease 3. Asphysiation 4. Disease of respiratory sistem 5. traumatic pneumonia	1. Orter forms of heart disease 2. IHD 3. UnKown causes 4. Intracranial injury 5. Influenza of pneumonia

### 5 อันดับโรคแรกของการเสียชีวิตแผนกผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. COPD 2. Pneumonia & Bac. Infection 4. Ac. MI 5. CKD strage5 & Stroke	1. CHF & HIV 3. Aspirate pneumonia 4. CA lung 5. COPD	1. Pneumonia 2. UTI 3. CA lung 4. COPD 5. Aspirate pneumonia

### ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงานเครื่องมือเทคโนโลยี

#### ศักยภาพในด้านผู้ปฏิบัติงาน

1. มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม
2. มีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรม
3. มีแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรม
4. มีพยาบาลเฉพาะทางด้านพยาบาลมารดาและทารก
5. มีพยาบาลเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ใหญ่

#### ศักยภาพด้านเครื่องมือเทคโนโลยี

เทคโนโลยีและอุปกรณ์	จำนวน	หน่วยงาน
1. โปรแกรม Hos-xp	1	สารสนเทศ
2. ระบบ paperless ในผู้ป่วยนอก	1	สารสนเทศ
3. โปรแกรมการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์(RMC.)	1	สารสนเทศ
4. โปรแกรม LIS (laboratory information system)	1	สารสนเทศ+lab
5. โปรแกรม thai refer	1	สารสนเทศ
6. เครื่องแปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์เป็นระบบดิจิทัล	1	รังสี

เทคโนโลยีและอุปกรณ์	จำนวน	หน่วยงาน
7.ระบบ PACS (ระบบกระจายและเก็บภาพเอกซเรย์)	1	รังสี
8.เครื่อง defibrillator	9 เครื่อง	ER3/ช.2/ญ.2/ต.1/LR1
9.เครื่อง EKG	10 เครื่อง	ER1/ช.2/ญ.2/ต.2/OPD3
10. Central monitor	1ชุด/4เครื่อง	ช.
11.เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ :NIBP	17 เครื่อง	ER4/ช.5/ญ.4/LR2/OR2
12.เครื่อง Infusion pump	24 เครื่อง	ER2 /ช.8/ญ.5/ต.5/LR4
13.เครื่องวัดการบีบตัวของมดลูก	2 เครื่อง	LR2
14.เครื่องดมยาสลบ	1 เครื่อง	OR
15.เครื่อง Ultrasound : วินิจฉัย	6 เครื่อง	ER1 / ช.1 / LR4
16.เครื่อง Ultrasound : รักษา	3 เครื่อง	กายภาพ
17.เครื่องอบความร้อนด้วยคลื่นสั้น	2 เครื่อง	กายภาพ
18.เครื่องนั่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์	1 เครื่อง	จ่ายกลาง
19.เครื่องอบแก๊ส	1 เครื่อง	จ่ายกลาง
20.ยูนิตทำพินระบบไฟฟ้า	4 ยูนิต	ทันตกรรม
21.เครื่องสเปร์ยหัวกรอ	1 เครื่อง	ทันตกรรม
22.ด้ามกรอพินแบบเร็วชนิดป้องกันการดูดกลับของน้ำ	12 ด้าม	ทันตกรรม
23.เครื่องฉายแสงสำหรับอุดฟัน	4 เครื่อง	ทันตกรรม
24.เครื่องวิเคราะห์ห้องค์ประกอบร่างกาย	1 เครื่อง	OPD (ห้องตรวจสุขภาพ)
25.เครื่องวัดความดันชนิดสอดแขน	3 เครื่อง	OPD

## ข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงานเครื่องมือเทคโนโลยี

1. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน
  - ศัลยแพทย์
  - ศัลยกรรมกระดูก
  - orthopedic
  - วัสดุแพทย์
2. ขาดแคลนเตียงทันตกรรม
3. ห้อง ICU
4. ห้อง negative pressure

## ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1. ให้ความรู้ผู้มารับบริการตอนเช้า (ก่อนแพทย์มาตรวจ OPD)
2. ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วย NCD, Stroke, COPD, ESRD, CKD (กลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง), หลังผ่าตัดหัวใจ, ผู้ป่วยจิตเวช, ผู้ป่วยติดเชื้อและ palliative care
3. จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่ 100 %
4. สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาหลังได้รับข้อมูลที่เพียงพอและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## จุดเน้นในการพัฒนา

1. พัฒนาแนวทางการแลกรักษาผู้ป่วย COPD, DM, CKD, Screening TB, Stroke และ Palliative care ทั้งในโรงพยาบาลและเชื่อมโยงกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพิ่มศักยภาพด้านสูติกรรม เช่น การดูแลกลุ่ม High risk, เปิดบริการห้องผ่าตัดสูติกรรม (เมษายน 2561)
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ACS, Stroke และส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบ fast track ที่โรงพยาบาลมหาราชได้ทันเวลา

## กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ

กลุ่มผู้ป่วย ACS, DM, CKD, COPD, TB, Stroke , ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## แผนภูมิกระบวนการทำงาน

กระบวนการทำงาน	ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับผู้ป่วย</li> <li>- ประเมินเบื้องต้น</li> <li>- ช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>- ให้ข้อมูล / ยินยอมรักษา</li> <li>- รับไว้ / ส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยไม่ทราบขั้นตอน</li> <li>- ข้อมูลไม่ครอบคลุม</li> <li>- กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน ACS และ Stroke ได้รับการรักษาล่าช้า</li> <li>- การเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ</li> <li>- ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง</li> <li>- การส่งต่อล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะเวลารอคอยที่ OPD และ ER</li> <li>- ร้อยละของการจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง</li> <li>- กลุ่มผู้ป่วย ACS และ Stroke ได้รับการรักษาอย่างทันที่ใน 10 นาที</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย</li> <li>- ร้อยละของการลงลายมือชื่อยินยอมนอนโรงพยาบาล</li> <li>- กลุ่มผู้ป่วย ACS และ Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที</li> </ul>

กระบวนการทำงาน	ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
<b>การประเมินผู้ป่วย</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ซักประวัติและการบันทึกข้อมูล</li> <li>- ตรวจร่างกาย</li> <li>- Investigate</li> <li>- วินิจฉัยโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกประวัติ และตรวจร่างกายข้อมูลไม่ครบถ้วน</li> <li>- การประเมินผิดพลาด</li> <li>- การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด</li> <li>- การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า (Troponin I)</li> <li>- การวินิจฉัยโรคผิดพลาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</li> <li>- ร้อยละของการจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง</li> <li>- ร้อยละการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด</li> <li>- ร้อยละของการรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้ากลุ่มโรค ACS</li> <li>- ร้อยละของการวินิจฉัยโรคผิดพลาด</li> </ul>
<b>การวางแผน</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>การวางแผนดูแล</u></li> <li>- แผนสอดคล้องกับปัญหา</li> <li>- สื่อสารแผนการดูแลรักษาในทีม</li> <li>- ปฏิบัติตามแผน</li> <li>- ประเมินผล</li> <li>* <u>การวางแผนจำหน่าย</u></li> <li>- ค้นหาปัญหา / ความต้องการ</li> <li>- ให้ข้อมูล / ฝึกทักษะ</li> <li>- ประเมินผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผนและการประเมินผลการดูแลรักษาไม่สอดคล้องกับปัญหา</li> <li>- การสื่อสารแผนการดูแลรักษาไม่ชัดเจน</li> <li>- ปัญหาความร่วมมือจากญาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของการปฏิเสธการรักษา</li> <li>- ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 28 วัน</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการฝึกทักษะก่อนจำหน่าย</li> </ul>
<b>การดูแล</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อม</li> <li>- วิเคราะห์ผู้ป่วย</li> <li>- สื่อสารข้อมูล</li> <li>- เผื่อระวางการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- ติดตาม บันทึกข้อมูล</li> <li>- แนะนำการปฏิบัติตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพร้อมด้านเครื่องมือ</li> <li>- ความพร้อมด้านบุคลากร</li> <li>- การสื่อสารไม่ชัดเจน</li> <li>- การบันทึกไม่ครบถ้วน</li> <li>- การเกิดอาการไม่พึงประสงค์</li> <li>- การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ร้อยละของการพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ร้อยละของการติดเชื้อในโรงพยาบาล</li> <li>- จำนวนข้อร้องเรียน</li> <li>- ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ</li> <li>- ความคลาดเคลื่อนต่อพันใบสั่งยา</li> </ul>
<b>การให้ข้อมูลและเสริมพลัง</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผู้ป่วยเพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้</li> <li>- ให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้</li> <li>- ติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองที่บ้าน</li> <li>- จัดกิจกรรมเสริมทักษะ</li> <li>- ประเมินและปรับปรุงกระบวนการในการให้ข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยหลักในการรับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่</li> <li>- ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 28 วัน</li> <li>- ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อน</li> </ul>



กระบวนการทำงาน	ความเสี่ยง	ตัวชี้วัด
การดูแลต่อเนื่อง		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดระบบนัดหมาย</li> <li>- ประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยผิคนัด</li> <li>- ผู้ป่วยรับยาไม่ต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยผิคนัด</li> <li>- ร้อยละของการขาดยาในผู้ป่วย TB และ HIV</li> <li>- ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย HIV ที่ดื้อยา</li> </ul>

### วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
ปลอดภัย	ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเกิด cardiogenic shock ใน ER ของผู้ป่วย STEMI &lt; 10%</li> <li>ผลลัพธ์ : ปี 2561= 0%, ปี 2562 = 10%, ปี 2563 = 3.9 %</li> <li>- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด (เป้าหมาย 0%)</li> <li>ผลลัพธ์ : ปี 2561= 1.01%, ปี 2562 = 0%, ปี 2563 = 2.02 %</li> <li>- จำนวนผู้ป่วย DHF เสียชีวิต (เป้าหมาย 0 %)</li> <li>ผลลัพธ์ : ปี 2560-2563= 0 ราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนพัฒนา CPG</li> <li>- ใช้ SOS SCORE ประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลง</li> <li>- ฝึกทบทวน CPR อย่างน้อยปีละครั้ง</li> <li>- ระบบเครื่องมือพร้อมใช้</li> <li>- Care map DHF</li> </ul>
รวดเร็ว	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราผู้ป่วย stroke ที่มาด้วยระบบ EMS (เป้าหมาย&gt; ร้อยละ 10 )</li> <li>ผลลัพธ์ : ปี 2562 = 5.88 % ปี 2563 = 16.50%</li> <li>- อัตราผู้ป่วย MI ที่มาด้วยระบบ EMS (เป้าหมาย&gt; ร้อยละ 10 )</li> <li>ผลลัพธ์ : ปี 2562 = 9.3% ปี 2563 = 16.66%</li> <li>- ผู้ป่วย sepsis ได้รับ ATB(door to needle time ภายใน 1ชม.) (เป้าหมาย &gt;90 %)</li> <li>ผลลัพธ์ :ปี 2561= 100%, ปี 2562 = 97.32%, ปี 2563 = 98 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนพัฒนา CPG</li> <li>- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรคัดกรองด้านหน้า</li> <li>- พัฒนาระบบ refer และ EMS</li> <li>- ประกันเวลาของผล Lab Troponin I ภายใน 20 นาที</li> <li>- กลุ่มผู้ป่วย sepsis หรือสงสัย ส่ง H/C ให้ ATB ที่ ER</li> </ul>

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
ถูกต้อง มีคุณภาพ	ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาที่ถูกต้องได้ มาตรฐาน	ผู้ป่วยวินิจฉัยผิดพลาด ผลลัพธ์ : ปี 2562 = 0.44 % ปี 2563 = 0.08% พบว่ามี - Miss diagnosis ในกลุ่มผู้ป่วย ACS 2 ราย - Miss diagnosis ในกลุ่มผู้ป่วย stroke 1 ราย - Miss diagnosis ในกลุ่มผู้ป่วย appendicitis 2 ราย - Miss diagnosis ในกลุ่มผู้ป่วย sepsis 1 ราย	- ฝึกทักษะการอ่าน EKG - พัฒนาแบบฟอร์มการ ซักประวัติ - จัดทำ early warning sign - ทบทวนและปรับ CPG
		- อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ผลลัพธ์ : ปี 2561-ปี 2563 = 0 ราย	- ประเมินความเสี่ยงการ เกิดแผลกดทับผู้ป่วย ที่ admit ตั้งแต่แรก รับ ทุกราย
การดูแลอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง	- อัตราผู้ป่วย stroke ได้รับการฟื้นฟูสภาพ และมีระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน(ADL) เพิ่มขึ้นหลังจำหน่าย (เป้าหมาย > 80%) ผลลัพธ์ : ปี 2561 83.03 % ปี 2562 93.57% ปี 2563 90.76% - อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบมีที่ เลี้ยง(DOTs) (เป้าหมาย 100 %) ผลลัพธ์ : ปี 2561-2563 = 100 %	- ระบบนัด การติดตาม - ฉลากช่วยจำ - Home program - โครงการทำ DOT TB
ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้ดูแลตนเองได้	ผู้ป่วยและญาติ ได้รับข้อมูลเพียงพอ เพื่อให้เกิดความ เข้าใจในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และให้ ความร่วมมือในการ ตรวจรักษา	- อัตรา re-admit ผู้ป่วย DM (เป้าหมาย <5%) ผลลัพธ์ : ปี 2561= 2.63 % ปี 2562= 0.10 % ปี 2563 =0.44% - อัตรา re-admit ผู้ป่วย COPD (เป้าหมาย <5 %) ผลลัพธ์ : ปี 2561 = 0.70% ปี 2562 = 1.19% ปี 2563 = 0.67%	- การให้ความรู้ สร้าง empowerment แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วย - การฝึกทักษะการใช้ยา เทคนิคพิเศษต่างๆ - การบริหารปอด - การดูแลตัวเองที่บ้าน - oxygen therapy

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
		- ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับ HbA <sub>1c</sub> น้อยกว่า 7 (เป้าหมาย >40%) ผลลัพธ์ : ปี 2561 =36.99 % ปี2562 = 34.79% ปี 2563 = 27.25 %	
		- ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดัน ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (เป้าหมาย >50 %) ผลลัพธ์ : ปี 2561 = 52.66% ปี2562 = 58.59% ปี 2563 = 53.73%	- การติดตามการใช้ยา -ระบบการติดตามผู้ป่วย ขาดนัด

### ตัวชี้วัด PCT

ตัวชี้วัดภาพรวม	เป้าหมาย	2561	2562	2563
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต - จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต - จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ผู้ป่วยในโดยไม่คาดคิด - อัตราการตายปริกำเนิด	ลดลง 0ราย < 9:1000	77 1 0	71 0 0	61 2.02 7.5
การกลับมารักษาซ้ำ - Re-admit ใน 28 วัน/โรคเดิม	< 5	5.53	6.18	5.24
มารดาและทารก - การเกิดภาวะ PPH - อัตราการเกิด Birth asphyxia	< 5% < 25:1000	2.86 17.14:1000	2.11 10.56:1000	2.5 18.47:1000
ตัวชี้วัดจาก Patient Safety Goals - อัตราการตกเตียง - การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (OPD) - อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ2-4	0ราย 0 ครั้ง 0 ราย	0 0 0	0 2 0	0 2 0
<b>ตัวชี้วัดเฉพาะโรค</b>	<b>เป้าหมาย</b>	<b>2561</b>	<b>2562</b>	<b>2563</b>
การดูแลผู้ป่วยขาดเลือดเฉียบพลัน (AMI)				
Needle time(SK)	ภายใน 30 นาที	36	33.3	38
การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)				
. การ Re- Admit ภายใน 28 วัน	<5%	0.7	1.19	0.67

ตัวชี้วัดเฉพาะโรค	เป้าหมาย	2561	2562	2563
<u>การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)</u>				
1. อัตราป่วย	<120:100000	259:100000	250:100000	87:100000
2. อัตราการเสียชีวิต	< 10	0	0	0
<u>การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</u>				
. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C<7%)	>40%	36.99	34.79	27.25
<u>การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</u>				
. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP < 140/90 mmHg )	>50%	52.66	58.59	53.73
<u>การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง( Stroke)</u>				
1.Dour to Refer ภายใน 30 นาที	100%	100	100	100
2.อัตราผู้ป่วยStroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ มีระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)เพิ่มขึ้น หลังจำหน่าย	>80%	91.86	92.85	87.36
<u>การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)</u>				
1. ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่อง	90 %	100	100	100
2.ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการจัดการความปวด	85%	100	100	100
<u>การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี</u>				
1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ตั้งครรภ์ซ้ำ	0%	100	60	100
<u>การดูแลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)</u>				
1. ร้อยละของการตกเลือดหลังคลอด	< 5 %	2.86	2.11	2.5
<u>การดูแลผู้ป่วยวัณโรค</u>				
1.อัตราผู้ป่วยวัณโรครักษาหายขาด (ร้อยละ)	85 %	82.23	84.65	83.33
<u>การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD)</u>				
1. ผู้ป่วยมีค่า serum potassium <5.5 mEq/L	>80%	97.67	95.38	0
2. ผู้ป่วยมีค่า serum bicarbonate >22 mEq/L	>80%	64.93	58.73	0
3. ร้อยละการลดลงของ GFR<5ml/min <sup>2</sup> /1.73m <sup>2</sup>	>66%	59.95	59.66	63.80

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้น)

ระบบงานที่ใช้ในปัจจุบัน	ผลลัพธ์การพัฒนา
การประกันคุณภาพการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำการให้เลือด	-ผู้รับบริการปลอดภัย
การดูแลผู้ป่วยSTEMI	-ผู้ป่วยได้รับยา SK และได้รับการส่งต่อทันเวลา
การดูแลผู้ป่วยStoke	-ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาทีและได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมเยี่ยมบ้านดูแลต่อที่บ้าน
การดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออกร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อ ประกันความปลอดภัยของผู้ป่วยใช้เลือดออก	-ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคใช้เลือดออก -ส่งต่อปลอดภัย
การดูแลโรคเบาหวานร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อประกัน ความปลอดภัยของผู้ป่วยเบาหวาน	-ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ -ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ส่งต่อรักษาที่รพสต.มากขึ้น -พยาบาลประจำรพสต.มีระบบปรึกษาแพทย์ และส่งต่อกลับมา รักษาในรายที่มีปัญหาแทรกซ้อน -ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าได้รับการดูแลเท้า -ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตา ตรวจเลือดประจำปี
การดูแลโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	-ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่ครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ -ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีส่งต่อรักษาที่รพสต.มากขึ้น -พยาบาลประจำรพสต.มีระบบปรึกษาแพทย์ และส่งต่อกลับมา รักษาในรายที่มีปัญหาแทรกซ้อน -ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือดสมอง
การพัฒนาการจ่ายยาผู้ป่วยใน	-เภสัชกรรับคำสั่งที่ตีผู้ป่วยและสั่งยาโดยเภสัชกร -จัดยา one day dose ลดต้นทุน -ลดความคลาดเคลื่อนทางยา -ลดการเกิด ADR ,อันตรายจากการใช้ยากุ่มเสี่ยง HAD
พัฒนาระบบการติดตามยาเดิมผู้ป่วย	-ผู้ป่วยได้รับการติดตามยาเดิมและใช้ยาต่อตามความเหมาะสมและปลอดภัย
พัฒนาการดูแลมารดาและทารก	-ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน PPH -ลดอัตราการเกิดภาวะ BA

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ
กำหนด Warning signs ในกลุ่มโรคที่สำคัญ -โรค ACS -โรค Stroke -โรคเบาหวาน -โรคความดันโลหิตสูง -โรค COPD,Asthma -โรคไข้เลือดออก -โรค Pneumonia -โรค Diarrhea -โรค Appendicitis	-ผู้ป่วยปลอดภัย -ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ
Pain	ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดตั้งแต่แรกรับทุกราย พบความเสี่ยง ดำเนินการตามแนวทาง

#### 5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน	ผลลัพธ์การพัฒนา
กระบวนการลดระยะเวลาการรอคอย	-ลดระยะเวลา ลดขั้นตอนการดำเนินงาน -ผู้รับบริการ-เจ้าหน้าที่พึงพอใจ
การประกันคุณภาพการให้ยา การให้สารน้ำทาง หลอดเลือด ดำการให้เลือด	-ผู้รับบริการปลอดภัย
การวางแผนจำหน่าย	-ผู้รับบริการพึงพอใจ -ลดอัตรา Re-admit
การดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อ รพสต.	ลดอัตราการ Re-admit ด้วยโรคเดิม -ลดภาวะแทรกซ้อน
การพัฒนาลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	-ผู้รับบริการปลอดภัย ลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา -ลดอัตราการเกิด ADR ,อันตรายจากยาในกลุ่มเสี่ยง HAD
การทบทวนการดูแลผู้ป่วย	-การประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยทุกด้าน -สร้างความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วย -ลดภาระค่ารักษาพยาบาล -ลดความเสี่ยงทุกระบบ
ปรับปรุง CPG โรคตามเข็มมุ่ง	เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสห วิชาชีพ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM, HT, Stroke	-เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง -ลดภาวะแทรกซ้อน
พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Palliative care	-ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองตามต้องการที่เหมาะสม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์
พัฒนาการการเข้าถึงโรค ACS ,Stroke และการ พัฒนาการ ส่งต่อ และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	-ผู้ป่วยปลอดภัย -ผู้ป่วยเข้าถึงยา SK เพิ่มขึ้น -เพื่อลดอัตราเสียชีวิต

ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน	ผลลัพธ์การพัฒนา
	-เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลระหว่างนำส่ง
ทบทวนแผนปฏิบัติการใหญ่	-เกิดการปฏิบัติงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ -ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน