

# SERVICE PROFILE

งานผู้ป่วยนอก



กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลพรหมพิราม





## Service Profile

## หน่วยงานผู้ป่วยนอก

วันที่ปรับปรุง 2 มิถุนายน 2568

## 1. บริบท (Context)

## ก. หน้าที่และเป้าหมาย

## ก. ความมุ่งหมาย/เจตจำนงของหน่วยงาน ( Purpose Statement )

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิรามเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 50 เตียง ให้บริการคัดกรอง ประเมินอาการเบื้องต้น ดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

## เป้าหมาย

1. ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย
2. บุคลากรมีความสามารถคัดกรอง ประเมินอาการเบื้องต้น ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องปลอดภัย
3. จัดสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สะอาด สะดวกต่อการรับบริการและการให้บริการ

## ข. ขอบเขตการให้บริการ (ถ้าเป็นหอผู้ป่วยให้ระบุกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงานนี้ด้วย) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. การคัดกรองและตัดสินใจจัดการช่วยเหลือเบื้องต้น / ปฐมพยาบาล ในกรณีพบผู้รับบริการที่มีปัญหาเร่งด่วน ก่อนการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. รวบรวมข้อมูล จากการสังเกต ชักประวัติ การตรวจร่างกายและจำแนกกลุ่มผู้รับบริการเพื่อวางแผนและจัดการ ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วน อย่างปลอดภัย
3. การให้ข้อมูลผู้รับบริการเพื่อให้พร้อมรับการตรวจรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งประเมินความพร้อมที่จะรับการรักษา เตรียมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจรักษา
4. การรวบรวมข้อมูลผลจากการปฏิบัติการพยาบาลและกำหนด ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลต่อเนื่อง เช่นการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน
5. ให้บริการคลินิกเฉพาะโรคต่างๆได้แก่

คลินิก	วันทำการ	เวลา
คลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	วันจันทร์	8.00 – 12.00 น.
คลินิกเบาหวาน , คลินิกความดันโลหิตสูง	วันอังคาร	8.00 – 16.00 น.
คลินิกเบาหวาน , คลินิกความดันโลหิตสูง	วันพุธ	8.00 – 16.00 น.
คลินิกโรคไต	วันพฤหัสบดี	8.00 – 12.00 น.
คลินิกWarfarin, คลินิกความดันโลหิตสูง	วันศุกร์เช้า	8.00 – 12.00 น.

## 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568(ต.ค.67-มี.ค.68)
1.Cataract	1.Acute Hepatitis B	1.Diabetes mellitus
2.Abdominal pain	2.Senile cataract	2.Essential(primary) hypertension
3.Stroke	3.Essential(primary) hypertension	3.Muscle strain
4.Gastrointestinal hemorrhage	4.Diabetes mellitus	4.Atrialfibrillation and flutter
5.Swelling , Mass	5.Gonarthrosis	3.Common Cold

### ศักยภาพและข้อจำกัด

1. ให้บริการผู้ป่วยนอกทุกเพศทุกวัย ในวันราชการเปิดบริการตั้งแต่ 8.30 น. – 20.30น.
2. มีอาคารทำบัตรและบริการซักประวัติอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล แยกออกมาจากอาคารเดิม , มีห้องให้คำปรึกษาและห้องทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ ตรวจภายใน U/S EKG
3. พื้นที่รองรับบริการได้ มีการจัดแยกที่รองรับบริการผู้ป่วยติดเขื่อระบบทางเดินหายใจไว้บริเวณบันไดทางขึ้นอาคารหลังเก่าของโรงพยาบาลและให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ เมื่อพบผู้รับบริการมีอาการทรุดลงหรือผู้ป่วยที่มี Criteria ตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่ต้องไปER จะส่งไปรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ที่ผ่านมายังไม่พบอุบัติเหตุ

### ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตอำเภอพรหมพิราม ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพุทธชินราช ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหลักประกันสุขภาพ ส่วนน้อยเป็นต้นสังกัด/ พรบ. และประกันสังคม ความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้แก่ ความปลอดภัยในการดูแลรักษาและความพึงพอใจ พบความพึงพอใจ

### ลูกค้าภายใน

ผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	- ต้องการขั้นตอนในการปฏิบัติงานตั้งแต่แรกรับจนถึงกระบวนการส่งต่อที่ชัดเจนถูกต้อง ปลอดภัย รวดเร็ว ผู้ร่วมงานพึงพอใจ
ผู้บังคับบัญชา	-ผลงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุผลตามนโยบายที่กำหนด
เพื่อนร่วมงาน	-ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน -การประสานงานที่ดี, พุดจาไพเราะ
ผู้ใต้บังคับบัญชา	-การมอบหมายงานชัดเจน -ความเอื้ออาทรจากหัวหน้าหน่วยงาน

## ลูกค้าภายนอก

ผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับผลงาน
- ผู้ป่วย / ญาติ	- ได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน, รวดเร็วตามลำดับคิว - มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการ - ผู้ให้บริการ ให้บริการด้วยความเต็มใจ กิริยาจาสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส - ได้รับการตรวจอย่างถูกต้อง เหมาะสม - สถานที่ให้บริการสะอาด สะอาด อากาศถ่ายเทดี - ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ชัดเจน เข้าใจง่าย
- บุคคลภายนอกที่มาติดต่อสำรวจ , กลุ่มมูลนิธิ , ตัวแทนประกันชีวิต , บริษัทที่มีเครดิตกับ รพ.	- การต้อนรับที่เป็นมิตร - การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ชัดเจนไม่สูญหาย - ได้รับความร่วมมือช่วยเหลืออย่างดี

### ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ผู้ป่วย STEMI ได้รับประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ส่งพบแพทย์ทันเวลา ลดการเสียชีวิต
2. ผู้ป่วย Stroke ได้รับประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว พบแพทย์ทันเวลา ลดความพิการและเสียชีวิต
3. ผู้ป่วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ - วัณโรค ได้รับการประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว พบแพทย์คิวทางด่วน ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน
4. ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม / ได้รับข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง / การสื่อสารถูกต้องครบถ้วน / ได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

#### ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :

1. การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการผู้ป่วยและญาติในกลุ่มโรคทั่วไป ที่เหมาะสมสามารถดูแลตนเองได้ และได้รับคำแนะนำก่อนและหลังตรวจ
2. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการออกกำลังกายและปฏิบัติตามนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีดัชนีสุขภาพผ่านเกณฑ์ และมีความสุขในการทำงาน
3. การส่งเสริมสุขภาพชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการคัดกรองกลุ่มโรค NCD
4. การค้นหาวัณโรคในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

### จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

#### 1. ความท้าทาย

- 1.1 ด้านความปลอดภัย

-งานผู้ป่วยนอกจัดให้มีพยาบาลคัดกรองแยกประเภทในการให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อจุดบริการอื่นๆตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละประเภทเช่น แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย MI, Stroke,Hypoglycemia, Sepsis ผู้ป่วยติดเชื้ทางเดินหายใจ

-จุดคัดกรองและซักประวัติจัดให้มีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอตรวจโดยให้มีการประชาสัมพันธ์อาการไม่พึงประสงค์ขณะรอตรวจเป็นระยะๆ และมีปฏิบัติการการกู้ระเบิดโดยพยาบาลคัดกรองและพยาบาลจุดซักประวัติ คนที่1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอตรวจ

-จัดทีมช่วยฟื้นคืนชีพ,แผนปฏิบัติการ และมีการฝึกปฏิบัติร่วมกับทีมPCT 1ครั้ง/ปี

### 1.2 ด้านความรวดเร็ว

-จัดให้มีระบบการให้บริการ Fast track

-ปรับลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-มีช่องทางด่วนสำหรับผู้รับบริการที่มาขอใบรับรองแพทย์

### 1.3 ด้านความถูกต้อง

-มีจุดเน้นในเรื่องการระบุตัวบุคคล (2แห่งแสดงบุคคล) ผู้ให้บริการต้องถามชื่อ-สกุลผู้รับบริการก่อนให้บริการทุกครั้ง

### 1.4 ด้านความพึงพอใจ

-กำหนดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน 5ส และ Service mind ของโรงพยาบาล

-ปรับปรุงอาคารสถานที่ ปรับระบบการให้บริการในส่วนของห้องบัตรและจุดซักประวัติ เพื่อลดความแออัด

## 2.ความเสี่ยงสำคัญ

### 2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical risk)

ลำดับความรุนแรง	รายการ	ประเภทความเสี่ยงทางคลินิก	แผนกผู้จัดเก็บ
1	เสี่ยงร้องเรียน และเสี่ยงไม่พึงพอใจ จาก <ul style="list-style-type: none"> <li>● พฤติกรรมบริการ</li> <li>● ละเมิดสิทธิ/เปิดเผยข้อมูล</li> <li>● รอนาน ไม่จัดลำดับตามคิว</li> <li>● ไม่สนองตรงกับความต้องการ/ปัญหาของผู้รับบริการ</li> <li>● ไม่ได้รับความสะดวก</li> <li>● น้ดผิด</li> </ul>	Common Clinical risk	ไอพีดี / ทุกคลินิก
2	เสี่ยงระบุตัวผิดพลาด เนื่องจากไม่ระบุ 2 แห่งแสดงบุคคลตามแนวทาง	Common Clinical risk	ไอพีดี / ทุกคลินิก

ลำดับ ความ รุนแรง	รายการ	ประเภท ความเสี่ยงทางคลินิก	แผนกผู้ จัดเก็บ
3	เสี่ยงwezระเบียนสูญหาย/ค้นไม่พบ เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง	Common Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
4	เสี่ยงลงบันทึกwezระเบียนไม่ครบถ้วน เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง	Common Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
5	เสี่ยงต่อการขาดอัตรากำลังในการบริการ เนื่องจากบริหารจัดการด้านบุคลากรไม่เป็นไปตามแผนการจัดสรร <ul style="list-style-type: none"> <li>● ลา/ประชุมพร้อมกันโดยไม่แจ้งล่วงหน้าตามระเบียบราชการ</li> <li>● ลา/ประชุมพร้อมกันฉุกเฉินโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้</li> </ul>	Common Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
6	วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ เสี่ยงชำรุด เสี่ยงสูญหาย เสี่ยงไม่เพียงพอหรือพร้อมใช้ เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติตามการดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ตามแนวทาง	Common Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก

## 2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical risk)

ลำดับ ความ รุนแรง	รายการ	ประเภท ความเสี่ยงทางคลินิก	แผนกผู้ จัดเก็บ
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● TB / HIVเสี่ยง ตื้อยา</li> <li>● COPD เสี่ยง acute exacerbate</li> <li>● HT เสี่ยง stroke / ไตวาย</li> <li>● DM เสี่ยงแทรกซ้อนตา ไตวาย เท้า</li> </ul> สาเหตุจาก การได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติตัวหรือกินยาไม่ถูกต้อง หรือ ไม่ยินยอมรักษา ไม่กินยา และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาจากปัจจัยอื่นๆ	Specific Clinical risk	คลินิกTB / HIV คลินิก COPD คลินิก HT คลินิก DM
2	HIVเสี่ยงติดเชื้อฉวยโอกาสค่า CD 4 < 200 cell	Specific clinical risk	คลินิกHIV
3	HIVเสี่ยงตื้อยาค่า VL < 50Copies/ml ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส	Specific clinical risk	คลินิกHIV

ลำดับ ความ รุนแรง	รายการ	ประเภท ความเสี่ยงทางคลินิก	แผนกผู้ จัดเก็บ
4	<p>เสี่ยงมีอาการข้างเคียงจากยาระดับรุนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● TB มีอาการตับอักเสบจากยา</li> <li>● แพ้ยา</li> </ul>	Specific Clinical risk	คลินิกTB โอฟิตี / ทุก คลินิก
5	<p>เสี่ยง stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ความดัน <math>\geq 180/110</math> mmHg.</li> <li>● แขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว ใน 72 ชม.</li> </ul>	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก
6	<p>เสี่ยงวิกฤติ MI จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เจ็บอก</li> <li>● Pulse &gt; 120 &lt; 50</li> </ul>	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก
7	<p>เสี่ยง shock</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● คะแนน SOS Score <math>\geq 4</math></li> <li>● ความดัน &lt; 90/60 mmhg</li> <li>● อาเจียนเป็นเลือด/ ถ่ายดำ</li> <li>● ปวดมาก Pain Score 8-10</li> <li>● อาการเหงื่อออก ใจสั่น ใจไม่ดี วูบหมดสติ</li> </ul>	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เสี่ยง Hypoglycemia น้ำตาล <math>\leq 40</math> mg% และ &lt; 60 mg+อาการ(เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ใจไม่ดี)</li> </ul>	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เสี่ยง Hyperglycemia น้ำตาล &gt; 350</li> </ul>	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก
10.	<p>เสี่ยงวิกฤติ หอบ เหนื่อย ภาวะขาดออกซิเจนจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● O2 sat &lt; 92% ในผู้ป่วย COPD</li> <li>● O2 sat &lt; 95 % ในผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>● การหายใจ &gt; 28 ครั้ง/นาที</li> </ul>	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เสี่ยงต่อการคัดแยกประเภทผู้ป่วยผิดพลาด</li> <li>● เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ / ติดเชื้อ</li> <li>● เสี่ยงเกิดภาวะวิกฤตขณะรอตรวจ/ ทรุดลงขณะรอตรวจ</li> </ul>	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก
12	Case Acute psychosis เสี่ยงทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น	Specific Clinical risk	โอฟิตี / ทุก คลินิก

ลำดับ ความ รุนแรง	รายการ	ประเภท ความเสี่ยงทางคลินิก	แผนกผู้ จัดเก็บ
13	กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง เสี่ยงต่อการเกิดการชักซ้ำ (ผู้ป่วยเด็กมีไข้ ผู้ป่วยโรคลมชัก ผู้ป่วยขาดสุรา)	Specific Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
14	เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ในกลุ่มผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับยาเกินขนาด ใน 24 ชั่วโมง</li> <li>● สัมผัสสารเคมี ใน 24 ชั่วโมง</li> <li>● อุบัติเหตุ/ถูกทำร้ายทุกชนิด ใน 24 ชั่วโมง</li> </ul>	Specific Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก

### 3. ความเสี่ยงทั่วไป ( Non Clinical risk)

ลำดับ ความ รุนแรง	รายการ	ประเภท ความเสี่ยงทางคลินิก	แผนกผู้ จัดเก็บ
1	จนท.เสี่ยงได้รับอันตรายบาดเจ็บ /เจ็บป่วยจากการทำงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>● จากการใช้คอมพิวเตอร์ / นั่งนานๆเคลื่อนไหวร่างกายน้อย</li> <li>● สูดควันจากเครื่องปริ้นเตอร์</li> <li>● ปฏิบัติตามหลัก IC “ไม่เคร่งครัด”</li> <li>● ถูกข่มขู่ คุกคาม</li> </ul>	Non Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
2	ผู้รับบริการ / จนท.เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากพลัดตก หกล้ม จากน้ำหก พื้นลื่น พื้นต่างระดับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ถูกต้อง	Non Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
3	หนังสือราชการเสี่ยงต่อการสูญหาย/ เสี่ยงล่าช้า	Non Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
4	เสี่ยงต่อการเกิดไฟฟ้าดูด/ช็อต /ไฟไหม้ จากอุปกรณ์ชำรุด	Non Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
5	ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์เสี่ยงติดไวรัส	Non Clinical risk	ไอพีดี / ทุก คลินิก
6	เสี่ยงต่อการบริหารงบประมาณโครงการล่าช้า เนื่องจาก <ul style="list-style-type: none"> <li>● อนุมัติล่าช้า</li> </ul>	Non Clinical risk	คลินิกเฉพาะ โรค

ลำดับ ความ รุนแรง	รายการ	ประเภท ความเสี่ยงทางคลินิก	แผนกผู้ จัดเก็บ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ขาดการสื่อสาร / ไม่เข้าใจ</li> <li>● การจัดการไม่มีประสิทธิภาพ</li> </ul>		

### สถิติด้านการบริหารความเสี่ยง :

#### 1) ปี 2566

พบความเสี่ยงระดับ E-I จำนวน 1 อุบัติการณ์

#### 2) ปี 2567

ความเสี่ยงระดับ E-I จำนวน 0 อุบัติการณ์

#### 3) ปี 2568

พบความเสี่ยงระดับ E-I 2 อุบัติการณ์

### ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :

#### ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :

##### 1. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

- 1.1 ส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง
- 1.2 ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสม ของแต่ละบุคคล
- 1.3 หัวหน้างานมอบหมายให้พยาบาลในหน่วยงาน 1 คน รับผิดชอบดูแล สอบถาม เจ้าหน้าที่งาน

ผู้ป่วยนอกที่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

##### 2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพให้ ครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

##### 3. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

3.1 การแนะนำ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสื่อสารสุขภาพ และการชี้แนะสาธารณะเพื่อสุขภาพ

##### 4. ประเด็น Holistic Care , Humanized Health Care

- 4.1 การให้บริการด้วยความเอาใจใส่และความเท่าเทียมกันแก่ผู้รับบริการ
- 4.2 มีความเห็นอก เห็นใจ ประารถนาที่จะให้ผู้รับบริการพ้นจากความเจ็บป่วย

4.3 การให้บริการที่เคารพ และให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลที่ตี ถูกต้องรับฟังความคิดเห็น และยอมรับในการตัดสินใจของผู้รับบริการ

4.4 การให้บริการที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีวาจาและกริยาที่สุภาพ และที่สำคัญ เต็มใจและมีความสุขในการให้บริการ

4.5 ใช้คำพูดที่สร้างพลังบวก ไม่บั่นทอนจิตใจ เพื่อสร้างกำลังใจให้พร้อมก้าวต่อไป

#### จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

##### 1. ด้านบุคลากร (อัตรากำลัง)

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
พยาบาลวิชาชีพ	7
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	8
พนักงานเปล	4

##### 2. เครื่องมือ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

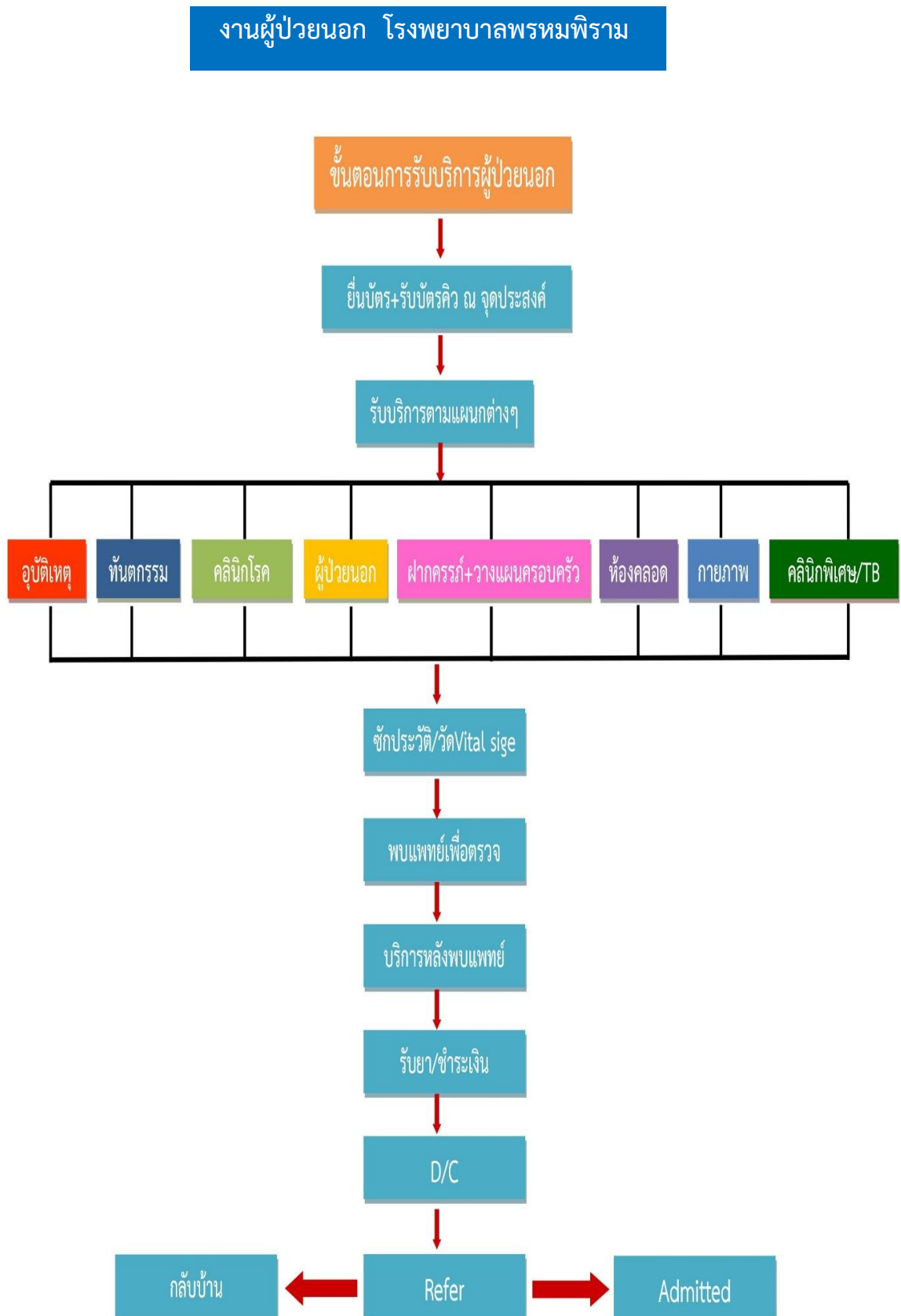
ประเภทเครื่องมือ	จำนวน /แนวทางการดูแลรักษาและการใช้งาน
EKG	มีจำนวน 2 เครื่อง มีวิธีการใช้และวิธีบำรุงรักษา พร้อมระบุผู้รับผิดชอบและมีการประสานงานกับแผนกซ่อมบำรุงในการดูแลรักษาเครื่องมือ
เครื่องวัดความดันโลหิต	ชนิดตั้งพื้นแบบDigitalมีจำนวน 5 เครื่อง ชนิดตั้งพื้นแบบAnalog มีจำนวน 3 เครื่อง ชนิดตั้งโต๊ะแบบDigital มีจำนวน 1 เครื่อง มีการตรวจสอบความพร้อมงานทุกวัน
เครื่องอัลตราซาวด์	มีจำนวน 1 เครื่อง มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกเวร ทุกวัน
ชุดเครื่องตรวจหู คอ จมูก	มีจำนวน 2 ชุด มีวิธีการใช้และวิธีบำรุงรักษาเครื่องมือ พร้อมระบุผู้รับผิดชอบและมีการประสานงานกับแผนกซ่อมบำรุงในการดูแลรักษาเครื่องมือ
เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว	มีจำนวน 3 เครื่อง มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกเวร ทุกวัน

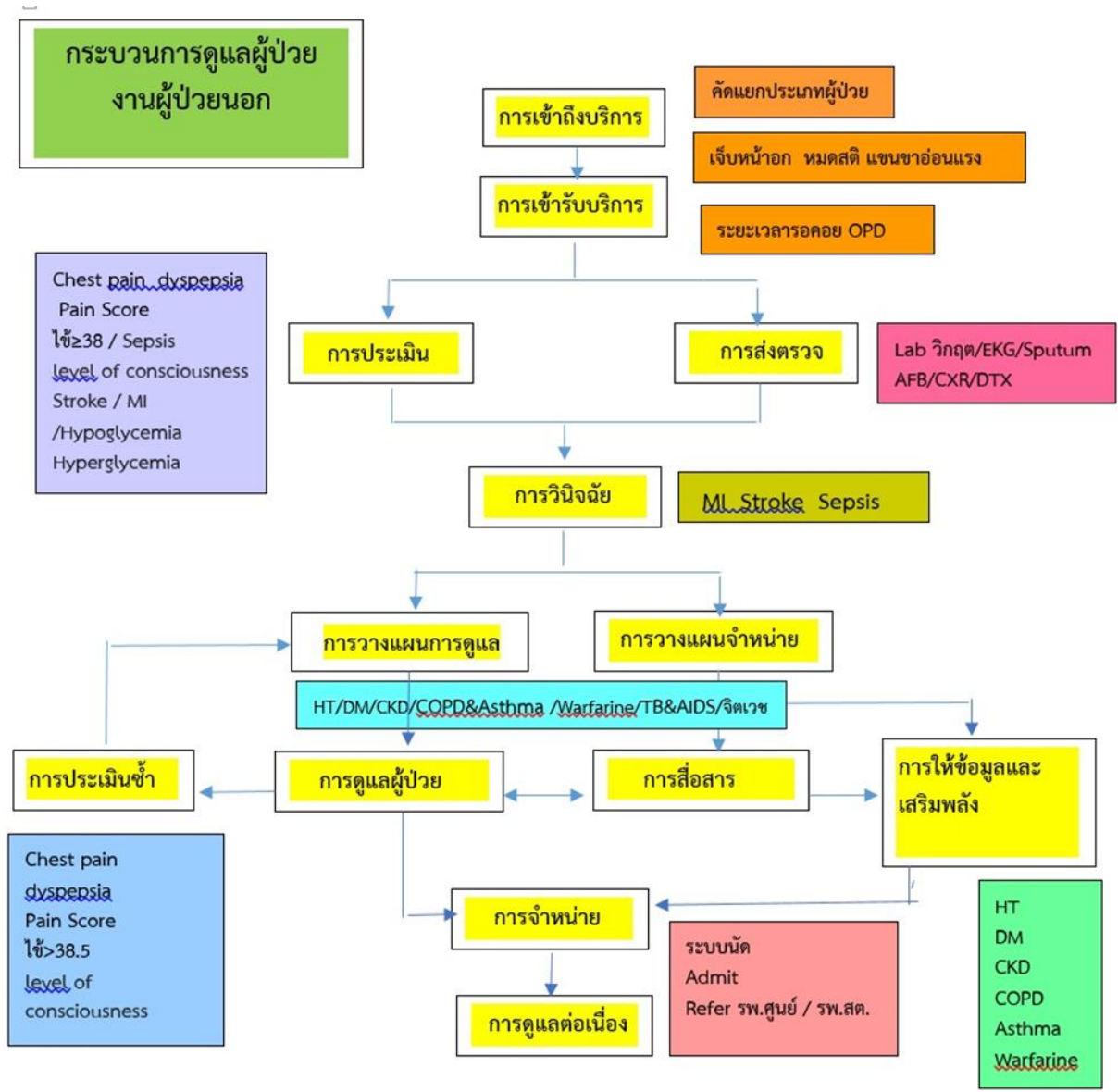
## 3. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน(ครั้ง)		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568(ต.ค. 67-มี.ค.68)
1.	<b>จำนวนผู้รับบริการ</b>			
	ผู้รับบริการ	146,735	160,939	83,962
	อายุรกรรม	95,601	105,581	54,333
	ศัลยกรรม	9,894	11,627	7,695
	ทันตกรรม	12,946	13,158	7,225
	แพทย์แผนไทย	11,835	16,342	7,617
	กุมารเวช	4,344	3,865	1,394
	นรีเวชกรรม	2,855	877	36
	จิตเวช-บำบัดยาเสพติด	2,368	2,437	1231
	สูติกรรม	2,132	2,530	1167
	กายภาพบำบัด	1,915	1,152	163
	ศัลยกรรมกระดูก	364	12	4
	ตรวจสุขภาพ	963	451	-
	อื่นๆ	1,518	3,358	3097
2.	<b>การคัดกรองแยกประเภทความรุนแรง/เสี่ยงวิกฤต</b>			
	-stroke < 72 hr	67	14	32
	- BP $\geq$ 180/110 mm.Hg	165	41	129
	- BP < 90/60 mm.Hg	75	19	35
	- เจ็บอก & เจ็บแน่นใต้ลิ้นปี่ , MI	232/12	124/3	165/5
	-Hyperglycemia	127	42	75
	-Hypoglycemia	12	12	13
	- Dyspnea	261	66	113
	-HR > 120 / HR < 50	134/21	80/10	133/30
	-UGIH อาเจียนเป็นเลือด	4	5	7
	-SOS score $\geq$ 4	60	34	56
	- ประเมิน Pain / ส่ง ER	3403/43	1395/10	438/12
	-SpO2 < 95 % & COPD < 92 %	35	9	38

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน(ครั้ง)		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568(ต.ค. 67-มี.ค.68)
	- Syncope , Alteration of conscious	4/3	0/6	0/2
	-Lab วิฤต	206	51	64
	-การคัดกรองตามระบบควบคุมการแพร่กระจายเชื้อรวม	1897	119	98
	-คัดกรอง TB / วินิจฉัย TB	223/41	79/8	35
	-คัดกรองโรคติดเชื้ออื่นๆ แยกใช้อิสูกฮีไล หัด ตาแดง	92	40	46
	-ผู้ป่วย TB ระยะเข้มข้นเข้ามารอตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป	2	0	0
<b>3.</b>	<b>การบริการตรวจพิเศษ</b>			
	-ultrasound	325	107	326
	-ตรวจภายใน	298	70	157
	-I&D	3	0	449
	-tourniquet test	130	55	65
	-EKG / SOS Score	1227/8500	363/4800	1139
	วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว	8900	3050	
	-วัดสายตา / ตาบอดสี	253/10	26/8	449/15
	-PR	264	20	15
	-PAP Smear	79	19	12
	-การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	39	6	5
	-จีทูต	6	0	0
	-ช่วยแพทย์ในการส่งตรวจเยื่อในโพรงมดลูก&ส่งชิ้นเนื้อ / off ห่วง	17	4	6
<b>4.</b>	<b>การให้คำปรึกษา</b>			
	-ปรึกษารายบุคคล (ราย)	206	58	40
<b>5.</b>	<b>การรับส่งต่อผู้ป่วย</b>			
	-ส่งแผนกฉุกเฉิน	1041	351	660
	-ส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่ รพศ. , รพ.ทั่วไป	2539	680	1565

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)





## กระบวนการสำคัญ (Key process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงและการเข้ารับ บริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้</li> <li>-สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพ</li> <li>-และปัญหาของผู้ป่วย</li> <li>- ข้อมูลทั่วไปครบถ้วน</li> <li>- สิทธิการรักษาถูกต้อง</li> <li>- คัดกรองถูกต้อง ตามแนวปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>--.อุบัติการณ์การการคัดแยกประเภท</li> <li>ความรุนแรง/เสี่ยงวิกฤตถูกต้อง ร้อย</li> <li>ละ 100</li> <li>-อุบัติการณ์ระบุตัวบุคคล/สิทธิ</li> <li>ผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป = 0</li> <li>**เกี่ยวข้องกับ คกก. PCT/RM</li> </ul>
2.การประเมินผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหา</li> <li>สุขภาพและความต้องการอย่างถูกต้อง</li> <li>ครบถ้วน</li> <li>-</li> <li>-ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอพบ</li> <li>แพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-จำนวนผู้รับบริการได้รับการส่งต่อเพื่อ</li> <li>ไปดูแลที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 95</li> <li>-อุบัติการณ์ความเสี่ยงผู้มารับบริการ</li> <li>พบอาการทรุดลงขณะรอตรวจ = 0</li> <li>**เกี่ยวข้องกับ คกก. PCT/RM</li> </ul>
3.การวางแผน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและ</li> <li>การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำ</li> <li>ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพที่</li> <li>เกี่ยวข้องกับโรค/อาการของผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย &lt;</li> <li>80นาที</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว</li> <li>และการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดมี</li> <li>เหตุการณ์ไม่คาดคิด</li> <li>- อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ</li> <li>-จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรม</li> <li>บริการ/รอนาน = 0</li> <li>**เกี่ยวข้องกับ คกก. PCT/RM</li> </ul>
4.การดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การซักประวัติครอบคลุม</li> <li>-การบันทึกเวชระเบียนถูกต้อง</li> <li>-ตรวจรักษาไม่ผิดคน</li> <li>-การบริการไม่ล่าช้า</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลทันเวลา ปลอดภัย</li> <li>เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความ</li> <li>ต้องการ เกิดความพึงพอใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อุบัติการณ์ความเสี่ยงผู้มารับบริการ</li> <li>พบอาการทรุดลงขณะรอตรวจ = 0</li> <li>- อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึก</li> <li>เวชระเบียน</li> <li>- อุบัติการณ์การตรวจรักษาผิดคน</li> <li>- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>**เกี่ยวข้องกับ คกก. IM/RM/PCT</li> </ul>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง - ผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องกับโรคที่เป็นอยู่	- อัตราผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องกับโรคที่เป็นอยู่ **เกี่ยวข้องกับ คกก. PCT
6. การดูแลต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน แพทย์วางแผนส่งรับการรักษาที่ รพ.ศุนย์ ซึ่งอาจต้องมีการนัดหมายมารับใบส่งตัวในภายหลัง ได้รับการติดตามและสื่อสารข้อมูล ก่อนการส่งต่อ	- อัตราผู้ป่วยส่งต่อ รพ.ศุนย์ ที่มีนัดให้มารับใบส่งตัวในภายหลัง ได้รับการติดตามให้มารับใบส่งตัวและได้รับการสื่อสารข้อมูลก่อนส่งต่อ **เกี่ยวข้องกับ คกก. PCT

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน			
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	< 80 นาที	80.18	87.22	109.95	
	(มี Lab)	120.67	112.78	131.44	150.09
	(ไม่มี Lab)	47.53	71.26	88.47	87.82
2. อุบัติการณ์การการคัดแยกประเภทความรุนแรง/เสี่ยงวิกฤตถูกต้อง	ร้อยละ 95				
		- MI	100	100	100
- Stroke < 72 ชั่วโมง		97.06	98.51	100	99.77 (1/438)
3. อุบัติการณ์ผู้ป่วย TB ระยะเข้มข้นมารอซักประวัติรวมกับผู้ป่วยทั่วไป (คัดกรอง TB /Positive)	0	0	2	0	0
4. อุบัติการณ์โรคติดเชื้ออื่นๆ แยกไข่อีสูกลีไส หัด ตาแดง มารอซักประวัติรวมกับผู้ป่วยทั่วไป (คัดกรอง IC)	0	4 (115)	6 (92)	0 (40)	0
5. อุบัติการณ์ผู้รับบริการปลัดตก หกล้ม	0	0	1	0	0

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน			
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6. อุบัติการณ์ผู้รับบริการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย	0	0	0	0	0
7. อุบัติการณ์เคลื่อนย้ายผิดจุดบริการ/ผิดคน	0	0	1	0	0
8. อุบัติการณ์ระบุตัวบุคคลผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป	0	1	1	0	0
- อุบัติการณ์ทำบัตรผิด		7	6	4	8
- อุบัติการณ์คัดกรองผิดคน		0	0	0	0
- อุบัติการณ์ออกบัตรนัดผิด		3	2	4	14
- อุบัติการณ์ไม่ซักประวัติก่อนพบแพทย์		7	7	4	4
- อุบัติการณ์ส่งผิดแผนก		9	5	4	17
- อุบัติการณ์การรักษาผิดคน		0	0	0	0
- อุบัติการณ์สิทธิผิด		15	12	7	10
- อุบัติการณ์ค่านำหน้าผิด		8	3	3	2
9. ร้อยละผู้ป่วยที่มีค่าLabวิกฤตที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ	≥ ร้อยละ 85	91.11 (21/236ครั้ง)	92.27 (18/206ครั้ง)	90.20 (5/51ครั้ง)	93.80 (6/64)
10. ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	≥ ร้อยละ 80	90.55	93.46	93.78	92.48
11. อุบัติการณ์ความเสี่ยงผู้มารับบริการพบอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	0	1 (ซัก)	0	0	0
12. การบันทึกใบขึ้นสูตรผู้ป่วยคดีของแพทย์ที่งานผู้ป่วยนอก ภายใน 14 วัน	> ร้อยละ 85	98.84	100	80	100
13. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> ร้อยละ 85	87.13	88.03	76.89	81.46
14. จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ/รอนาน	0	3	2	1	0
15. มีการประเมิน, พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ร้อยละ 100	100	100	100	100

## 1. KPI ที่ยังไม่ได้ผลตามเป้าหมาย

**เป้าหมาย :** ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย < 80 นาที

**วิเคราะห์ :** ในปี 2566 ทีม PCT มีแนวทางให้ผู้ป่วยที่มีนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับการบริการก่อน ตั้งแต่เวลา 7.30 น. และจัดบุคลากรจากห้องปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพจิตอาสา เพิ่มจุดเจาะเลือดในช่วงเวลา 8.30-9.00 น. วันละ 6-7 คน มีเป้าหมายเพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการที่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการพัฒนาเรื่องระยะเวลารอคอย ปี 2566 พบว่า ผู้รับบริการที่ไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระยะเวลาบริการเฉลี่ยเพียง 71.26 นาที (ผ่านเกณฑ์) ส่วนผู้รับบริการที่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระยะเวลาบริการเฉลี่ย นานถึง 112.78 นาที (ไม่ผ่านเกณฑ์) แต่มีแนวโน้มดีขึ้น เพราะได้รับการเจาะเลือดและตรวจทางห้องปฏิบัติการเร็วขึ้น แต่ปัญหาภาพรวมของระยะเวลารอคอยยังไม่ผ่านเกณฑ์

ปี 2567 เป็นช่วงที่มีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีของผู้รับบริการโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการตรวจเพื่อติดตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้มีผู้รับบริการที่มีนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอเจาะเลือดเป็นจำนวนมาก เฉลี่ยวันละ 150-200 ราย การรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการนานขึ้น พบว่า ระยะเวลาการรอคอยการให้บริการนับตั้งแต่เริ่มลงทะเบียนผู้ป่วย จนถึงแพทย์ตรวจเสร็จ กรณีผู้รับบริการที่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระยะเวลาบริการเฉลี่ย นานถึง 168.3 นาที (ไม่ผ่านเกณฑ์) ส่วนผู้รับบริการที่ไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระยะเวลาบริการเฉลี่ย 115.89 นาที (ไม่ผ่านเกณฑ์)

จากรายงานแสดงระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ขั้นตอนที่ใช้เวลามากที่สุด ตามลำดับ คือระยะเวลารอคอยตั้งแต่ได้รับการลงทะเบียน จนถึงห้องตรวจแล็บรับแล็บ เฉลี่ย 92.06 นาที ระยะเวลาแพทย์ใช้ในการตรวจวินิจฉัย เฉลี่ย 62.45 นาที และระยะเวลารอแพทย์เรียกตรวจเฉลี่ย 55.03 นาที จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า มีผู้รับบริการจาก PCU พรหมพิราม , NCD , งาน สุขภาพจิต ส่งมาพบแพทย์ที่งานผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 30-50 ราย รวมกับผู้รับบริการของงานผู้ป่วยนอกเฉลี่ย วันละ 120-150 ราย ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการรอพบแพทย์ที่งานผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 150-200 ราย ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยไม่ได้ตามเป้าหมาย ทางหน่วยงานและทีม PCT ได้มีการทบทวนปัญหา และหาแนวทางปรับปรุงเพื่อลดขั้นตอนบริการและลดระยะเวลารอคอย มีการปรับระบบบริการโดยจัดให้มีแพทย์ ออกตรวจรักษาที่ PCU พรหมพิราม ในวันจันทร์และวันอังคาร และการระบุคิว และเรียงตามลำดับคิวการเข้ารับการเจาะเลือด ที่จุดลงทะเบียน การจัดอัตรากำลังพยาบาลเพื่อช่วยตรวจสอบส่งรายการแล็บกรณีผิดนัด เพื่อลดระยะเวลาในขั้นตอนการรับแล็บ

ปี 2568 (ต.ค.67-มี.ค.68) การให้บริการผู้ป่วยยังพบว่าเป็นกลุ่มของผู้มารับบริการตรวจรักษาของผู้รับบริการโรคเรื้อรัง และผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไปมีผู้รับบริการของงานผู้ป่วยนอก และงานคลินิกเฉพาะโรค เฉลี่ย วันละ 200-300 ราย จากการติดตามระยะเวลารอคอยในการให้บริการ พบว่า ระยะเวลาการรอคอยการให้บริการนับตั้งแต่เริ่มลงทะเบียนผู้ป่วย จนถึงแพทย์ตรวจเสร็จ กรณีผู้รับบริการที่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระยะเวลาบริการเฉลี่ย 150.09 นาที (ไม่ผ่านเกณฑ์) ส่วนผู้รับบริการที่ไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระยะเวลาบริการเฉลี่ย 87.82 นาที (ไม่ผ่านเกณฑ์) เมื่อเทียบกับปี 2567 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการปรับบริการ

เรื่องเวลา และตารางการออกตรวจของแพทย์ ซึ่งหลังการปรับพบระยะเวลาในการรอคอยเฉลี่ยของแต่ละจุดการให้บริการมีแนวโน้มที่ลดลง

### ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

ในช่วงเช้า เวลา 06.30 น.-08.00 น. มีพนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล และพยาบาลคัดกรอง ปฏิบัติหน้าที่ทำในการเรียกลำดับคิวเพื่อทำประวัติผู้ป่วยซึ่งเป็นช่วงเวลาเร่งด่วนและมีผู้รับบริการแออัด การประเมินสัญญาณชีพอาจล่าช้า และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเข้าถึงการรักษาที่ต้องได้รับ ล่าช้าออกไป/ไม่ทันเวลา

### แนวทาง/แผนพัฒนา

- ให้ความรู้ที่จำเป็นเพิ่มเติมในการปฏิบัติหน้าที่แก่บุคลากรในหน่วยงาน
- ปรึกษาแนวทางร่วมกับทีม PCT ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวิร์ดิก งานอุบัติเหตุฉุกเฉินมาประเมินสัญญาณชีพและแจ้งพยาบาลคัดกรองทราบ
- ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่คัดกรองผิดพลาด เพื่อเรียนรู้ ป้องกันการเกิดซ้ำ
- ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคที่คัดกรองผิดพลาดบ่อยหรือโรคที่มีความเสี่ยง เช่น MI Stroke Sepsis Measles เป็นต้น
- นำข้อมูลผู้ป่วยที่คัดกรองผิดพลาดบ่อยมาแยกประเภท กลุ่มโรค เพื่อนำมาพัฒนาระบบการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 4 กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ทบทวนเรื่องอุบัติการณ์เรื่องผู้ป่วยที่มี AFB+เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป

ปี 2565 ไม่พบผู้ป่วยที่ไอบามากกว่า 2 สัปดาห์เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป

ปี 2566 ผู้ป่วยที่ไอบามากกว่า 2 สัปดาห์เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป มีจำนวน 2 ราย

มีการทบทวนปัญหาและทำ CQI เรื่องการพัฒนาประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดที่แผนกผู้ป่วยนอกมีการปรับระบบการให้บริการ ดังนี้

ปี 2567 ไม่พบผู้ป่วยที่ไอบามากกว่า 2 สัปดาห์เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป

ปี 2568 ไม่พบผู้ป่วยที่ไอบามากกว่า 2 สัปดาห์เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป

1.ปรับปรุงแบบคัดกรองอาการสงสัยวัณโรค โดยนำแบบคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ฉบับใหม่ ปี พ.ศ.2554 ของสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค มาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย

2.กำหนดอาการสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับอาการสงสัยวัณโรคปอด โดยเฉพาะอาการไอเรื้อรัง ไอมีเลือดปน คืออ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เจ็บแน่นหน้าอกหายใจไม่โล่ง และปวดไหล่ ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบในผู้ป่วยที่มาใช้บริการและเข้าไปตรวจปะปนกับผู้ป่วยอื่น ในแผนกผู้ป่วยนอก

3.กำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองผู้ป่วย ให้ซักประวัติอาการไอบามากกว่า 2 สัปดาห์ ในผู้ใช้บริการทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการที่สัมพันธ์กับอาการไอเรื้อรัง “อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เจ็บแน่นหน้าอกหายใจไม่โล่ง ปวดไหล่”

4.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นรายเดือน ปรับปรุง แก้ไข ปัญหาอุปสรรค ระหว่างการดำเนินงานต่อเนื่อง วัดผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย และเครื่องชี้วัดที่กำหนด

### ผลลัพธ์

ปี 2568 (ต.ค.67-มี.ค.68)

- 1.คัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอด จำนวน 79 ราย พบผู้ป่วยเป็นวัณโรคจำนวน 8 ราย
- 2.ไม่มีผู้รับบริการที่ไอบามากกว่า 2 สัปดาห์ และไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคระยะเข้มข้น เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป

### 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

5.1 **สรุประบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันที่ได้จากความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว**

- 1.พัฒนาเรื่องการลดระยะเวลารอคอยอย่างต่อเนื่อง
- 2.พัฒนาประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง
- 3.พัฒนาเรื่องการทบทวนและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในหน่วยงานเรื่องการเบิกพัสดุ และการปฏิบัติเรื่องการประหยัดตามนโยบายของโรงพยาบาล
- 4.พัฒนาการนิเทศทางการแพทย์ มีการติดตามนิเทศการปฏิบัติงานและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
- 5.พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน
  - การใช้ trigger tool ในการค้นหาความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เพื่อวางระบบการป้องกันความเสี่ยง
  - การทบทวน Risk Profile เพื่อเพิ่มมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค / ทั่วไป
- 6.พัฒนาพฤติกรรมบริการ
  - สุ่มสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม
  - ทบทวนปัญหา/ข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน
- 7.ติดตามตัวชี้วัดและทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมายทุกเดือน

5.2 **ความภาคภูมิใจและรางวัลที่ได้รับ โดยเฉพาะที่สามารถนำไปขยายผลทั้งภายใน/ภายนอก**

- 1.งานเอดส์ได้รับรางวัล การพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดีเด่น ระดับเขต ปี 2563
- 2.จิตอาสาต้านงานเอดส์ นายพิฑูร มีมัน ได้รับพระราชทานรางวัล “เทียนส่องใจ” ประเภทบุคคลดีเด่นด้านสังคมเนื่องในวันเอดส์โลก วันที่ 1 ธันวาคม 2563 , นางกัญญารัตน์ วัชรนาภรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ได้รับพระราชทานรางวัล “เทียนส่องใจ” ประเภทบุคคลดีเด่นด้านบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องในวันเอดส์โลก วันที่ 1 ธันวาคม 2564
- 3.การปรับบริการ จัดเวรพยาบาลวิชาชีพ 1 คน มาปฏิบัติงานเริ่มเวลา 06.30 น.เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย และช่วยจัดลำดับคิวการรับบริการ เพื่อลดปัญหาการร้องเรียนขณะรับบริการ-ทำบัตร

## 6. การทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน ข้อมูลปี 2565-2567(ต.ค66-ธ.ค67)

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
<p>ทบทวนการดูแลผู้ป่วย/การทบทวนข้างเตียงผู้ป่วย ( C3THER )</p>	<p>1.เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง, การประเมินการซักประวัติผู้ป่วย และการบันทึก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคู่มือแนวทางการคัดกรอง ซักประวัติ</li> <li>- ซักประวัติตามมาตรฐานวิชาชีพโดยลง อส,ปป,ปอ.,ประวัติแพทย์ฯ คำแนะนำทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา</li> </ul> <p><b>ผลลัพธ์</b> ปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด</p> <p>2.การพัฒนากระบวนการให้บริการช่องทางด่วน (Fast Track) และเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินในหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการที่ต้องได้รับการเร่งด่วน ทุกๆ 30-60 นาที</li> <li>- ติดป้ายประชาสัมพันธ์อาการเร่งด่วนที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจก่อน แสดงไว้ในหน่วยงานให้ผู้รับบริการทราบโดยทั่วกัน</li> <li>- มอบหมายให้พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเหลื่อมเวลา โดยมีพยาบาลประจำที่จุดคัดกรอง ตั้งแต่เวลา 6.30 น. 1คน</li> <li>- มอบหมายให้พยาบาลซักประวัติคนที่1รับผิดชอบในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก โดยNursing round อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการและให้การช่วยเหลือทันที</li> </ul> <p>4.กำหนดกลุ่มบริการที่ให้บริการช่องทางด่วนได้แก่ ผู้ป่วยรณอน, ผู้สูงอายุ ,ผู้พิการ,นักบวช,เด็กเล็ก,หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> ปี 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับบริการได้รับการบริการตามลำดับก่อน / หลัง</li> <li>- ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ</li> </ul>
<p>การทบทวนคำร้องเรียน / ข้อคิดเห็น</p>	<p>มีข้อร้องเรียนเรื่องการข้ามคิว = 1 ครั้ง ทางเฟสบุ๊ค ซึ่งเป็น การเข้าใจผิดของญาติผู้มารับบริการ เมื่อได้สอบถามสาเหตุ และชี้แจงการรับบริการให้ทราบแล้ว ญาติและผู้มารับบริการ เข้าใจ ยินดีที่จะลบข้อความที่โพสต์ลงในเฟสบุ๊ค ได้มีการปรับระบบการให้บริการดังนี้</p>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
	<p>-กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีหน้าที่เรียกผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ ให้ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการทุก 15-30 นาที พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์อาการไม่พึงประสงค์ เช่น เหนื่อ ออกตัวเย็น ที่ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ และเมื่อสงสัยเกี่ยวกับลำดับคิวได้ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> ปี 2568 (ต.ค.67-มิ.ย.68)</p> <p>-ปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด</p>
การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	<p>1.จัดให้มีการปรับระบบ Green channel ผู้รับบริการที่ส่งมาจาก รพ.สต.</p> <p>2.มีระบบการบันทึกข้อมูลการส่งต่อและระบบนัดล่วงหน้าไป รพ.ศูนย์ ทางไลน์</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>-ผู้รับบริการที่มีใบส่งตัวมาจาก รพ.สต. จะได้รับการช่องทางด่วน</p> <p>-ผู้รับบริการได้รับความรวดเร็ว เมื่อไปรับบริการที่ รพ.ศูนย์ ไปยื่นบัตรนัดที่แผนกที่ทำการนัดได้เลยโดยไม่ต้องผ่านห้องบัตร</p>
การตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า	<p>มีพยาบาลเวชปฏิบัติช่วยตรวจในคลินิกเรื้อรังและเมื่อมีปัญหาได้มีการ consultแพทย์ประจำคลินิก</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>-พยาบาลเวชปฏิบัติที่อยู่ OPD ร่วมปฏิบัติงานในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิก NCD โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์ที่รับผิดชอบงานNCD</p>
การค้นหาความเสี่ยง,การทบทวนอุบัติการณ์	<p><b>ปี 2566</b></p> <p>ความเสี่ยงทั้งหมด 35 เรื่อง ,</p> <p>ความเสี่ยงระดับ E 1 เรื่อง คือ อุตบัติการณ์ความเสี่ยง Over triage</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> ปี 2567</p> <p>ไม่พบอุบัติการณ์ระดับ E up</p> <p><b>ปี 2568</b></p> <p>พบอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด 1 ราย Under triage</p>
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<p>ทบทวนเรื่องอุบัติการณ์เรื่องผู้ป่วยที่มี AFB+เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไปมีการทำ CQI เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค</p>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
	<p>มีการปรับระบบการให้บริการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ทามประวัติการไอของผู้รับบริการทุกคน</li> <li>ผู้รับบริการที่ไนามากกว่า 2 สัปดาห์ จัดให้อยู่ในโซนแยกโรค</li> </ol> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>-ปี 2567 และ ปี 2568</p> <p>ไม่มีผู้รับบริการที่รับยาวัณโรคระยะเข้มข้น เข้ามาตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป</p>
การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา	<ol style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการแพ้ยาร่วมกับหน่วยงานเภสัชกรรม/ การแพ้ยาซ้ำ</li> </ol> <p>กรณีแพ้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย มีบัตรแพ้ยาที่ รพ.พยาบาลพหุพิราม หรือ รพ.อื่น ออกให้ เจ้าหน้าที่ OPD จะเขียนชื่อยาที่แพ้ไว้และป้มตรายางด้วยหมึกสีแดง</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีบัตรแพ้ยาจาก รพ.อื่นๆ และยังไม่ได้รับการบันทึกในคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่ OPD จะเขียนชื่อยาที่แพ้ในบัตรสีแดงที่ใช้สื่อเมื่อมีการสงสัยแพ้ยาหรือแพ้ยา แล้วส่งผู้ป่วยไปพบเภสัชกรเพื่อลงข้อมูลการแพ้ยาในคอมพิวเตอร์</li> </ul> <p><b>กรณีสงสัยแพ้ยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาบาลติดป้ายส่งซักประวัติแพ้ยา</li> <li>2. เภสัชกรซักประวัติแพ้ยา บันทึกข้อมูลการแพ้ยาลงในคอมพิวเตอร์ทุกรายและให้บัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วย</li> </ol> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>ปี 2567 และ ปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำจากการปฏิบัติงานของบุคลากรงานผู้ป่วยนอก</p>
การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ	<p>ปี 2565 ทบทวนเรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ F</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ทำบัตรผิดคน เป็นผู้ป่วยรักษาที่ ER ขณะจะส่งรักษาต่อ รพ.พุทธชินราช พบว่าไม่ใช่ผู้ป่วยที่ส่งชื่อไปให้</li> </ul> <p>ทบทวนเรื่องอุบัติการณ์การระบุงบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-กำหนดให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ใช้แนวทาง 2 แห่ง แสดงบุคคลทุกจุดบริการ</li> </ul>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
	<p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>ปี 2567 และ ปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์ การระบุผิดพลาด ตั้งแต่ ระดับ E up</p>
การทบทวนเวชระเบียน	<p>-มีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเรื่องการปฏิบัติ ตาม CPG</p> <p>-มีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กที่มีไข้</p> <p>- มีการทบทวนการซักประวัติ Audit เวชระเบียนถ้าพบ ปัญหาแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>-การAudit เวชระเบียน ปี 2565 =90.55 % ปี 2566 =93.46 % ปี 2567 =93.78 % และปี 2568 = 92.48 %</p>
การทบทวนการใช้ทรัพยากร	<p>-กำหนดให้มีมาตรการการประหยัดตามมาตรการของ โรงพยาบาล</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>-เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการของ โรงพยาบาล</p> <p>มีป้ายเวลาปิด-เปิด แอร์ ติดคู่มือรีโมทแอร์</p>
การทบทวนเครื่องชี้วัด	<p>มีระบบติดตามตัวชี้วัดและการทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตาม เป้าหมายทุกเดือน</p> <p>-หัวหน้างานกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วย นอกและพัฒนาระบบ ใน กระบวนการจัดทำ การเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินงานเป็นไปตาม แผนปฏิบัติงานที่วางไว้หรือไม่</p> <p>ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลตัวชี้วัด</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 15 ตัว</p> <p>ปี 2568</p> <p>-ผ่านเกณฑ์ 13 ตัว</p> <p>-ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ตัว (ระยะเวลารอคอย ,ระดับความพึงพอใจ)</p>
การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ	<b>พัฒนาความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่</b>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
	<p>2.1. เข้าร่วมทบทวนความรู้-ฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพกับทีม PCT เพื่อเตรียมความพร้อมของทีม ทำให้สะดวก รวดเร็ว ในการช่วย CPR</p> <p>2.2. เข้าร่วมทบทวนความรู้-เข้าใจการปฏิบัติตาม CPG = MI, Sepsis, COPD, Stroke DM โดยทีมแพทย์ PCT</p> <p>2.3. ร่วมแลกเปลี่ยนวิชาการร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง</p> <p>1. ประชุมวิชาการ การอ่าน EKG และ Cardiac network</p> <p>2. ประชุมวิชาการการบันทึกทางการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราชและ โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง</p> <p>3.แลกเปลี่ยนการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราชและโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง</p> <p>4.ให้เจ้าหน้าที่ประเมินสมรรถนะส่วนตัว ปีละ 1 ครั้ง และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>ปี 2567 (ต.ค.67-ธ.ค.68)</p> <p>เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกเข้าร่วมทบทวนความรู้-ฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพกับทีม PCT จำนวน 1 ครั้ง</p>

#### 7.การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล

เขียนรายละเอียดแบบสรุปในแต่ละกิจกรรมว่า สอดคล้องอย่างไร ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาอะไรบ้าง แล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร

วิสัยทัศน์ (Vision) : “ โรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน”

พันธกิจ (Mission)

##### 1. ต้นแบบการพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

- จัดระบบบริการสำหรับผู้รับบริการที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ให้ได้รับบริการช่องทางด่วน (ตามแนวทางการคัดกรอง โดยการใส่ชาร์ตสีแดงและติดป้ายสีแดงที่มุมใบซักประวัติผู้ป่วยเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสาร)
- ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ ดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมและปลอดภัย เช่น ผู้ที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้จัดให้นั่งรถเข็นนั่ง ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ไม่ได้ จัดให้นอนบนรถเข็นนอน

## ผลลัพธ์

ปี 2568 (ต.ค.67-มี.ค.68)

การดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ได้รับบริการช่องทางด่วน ร้อยละ 100

### 2. ต้นแบบการพัฒนาสุขภาพและอนามัยของแม่และเด็กในพื้นที่

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและอนามัยของแม่และเด็กในพื้นที่ ดังนี้

-การคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและกำจัดซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

### 3. ต้นแบบการพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจิตอาสาเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

-จัดตั้งและส่งเสริมการทำงานร่วมกันของจิตอาสากับเจ้าหน้าที่ เรื่องการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ และผู้ยากไร้

### 4. ต้นแบบการพัฒนางานทันตกรรมชุมชนและคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมชุมชนและคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง ดังนี้

-งานผู้ป่วยนอก คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ก่อนส่งไปแผนกทันตกรรม กรณีผู้มารับบริการที่ทันตกรรมมี V/S ผิดปกติ จะได้รับการรักษาที่ OPD ก่อน อาการหรือ V/S อยู่ในระดับปกติจึงประสานส่งต่อแผนกทันตกรรม

-ร่วมกับระบบนัดผู้ป่วยที่มารับบริการทางทันตกรรมล่วงหน้า 5 ราย/วัน ในช่วงเวลาครึ่งเช้าวันทำการ

### 5. ต้นแบบการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ดังนี้

-งานผู้ป่วยนอก ประชาสัมพันธ์ เรื่องการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ ก่อนส่งพบแพทย์และรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 6. ต้นแบบของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) ดังนี้

-กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

### 7. ต้นแบบของการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

-การอ่านรูปภาพจอประสาทตา (retina) เพื่อวินิจฉัยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่จอประสาทตา

-เครื่องอัลตราซาวด์ 3 มิติ ซึ่งสามารถถ่ายทอดภาพอัลตราซาวด์แบบ 3D ออกมาแบบ real-time 4D

### 8. ต้นแบบของการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

งานผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ดังนี้

-พัฒนาระบบบริการ Telemedicine (การแพทย์ทางไกล) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดย รพสต.เลือกเคสกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังของเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของตน ระบุวันของแต่ละ รพสต.ส่งรายชื่อเข้ามาเพื่อลงทะเบียนในระบบ HosXp. ประมาณ 20-30 ราย/วัน และแพทย์ทำการตรวจรักษาผ่านทางระบบ Telemedicine

-การให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) การให้คำปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างคนไข้และแพทย์ สำหรับการรักษาพยาบาล การ Follow Up ทำให้ลดความคับคั่งของคนไข้ที่มาโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ ผ่านเป้าหมาย 300 ราย

ปี 2566 ปฏิบัติได้ 408 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100

### 8. การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับค่านิยมของโรงพยาบาล

เขียนรายละเอียดแบบสรุปในแต่ละกิจกรรมว่า สอดคล้องอย่างไร ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาอะไรบ้าง แล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร

3 สุข 3ปลอดภัย



### 3 สุข

**เมตตา :** พรารถนาดีอยากให้เรามีความสุข

- กิจกรรมมุมปันสุข ซึ่งเริ่มแรกเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอกได้จัดขึ้นโดยการนำของกินและของใช้มาแบ่งปันให้กับผู้มารับบริการ จากนั้นได้มีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นๆภายในรพ.นำสิ่งของมาร่วมในกิจกรรมนี้ด้วย

**กรุณา :** พรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

- ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี
- อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ
- ให้คำปรึกษา รับฟังผู้ป่วยด้วยความใส่ใจและจริงใจ

**มูทิตา :** ความยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น

- ยินดีกับผู้รับบริการที่อาการดีขึ้น , ยินดีที่หายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว
- ร่วมยินดีกับบุคลากรที่ได้รับรางวัลต่างๆ
- ร่วมกิจกรรมงานของ รพ.เช่น งานเกษียณอายุ โดยมอบของขวัญมอบกระเช้าดอกไม้แสดงความยินดีกับผู้เกษียณ

**อุเบกขา :** การวางเฉย วางตัวเป็นกลาง

- ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกไม่เลือกปฏิบัติ
- ยึดหลักปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิ์ผู้ป่วย 10 ประการ



### 3 ปลอดภัย

#### Prevent ป้องกัน

- จุดซักประวัติจัดให้มีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอตรวจโดยให้มีการประชาสัมพันธ์อาการไม่พึงประสงค์ขณะรอตรวจเป็นระยะๆและมีปฏิบัติการการกู้ระเบิดโดยพยาบาลจุดซักประวัติคนที่ 1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอตรวจ

- มีจุดเน้นในเรื่องการระบุตัวบุคคล (2 แห่งแสดงบุคคล) ผู้ให้บริการต้องถามชื่อ-สกุลผู้รับบริการก่อนให้บริการทุกครั้ง

#### Detect รู้ไว้

งานผู้ป่วยนอกจัดให้มีพยาบาลคัดกรองแยกประเภทในการให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อจุดบริการอื่นๆตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละประเภทเช่น แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย MI, Stroke, Hypoglycemia, Sepsis ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ

#### Response ตอบสนองได้ทันท่วงที

- จัดให้มีระบบการให้บริการ Fast track
- จัดทีมช่วยฟื้นคืนชีพ, แผนปฏิบัติการ และมีการฝึกปฏิบัติร่วมกับทีมPCT 1ครั้ง/ปี
- ปรับลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- มีช่องทางด่วนสำหรับผู้รับบริการที่มาขอใบรับรองแพทย์ในช่วงวัน-เวลาทำการ



#### 9. การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

เขียนรายละเอียดแบบสรุปในแต่ละกิจกรรมว่า สอดคล้องอย่างไร ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาอะไรบ้าง แล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร เช่น ENV- 5ส. สถานที่ทำงานน่าอยู่ หรือ HUM-ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร หรือ PCT-ดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญที่เป็นโรคเข้มนุ่มให้ปลอดภัย ทันเวลา รวดเร็ว หรือ IM -ปรับปรุงรูปแบบการบันทึก ทำให้บันทึกสมบูรณ์ขึ้น

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญที่เป็นโรคเข็มมุ่งให้ปลอดภัย ทันเวลา รวดเร็ว

◆ เรื่องการดูแลผู้ป่วย Stroke , MI

**บทบาทหน้าที่พยาบาล :** ให้การคัดกรอง ประเมินปัญหา เฝ้าระวังช่วยเหลือ ไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ตลอดระยะเวลาารรับบริการ

1. เพื่อประเมินปัญหาและจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการก่อนพบแพทย์
2. การประเมินแรกรับเพื่อคัดกรอง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามระดับความรุนแรง เร่งด่วน และภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ
3. การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องโดยจำแนกระดับความรุนแรง
4. การปฏิบัติการพยาบาลก่อนการตรวจรักษา
5. การประเมินผลการตอบสนอง ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

**ผลลัพธ์** ตัวชี้วัด อุบัติการณ์การการคัดแยกประเภทความรุนแรง/เสี่ยงวิกฤตถูกต้อง เป้าหมาย ร้อยละ 95 ปี 2567 (ต.ค.67-ธ.ค.68)

-Stroke & MI ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย