



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพนัสนิคม กลุ่มการพยาบาล โทร. ๐ ๓๘๕๖ ๐๓๓๓

ที่ ชป ๐๐๓๒.๓๐๙ / พิเศษ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับงานผู้ป่วยนอก

เรียน แพทย์ หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน

เนื่องด้วยกลุ่มการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก กำหนดระเบียบการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วย ให้แต่ละจุดให้บริการเพื่อถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน การให้การดูแลรักษา และการให้บริการผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย

กลุ่มการพยาบาล จึงจัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับงานผู้ป่วยนอก สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนัสนิคม รายละเอียดตามเอกสารแนบนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และผู้เกี่ยวข้อง

อนุมัติ

(นายประยูท หมั่นหน้า)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม

**แบบประเมินตนเอง Service Profile**  
**หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนัสนิคม**

**1. บริบท (Context)**

**ก. หน้าที่และเป้าหมาย**

ให้บริการผู้ป่วยนอก ด้านการตรวจรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟู มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในชุมชน อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ ผู้ให้บริการมีความพอใจในบรรยากาศการทำงานของหน่วยงาน

**ข. ขอบเขตการให้บริการ**

ให้บริการผู้ป่วยนอกทุกเพศทุกวัย ในวันและเวลาราชการ ยกเว้นบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และนอกเวลาราชการตั้งแต่ เวลา 16.00-21.00 น.ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ 8.00-15.00 น. และ 16.00-21.00 น. บริการรับตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อ นอกจากนี้ยังให้บริการคลินิกพิเศษได้แก่ คลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คลินิกศัลยกรรมทั่วไป คลินิกศัลยกรรมกระดูก คลินิกหูคอจมูก คลินิกอายุรกรรม คลินิกกุมาร คลินิกจักษุ คลินิกวิมโรค คลินิก Warfarin คลินิกCKD คลินิกหอบหืด คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกตรวจสมรรถภาพปอด คลินิกท่อน้ำนม (HIV) คลินิกนรีเวช คลินิกไทรอยด์ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ คลินิก Stroke คลินิกการดูแลแบบประคับประครอง และคลินิกทางเดินหายใจเด็ก

คลินิกเฉพาะทาง

วันจันทร์	อายุรกรรมทั่วไป	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	จักษุ (ตา)	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	หู – คอ – จมูก	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	กุมารเวช	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกนรีเวช	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	กระดูกและข้อ	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	ศัลยกรรมทั่วไป	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกเบาหวาน	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	อายุรกรรมพิเศษ	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	คลินิกโรคหัวใจ (Wafarin)	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	ทางเดินหายใจเด็ก	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	คลินิกการดูแลแบบประคับประครอง	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	วันอังคาร	อายุรกรรมทั่วไป
จักษุ (ตา)		เวลา 08.00 – 15.00 น.
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ		เวลา 08.00 – 15.00 น.
กุมารเวช		เวลา 08.00 – 12.00 น.
อายุรกรรมโรคไต (CKD)		เวลา 08.00 – 12.00 น.
คลินิกความดันโลหิตสูง		เวลา 08.00 – 12.00 น.

วันพุธ	คลินิกนรีเวช	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	วิณโรศปอด	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	อายุรกรรมทั่วไป	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	จักษุ (ตา)	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	ศัลยกรรมเต้านม	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	กุมารเวช	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกสูงอายุ	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกเบาหวาน/ความดัน	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกหลอดเลือดสมอง	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	หู – คอ – จมูก	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกนรีเวช	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	กุมารเวช (ทั่วไป)	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	อายุรกรรมพิเศษ	เวลา 13.00 – 15.00 น.
วันพฤหัสบดี	คลินิกหอบหืด (ผู้ใหญ่)	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	คลินิกไทรอยด์	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	กุมารเวช	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	อายุรกรรมทั่วไป	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	ศัลยกรรมทั่วไป	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	ความดันโลหิตสูง	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	จักษุ (ตา)	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	หู – คอ – จมูก	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	เวลา 08.00 – 15.00 น.
	คลินิกนรีเวช	เวลา 08.00 – 15.00 น.
วันศุกร์	คลินิกหอบหืด(ผู้ใหญ่)	เวลา 13.00 – 15.00 น.
	อายุรกรรมทั่วไป	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	กุมารเวช	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	ศัลยกรรมทั่วไป	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกสูเบาหวาน	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิก หู คอ จมูก	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	คลินิกนรีเวช	เวลา 08.00 – 15.00 น.
คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	เวลา 08.00 – 15.00 น.	

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการผู้รับผลงาน
ผู้ป่วย / ญาติ และรับบริการ	ต้องการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย แผนการรักษา และการเสริมพลังเพื่อดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้รับบริการด้วยสัมพันธภาพที่ดีและครอบคลุมสิทธิประโยชน์
แพทย์	ต้องการให้คัดกรอง / ชักประวัติให้ครบถ้วน ถูกคน ถูกต้อง บันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและห้องตรวจพิเศษถูกต้อง ครบถ้วน
เภสัชกรรม	ต้องการใบส่งยา ข้อมูลครบถ้วน และใบคิวไม่ผิดคน
Lab/ X-ray	ต้องการส่งตรวจ LAB/ X-ray ถูกต้องและครบถ้วนทาง Computer
ER	มีการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีผู้ป่วยที่เร่งด่วนไม่จริงขอให้ตรวจที่ OPD กรณีมีแพทย์อยู่
IPD	มีการประสานงานที่ดี, ให้ข้อมูลการเจ็บป่วย, การบันทึกเวชระเบียน/ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง รวดเร็ว
ห้องผ่าตัด	ข้อมูล Set ผ่าตัดใน Computer ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา

#### ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย โดยมีการคัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วยนอกอย่างถูกต้อง เพื่อจัดบริการการตรวจรักษา พยาบาลอย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในงานบริการผู้ป่วยนอก
4. ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานของหน่วยงาน

#### จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

1. จำนวนอุบัติเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ / ขณะตรวจ / รอ Admit  
ปี 2559 = 3 ราย ปี 2560 = 2 ราย ปี 2561 = 1 (ขณะรอรับยา) ปี 2562(9 ต.)=1 (ขณะรอตรวจ)
2. จำนวนอุบัติเหตุการคัดกรองผิดพลาด ปี 2559 = 2 ราย ปี 2560 = 1 ราย ปี 2561 = 0  
ปี 2562(9ต.) = 2
3. การระบุตัวผู้รับบริการผิดคน ปี 2559 = 3 ราย ปี 2560 = 5 ราย(B2,C3) ปี 2561 = 2 ราย (ระดับ C)  
ปี 2562 (9 ต.) = 9 ( A=1, B=5, C=3)
4. พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจำแนกผู้ป่วย ปี 2559 = 3 ราย ปี 2560 = 3 ราย ปี 2561 = 12 ราย  
ปี 2562 (9 ต.) = 7 ราย
5. ปรับแนวทางการคัดกรองและการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อคัดกรองส่งตรวจถูกต้องป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
6. ปรับระบบการเข้าถึงบริการใช้ระบบคิวออนไลน์ เพิ่มการลงทะเบียนล่วงหน้า ส่ง Lab ล่วงหน้า ในผู้ป่วยนัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ลดความแออัดและระยะเวลารอคอย

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

##### ปริมาณงาน

- มีห้องตรวจโรคทั้งหมด 23 ห้อง แบ่งเป็น ตรวจโรคทั่วไป 5 ห้อง ห้องตรวจเบาหวานความดัน 4 ห้อง ห้องตรวจอายุรกรรม 1 ห้อง ห้องตรวจโรคเด็ก 1 ห้อง ห้องตรวจศัลยกรรม 1 ห้อง ห้องตรวจหู คอ จมูก 1 ห้อง ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก 2 ห้อง ห้องตรวจคลินิกอายุรกรรมพิเศษ 2 ห้อง คลินิกตา 1 ห้อง ห้องตรวจแผนกอายุรกรรม (CKD, Wafarin, COPD/Asthma) 2 ห้อง,ห้องตรวจรื้อเวช 2 ห้อง, ห้องตรวจประกันสังคม 1 ห้อง
- จำนวนผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปีงบประมาณ ปี 2559 เท่ากับ 169,881 ราย, ปี 2560 เท่ากับ 180,771 ราย ปี 2561 ) เท่ากับ 204,275 ราย

#### 5 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอก ปี 2558

ลำดับ	โรค	จำนวน (ปี2558)
1	Essential (primary) hypertension	22,174
2	NIDM Without complications	12,325
3	Acute upper respiratory infection unspecified	4,333
4	Acute nasopharyngitis [common cold]	3,707
5	Dyspepsia	3,686

#### 5 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอก ปี 2559

ลำดับ	โรค	จำนวน (ปี2559)
1	Essential (primary) hypertension	24,179
2	NIDM Without complications	13,105
3	Acute pharyngitis, unspecified	4,665
4	Acute upper respiratory infection unspecified	4,623
5	Acute nasopharyngitis (common cold)	4,425

#### 5 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอก ปี 2560

ลำดับ	โรค	จำนวน (ปี2560)
1	Essential (primary) hypertension	24,556
2	NIDM Without complications	12,954
3	Acute nasopharyngitis (common cold)	6,474
4	Dyspepsia	3,877
5	Acute pharyngitis, unspecified	3,498

#### 5 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอก ปี 2561

ลำดับ	โรค	จำนวน (ปี2561)
-------	-----	----------------

1	Essential (primary) hypertension	28,637
2	NIDM Without complications	12,795
3	Acute nasopharyngitis (common cold)	8,213
4	Dyspepsia	5,440
5	Acute Pharyngitis, unspecified	3,089

### ทรัพยากร

- อัตรากำลัง : พยาบาลวิชาชีพ = 20 คน (รวมหัวหน้าตึก) พยาบาลลูกจ้าง = 2 คน  
 : นักวิชาการสาธารณสุข = 2 คน  
 : พนักงานช่วยเหลือคนไข้ = 25 คน

### เครื่องมือ เทคโนโลยี

- เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องส่องหู เครื่องวัดความดันโลหิต ตรวจความเที่ยงโดยศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 8 ชลบุรี ปีละ 1 ครั้ง ดูแลโดยช่างประจำโรงพยาบาล และผู้ช่วยเหลือ คนไข้ตรวจสอบภายนอกกว่าพร้อมใช้ทุกวัน เครื่องส่องหูตรวจสอบความพร้อมก่อนใช้ทุกวัน ตัวส่องหูเมื่อใช้แล้วแช่น้ำ สบู่อ แล้วล้างตามปกติ มีการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติเพิ่มขึ้น ทำให้ปัจจุบันทางแผนกผู้ป่วยนอกใช้ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติทั้งหมด

ข้อจำกัด	การแก้ไข
มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการจัดคลินิกพิเศษที่ต้องแยกจากพื้นที่ OPD และมีปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 07.00 น จำนวน 4 คน</li> <li>ใช้นักวิชาการสาธารณสุขและผู้ช่วยพยาบาลชั้กประวัติในคลินิก เบาหวาน/ความดันโลหิต โดยมีพยาบาลควบคุมกำกับ และมีการประเมินสมรรถนะทุก 6 เดือน เพื่อเฝ้าระวังประเมินให้ดียิ่งขึ้น ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน</li> <li>ขออัตรากำลัง พยาบาลจากหน่วยงานอื่นมาช่วยในการชั้กประวัติ</li> <li>ทำแผนขอพยาบาล เพิ่มตามภาระงาน</li> </ol>

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย</li> <li>ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ</li> <li>ความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>บรรยากาศการทำงานขององค์ผู้ป่วยนอก</li> </ol>

2. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วยนอก	1. ให้การพยาบาลและส่งตรวจรักษาตรงตามประเภทผู้ป่วย 2. ไม่พบผู้ป่วยเกิดอาการฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้	1. จำนวนอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด 2. อุบัติการณ์จำนวนผู้ป่วยเกิดอาการฉุกเฉินเฉียบพลันขณะรอรับบริการ
3. การประเมินอาการของกลุ่มโรคที่สำคัญ	1. พยาบาลสามารถประเมินเบื้องต้นและให้การพยาบาลในโรคที่สำคัญ 2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลไม่เกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	1. จำนวนความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ E
4. การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อที่พบมาก	1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้รับการคัดแยก 2. ผู้ป่วยโรคติดต่อได้รับการคัดแยก	1. อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
5. การดูแลผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	1. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ	1. ผู้ป่วยมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนกลับบ้าน	1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลด้านสุขภาพเมื่อมารับการตรวจ

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้			
		2559	2560	2561	2562 (9 ด.)
1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(มาก+มากที่สุด)	ร้อยละ 80	79.9	80.3	82.0	81.8
2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดอาการฉุกเฉินเฉียบพลันขณะรอตรวจ / รอ Admit/ รอรับยา	0 ราย	3	2	1	1
3. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย	≤ 2 ชั่วโมง	1.59	1.58	1.57	1.31
4. อุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด(ระดับ D ขึ้นไป)	0 ราย	2	1	0	2
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ50	61.59	57.49	57.29	59.34
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ40	30.62	37.26	40.64	35.21
7. ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมิน CVD RISK	ร้อยละ 80	61.59	57.49	90.80	90.24
8. บรรยากาศองค์กรแผนก ผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 70	75.9	80.3	79.3	72.3
9. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ใช้บริการผิดคน (ระดับ D ขึ้นไป)	0 ราย	D=0 , C=3	D=0, C=3, B=2	D=0 C=2	D=0, A=1, B=5, C=3
10. อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย	0 ราย	0	0	0	1

11. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV มี VL <1000 copies 1 ml	ร้อยละ 95	95.44	94.27	94.58	96.34
12. อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรค	ร้อยละ 85	65.49	81.90	85.0	96.0
13. อัตราผู้ป่วย CKD มีค่า eGFR<4	ร้อยละ 65	53.6	69.10	68.2	68.4
14. อัตราผู้ป่วย COPD กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	ร้อยละ 10	7.58 (5/63)	10.59 (9/85)	9.32 (11/118)	27.9 (62/222)
15. อัตราการ Re-Visit ของผู้ป่วย COPD ที่ ER ลดลง	ร้อยละ 10	5.62 (14/249)	3.00 (7/233)	2.84 (9/317)	4.46 (5/112)

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

เรื่องที่ 1 การคัดกรองผิดพลาด

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (เขียนระบบงาน System)	ผลลัพธ์ (Performance)
<p><b>ปัญหา (บริบท)</b></p> <p>จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วย 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล เวียนศีรษะ หน้ามืด ซา มือขยับ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง มีโรคประจำตัว HT, ไขมันสูง พยาบาลซักประวัติแล้วส่งตรวจ แพทย์ตรวจพบอัมแล้วมีปากเบี้ยว</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <p>1. พบว่าซักประวัติแล้วไม่สามารถประเมินว่าเป็น Stroke Fast Tract</p>	<p><b>พัฒนาสมรรถนะรายบุคคล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ด้วยวิธีค้นคว้าด้วยตนเอง</li> <li>ส่งอบรม</li> <li>ทบทวนองค์ความรู้โรคที่พบบ่อยและเป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล</li> <li>ทบทวนแนวทางการคัดกรอง</li> <li>จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงพยาบาลใหม่</li> </ol>	<p>หลังทบทวนไม่พบอุบัติการณ์</p>

เรื่องที่ 2 การคัดกรองผิดพลาด

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (เขียนระบบงาน System)	ผลลัพธ์ (Performance)
<p><b>ปัญหา(บริบท)</b></p> <p>จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบริเวณขาหนีบ ใช้ ไอ พยาบาลคัดกรองให้ใส่ Mask ส่งนั่งรอซักประวัติ พยาบาลซักประวัติพบว่าไอเรื้อรัง น้ำหนักลด มีเหงื่อออกผิดปกติ Score มากกว่า 3 ส่งคัดกรองที่จุดคัดกรอง TB ถึงจุดคัดกรอง TB BP 76/63 mmhg P72</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทบทวนในที่ประชุมหน่วยงาน</li> <li>ทบทวนแนวทางการคัดกรอง และการจำแนกประเภทผู้ป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ การส่งออกนอกแผนก ทบทวนแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค</li> <li>จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงพยาบาลใหม่</li> <li>เน้นปฏิบัติตามแนวทาง</li> </ol>	<p>หลังทบทวนไม่พบอุบัติการณ์</p>



/min วัดซ้ำ BP70/50 mmhg P70 /min ผู้ป่วย Dx. Pul TB septic shock		
--	--	--

### เรื่องที่ 3 การระบุตัวผู้ใช้บริการผิดคน

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (เขียนระบบงาน System)	ผลลัพธ์ (Performance)
<b>ปัญหา (บริบท)</b> จากการทบทวนการระบุตัวผู้ใช้บริการผิดคน พบว่า ชักประวัติผิดคน พบอุบัติการณ์เรียกผู้ป่วยมาซักประวัติ Key HN พบผู้ป่วยมีชักประวัติอาการแล้ว แต่ผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ได้มาซักประวัติ พบว่าผู้ป่วยรายแรกที่เข้าห้องตรวจพบแพทย์ยังไม่ได้ซักประวัติ ไม่มีอาการในคอม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนในที่ประชุมหน่วยงาน</li> <li>2. ให้สอบถามชื่อ-นามสกุลทุกครั้งก่อนให้บริการ หรือก่อนซักประวัติ โดยใช้คำถามปลายเปิด ไม่ถามนำ</li> <li>3. ตรวจสอบชื่อ – นามสกุล ให้ตรงกับใบ Paper less</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2559 พบ 3 ราย</li> <li>- ปี 2560 พบ 5 ราย</li> <li>- ปี 2561 พบ 2 ราย</li> <li>- ปี 2562(9ด.) พบ 9 ราย</li> </ul> พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับ A B และ C ไม่พบอุบัติการณ์ระดับ D ขึ้นไป

### เรื่องที่ 4 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอดตรวจ

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (เขียนระบบงาน System)	ผลลัพธ์ (Performance)
<b>ปัญหา (บริบท)</b> จากการทบทวนผู้ป่วยมาด้วยอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เปลือกตาซีด 1 เดือน ก่อน มีประจำเดือนมากเป็นสีแดง ใส ผ่าอนามัยวันละ 5 แผ่น วันนี้ประจำเดือนหยุด ชักประวัติส่งพบแพทย์ตรวจภายใน หลังตรวจผู้ป่วยเป็นลมในห้องตรวจ <u>สาเหตุ</u> พบว่าขาดการประเมินซ้ำ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนแนวทางการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยขณะรอดตรวจ</li> <li>2. พยาบาลซักประวัติแล้ว กลุ่มเร่งด่วนพยาบาลจะเขียนโน้ตที่หัว Paper less ว่าประเมินซ้ำ และลงชื่อไว้ ก่อนส่งผู้ป่วยไปและกลับจากแผนกอื่น จะมีการประเมินซ้ำ</li> <li>3. ช่วงขณะรอดตรวจ พยาบาลซักประวัติจะเป็นผู้ประเมินซ้ำตาม Clinical ของผู้ป่วย</li> <li>4. หลังแพทย์ตรวจ พยาบาล Incharge จะประเมินผู้ป่วยซ้ำ ก่อนส่งผู้ป่วยไปแผนกอื่น หรือก่อน Admit</li> </ol>	ไม่พบอุบัติการณ์

เรื่องที่ 5 การพัฒนารูปแบบการสวดมนต์ สมาธิ และแผ่เมตตา

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (เขียนระบบงาน System)	ผลลัพธ์ (Performance)
<p><b>ปัญหา (บริบท)</b></p> <p>จากการทบทวนรูปแบบการสวดมนต์ สมาธิ และแผ่เมตตา รูปแบบเดิม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ใช้เวลาสวดมนต์ประมาณ 30 นาที สอนเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย หลังสวดมนต์</li> <li>มีการต่อต้านจากญาติผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าใจ พูดว่า “สวดมนต์ที่วัดก็ได้ จะมาสวดกันทำไมที่โรงพยาบาล เสียเวลา แทนที่จะรีบๆตรวจ และกลับบ้านไป”</li> <li>บางคนก็เดินออกไปไม่ร่วม กิจกรรม</li> <li>ไม่ได้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้รับบริการ ก่อนสวดมนต์</li> </ol> <p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยรอนาน</li> <li>- หงุดหงิด</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีระบบการให้ข้อมูลก่อนเริ่มกิจกรรม 5 นาที</li> <li>ใช้ระยะเวลาจาก 30 นาที เหลือ 10-15 นาที</li> <li>ปรับบทนำนั่งสมาธิโดยใช้ของหลวงพ่อวิริยัง สรินทร เนื่องจากสั้น กระชับ ได้ใจความ</li> <li>ขณะที่ใกล้จะจบการนั่งสมาธิ จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย สอดแทรกแบบสั้น ๆ</li> <li>จัดหาหนังสือสวดมนต์สำหรับผู้สนใจ</li> <li>จัดเจ้าหน้าที่ให้มาเรียนรู้เพิ่มขึ้น 1 คน เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมแทนได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการสวดมนต์</li> <li>ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการสวดมนต์ (จำนวน 100 ราย) พบว่า <ul style="list-style-type: none"> <li>* มีความพึงพอใจต่อการสวดมนต์ สมาธิ แผ่เมตตา ระดับมาก+มากที่สุด ร้อยละ 100</li> <li>* ท่านสามารถนำรูปแบบการสวดมนต์ สมาธิ แผ่เมตตา ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ระดับมาก+มากที่สุด ร้อยละ 90</li> </ul> </li> </ol>

เรื่องที่ 6. การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (เขียนระบบงาน System)	ผลลัพธ์ (Performance)
<p><b>ปัญหา (บริบท) จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย CKD รูปแบบเดิม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีพยาบาลกับแพทย์ให้การดูแลในคลินิก</li> <li>ตัวชี้วัดตาม HDC ไม่ผ่านมาตรฐาน (ค่าการชะลอความเสื่อมของไต (ค่า eGFR &lt; 4/ ปี)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งคลินิก CKD โดยมีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์อายุรกรรม</li> <li>- พยาบาลคลินิกไตเทียม</li> <li>- พยาบาลวิชาชีพคลินิก CKD</li> <li>- โภชนากร</li> <li>- นักกายภาพบำบัด</li> <li>- เภสัชกร</li> </ul> </li> </ol> <p>ให้การดูแลผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยได้รับการดูแล โดยทีมสหวิชาชีพทุกรายตามปัญหา</li> <li>ตัวชี้วัดค่าการชะลอความเสื่อมของไตผ่านมาตรฐานตาม</li> </ol>

	2. เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด ตามมาตรฐาน HDC ทุกปี	HDC
--	--	-----

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

##### เรื่องที่ 1 การพัฒนาการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (ระบบงาน system)	ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง (Performance)
<p><b>ปัญหา (บริบท)</b> จากการทบทวนการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดนิ้วเท้า</p> <p><b>สาเหตุ</b> พบว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้ตรวจเท้าตัวเองทุกวันและการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งคลินิก Foot Club โดยเชิญสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพคลินิก DM พยาบาลห้องทำแผล พยาบาลห้องผ่าตัด นักกายภาพบำบัด โภชนากร มาให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเท้าอย่างถูกต้อง การเลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้าผู้ป่วย การแนะนำการขูด callus อย่างถูกต้องในกลุ่มที่เสี่ยงสูงที่จะเกิดแผลที่เท้า และทำ Debridement ในกลุ่มที่เป็นแผลที่เท้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วย DM</li> <li>- ลดอัตราการตัดนิ้วเท้าและเท้าในผู้ป่วย DM</li> </ul>

##### เรื่องที่ 2 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย COPD ให้ได้มาตรฐานครบวงจร

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (ระบบงาน system)	ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง (Performance)
<p><b>ปัญหา (บริบท)</b> ผู้ป่วย COPD รพ.พนัสนิคม ได้รับบริการไม่ผ่านมาตรฐานของ Service plan COPD</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วย COPD ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีตรวจ Pulmonary test function จากเครื่อง spirometer</li> <li>2. ผู้ป่วย COPD ทั้งหมด ไม่ได้รับ Pulmonary rehabilitation เช่น การเดิน 6MW อย่างต่อเนื่อง 100%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นำตัวชี้วัดโรค COPD ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมาเป็นตัวชี้วัดของ รพ.พนัสนิคม</li> <li>2. เร่งระดมในการนำผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น COPD และผู้ป่วยที่สงสัย COPD มาตรวจ PFT ด้วย Spirometer ว่าเป็น COPD จริงตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรค</li> <li>3. นำผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ PFT แล้วพบว่าเป็น COPD จริง มาฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยเดิน 6 MW เพื่อส่งเสริมปอดผู้ป่วย COPD ให้ดีขึ้น</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการมีคลินิกครบวงจร และได้มาตรฐาน ปี 2561 <math>\geq</math> 60%</li> </ul>

##### เรื่องที่ 3 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ (Purpose)	กระบวนการ (Process) (ระบบงาน system)	ผลลัพธ์ที่ คาดหวัง (Performance)

<p><b>ปัญหา (บริบท)</b></p> <p>อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <p>1. พบผู้ป่วยขาดยา เนื่องจากติดตามผู้ป่วยไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ย้ายที่อยู่</li> <li>- กลุ่มต่างดาว</li> </ul>	<p><b>กระบวนการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ วางแนวทางในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด</li> <li>2. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีการติดตามเยี่ยมและติดตามการกินยาโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.</li> <li>3. มีการโทรแจ้งผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด</li> <li>4. ประชุม TB Meeting 2 สัปดาห์/ครั้ง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ. และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในเขตอำเภอพนัสนิคม</li> <li>5. สรุปรวิเคราะห์ ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา และผลการติดตามทุกสัปดาห์</li> </ol>	<p>1. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p>
--	--	---

**แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

1. จัดให้มีพยาบาลประจำจุดคัดกรองในเวลาราชการ เวลา 08.00 – 16.00 น. ทุกวัน
2. ระบบคัดกรองแยกโรคติดเชื้อเป็น One Stop Service ได้มาตรฐาน
3. การให้บริการโดยใช้ระบบคิวออนไลน์