



องค์กรแพทย์ Medical Staff Organization (MSO)



วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568





บริบทขององค์กรแพทย์

- คณะกรรมการองค์กรแพทย์โรงพยาบาลวังหิน
- จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นองค์กรกลางของแพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาล
- วัตถุประสงค์หลักเพื่อช่วยส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ให้ได้ตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- สนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์ให้เป็นไปตามความสำเร็จในวิสัยทัศน์ พันธกิจ และทิศทางเข็มมุ่งของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้



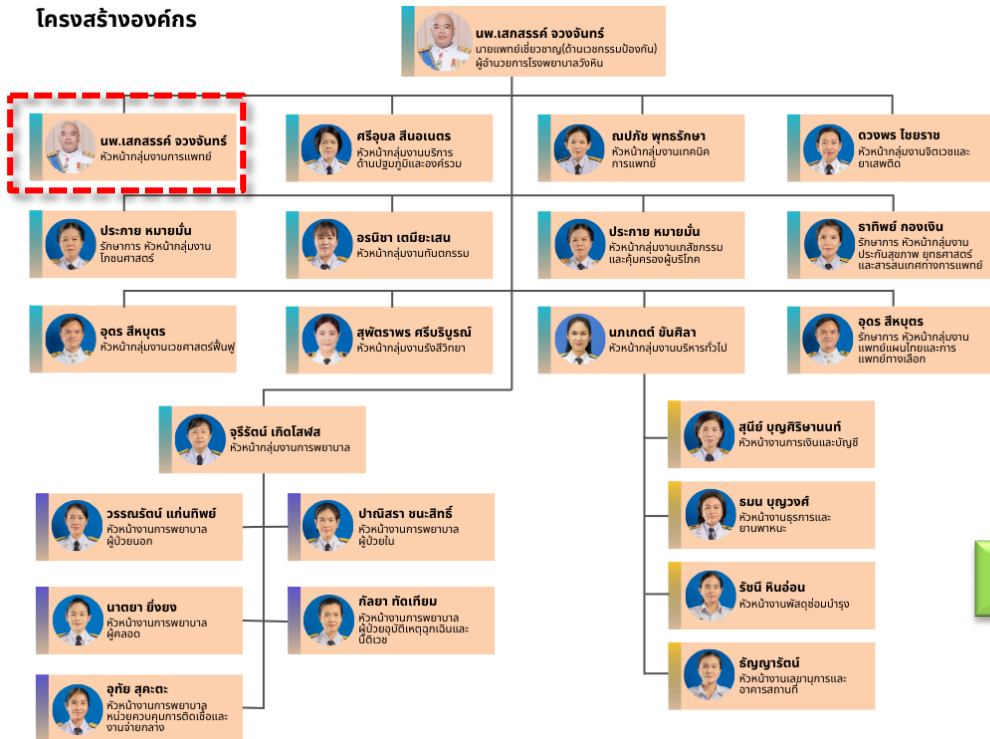
บริบทขององค์กรแพทย์

- ประธานองค์กรแพทย์ : นพ. เสกสรรค์ จวงจันทร์ (ผู้อำนวยการรพ.)
- คณะกรรมการองค์กรแพทย์ ได้แก่ แพทย์ประจำ, ทันตแพทย์ประจำ
- การจัดการประชุมองค์กรแพทย์ 1 ครั้ง/ 1 สัปดาห์
- จำนวนบุคลากรในองค์กรแพทย์ ได้แก่
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (แพทย์เฉพาะทางเวชกรรมป้องกัน)
 - แพทย์ประจำ (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) จำนวน 5 คน
 - ทันตแพทย์ประจำ จำนวน 3 คน



บริบทขององค์กรแพทย์

โครงสร้างองค์กร



แพทย์



นพ.นที แสงดูทัย
นายแพทย์ชำนาญการ



นพ.นที แสงดูทัย
นายแพทย์ชำนาญการ



นพ.วิศิษฐ์ วัชรินทร์
นายแพทย์ปฏิบัติงาน



นพ.สิริกร นานา
นายแพทย์ปฏิบัติงาน



นพ.สิริกัญญา ขรรค์มะลี
นายแพทย์ปฏิบัติงาน

ทันตแพทย์



นางสาวอรนิตา เตมียะเสน
ทันตแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม



นางสาวจิตรนัยน์ วีระกุล
ทันตแพทย์ชำนาญการ



นางสาวกมลนัย จันทร์น้อย
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ



บทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานองค์กรแพทย์

ในเวลาราชการ เวลาปฏิบัติงาน 08.30-16.30 น. โดยมีการแบ่งภาระงานดังนี้

- ตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป 2 คน
- ตรวจผู้ป่วยห้องฉุกเฉินและห้องคลอด 1 คน
- ตรวจคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิกจิตเวช และคลินิกฝากครรภ์ 1 คน
- ประจำตึกผู้ป่วยใน 1 คน



บทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานองค์กรแพทย์

นอกเวลาราชการ มีการกำหนดเวลาปฏิบัติงานและมีการแบ่งภาระงานดังนี้

- **ในวันธรรมดา** เวลาปฏิบัติงาน 16.30-08.30 น. ของวันถัดไป มีแพทย์เวรปฏิบัติงาน 1 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน โดยรับปรึกษาและให้การตรวจรักษาร่วมกับพยาบาล
- **ในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์** มีแพทย์เวรปฏิบัติงาน 2 คน
 - 1) แพทย์เวรคนที่ 1 ปฏิบัติงาน 08.30-08.30 น. ของวันถัดไป ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน โดยรับปรึกษาและให้การตรวจรักษาร่วมกับพยาบาล
 - 2) แพทย์เวรคนที่ 2 ปฏิบัติงาน 08.30-16.30 น. ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป

กิจกรรมตามบทบาทขององค์กรแพทย์

- จัดประชุมองค์กรแพทย์ 1 ครั้ง/สัปดาห์ โดย
มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุม
เพื่อมอบนโยบาย และรับฟังข้อเสนอแนะ
ต่างๆ แล้วกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ
- เป็นผู้นำในทีมดูแลระบบงานสำคัญของงาน
คุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการ
PCT, PTC, IC, RM, IM



กิจกรรมตามบทบาทขององค์กรแพทย์

- จัดทำ Clinical Practice Guideline และ Standing order ในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล
- มีการส่งเสริมการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน
- ให้ความรู้อบรมทางวิชาการให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ
- มีการให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในกิจกรรมสำคัญต่างๆ ของโรงพยาบาล





ตัวชี้วัดในการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์

	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	✓		✓	✓		✓		
อุบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วยหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชม.			✓	✓		✓		
อุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงระดับ G-I			✓			✓		
อุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป / ทั้งหมด			✓	✓		✓		
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (internal audit)			✓	✓				
อัตราค.พึงพอใจของผู้ป่วยในต่อค.สามารถของแพทย์ในการรักษาโรค				✓			✓	
จำนวนการถูกร้องเรียนในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมและพฤติกรรมบริการของแพทย์				✓			✓	
อัตราการมีส่วนร่วมในทีมนำต่างๆของโรงพยาบาล		✓	✓	✓	✓	✓		✓



ตัวชี้วัดในการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 (3 เดือน)
1.อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	0	3	6	3	2	0
2.อุบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วยหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชม.	< 5	14	10	14	17	26
3.อุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงระดับ G-I	0	11	7	6	11	4
4.1 อุตการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป / ทั้งหมด	0/0	0/0	0/0	2/2	0/0	0/0
4.2 ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนที่รุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)	100%	N/A	N/A	100	N/A	N/A



ตัวชี้วัดในการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 (3 เดือน)
5.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (internal audit)	>90%	92.54	93.33	91.80	94.38	84.80
6.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรค	≥85%	87.25	92	90.25	87.25	91.5
7.จำนวนการถูกร้องเรียนในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมและพฤติกรรมบริการของแพทย์	<5	1	1	1	0	1
8.อัตราการมีส่วนร่วมในทีมนำต่างๆของโรงพยาบาล	100%	100	100	100	100	100



จุดเน้นสำหรับการพัฒนา

- ลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญได้แก่ การเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง หรือ unplanned refer หลัง admit ภายใน 2 ชม.
- ลดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I
- ค้นหาอุบัติการณ์ Diagnostic error ทบทวนและวางแผนป้องกันมิให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
- สานต่อแผนงานที่อยู่ระหว่างการดำเนินการในการเยี่ยมสำรวจครั้งก่อน ได้แก่ CPG โรคทางจิตเวช, แนวทางป้องกันและลดการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงานที่ผ่านมา

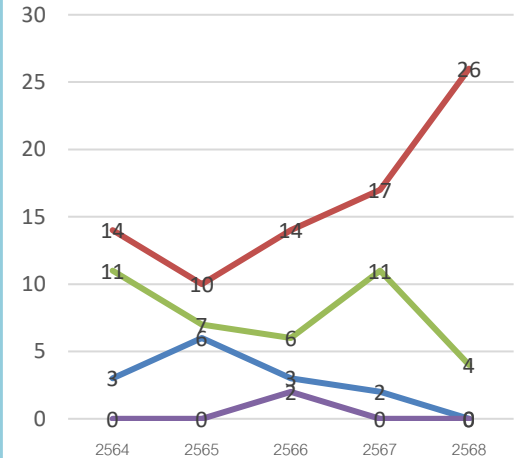
Purpose

- ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง
- ลดอุบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วยหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชม.
- ลดอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงระดับ G-I
- อุตบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป / ทั้งหมด เป็น 0
- ร้อยละอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnosis error) ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA) 100%

Process

- ทีม PCT มีกระบวนการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ trigger ในการคัดกรองหาอุบัติการณ์ความเสี่ยง นำไปสู่การทำ RCA ในผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์เสียชีวิต, มีการส่งต่อหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชั่วโมง, มีการปฏิเสธการรักษา หรือวันนอนนานมากกว่า 10 วัน และในอุบัติการณ์ระดับ E up รวมทั้งมีการหาว่ามีอุบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาดเกิดขึ้นหรือไม่
- จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาด (Diagnostic Error) และแนวทางการขอ Second call แพทย์
- จัดทำเกณฑ์การขอคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อร่วมดูแลให้คำปรึกษาหรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ
- จัดทำเกณฑ์การรายงานแพทย์เพื่อตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลวังหิน
- จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ในกลุ่มโรคที่สำคัญและกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย และปรับปรุง standing order ในกลุ่มโรคที่สำคัญให้มีความเหมาะสมและทันสมัยตามบริบทโรงพยาบาล
- ติดตามผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด

Performance



- อุตบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง
- อุตบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วยหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชม.
- อุตบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงระดับ G-I
- อุตบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error)



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงานที่ผ่านมา

จัดทำคู่มือ PCT ฉบับปรับปรุง



คู่มือปฏิบัติโรงพยาบาลวังหิน	
สารบัญ	
เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 มาตราฐานสำคัญจำเป็นเพื่อความปลอดภัย	3
บทที่ 2 แนวทางปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังหิน	5
บทที่ 3 เกณฑ์การรายงานแพทย์เพื่อตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ รพ.วังหิน	10
บทที่ 4 เกณฑ์การขอคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อร่วมดูแลให้คำปรึกษาหรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.วังหิน เพื่อไปรักษาต่อที่รพ.ศรีสะเกษหรือรพ.สรรพสิทธิประสงค์	13
บทที่ 5 แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาด (Diagnostic Error) และแนวทางการขอ Second call ของแพทย์	19
บทที่ 6 เกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสี นอกเวลาราชการ และการประทับที่เวลาราชการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	23
บทที่ 7 แนวทางการเฝ้าระวังและรายงานแพทย์ในโรคสำคัญ โรงพยาบาลวังหิน	24
บทที่ 8 เกณฑ์คำวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ต้องรายงานแพทย์ประจำปี 2567	30
บทที่ 9 แนวทางการให้บริการตรวจทางรังสีวิทยา โรงพยาบาลวังหิน	31
บทที่ 10 แนวทางปฏิบัติในการให้เลือดแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลวังหิน	38
บทที่ 11 แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล โรงพยาบาลวังหิน	47
บทที่ 12 แนวทางการให้บริการงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลวังหิน	74
บทที่ 13 แนวทางการให้บริการงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลวังหิน	78
บทที่ 14 แนวทางเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่สำคัญและกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย	111
บทที่ 15 แนวทางปฏิบัติศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลวังหิน	236
บทที่ 16 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรสัมผัสโรคติดเชื้อและโรคติดต่อ รพ.วังหิน	237
บทที่ 17 แนวทางการจัดการผู้ป่วยประคับประคอง และการจัดการศพเสียชีวิต รพ.วังหิน	240
บทที่ 18 นโยบายเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ของบุคลากร รพ.วังหิน	249
บทที่ 19 นโยบายแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยที่คุ้มครองข้อมูลสุขภาพ รพ.วังหิน	252
เอกสารอ้างอิง	255

บทที่ 14 แนวทางเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่สำคัญและกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย

แนวทางเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่สำคัญ

- แนวทางการกู้ชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ (Advanced Cardiac Life Support)
- แนวทางการกู้ชีพขั้นสูงในเด็ก (Pediatric Advanced Life Support)
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Acute myocardial infarction
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Stroke
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Sepsis
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ pneumonia
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Acute congestive heart failure
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Head injury และ C-spine injury
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Upper gastrointestinal hemorrhage

แนวทางเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย

- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดนสัตว์เลื้อยคลานกัด (Mammal bites)
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตร้อนชื้น Tropical infection
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหมดสติชั่วคราว (Transient Loss of Consciousness)
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Seizure และ Epilepsy
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Gouty arthritis
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Thyroid disorder
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ COPD / Asthma
- แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Diabetes mellitus
- แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Hypertension
- แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Chronic kidney disease
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Dyslipidemia
- แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Pulmonary Tuberculosis
- แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ HBV and HCV infection
- แนวทางการวินิฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ HIV infection



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงานที่ผ่านมา

Standing order Lower Respiratory Tract Infection (Adult)

Diagnosis (Problem list)	Date	One day order	Date	Continuous order
1. _____ 2. _____ 3. _____		☐ Admit IPD ward ☐ On O2 _____ keep SpO2 ≥94%, RR<30 ☐ CBC, BUN Cr electrolyte ☐ LFT ☐ H/C *2 sites before antibiotic ☐ Scrub site / <u>Lepto</u> titer ☐ UA ☐ CXR PA Upright / AP supine ☐ EKG 12 leads ☐ Sputum G/S, C/S ☐ US bedside ☐ DTX stat = _____ mg/6 then q 6-8 hr keep 80-200 mg/6 ☐ Retain Foley's catheter ☐ NSS / RLS IV load _____ mL then _____ IV rate _____ mL/hr ☐ _____ ☐ Norepinephrine (<u>Leupobed</u>) 4 mg in 360W up to 250 mL (<u>q</u> 250) IV drip rate _____ mL/hr (titrate <u>50</u> to <u>100</u> mL/hr q 10-15 min) keep MAP ≥65 (max _____ mL/hr) ☐ Hydrocortisone 100 mg IV then 200 mg IV drip in 24 hr		☐ NPO (<u>Lepto</u>) / Soft diet ☐ Record V/S, I/O as mL (keep MAP >65 mmHg) ☐ Keep UOP > 0.5 mL/kg/hr ☐ Tepid sponge prn ☐ Elevated bed rest 30° Medication ☐ Ceftriaxone 2 gm IV OD with stat dose ☐ Cefazidime 2 g IV stat <u>then</u> _____ gm IV q _____ hr ☐ Paracetamol (500) <u>1 tab</u> po prn for fever q 6-8 hr ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____
Early diagnostic criteria SIRS ≥2/4 + clinical infection ☐ BT >38°C or <36°C ☐ HR >90 bpm ☐ RR >20 /min ☐ WBC >12000 or <4000 or band form > 10% SOS score _____ (≥2)				
Management • resusc phase (1 st hour) _____ Fluid resuscitation (30 mL/kg) + IV empirical ATB • optimization phase (2-24 hour) _____ addition IV fluid hydration adjusted by fluid responsiveness • stabilization phase (24-48 hr) _____ keep I/O balance to slightly negative				
Complication 1. Septic shock 2. Acute RS failure 3. AKI 4. Ischemic hepatitis 5. <u>Acemia</u> 6. thrombocytopenia / DIC				
Name	Ward	HR		
Age	Attending doctor	AN		

Progress note	Date <u>/time</u>	One day order	Date <u>/time</u>	Continuous order
<u>Diagnosis</u> ☐ Pneumonia ☐ Acute bronchitis ☐ ☐ ☐ U/D..... <u>CXR</u>  <u>Pneumonia severity</u> ☐ C: confusion ☐ U: BUN $\geq$ 20 mg/dl ☐ R: RR $\geq$ 30 / min ☐ S: SBP < 90 or DBP $\leq$ 60 ☐ 65: Age $\geq$ 65 years CURB-65 Score = <u>Specific clinical risks</u> - sepsis / septic shock - acute respiratory failure		☒ Admit IPD ward ☐ CBC, BUN, Cr, Electrolyte ☐ LFT ☐ DTX stat = mg% ☐ H/C *2 specimens ☐ Sputum G/S, C/S ☐ Sputum AFB *3 days ☐ CXR PA upright / AP supine ☐ EKG 12 leads ☐ NSS / %6DN/2 1000 ml IV drip rate ml/hr ☐ On O2 Keep SpO2 $\geq$94% ☒ <u>Berodual</u> 1 nebulize NB q 15 min x Dose then hr with prn ☐ Observe - Vital signs, SpO2 q 4 hr keep MAP $\geq$ 65, RR $\leq$ 30 - clinical RS distress, alteration of conscious ☐ ☐		☐ NPO ☐ Regular / soft diet ☐ Record V/S ☐ Elevated bed rest 50° <u>Medication</u> No risk of Pneumonias ☐ Clafixalone 2 g IV OD with stat dose Risk of Pneumonias ☐ Ceftazidime 2 g IV stat then g IV q hr Other medication ☐ Clindamycin 600 mg IV q 8 hr with stat ☐ Roithromycin (150) 1x2 po ac (5 day) ☐ Oseltamivir (75) 1x2 po pc (5 day) ☐ GG (100) 1x3 po pc ☐ Paracetamol (500) <u>1 tab</u> po prn q 4-6 hr ☐ 3/4 tablet prn ☐ Med reconciles
Name		Ward		HN
Age		Attending doctor		AN

[illegible]

ปรับปรุง standing order
(ย้ายเข้าสู่ระบบ IPD paperless)

ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลและประธานองค์กรแพทย์ ได้รับอนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน รวมทั้งได้รับรางวัลนักเวชศาสตร์ป้องกัน สุขภาพจิตชุมชนดีเด่น จากการนำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” ในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 23 ประจำปี 2567 The New S-Curve of Mental Health จัดโดยกรมสุขภาพจิต



ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- แพทย์ในองค์กรแพทย์ ได้รับประกาศนียบัตรสำเร็จการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2567



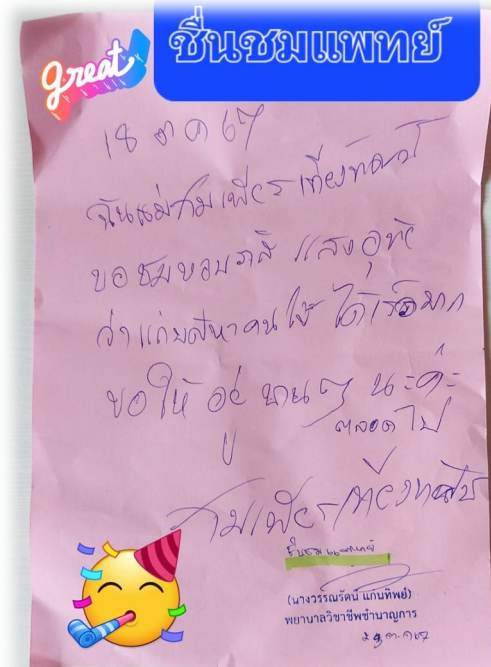
ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- การที่มีแพทย์ทุกคนในองค์กรแพทย์เป็นผู้นำในทีมระบบงานสำคัญของงานคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ PCT, PTC, IC, RM, IM ทำให้งานคุณภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- อัตราการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่เกิดอุบัติการณ์เสียชีวิต, มีการส่งต่อหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชั่วโมง, มีการปฏิเสธการรักษา หรือวันนอนนานมากกว่า 10 วัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 มีอัตราการทบทวนเป็น 100%
- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรค และจำนวนการถูกร้องเรียนในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรม และพฤติกรรมบริการของแพทย์ อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายทุกปี ตั้งแต่ปี 2564





แผนพัฒนาที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

- การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาระบบ telemedicine และ home ward ให้มีประสิทธิภาพ ลดการแออัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยวางแผนดำเนินการผ่านทางคณะกรรมการ PCT
- บูรณาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มาร่วมในการรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมี การกำหนดเป็นแนวทางที่ใช้ในการรักษา และ condition ของผู้ป่วยที่สามารถรักษาร่วมกันได้ เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบันลง หรือเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับผู้ป่วย
- การทำทบทวนโดยแพทย์สำหรับกรณีผู้ป่วยทั่วไปที่ตรวจรักษาโดยพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการทุกราย เพื่อปรับปรุงคุณภาพและคงไว้ซึ่งความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล
- การจัดทำรายการชุดยาจำเพาะตามวินิจฉัยโรค สำหรับการตรวจรักษาโดยแพทย์และพยาบาล



องค์กรแพทย์

ขอบคุณครับ