



ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย Patient Care Team (PCT)



วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568





บทบาทของทีม PCT

พันธกิจ / ความมุ่งหมายของ PCT คือ “ผู้รับบริการปลอดภัย”

- พัฒนาคูณภาพมาตรฐานและวางระบบในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเป้าหมายที่สำคัญในพื้นที่ โดยยึดหลักตามกระบวนการ Patient Care Process ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลครอบคลุมต่อเนื่องถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก โดยความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพ
- มีการติดตามประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน และผลลัพธ์ของกระบวนการผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด



บทบาทของทีม PCT

PCT

1. ผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง
2. การระบุตัวผิดพลาด
3. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย
4. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

Lab

5. รายงานผลLab คลาดเคลื่อน
6. ให้เลือดผิดคนผิดหมู่ผิดชนิด

9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

IC

7. ติดเชื้อสำคัญ(HAP,CAUTI)
8. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

PTC

9. การเกิด Medication error, Adverse drug event

บทบาทของทีม PCT

ผู้รับบริการ
และความ
ต้องการ

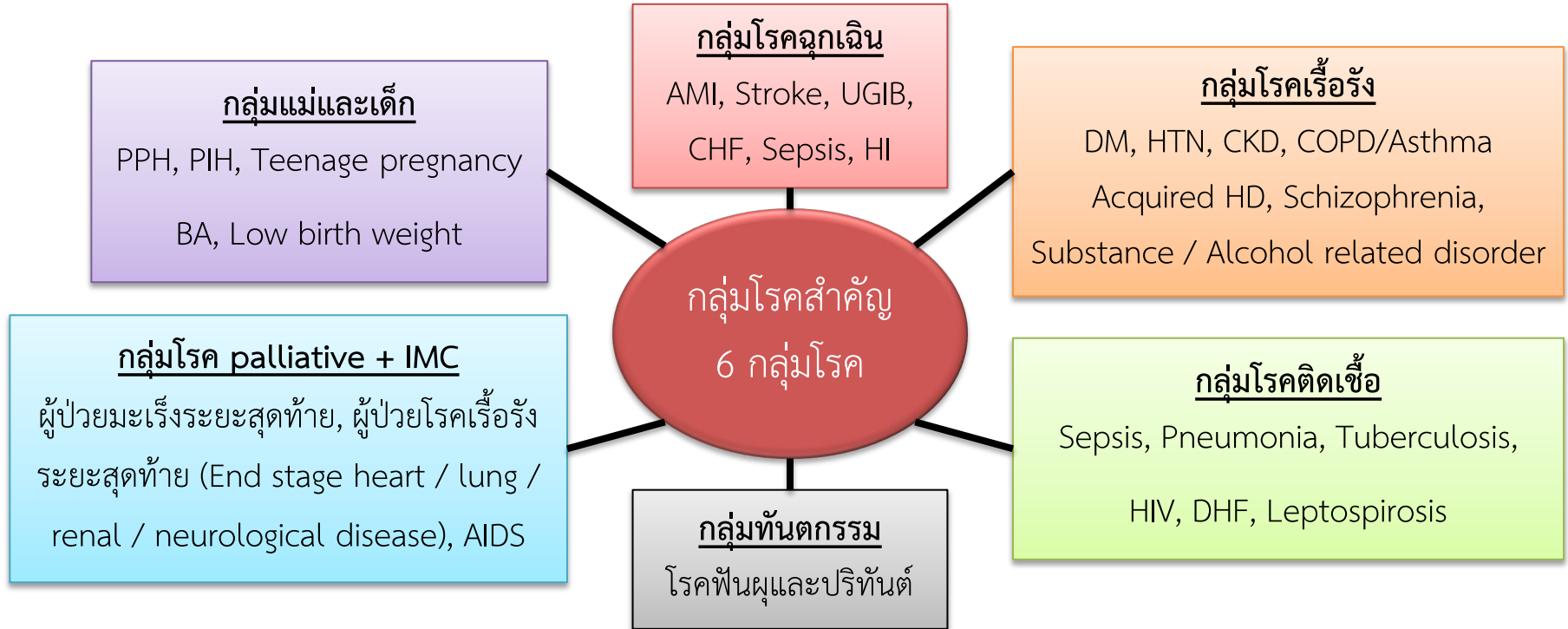
ผู้ป่วย/ญาติ : ได้รับการที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน รับทราบ เข้าใจ
แผนการรักษาของทีมสุขภาพ

หน่วยบริการผู้ป่วยและหน่วยสนับสนุน : มีระบบงานที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่อง สามารถประสานงานกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เป็นทีมกลางในการมีส่วนร่วมทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วย มีการจัดอบรม
ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

หน่วยบริการปฐมภูมิ : วางระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มี
ระบบการให้คำปรึกษาในเครือข่ายสุขภาพ



กลุ่มโรคเป้าหมายที่สำคัญ





กลุ่มโรคเป้าหมายที่สำคัญ

กลุ่มโรค	โรค	High risk	High cost/ Long LOS	High volume	New evidence/ technology	Complex care	total
โรคฉุกเฉิน	AMI	5	5	3	3	3	19
	Stroke	5	4	4	2	3	18
	GIB	4	3	2	2	2	13
	HI	4	3	4	2	3	16
	CHF	4	4	3	2	2	15
โรคติดเชื้อ	Sepsis	5	5	3	2	2	17
	TB	3	4	3	1	2	13
	Leptospirosis	4	5	4	1	2	16
	Pneumonia	5	4	3	2	3	17
มารดาทารก	PPH	5	3	4	2	1	15
	BA	5	2	4	2	3	16



กลุ่มโรคเป้าหมายที่สำคัญ

กลุ่มโรค	โรค	High risk	High cost/ Long LOS	High volume	New evidence/ technology	Complex care	total
โรคเรื้อรัง	สุขภาพจิต	2	3	2	1	4	12
	DM	3	2	2	2	3	12
	HT	3	1	4	2	3	13
	ADS+AWS	4	3	3	1	3	14
	COPD/ Asthma	4	3	3	2	3	15
	CKD	3	3	4	3	3	16
ทันตกรรม	ผ่าฟันคุด	2	1	4	2	2	11
palliative	CA	2	4	2	2	4	14



จุดเน้นของการพัฒนาจากข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมให้มีการนำ trigger tool มาใช้ในการคัดกรองเวชระเบียนเพื่อทบทวนหาอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่สำคัญตาม patient care process นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย
- ปรับปรุงเป้าหมายและตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ติดตามผลลัพธ์ ทบทวน ปรับปรุงให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ นำไปสู่กระบวนการดูแลที่มีประสิทธิภาพมาตรฐาน ลดการ เกิดอุบัติการณ์ทางคลินิกและภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคสำคัญ 6 กลุ่ม
- กำหนดกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงที่ครอบคลุม ปรับปรุงการประเมินให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา วางระบบให้มีการประเมินซ้ำให้ทันต่อเวลาที่ในเวลาที่เหมาะสม
- ทบทวนและหาทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาดคลาดเคลื่อน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะ

- ประชุมคณะกรรมการ PCT
- ใช้ trigger tool ในการคัดกรองเวชระเบียนแล้วนำมาหาอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกระบวนการ patient care process
- ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดยทำ RCA
- นำอุบัติการณ์ที่สำคัญมาทำ clinical tracer ในรูปแบบ driver diagram เพื่อหากระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมายคือการป้องกันการเกิดหรือลดอุบัติการณ์
- นำกระบวนการมาดำเนินแผนพัฒนา จัดทำแนวทางคู่มือปฏิบัติ
- อบรมให้ความรู้ทางวิชาการ ฝึกสอนทักษะบุคคลากร
- ติดตามผลลัพธ์ผ่านทางตัวชี้วัด





ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มโรคฉุกเฉิน

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
AMI	• การเข้าถึงบริการใน 12 ชม. หลังเกิดอาการ • อัตราการทำ EKG ภายใน 5 นาที		• อุบัติการณ์คัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน • คลาดเคลื่อน • อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด • คลาดเคลื่อน	• STEMI ได้ยา SK ภายใน 30 นาที		• อุบัติการณ์ Cardiac arrest ในผู้ป่วย AMI		
Stroke	• การเข้าถึงบริการใน 3 ชม. หลังเกิดอาการ (ระบบ fast track)	• ร้อยละผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูจนดีขึ้น (Bathel index เพิ่ม) • ร้อยละการเยี่ยมบ้าน	• อุบัติการณ์คัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน • คลาดเคลื่อน • อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด • คลาดเคลื่อน	• อัตราดูแลก่อนส่งต่อภายใน 30 นาที				• อัตราการเกิด Recurrent Stroke • อัตราการเกิด stroke ในผู้ป่วย NCD



ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มโรคฉุกเฉิน

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
Head injury		อัตราผู้ป่วย ICH ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	- อัตรา revisit 48 hr at ER - อุบัติการณ์ส่งต่อหลัง admit ไม่ถึง 2 ชม			อัตราการเกิด IICP symptom ใน Mild head injury		
CHF			- อุบัติการณ์คัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน - อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด คลาดเคลื่อน	อุบัติการณ์ส่งต่อหลัง admit ไม่ถึง 2 ชม		อัตราเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	ร้อยละผู้ป่วย ประคับประคอง มี family meeting และ ทำ ACP	อัตราการ re-admit CHF



ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มโรคติดเชื้อ

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
Sepsis			- ร้อยละการได้รับ ATB ภายใน 1 ชม. หลังวินิจฉัย - อัตราการให้ adequate IVF ภายใน 1 ชม. หลังวินิจฉัย	- อัตราการเกิด septic Shock - อุบัติการณ์ส่งต่อหลัง admit ไม่ถึง 2 ชม		อุบัติการณ์เสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง		
TB	ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	อัตราการขาดการรักษาต่อเนื่อง(ขาดยา)	ร้อยละการปฏิบัติตาม NTP guideline TB 2018	Success Rate		Drug induce hepatitis rate		อัตราการเกิด Recurrent TB



ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มโรคติดเชื้อ

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
Leptospirosis			• อุบัติการณ์ส่งต่อหลัง admit ไม่ถึง 2 ชม			• อุบัติการณ์เสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง		
Pneumonia		ร้อยละผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	• อุบัติการณ์ส่งต่อหลัง admit ไม่ถึง 2 ชม	• อัตราการเกิด Acute RS failure • อัตรา readmit in 28 วัน		• อุบัติการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วย pneumonia	ร้อยละผู้ป่วยประคับประคองมี family meeting และทำ ACP	



ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มโรคเรื้อรัง

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
สุขภาพจิต	ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	- อัตราเลิกสูราได้ - Retention rate ของผู้ป่วยยาเสพติด		อุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเดิมมารับบริการที่ ER		- อุบัติการณ์เสียชีวิตโดยไม่คาดหวังใน AWS - การบาดเจ็บจากการผูกมัด		
DM	อัตราการคัดกรองเบาหวานในอายุ ≥ 35 ปี			อัตรา HbA1C < 7		อัตราการเกิด hypo/hyper-glycemia	จำนวนผู้ป่วยใช้บริการแพทย์ทางไกล	- อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง - อัตรา LSM
HT	อัตราการคัดกรองความดันในอายุ ≥ 35 ปี			อัตรา BP $< 140/90$			จำนวนผู้ป่วยใช้บริการแพทย์ทางไกล	- อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง - อัตรา LSM



ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มโรคเรื้อรัง

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
COPD Asthma		• อัตราการ เลิกบุหรี่ได้ ในผู้ป่วย COPD	• อุบัติการณ์ส่งต่อ หลัง admit ไม่ถึง 2 ชม	อัตราการเกิด acute exacerbation		• อุบัติการณ์ เสียชีวิตโดยไม่ คาดหวัง	ร้อยละผู้ป่วย ประคับประคองมี family meeting และทำ ACP	
CKD	อัตราการ คัดกรอง CKD ใน DM+HT		อุบัติการณ์ส่งต่อหลัง admit ไม่ถึง 2 ชม	• ร้อยละการลดลง อัตราการกรอง GFR < 5		• อุบัติการณ์ เสียชีวิตโดยไม่ คาดหวัง	ร้อยละผู้ป่วย ประคับประคองมี family meeting และทำ ACP	



ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มแม่และเด็ก

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
PPH	• ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยง PPH	• ร้อยละการติดตามเยี่ยม	• ร้อยละการใช้ถุงตรวจเลือดประเมิน blood loss ถูกต้อง	• อัตรา Shock จาก PPH		• อัตราการเกิด PPH • อุบัติการณ์เสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง		
BA	ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยง BA					• อัตราการเกิด BA • อุบัติการณ์เสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง		



ตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ : กลุ่มอื่นๆ

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion
ทันตกรรม								จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มารับบริการได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขศึกษาและการฝึกแปรงฟัน
						- ผ่าตัดผิวดคนผิวดข้าง ผิดตำแหน่ง - อุบัติเหตุการฉีดยาหลังผ่าตัด		
Palliative		- การส่งต่อดูแลต่อเนื่องในชุมชนผ่านThai COC - ร้อยละผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	อัตราการเข้าถึง strong opioid	อัตรา Re-Admit ใน 28 วัน			ร้อยละผู้ป่วยประคับประคองมี family meeting และทำ ACP	

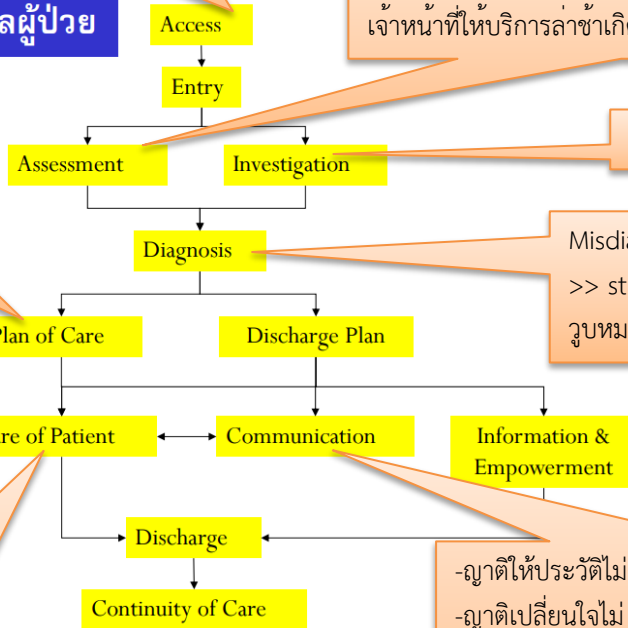


ทบทวนเวชระเบียน : เคสอุบัติการณ์ระดับ E-up

ญาติและผู้ป่วยขาดความรู้ในการสังเกตอาการทำให้มารพ.ล่าช้า

- แพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางแพทย์รพ.ศรีสะเกษ ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่เหมาะสม อาการ stroke เป็นมากขึ้น
- แพทย์ใส่ ETT ไม่ได้ในเคส difficulty AW ผู้ป่วยเสียชีวิต
- ถอนพัน ไม่ได้ W/U INR ในคนไข้ on warfarin

แลผู้ป่วย



Under-triage ส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตรวจ OPD
Assessment ไม่ครอบคลุมคนไข้อาการทรุดลงที่ OPD
เจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้าเกิดข้อร้องเรียน

Improper / delay investigation

Misdiagnosis / delay diagnosis
>> stroke, sepsis, pneumonia with RS failure
วูบหมดสติ Admit<24hr Revisitด้วย PE >> death

Reassess ไม่ครอบคลุม miss neuro-deficit

- Phlebitis after drug administration e.g. NE
- Episiotomy wound dehiscence due to improper suture technique / wound care
- การดูแลระหว่างส่งทำ X-ray ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมีอาการทรุด
- auto CPR malfunction >> inadequate CPR
- ของมีคมปนมากับผ้าซั๊ก

- ญาติให้ประวัติไม่ตรงกัน ทำให้ misdiagnosis
- ญาติเปลี่ยนใจไม่ NR ตามความตั้งใจผู้ป่วยหลังเซ็นต์ NR ไปแล้ว
- เกิด delay management นำไปสู่ unplan CPR
- สื่อสารระหว่างทีมล่าช้า >> ตามx-ray ล่าช้า

ภาพและบริการ

W



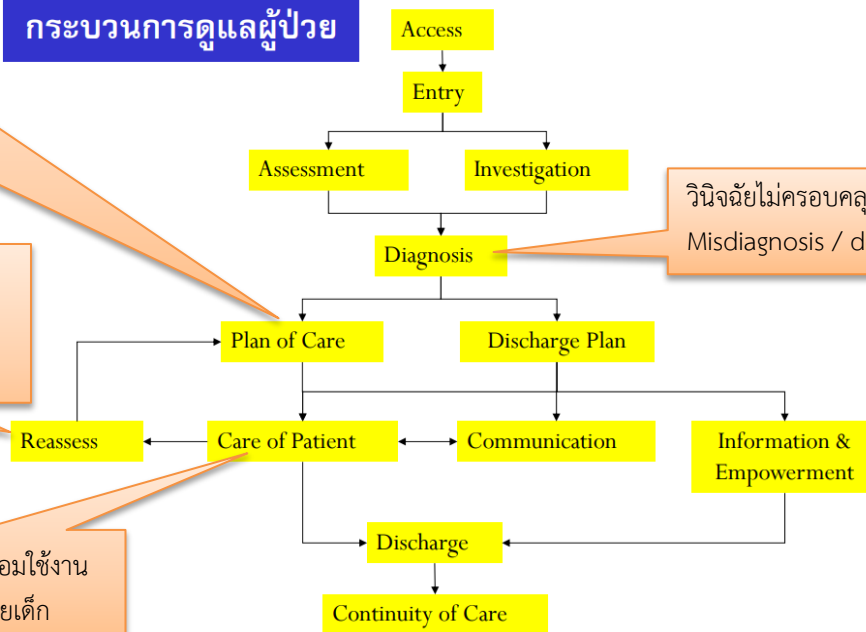
ทบทวนเวชระเบียน : เคสส่งตัวหลังadmit<2hr

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

-Plan of care ไม่เหมาะสมเนื่องจากการวินิจฉัยไม่เหมาะสม
-เคสที่ควรปรึกษา specialist ร่วมวางแผนการรักษา แต่ไม่ได้ปรึกษาหรือปรึกษาล่าช้า

มีการประเมินซ้ำก่อน admit ไม่ครอบคลุมพบ dangerous V/S เข้าข่าย RS failure แต่ไม่รายงานแพทย์ก่อน admit

อุปกรณ์ HFNC ไม่พร้อมใช้งาน
ไม่มีขนาดสำหรับผู้ป่วยเด็ก

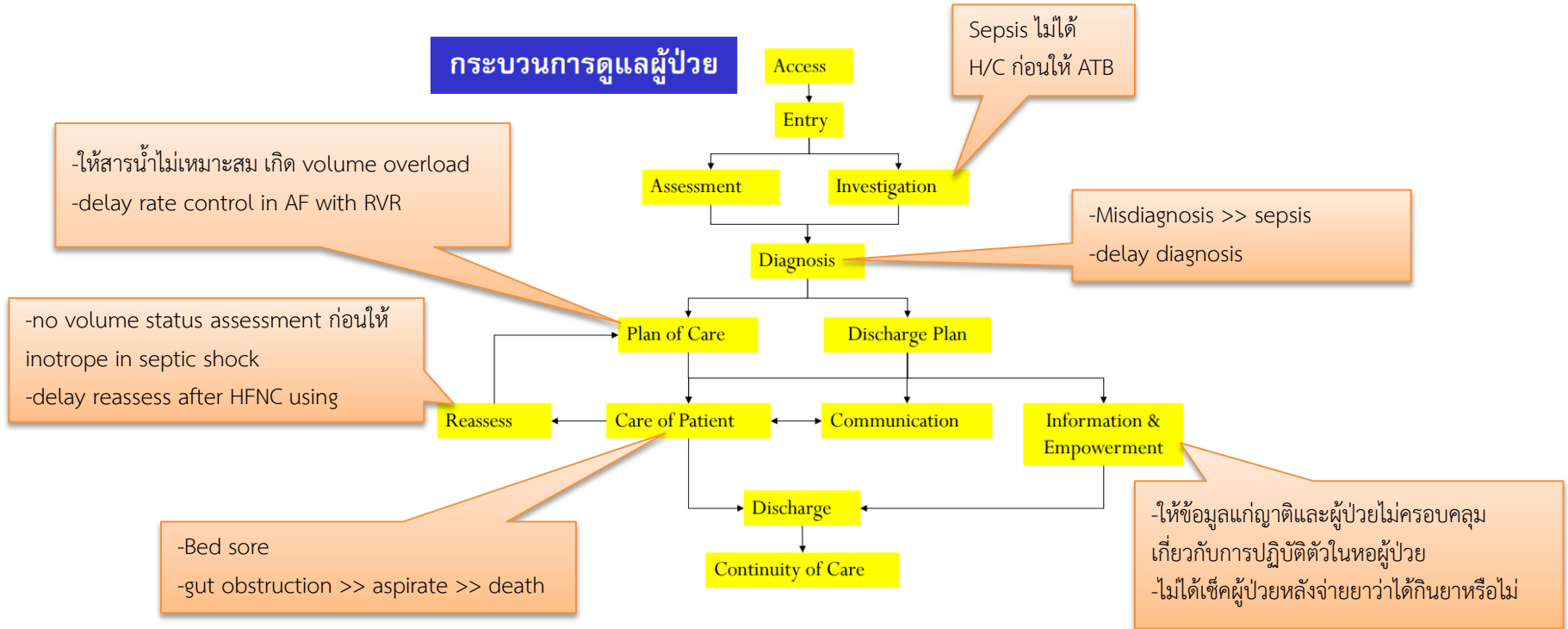


วินิจฉัยไม่ครอบคลุม
Misdiagnosis / delay diagnosis



ทบทวนเวชระเบียน : เคสเสียชีวิตในรพ.

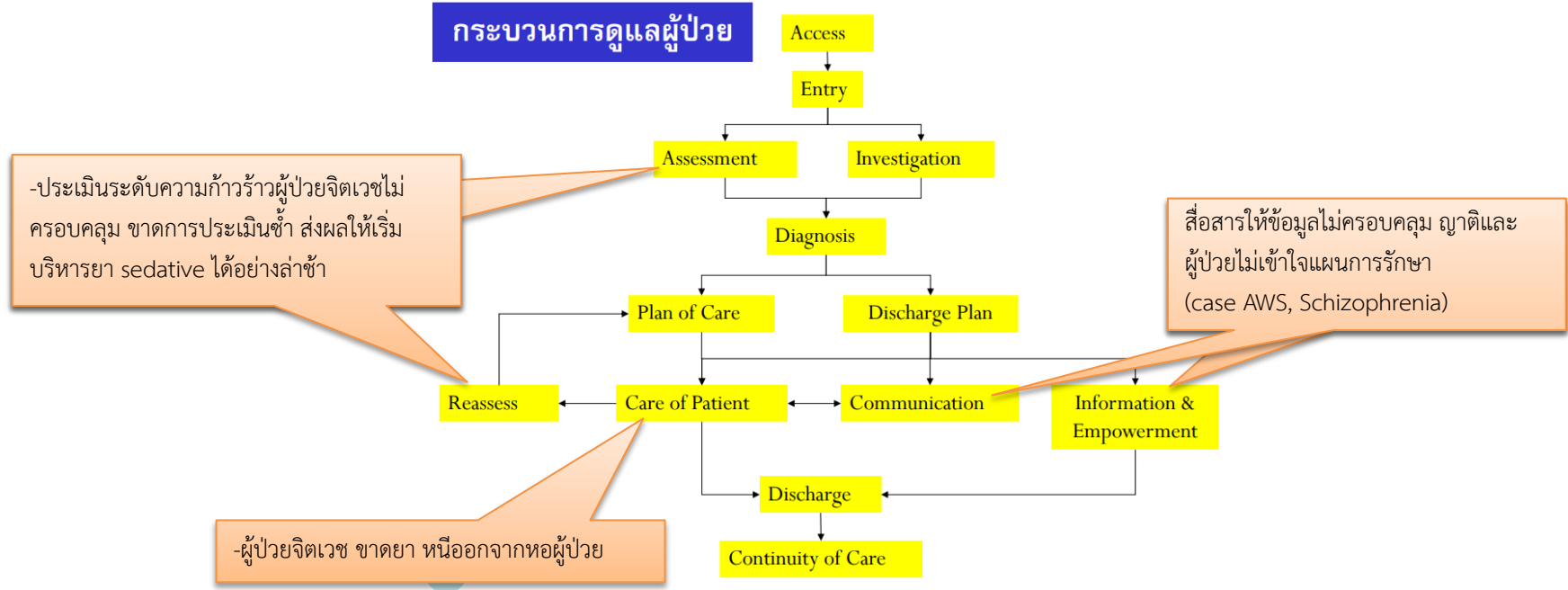
กระบวนการดูแลผู้ป่วย





ทบทวนเวชระเบียน : เคสปฏิเสธก.รักษา/หนักกลับ

กระบวนการดูแลผู้ป่วย



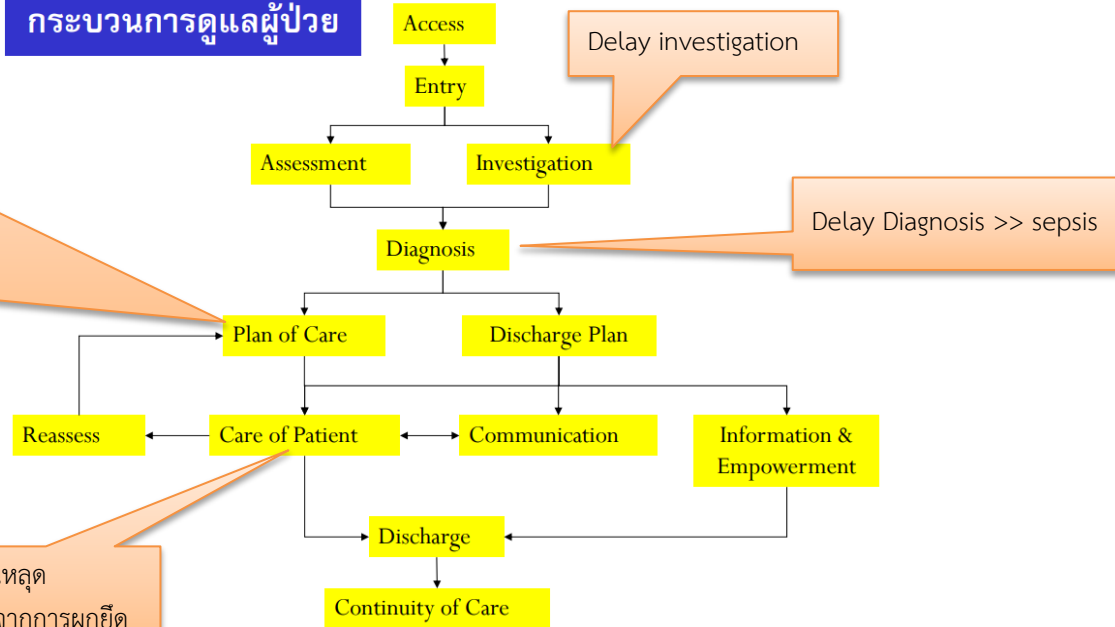


ทบทวนเวชระเบียน : เคสนอนนานเกิน 10 วัน

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- แพทย์ทำ pleural tapping ล่าช้าทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ให้การรักษาที่เหมาะสมล่าช้า อาการแย่ลง
- แพทย์ทำ Lumbar puncture ล่าช้าทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ให้การรักษาที่เหมาะสมล่าช้า
- Delay consult psychi ใน Amphetamine induce psychosis

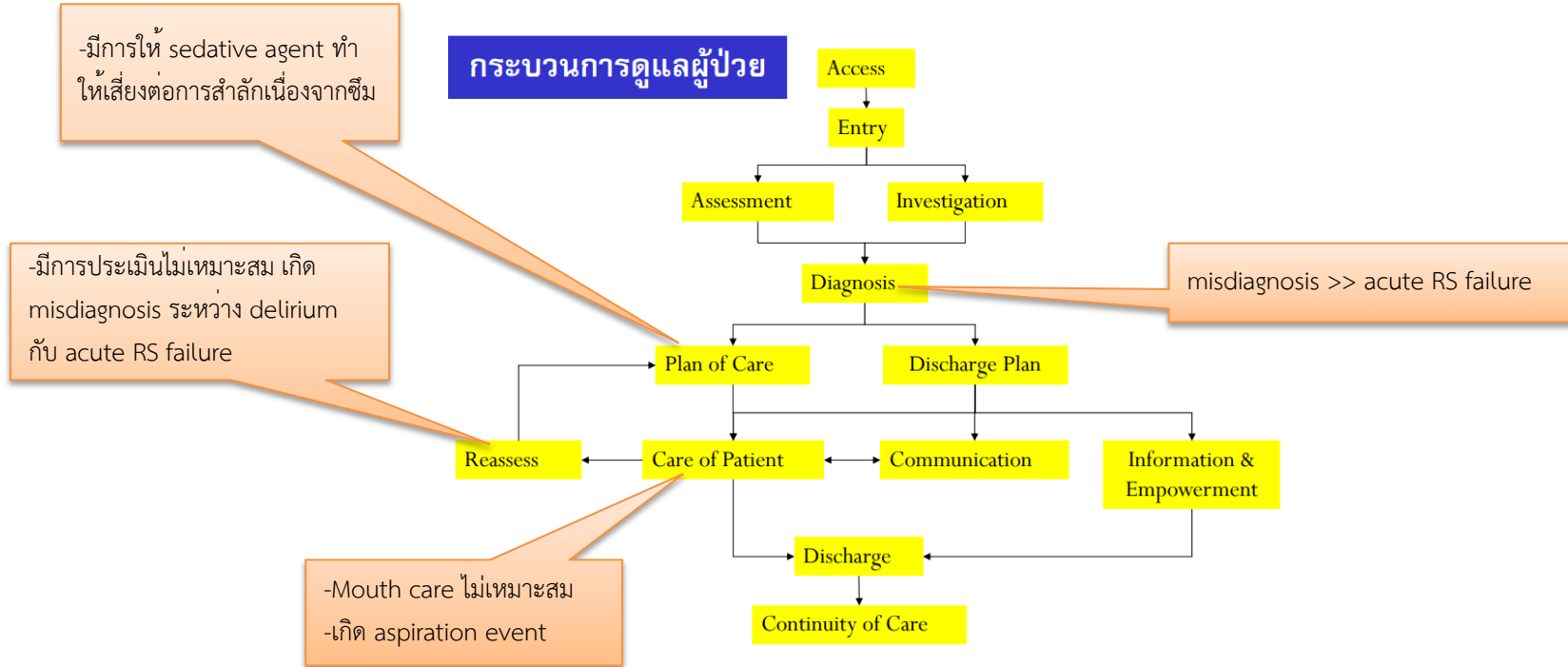
- ICDเลื่อนหลุด
- บาดเจ็บจากการผูกมัด





ทบทวนเวชระเบียน : เคสติดเชื่อในรพ.

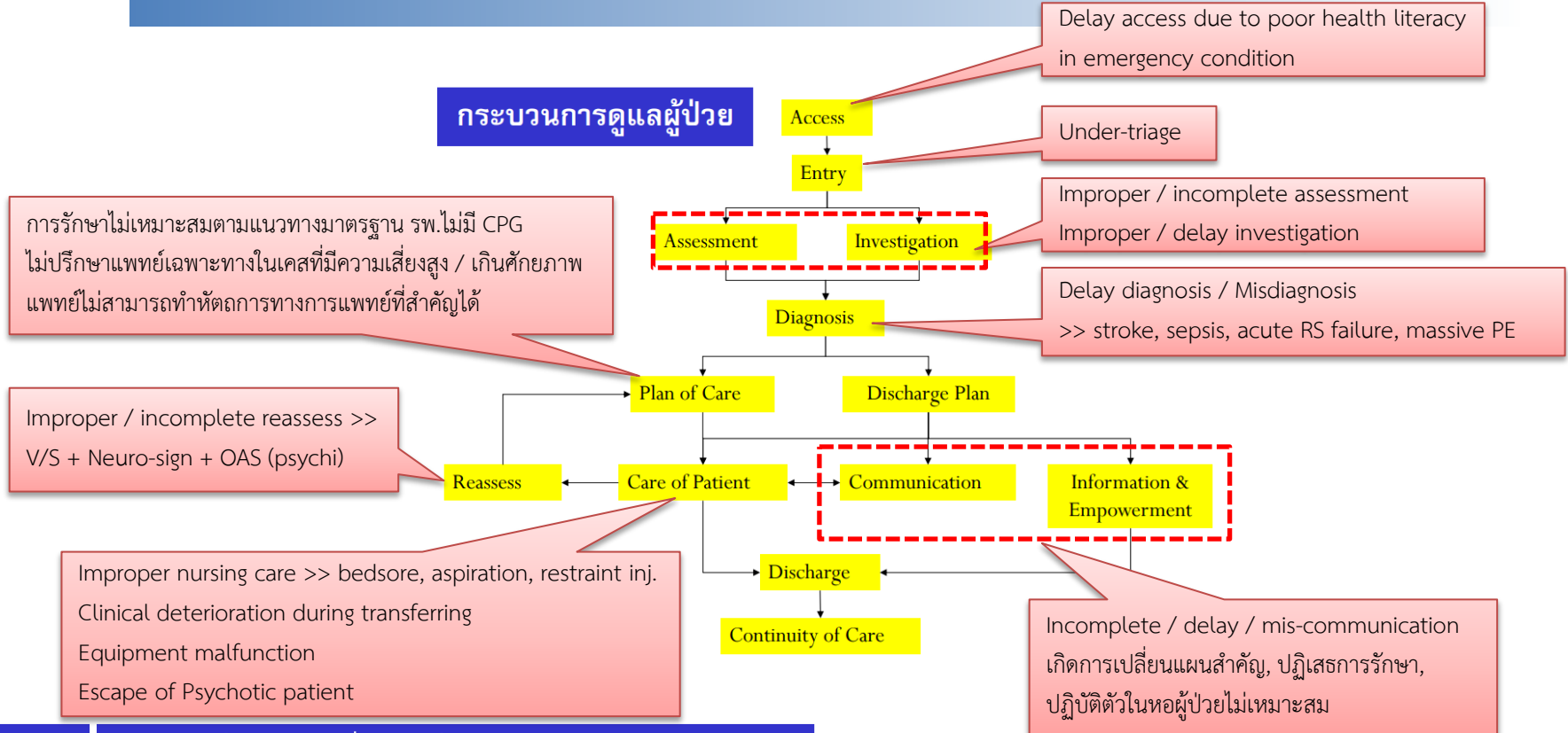
กระบวนการดูแลผู้ป่วย





สรุปอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบจากการทบทวน

กระบวนการดูแลผู้ป่วย





ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Access + Entry

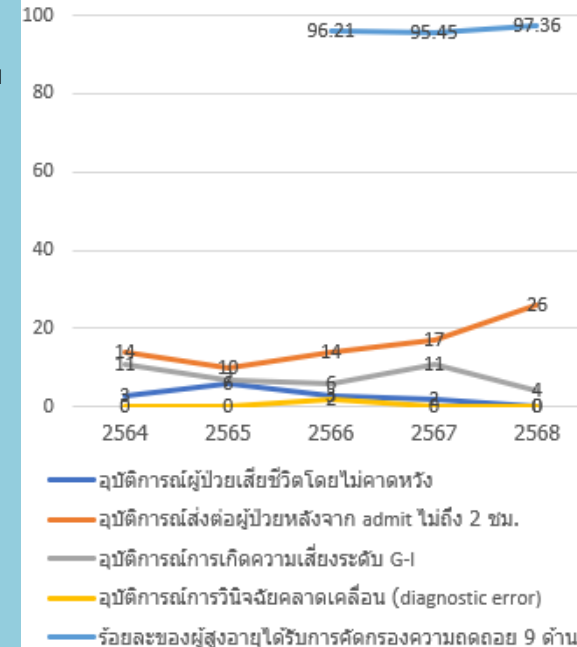
Purpose

- พัฒนากระบวนการเข้าถึงและเข้ารับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทันเวลา ปลอดภัย
- ชะลอการเกิดภาวะทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียง เพิ่มการเข้าถึงการรักษาเมื่อเกิดภาวะถดถอยหรือมีภาวะแทรกซ้อน
- ลดจำนวนอุบัติเหตุการคัดแยก Under triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน
- เพิ่มอัตราของผู้ป่วย stroke มาเข้ารับบริการภายใน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการ (SFT)
- อัตราผู้ป่วย MI ที่เข้ารับบริการภายใน 12 ชั่วโมงหลังมีอาการเป็น 100%
- เพิ่มอัตราการคัดกรอง NCD ในกลุ่มเสี่ยง

Process

- รณรงค์ให้ความรู้ Care giver/อสม. และผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD เกี่ยวกับอาการโรคฉุกเฉินที่สำคัญที่ต้องมารพ.ทันที ได้แก่ stroke, MI + แนะนำคัดกรอง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ให้การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความถดถอย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- จัดระบบ EMS มีประสิทธิภาพ
- มีจุด triage ก่อนเข้ารับบริการ มีระบบ Triage for all ใน Stroke MI Sepsis ออกมาเพื่อส่งรับบริการฉุกเฉินก่อน พัฒนาระบบ triage ที่มีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชม. โดยพยาบาล triage ประจำที่หน้า ER ทำตามข้อกำหนดที่วางไว้ ชัดเจน มีการปรับปรุงแนวทาง triage ให้มีความชัดเจนและเหมาะสม
- มีจุดคัดแยกก่อนเข้ารับบริการ โดยใช้ MOPH ED triage เพื่อจัดลำดับก่อนหลัง มีการคัดกรองผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับการรักษาตรวจก่อน
- มีการปรับปรุงแนวทาง detect dangerous V/S ให้ครอบคลุมทุกช่วงอายุ มีการนำ early warning system ได้แก่ SOS และ PEWS มาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย sepsis ส่งเสริมให้มีการประเมินค้นหาให้ข้อมูลในทุกจุดบริการ
- ประเมินและติดตามผลลัพธ์ ทบทวนอุบัติการณ์ที่ยังเกิดเพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการ

Performance



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Access + Entry



- ให้ความรู้การสังเกตอาการตนเอง การดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วย NCD โดยทีมสหวิชาชีพ
- อาการผิดปกติ Stroke ให้โทร1669



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Access + Entry

จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
ให้บริการโดย
กลุ่มงานปฐมภูมิ





ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Access + Entry

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลวชิร อำนวยวชิร จังหวัดศรีสะเกษ

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)

1.1 ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest)

1.2 ภาวะหยุดหายใจ และทางเดินหายใจอุดกั้น

1.3 ภาวะช็อค จากทุกสาเหตุ โดยมีอาการรุนแรงดัง ตัวเย็น ชีต เหงื่อออก ร่วมกับ ความดันโลหิตผิดปกติ

• ความดันโลหิต (Blood Pressure; BP)

- ผู้ป่วยที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป: SBP < 90 มมปรอท หรือ MAP < 65 มมปรอท
- ผู้ป่วยอายุ 1-10 ปี: SBP < 70 + (อายุx2) มมปรอท
- ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี: SBP < 70 มมปรอท

1.4 อาการชักต่อเนื่องนานกว่า 5 นาที และกำลังโดยที่ไม่มีหยุดชักเอง

1.5 อาการโคม่า ที่มีระดับความรุนแรง (GCS) น้อยกว่าเท่ากับ 8 คะแนน

2. ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีชมพู)

2.1 สัญญาณชีพผิดปกติ

• อุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature; BT)

- ผู้ป่วยทุกช่วงอายุ: BT < 36 °C หรือ > 40 °C

• ความดันโลหิต (Blood Pressure; BP)

การคัดกรองผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 15 ปีรพ.วชิร

1. คัดกรองภาวะ dangerous V/S (ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งส่ง ER)

ข้อมูล
ผู้ป่วย

อายุ =	HR =	RR =	SBP =
อายุ	HR	RR	SBP
< 2 ค	<85, ≥190	>60	<70
2-12 ค	<100, ≥180	>50	<70
1-2 ปี	<100, ≥160	>40	<74
2-10 ปี	<60, ≥140	>30	<70 + (อายุ/2)
11-14 ปี	<50, ≥130	≥26	<90

2. คัดกรองภาวะวิกฤตด้วย PEWS (ถ้าตั้งแต่ 4 ขึ้นไปส่ง ER)

	0	1	2	3
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
พฤติกรรม	เล่นตามเกม	หลับ	ร้องไห้เสียงเบา	ซึมมาก / สับสน
ระบบไหลเวียนโลหิต	CRT 1-2 sec	CRT 3 sec	CRT 4 sec HR > ค่าปกติเกิน 20/min	CRT 5 sec HR > ค่าปกติเกิน 30/min ตัวลาย
ระบบทางเดินหายใจ	RR ปกติ No retraction	RR > ค่าปกติเกิน 10/min	RR > ค่าปกติเกิน 20/min มี retraction	หายใจแบบ grunting หายใจเอือก

คะแนน PEWS =

SOS SCORE สำหรับ
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (≥15 ปี)

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (°C)		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥38.5	
ความดันโลหิต (ค่าบน)	≤80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥200	ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต
ชีพจร	≤40		41-50	51-100	100-120	121-139	≥140
หายใจ	≤8	ใส่เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	≥35
ความรู้สึกตัว			อัสน การสับสนหรือ ที่สับสน	ตื่นดี พูดอยู่จริง	ซึม แต่มีบทเรียน ตามใจ	ซึมมาก สังเกตระดับ จิตใจ	ไม่รู้สึกตัว แม้จะกระตุ้นด้วย
ปัสสาวะ/ วัน		≤500	501-999	≥1,000			
ปัสสาวะ/ 8 ชม		≤160	161-319	≥320			
ปัสสาวะ/ 4 ชม		≤80	81-159	≥160			
ปัสสาวะ/ 1 ชม		≤20	21-39	≥40			

PEW SCORE และ dangerous
V/S สำหรับผู้ป่วยเด็ก (<15 ปี)

Revised triage criteria WHH
(version 2566)

WHH

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Access + Entry

SOS score ≥ 4
PEW score ≥ 4
เข้าER ทันที



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Assess/Reassess + Ix

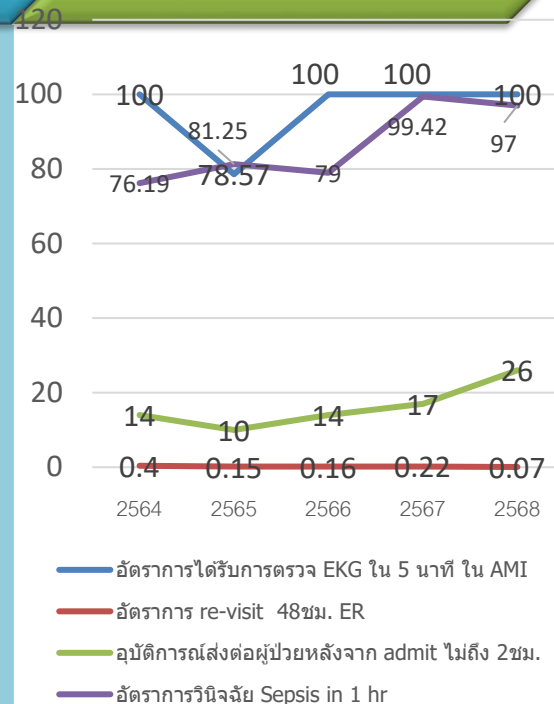
Purpose

- พัฒนาระบบการประเมินและประเมินซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินได้ครอบคลุม ถูกต้อง ส่งตรง เพิ่มอย่างเหมาะสมรวดเร็วนำไปสู่การวินิจฉัยและดูแลรักษา/ส่งต่อที่ทันเวลา และปลอดภัย
- อัตราการได้รับการตรวจ EKG ใน 5 นาที ใน AMI เป็น 100%
- อัตราการวินิจฉัย Sepsis in 1 hr
- ลดอัตราการ re-visit 48 ชม. ER
- ลดอุบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วยหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชม.

Process

- มีการประเมินและประเมินซ้ำภายในเวลาที่กำหนดหรือเมื่อมีการเปลี่ยนหน่วยบริการ
- จัดสรรเครื่องมือจำเป็นเพียงพอสำหรับ Monitor มีการจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อวัด SpO2 และสัญญาณชีพทาง
- กำหนดให้มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามสัญญาณชีพ กลุ่มอาการจำเพาะ และค่า lab วิกฤต มีเกณฑ์การประเมินซ้ำทันเวลา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง ให้บริการเสี่ยงสูงเช่น HAD
- เพิ่มศักยภาพการตรวจชั้นสูงเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอาการวิกฤตหรือทรุดลงโดยมี Lab, X-ray บริการ 24 ชม. มีการประกันเวลารายงานผล เพื่อให้มี Investigation เพียงพอ สามารถตรวจซ้ำหลังให้การรักษารวดเร็วทันเวลา
- มีการจัดทำแนวทาง CPG ในกลุ่มโรคสำคัญซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางการประเมินและส่งตรง การวินิจฉัย และการดูแลรักษา
- กำกับติดตามการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัด

Performance





ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Dx + Plan of Care

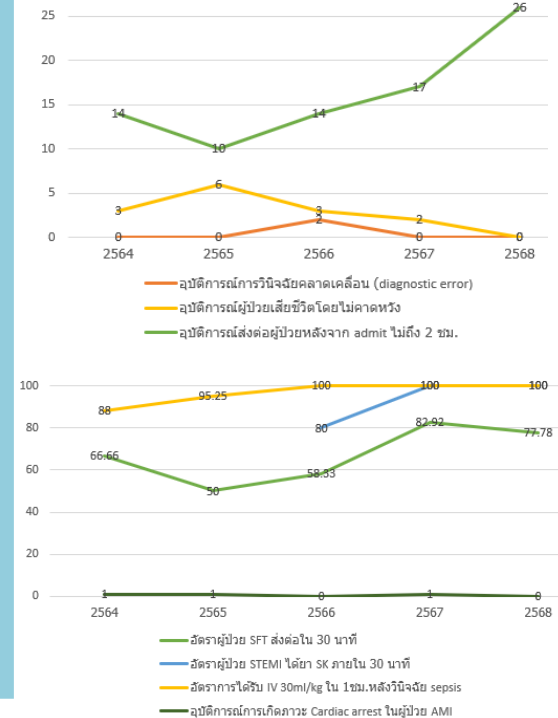
Purpose

- พัฒนาแนวทางการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลรักษา ให้มีมาตรฐาน รวดเร็ว ผู้ป่วยหายจากโรคอย่างปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน
- ลดอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป
- เพิ่มอัตราผู้ป่วย SFT ได้รับการส่งต่อใน 30 นาที
- อัตรา STEMI ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที หลังวินิจฉัย 100%
- อัตราการได้รับสารน้ำเพียงพอหลังวินิจฉัย Sepsis (30ml/kg ใน 1 ชม.) 100%
- ลดอุบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วยหลังจาก admit ไม่ถึง 2 ชม.
- ลดอุบัติการณ์เสียชีวิตไม่คาดหวัง
- อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Cardiac arrest ในผู้ป่วย Acute MI เป็น 0

Process

- มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติ PCT ซึ่งประกอบไปด้วย แนวทางป้องกัน diagnostic error, การขอ Second call แพทย์, กรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง, แนวทาง CPG ในกลุ่มโรคสำคัญที่ปรับปรุงใหม่ซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางการประเมินและส่งตรวจ การวินิจฉัย และการดูแลรักษา (care map) ซึ่งเกิดจากการวางแผนร่วมกันของสหวิชาชีพ มีการจัดทำ Antibioqram สำหรับเลือก ATB
- มีการทบทวนปรับปรุง Standing Order ในโรคที่สำคัญในระบบสารสนเทศ
- เพิ่มศักยภาพการตรวจชั้นสูตรเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอาการวิกฤตหรือทรุดลง โดยมี Lab, X-ray บริการ 24 ชม. มีการประกันเวลารายงานผล เพื่อให้มี Investigation เพียงพอ สามารถตรวจซ้ำหลังให้การรักษารวดเร็วทันเวลา
- มีระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางรพ.แม่ข่ายผ่าน line group มีระบบ fast track ในกลุ่มโรคฉุกเฉินวิกฤตเพื่อรับส่งต่ออย่างรวดเร็วได้แก่ STEMI, Stroke fast track, severe trauma
- เฝ้าระวังการเกิดโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการออกแบบกระบวนการดูแลที่เหมาะสมเมื่อเกิดการระบาดขึ้น
- จัดหาเวชภัณฑ์ใหม่ๆ เพื่อใช้สำหรับกรณีฉุกเฉินได้แก่ LMA, US
- กำกับติดตามการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัด และทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิด

Performance





ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Dx + Plan of Care

จัดทำคู่มือ PCT ฉบับปรับปรุง



คู่มือปฏิบัติราชการส่วน	
สารบัญ	
เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 มาตรฐานสำคัญจำเป็นเพื่อความปลอดภัย	3
บทที่ 2 แนวทางปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังหิน	5
บทที่ 3 เกณฑ์การรายงานแพทย์เพื่อตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ รพ.วังหิน	10
บทที่ 4 เกณฑ์การขอคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อร่วมดูแลให้คำปรึกษาหรือพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.วังหิน เพื่อไปรักษาต่อที่รพ.ศรีสะเกษหรือรพ.สรรพสิทธิประสงค์	13
บทที่ 5 แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาด (Diagnostic Error) และแนวทางการขอ Second call ของแพทย์	19
บทที่ 6 เกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสี นอกเวลาราชการ และการประทับที่เวลาราชการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	23
บทที่ 7 แนวทางการเฝ้าระวังและรายงานแพทย์ในโรคร้าย โรงพยาบาลวังหิน	24
บทที่ 8 เกณฑ์คำวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ต้องรายงานแพทย์ประจำปี 2567	30
บทที่ 9 แนวทางการให้บริการตรวจทางรังสีวิทยา โรงพยาบาลวังหิน	31
บทที่ 10 แนวทางปฏิบัติในการให้เลือดแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลวังหิน	38
บทที่ 11 แนวทางการให้บริการงานกายภาพบำบัดและอาหาร โรงพยาบาลวังหิน	47
บทที่ 12 แนวทางการให้บริการงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลวังหิน	74
บทที่ 13 แนวทางการให้บริการงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลวังหิน	78
บทที่ 14 แนวทางเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่สำคัญและกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย	226
บทที่ 15 แนวทางปฏิบัติศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลวังหิน	236
บทที่ 16 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรสัมผัสโรคติดต่อและโรคติดต่อ รพ.วังหิน	237
บทที่ 17 แนวทางการจัดการผู้ป่วยประคับประคอง และการจัดการศพผู้เสียชีวิต รพ.วังหิน	240
บทที่ 18 นโยบายเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ของบุคลากร รพ.วังหิน	249
บทที่ 19 นโยบายแนวทางการปฏิบัติในการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ศูนย์เครื่องมือสุขภาพ 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)
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตร้อน (Tropical infection)
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียสติแบบชั่วคราว (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



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Dx + Plan of Care

Standing order for SEPSIS and SEPTIC SHOCK

Diagnosis (Problem list)	Date	One day order	Date	Continuous order
1. _____ 2. _____ 3. _____		☐ Admit IPD ward ☐ On O2 _____ keep SpO2 $\geq 94\%$, RR < 30 ☐ CBC, BUN Cr electrolyte ☐ LFT ☐ H/C *2 sites before antibiotic ☐ Scrub site / bedside <u>lab</u> ☐ UA ☐ CXR PA Upright / AP supine ☐ EKG 12 leads ☐ Sputum G/S, C/S ☐ US bedside ☐ DTX stat = _____ mg/6 hr then q 6-8 hr keep 80-200 mg/6 hr ☐ Retain Foley's catheter ☐ NSS / RLS IV load _____ ml then _____ IV rate _____ ml/hr ☐ Norepinephrine <u>1 ug/kg</u> 4 mg in 500ml up to 250 ml <u>1 ug</u> 250 IV drip rate _____ ml/hr [Titrated <u>50-100</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>1000</u> / Soft diet ☐ Record V/S, I/O as ml (Keep MAP ≥ 65 mmHg) ☐ Keep UOP > 0.5 ml/kg/hr ☐ Tepid sponge pm ☐ Elevated bed rest 50° <u>Medication</u> ☐ 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 pm for fever q 4-6 hr ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____
Early diagnostic criteria SIRS $\geq 2/4$ + clinical infection ☐ BT $> 38^\circ\text{C}$ or $< 36^\circ\text{C}$ ☐ HR > 90 bpm ☐ RR > 20 /min ☐ WBC > 12000 or < 4000 or band form $> 10\%$ SOS score _____ (≥ 5)				
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. ARDS 6. thrombocytopenia / DIC				
Name _____	Ward _____	HN _____		
Age _____	Attending doctor _____	AN _____		

Standing order Lower Respiratory Tract Infection (Adult)

Progress note	Date /time	One day order	Date /time	Continuous order
Diagnosis ☐ Pneumonia ☐ Acute bronchitis ☐ _____ ☐ _____ ☐ U/D _____ CXR  Pneumonia severity ☐ C: confusion ☐ U: BUN ≥ 20 mg/dl ☐ R: RR ≥ 30 / min ☐ S: SBP < 90 or DBP ≤ 40 ☐ 65: Age ≥ 65 years CURB-65 Score = _____ Specific clinical risks - sepsis / septic shock - acute respiratory failure		☐ Admit IPD ward ☐ CBC, BUN, Cr, Electrolyte ☐ LFT ☐ DTX stat = _____ mg/6 hr ☐ H/C *2 specimens ☐ Sputum G/S, C/S ☐ Sputum AFB *3 days ☐ CXR PA upright / AP supine ☐ EKG 12 leads ☐ NSS / 5% D5W 2 1000 ml IV drip rate _____ ml/hr ☐ On O2 _____ Keep SpO2 $\geq 94\%$ ☐ <u>Berodual</u> 1 nebulizer NB q 15 min x _____ Dose then q _____ hr with pm ☐ Observe - Vital signs, SpO2 q 4 hr keep MAP ≥ 65 , RR ≤ 30 - clinical RS distress, alteration of conscious ☐ _____ ☐ _____		☐ NPO ☐ Regular / soft diet ☐ Record V/S ☐ Elevated bed rest 50° <u>Medication</u> No risk of Pseudomonas ☐ Ceftriaxone 2 g IV OD with stat dose Risk of Pseudomonas ☐ Cefazidime 2 g IV stat then _____ gm IV q _____ hr Other medication ☐ Clindamycin 600 mg IV q 8 hr with stat ☐ Roxithromycin (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 pm q 4-6 hr ☐ ยาลดไข้ po ☐ Med reconciles
Name _____	Ward _____	HN _____		
Age _____	Attending doctor _____	AN _____		

Settings

Admin Note

Order order for pharmacy

order

Notes

Order for continue

Order for one day

Order for one day	Order for continue
☐ 1. Septic shock	☐ 1. Septic shock
☐ 2. Acute RS failure	☐ 2. Acute RS failure
☐ 3. AKI	☐ 3. AKI
☐ 4. Ischemic hepatitis	☐ 4. Ischemic hepatitis
☐ 5. ARDS	☐ 5. ARDS
☐ 6. thrombocytopenia / DIC	☐ 6. thrombocytopenia / DIC

ปรับปรุง standing order
(ย้ายเข้าสู่ระบบ IPD paperless)



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Dx + Plan of Care

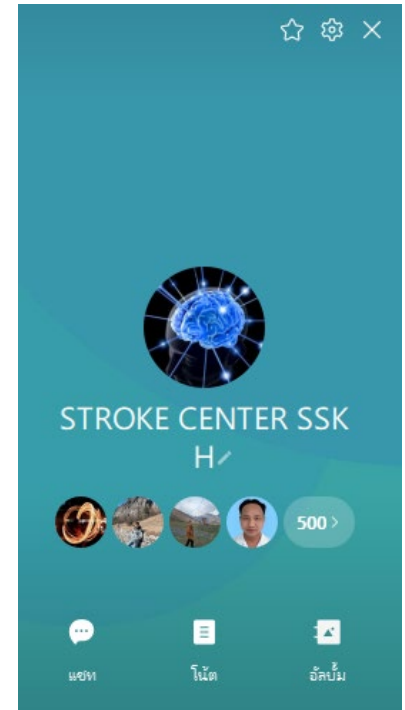
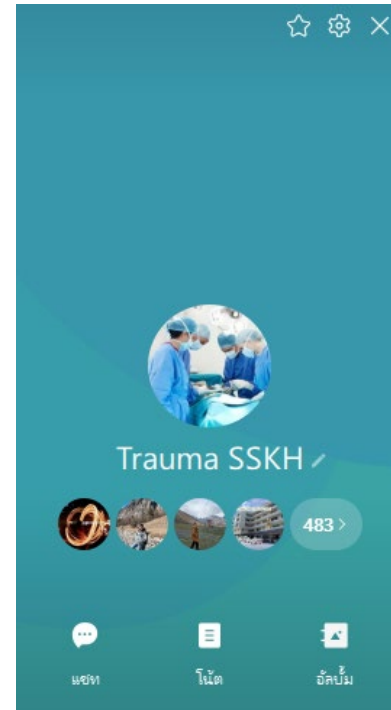
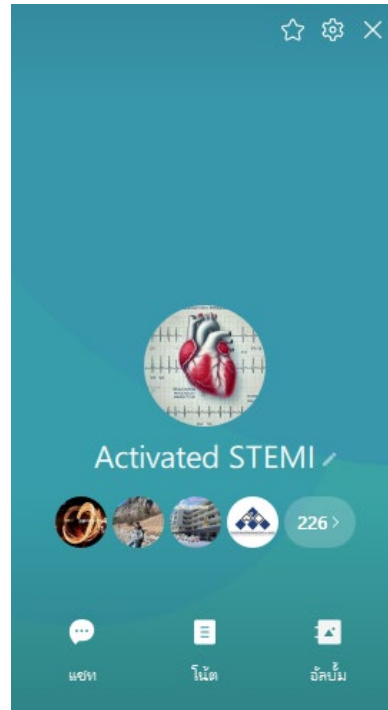
ประสานกับ PTC + lab
จัดทำ Antibiogram ของ
โรงพยาบาล

		PERCENT OF SUSCEPTIBLE																			
		Date between 1/10/2022 to 30/9/2023																			
		Department = รพ.สุรินทร์																			
		Specimen = Hemoculture																			
ORGANISM	TOTAL OF ISOLATES	(A)Amikacin (30 ug)(A)	(B)Benzalkonium (30 ug)(B)	(C)Chloramphenicol (30 ug)(C)	(D)Clindamycin (30 ug)(D)	(E)Erythromycin (30 ug)(E)	(F)Gentamicin (30 ug)(F)	(G)Imipenem (30 ug)(G)	(H)Meropenem (30 ug)(H)	(I)Nafcillin (30 ug)(I)	(J)Oxacillin (30 ug)(J)	(K)Pivmecillinam (30 ug)(K)	(L)Rifampin (30 ug)(L)	(M)Trimethoprim (30 ug)(M)	(N)Vancomycin (30 ug)(N)	(O)Clindamycin (30 ug)(O)	(P)Clindamycin (30 ug)(P)	(Q)Clindamycin (30 ug)(Q)	(R)Clindamycin (30 ug)(R)	(S)Clindamycin (30 ug)(S)	
Pseudomonas aeruginosa	2	100 (2)	-	100 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Beta-streptococcus spp.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Acinetobacter baumannii	1	100 (1)	100 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E.coli	29	100 (29)	100 (29)	100 (29)	86 (29)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Alpha-streptococcus spp.	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Aeromonas Spp.	3	100 (3)	100 (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Alpha-streptococcus Group D	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Salmonella Gr. D	1	-	-	-	100 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gamma-streptococcus Group D	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Klebsiella pneumoniae	7	100 (7)	100 (7)	100 (7)	100 (7)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enterobacter spp.	2	100 (2)	100 (2)	100 (2)	0 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pseudomonas spp.	1	100 (1)	100 (1)	100 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E.coli (ESBL+ (เชื้อดื้อยา))	8	100 (8)	100 (8)	100 (8)	75 (8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pseudomonas aeruginosa	4	100 (4)	100 (4)	100 (4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkholderia pseudomallei	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Alpha - Streptococcus pneumoniae	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enterococcus spp	2	-	-	-	100 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Beta-streptococcus Group A	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Alpha-streptococcus Viridans	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Staphylococcus coag.negative	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E.coli (เชื้อดื้อยา)	2	100 (2)	0 (2)	100 (2)	100 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Staphylococcus coag.positive	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K.pneumoniae (เชื้อดื้อยา)	3	100 (3)	33 (3)	100 (3)	67 (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Dx + Plan of Care

ระบบ line SSKH consult
FAST TRACK



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Dx + Plan of Care



เรียนรู้ฝึกทักษะการใช้

Laryngeal mask / Supraglottic airway

จัดหา US ที่มีประสิทธิภาพสูง



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care

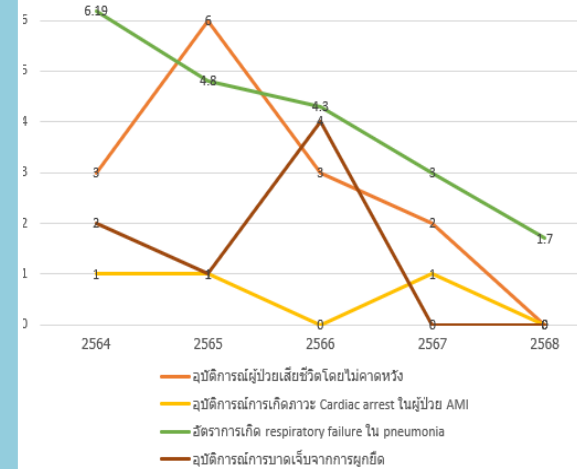
Purpose

- พัฒนากระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้มีมาตรฐาน รวดเร็ว ผู้ป่วยหายจากโรค อย่างปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อน มีการประเมินและ ประเมินซ้ำอย่างครอบคลุม รวดเร็วทันเวลา
- ป้องกันมิให้เกิดอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคนผิด ข้างผิดตำแหน่ง และอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาดคลาดเคลื่อนระดับ E-up
- ลดอุบัติการณ์เสียชีวิตไม่คาดหวัง
- อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Cardiac arrest ใน ผู้ป่วย Acute MI เป็น 0
- ลดอัตราการเกิดภาวะ acute respiratory failure ในผู้ป่วย Pneumonia
- ลดอุบัติการณ์เกิดบาดเจ็บจากการผูกยึด

Process

- จัดทำแนวทางกระบวนการดูแลทางการพยาบาลในกลุ่มโรคที่สำคัญ และกลุ่ม เสี่ยงสูง โดยสอดคล้องไปกับแนวทางเวชปฏิบัติของแพทย์ มีการจำแนกประเภท สำหรับ monitoring เฝ้าระวัง specific clinical risk, Early warning system
- มีการกำหนดผู้ป่วยเสี่ยงสูงในการให้บริการได้แก่กลุ่มเด็ก 0-5 ปี สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ได้แก่ ขาดสารรุนแรงได้ยาหลัก, septic shock, สับสนหรือไม่รู้สีกตัว บริการเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยให้เลือด Pneumonia มีภาวะ หายใจล้มเหลว ช่วยฟื้นคืนชีพ หัตถการต่ออวัยวะสำคัญ
- จัดทำแนวทางป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดตำแหน่ง (ผ่าพันคุด) และแนวทางใน การระบุตัวผู้รับบริการ มีการทวนสอบกับผู้รับบริการในทุกหน่วยบริการ
- มีการจัดอบรมความรู้ทางวิชาการ ฝึกใช้อุปกรณ์ เพื่อเพิ่มพูนทักษะของบุคลากร มีการจัดส่งบุคลากรไปอบรมยกระดับศักยภาพ เช่น พยาบาลเฉพาะทางวิกฤต
- ปรับปรุงกระบวนการให้ SK ในผู้ป่วย STEMI มี MI box ใน Emergency cart ที่ ER, มี Standing order for SK และใบเฝ้าระวังระหว่างให้ SK
- พัฒนาศักยภาพการส่งต่อ มีระบบ telemedicine สำหรับติดต่อกับแพทย์เวช ศาสตร์ฉุกเฉินพ.แม่ข่าย จัดหารถ Ambulance ระดับ 1 ที่มีเครื่องช่วยหายใจ
- จัดสรรยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ให้เพียงพอพร้อมใช้

Performance



ไม่พบอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง และอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาดคลาดเคลื่อนระดับ E-up



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care

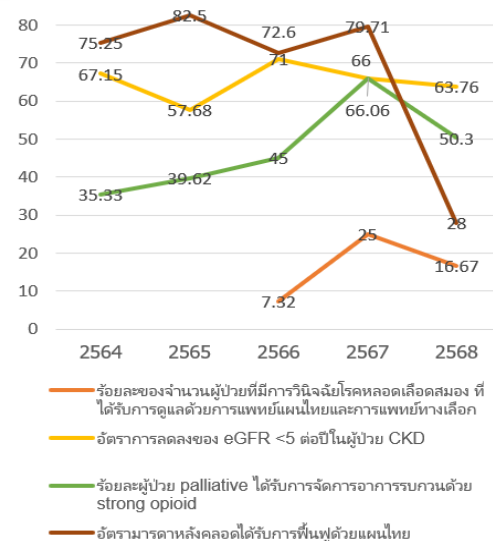
Purpose

- พัฒนาด้านโภชนบำบัดปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- เพิ่มร้อยละการจัดการอาการรบกวนด้วย strong opioid ในผู้ป่วย palliative
- ชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย CKD
- ส่งเสริมการเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมารดาหลังคลอด

Process

- มีการทำ Team meeting ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน นำไปสู่การวางแผนหาทางออกในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- มีการจัด Family meeting เพื่อร่วมวางแผน advanced care plan ในผู้ป่วยระดับประคอง มีการประเมินและจัดการอาการรบกวนที่เหมาะสม
- ปรับปรุงระบบ NCD clinic เป็นแบบ One-stop service มีการบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Comprehensive NCD management)
- จัดตั้งหน่วยงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้บริการบำบัดรักษา มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมในชุมชนพร้อมภาคีเครือข่าย คอยให้คำปรึกษาทีม IPD และคอยจัดการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ป้องกันการหนีกลับ/ปฏิเสธการรักษา มีการทำ MOU วังหินโมเดล ในการรับบำบัดผู้เสพติดที่ทางฝ่ายปกครองจับตัวมา
- พัฒนาระบบการบริการอาหารและโภชนาการ มีการกำหนดกลุ่มผู้รับบริการสำคัญในการบริการอาหารคือ NCD OPD IPD โดยโภชนาการกำหนดอาหารตามกลุ่มโรค มีการประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วย BMI ≤ 18 มีการให้คำปรึกษาแนะนำโดยโภชนาการ มีสอนทำอาหารทางสายสำหรับผู้ป่วยติดเตียง
- มีการใช้การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนผิดปกติหรือพูดไม่ชัด ฟันพุงมารดาหลังคลอด

Performance



- อัตราการคัดกรองภาวะโภชนาการ(BMI)>90%
- ความพึงพอใจพอใจผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90
- ไม่พบอุบัติการณ์สิ่งปนเปื้อนในอาหาร
- ผู้ป่วย BMI<18 น้ำหนักเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care



อบรมความรู้ทางวิชาการ เพิ่มพูนทักษะของบุคลากร



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care



ฝึกทักษะการใช้เครื่อง Auto-CPR



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care



จัดทำแผนตอบโต้เมื่อพบคนหัวใจหยุดเต้นในรพ.
มีการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลองในพื้นที่จริง

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care



ฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยหมู่ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care



ทำ Team meeting เพื่อวางแผนการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care



ทำ Family meeting วางแผน ACP



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care

จัดเตรียมเครื่อง

High flow nasal cannula

ให้เพียงพอพร้อมใช้





ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care

พัฒนางานด้านอาหาร และโภชนบำบัด

งานผลิต

งานบริการ

งานโภชนาการ

งานโภชนบำบัด

งานให้สุขศึกษา



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Patient Care



MOU สร้างพท.สีขาว ปลอดภัยหยุดยั้งยาเสพติด (วังหินโมเดล)

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : การสื่อสาร ให้ข้อมูลและเสริมพลัง

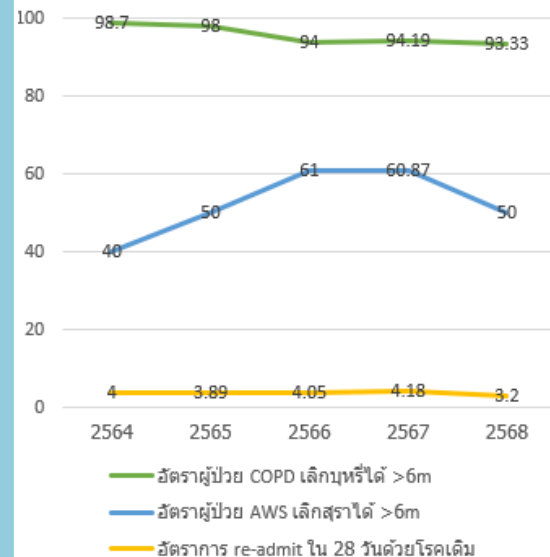
Purpose

- พัฒนาด้านการสื่อสาร ลดการสื่อสารผิดพลาด ไม่ครอบคลุม ทั้งระหว่างวิชาชีพและผู้รับบริการ นำไปสู่ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย
- พัฒนาด้านการให้ข้อมูลและเสริมพลัง นำไปสู่การหายขาดจากโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ

Process

- กำหนดให้มีการสื่อสารระหว่างวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรายงานค่า lab วิกฤต การรายงานอาการผู้ป่วยต่อแพทย์โดยใช้หลักการ SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation)
- ทีมการดูแลให้ข้อมูลและเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวโดยจัด Family meeting สอนให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น รายบุคคล/ครอบครัวโดยสหวิชาชีพ ให้ความรู้ สอนทักษะการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ ฟันฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด รวมถึงการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้เข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
- ฝึกอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลในเครือข่ายในกลุ่มผู้ดูแล อสม. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง ผู้สูงอายุ
- ทุกหน่วยบริการมีการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยเพื่อให้ข้อมูลเสริมพลังในการดูแลตนเอง ประเมินบุหรื สุรา ซึมเศร้าทุกรายในอายุ 15ปีขึ้นไป

Performance





ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : การสื่อสาร ให้ข้อมูลและเสริมพลัง

อบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายCG อสม.



แนะนำและฝึกปฏิบัติในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยและสร้างเครือข่าย care giver



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Discharge plan

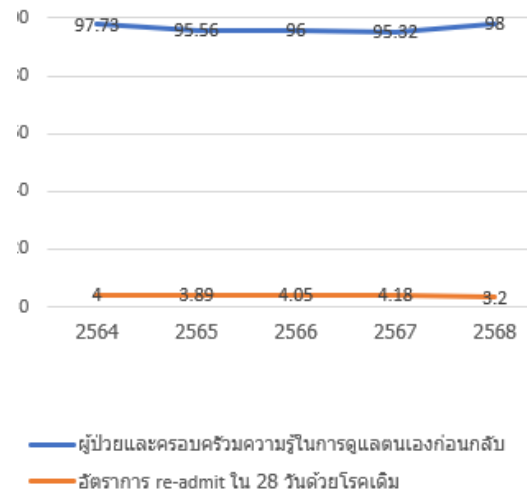
Purpose

- พัฒนาการวางแผนจำหน่าย: ประเมินความต้องการผู้ป่วยแต่ละราย โดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีศักยภาพ มีความมั่นใจ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
- ลดอัตราการ re-admit ใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม

Process

- กำหนดกลุ่มผู้ป่วยวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง IMC Palliative COC CHF จิตเวชที่มีปัญหาในการดูแล ทีมประเมินและวางแผนการจำหน่ายร่วมกตั้งตั้งแต่ระยะแรกรับ Team meeting ในรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อนร่วมกับเครือข่าย เช่น stroke ที่ต้องมีการเตรียมสถานที่บ้าน อุปกรณ์ เตรียมญาติฝึกทักษะ ศูนย์เครื่องมือ

Performance



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Continuity of Care

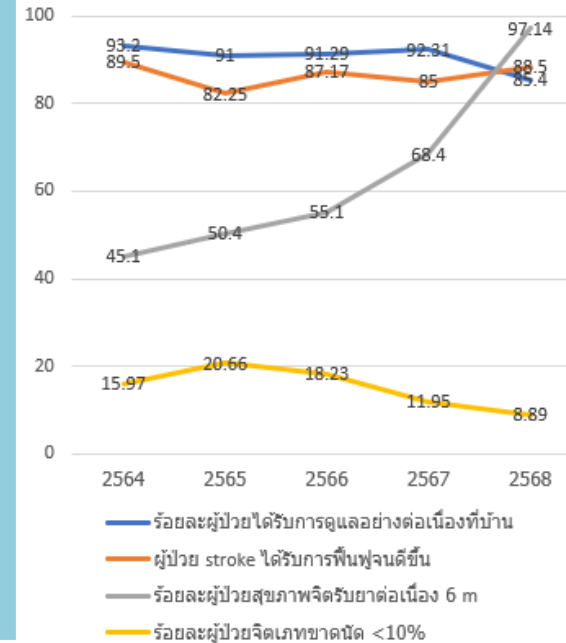
Purpose

- พัฒนาการดูแลต่อเนื่องเพื่อความร่วมมือประสานงาน เพื่อให้การติดตามและดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

Process

- มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ดูแลต่อเนื่องคือIMC Palliative COC CHF กลุ่มเปราะบาง เช่น สูงอายุติดเตียง จิตเวช ผู้พิการ
- พัฒนาการส่งต่อในเครือข่ายช่องทาง line ประสานทางโทรศัพท์ การร่วมTeam meeting Family meeting กับครอบครัวเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตดี
- ศูนย์ COC เตรียมเครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอ รวมถึงการประสานเครื่องมือแพทย์ในเครือข่าย
- วางแผนจำหน่ายโดยDMETHOD
- เตรียมความพร้อมด้านทักษะ กำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน
- ทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนจำหน่าย และติดตามเยี่ยมในชุมชนพร้อมเครือข่าย
- มีช่องทางด่วนการ Consult เพื่อการดูแลที่เหมาะสม

Performance





ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Continuity of Care

เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ศูนย์COC

- เตียง2ไก13เตียง เตียง1ไก 7ตัว รวม 20ตัว
- เครื่องฟลิตออกซิเจน 9เครื่อง
- เครื่องดูดเสมหะ 9เครื่อง
- Syringe driver 3 เครื่อง



ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินงาน : Continuity of Care



ติดตามลงเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่าย





ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- การลดลงของอุบัติการณ์เสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง
- การลดลงของอุบัติการณ์การเกิด acute respiratory failure ในผู้ป่วย pneumonia
- การเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ป่วยจิตเวชที่มารับยาต่อเนื่อง อัตราการขาดนัดลดลง

ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงาน Best practice ระดับกระทรวงสาธารณสุข
ปี 2566 >> เรื่อง Alert sepsis พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน
กระแสเลือดและการส่งต่อรพ.วังหิน
ปี 2567 >> เรื่องการพัฒนาคุณภาพการดูแล Best Practice เรื่อง การ
พัฒนาการพยาบาลโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวด้วยเครื่อง
HFNC และการดูแลประคับประคองในรพช. 30 เตียง



รางวัลระดับจังหวัด

ปี 2567 >> รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ระดับจังหวัด เรื่องการดำเนินงาน
รูปแบบการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน สู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ
สำหรับผู้สูงอายุ เชิงบูรณาการ Stroke STEMI Hip Fx อ.วังหิน ได้ผ่าน
เข้ารอบ 2 นำเสนอผลงานวิชาการวิจัยระดับเขตสุขภาพที่ 10





ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- วิจัยพัฒนาด้านพันธุศาสตร์สุขภาพได้รับรางวัลเด่นระดับจังหวัดศรีสะเกษ รางวัลชนะเลิศระดับเขต และชนะเลิศระดับกระทรวง
- ได้รับรางวัลนักเวชศาสตร์ป้องกัน สุขภาพจิตชุมชนดีเด่น จากการนำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” ในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 23 ประจำปี 2567 The New S-Curve of Mental Health จัดโดยกรมสุขภาพจิต





แผนพัฒนาที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

- มีระบบกำกับดูแลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ มีการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางคู่มือปฏิบัติ การทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดที่สำคัญ ลดอุบัติการณ์ทางคลินิก
- การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาระบบ telemedicine และ home ward ให้มีประสิทธิภาพ ลดการแออัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล
- แผนนโยบาย Rational lab use (RLU) นำไปสู่การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สมเหตุสมผล ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เหมาะสม ลดรายจ่ายของโรงพยาบาล
- การยกระดับ NCD clinic ให้เป็น NCD remission clinic โดยมีการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มาใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังเป็นระยะแรกเริ่มให้หายเป็นปกติได้



ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย (PCT)

ขอบคุณครับ