



คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน
งานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลห้วยทับทัน

คู่มือการปฏิบัติงาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยทับทัน

1. บริบท(Context)

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลห้วยทับทัน เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ให้บริการในด้าน การตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัย

(ก.) หน้าที่และเป้าหมาย :

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยทับทันให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้การดูแลแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

(ข.) ขอบเขตการให้บริการ (ถ้าเป็นหน่วยทางคลินิกให้ระบุกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงานนี้ด้วย)

ศักยภาพ ข้อจำกัด :

ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วยนอกทุกโรค ทุกวัย ที่ไม่มีอาการฉุกเฉิน ในเวลาราชการ วันหยุด วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.00 – 16.00 น. และเปิดให้บริการนอกเวลาราชการเวลา 16.00 – 20.00น. ทุกวัน

งานผู้ป่วยนอก มีเจตจำนงในการให้บริการผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ประทับใจ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ได้แก่การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การต้อนรับ การประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อคัดแยกผู้ป่วย การคัดกรองอาการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ให้บริการโดยยึดเป้าหมายให้ผู้รับบริการทุกรายได้รับการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับข้อมูลคำแนะนำที่ถูกต้อง ครบถ้วน ได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

เน้นการประเมินเบื้องต้น เพื่อคัดแยกความรุนแรงของอาการ อาการแสดง ตามมาตรฐาน Emergency Severerityindex เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่อง คลอบคลุม 20 โรคสำคัญ

1. กลุ่มโรคฉุกเฉิน ได้แก่ Acute Myocardial Infarction, Stroke, Head Injury, Sepsis and Septic shock, Febrile convulsion, Acute Appendicitis
2. กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, Asthma, COPD
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้แก่ DHF, Leptospirosis, Diarrhea, TB, HIV
4. กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก (Postpartum hemorrhage, Birth Asphyxia, Low กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิต OSCC กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มผู้พิการ / ต้อโอกาส กลุ่มทันตกรรม

ขอบเขตงานบริการ

งานบริการบัตร งานบริการเปลนอน รถเข็น งานคัดกรองภาวะสุขภาพแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค เพื่อให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา รวมถึงคัดกรองแยกผู้ป่วยโรคระบาดตามฤดูกาล งานบริการช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรค งานบริการห้องตรวจพิเศษ งานบริการให้

ข้อมูลผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการประสานงานไปยังตึกผู้ป่วยใน งานบริการตรวจสุขภาพ ประจำปีประชาชนทั่วไป และตรวจสุขภาพเพื่อขอใบรับรองแพทย์ งานบริการให้คำปรึกษาสุขภาพทั่วไป และผู้ต้องการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี งานนัดและติดตามผู้ป่วยขาดนัดโรคหัวใจและไทรอยด์

ศักยภาพ ข้อจำกัด :

1. ด้านอัตรากำลัง

1.1 งานให้บริการบัตร จำนวน 1 คน คือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หากมีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำบัตรไม่ทัน จะเป็นพนักงานเวรเปลมาช่วย ซึ่งเวรเปลมีอัตรากำลัง 1 คน/เวร ต้องออกให้บริการเปลนอน รถเข็นนั่ง ซึ่งทั้ง 2 อัตรากำลังนี้ทำหน้าที่ ช่วยพยาบาลประจำจุด Triage ในการวัดสัญญาณชีพต่างๆ เช่น วัดไข้ ชีพจร หายใจ และความดันโลหิต (เครื่องอัตโนมัติ) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ได้รับหน้าที่ช่วยแพทย์กรณีมีตรวจพิเศษ ให้บริการเปลมือ 2

จึงได้มีการประชุมพูดคุยหาแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา คือ รับสมัครคนงานเพื่อมาช่วยพยาบาล ประจำจุด Triage และช่วยเวรเปลเพิ่ม 1 คน งานเวชสถิติ โดยให้เจ้าพนักงานเวชสถิติ มาให้บริการบัตร ภาคเช้า จำนวน 1 คน และภาคบ่ายอาจขอความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว ในกรณีที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก จากมติที่ประชุม ได้บุคลากรเพิ่ม คนงานชาย 1 คน และเวชสถิติมาช่วยงานบัตร 1 คน ทำให้การปฏิบัติงาน มีความคล่องตัวสามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น

1.2 อัตรากำลังพยาบาลประจำจุดซักประวัติในหน่วยงาน มี 2 คน

- ขาดพยาบาลประจำจุด Triage ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ในการ Triage ผู้ป่วย จะแบ่งประเภทตามระดับความรุนแรงเป็น 5 ระดับ คือ สีแดง สีชมพู สีเหลือง สีเขียว และสีขาว ตามหลัก ESI หรือโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเพื่อได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทันที

มีการแก้ไขปัญหาโดยการขออัตรากำลังพยาบาลประจำจุดประสานส่งต่อผู้ป่วย มาประจำจุด Triage ผู้ป่วยร่วมด้วย

- ขาดพยาบาลประจำจุดให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในรายที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องใช้เวลา ในการให้ข้อมูล และผู้ป่วยนัดติดตามคูอาการ มีการแก้ปัญหา โดยรายที่แพทย์นัดติดตามอาการให้แพทย์ ผู้ตรวจให้ข้อมูลและเหตุผล การนัดรายที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องมีการเตรียมตัวก่อนมาตามนัดหรือที่แพทย์ ประเมินขณะตรวจรักษาพบมีปัญหาให้ส่งพบพยาบาลคัดกรองจุดซักประวัติเพื่อได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2. ด้านสถานที่ ห้องให้บริการตรวจพิเศษ

2.1 ตรวจคลื่นหัวใจ ส่งผู้ป่วยไปตรวจที่งานอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน

2.2 ตรวจภายใน งานผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หรือกรณีที่ผู้รับผิดชอบลา ประสานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ห้องคลอดมาช่วยเป็นครั้งคราว

2.3 ตรวจ U/S งานผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำจุดซักประวัติ

(ค.) ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ลูกค้าภายใน

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ
องค์กรแพทย์	<ul style="list-style-type: none">- ข้อมูลการคัดกรองที่ถูกต้อง ครบถ้วนและถูกคน- ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลผู้ป่วยกรณีแพทย์น้อยหรือติดให้บริการที่อื่นและช่วยตรวจรักษาในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง- ผู้ป่วยขอเอกสารรับรองความพิการ ส่งพนักกายภาพบำบัด หรือทีมสุขภาพจิต ประเมินความสามารถตามประเภทความพิการจากนักกายภาพบำบัด หรือทีมสุขภาพจิตก่อนพบแพทย์- ใบบรับรองแพทย์ให้เฉพาะวัน-เวลาราชการ- ผู้ป่วยที่มารับบริการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจให้ใส่ Mask ป้องกันด้วย- การขอเวชระเบียนเพื่อดูประวัติการนอนรพ. /ประวัติเก่าสำหรับแพทย์ที่ยังไม่เคยตรวจรักษาผู้ป่วย- การนัดผู้ป่วยต่างๆ การตัดคิวตรวจ
อุบัติเหตุ ฉุกละหิม	<ul style="list-style-type: none">- กรณีส่งผู้ป่วยอาการฉุกละหิมที่ส่งไปรับบริการที่ ER ให้มีพยาบาลไปด้วย- ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนบริการ และตรงจุดคัดแยกผู้ป่วย กรณีพยาบาลประจำจุดต้องเข้าช่วยผู้ป่วยฉุกละหิมที่ห้องER อยากรักษาพยาบาลจุดคัดกรองมาประจำจุดแทน- ทำบัตรระบุผู้ป่วยถูกคน ตรวจสอบสิทธิบัตรถูกต้องโดยเฉพาะผู้ป่วย พรบ. ทำบัตรรวดเร็ว- คนงาน แต่งกายสุภาพ เหมาะสม กระตือรือร้น การต้อนรับผู้ป่วย บริการเปลี่ยนบริการบัตร และดูแลรถเข็น เพลนอนให้พร้อมและสะอาด
ชั้นสูตร	<ul style="list-style-type: none">- ส่งรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใน Him pro ให้ครบถ้วน ถูกต้อง- ผู้ป่วยเปลนอน รถเข็น เจาะเลือดเสร็จให้เข็นกลับรถที่จุดคัดกรอง
รังสีวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none">- ส่งรายการตรวจทางรังสี ใน Him pro ให้เรียบร้อย คำสั่งชัดเจน- มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงตกเตียง และคนงานอยู่กับเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ช่วยพยุงผู้ป่วย- กรณีที่มีการไลค์ผ่านฟิล์มเอกซเรย์ ประกอบการส่งต่อ ให้แจ้งทุกครั้ง
เภสัชกรรมชุมชน	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยตรวจรักษาที่อื่นหรือที่โรงพยาบาลมียาเดิมสอบถามเรื่องยา- ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลไม่มีญาติให้คนงานมารับยาไปส่งที่เตียงผู้ป่วยในแทน- พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องใบนัด- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับมารักษา เพื่อให้ยาต่อ ให้แนบใบยาส่งที่ห้องยาด้วย

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ
ผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลผู้ป่วย ญาติ และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล - ให้โทรศัพท์ประสานแจ้งข้อมูลก่อนนำผู้ป่วยเข้าพักรักษาล่วงหน้า <p>พอประมาณให้จัดเตรียมเตียง และความพร้อมพอสมควร รายที่มีैयाหรือหัตถการด่วน ให้ประสาน ER ให้การพยาบาลก่อน Admit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลงประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุม รวมทั้งแบบประเมินต่างๆ ถ้ามี ให้เรียบริ้อยก่อนแจ้ง Admit เวลาปรีนเอกสารข้อมูลจะได้ครอบคลุม ครบถ้วน
ห้องคลอด	<ul style="list-style-type: none"> - คนงานจัดเก็บขยะติดเชื้อให้ถูกหลักมาตรฐาน IC , การทำความสะอาดพื้นหลังคลอดนอกเวลาราชการ - การให้ข้อมูลผู้ป่วย ญาติ ก่อนเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล - ให้โทรศัพท์ประสานแจ้งข้อมูลก่อนนำผู้ป่วยเข้าพักรักษาล่วงหน้า
จ่ายกลาง-ซักฟอก	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บเครื่องมือ ให้ถูกหลัก Sterile และเบิกจ่ายเครื่องมืออย่างถูกต้อง
กลุ่มงานการจัดการงานทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเก็บเงิน ต้องการให้ห้องบัตร งานซักประวัติช่วยตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย และตรวจสอบสิทธิการรักษา ให้ถูกต้อง - ผู้ป่วยที่มาขอใบรับรองแพทย์ที่ต้องการผลตรวจเลือด ให้บันทึกข้อมูลห้องปฏิบัติการ ใน Him pro ก่อนส่งมาชำระเงินทุกครั้ง
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มารับบริการเวชปฏิบัติครอบครัว รายใหม่ ให้ผ่านการทำบัตรและตรวจสอบข้อมูลประวัติ ,สิทธิการรักษาและสถานะที่อยู่อาศัย และบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่งมารับบริการ - กรณีที่มีนัดต่างๆ แนะนำผู้ป่วย ส่งบริการงานคลินิกได้เลย - กรณีฝากครรภ์ส่งบริการที่คลินิกได้ทุกวันเพื่อครรภ์คุณภาพ - ผู้ป่วย COC ส่งบริการคลินิกได้เลย มีเจ้าหน้าที่ให้บริการทุกวัน - ประสานเจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้งกรณีที่ต้องการปรึกษาบริการคลินิกต่างๆ
ฝ่ายแผนงานยุทธศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> - ทำบัตรให้ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล และสิทธิการรักษา - ประชาสัมพันธ์งานบริการ และจัดบอร์ดให้ความรู้ - 5 ส.หน่วยงาน - การรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน สรุปเป็นรายเดือนลงในโปรแกรม Intra net ของ รพ.

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ
กายภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มจุดคัดกรอง เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน - ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยรักษาแบบแพทย์ทางเลือก - มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนัดหมายมารับบริการต่อเนื่องในวันคลินิกบริการ - ผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรก ต้องได้พบแพทย์ประเมิน วินิจฉัยก่อนไปทำกายภาพบำบัดทุกครั้ง - ผู้ป่วยขอทำบัตรผู้พิการให้ส่งผู้ป่วยไปพบ เจ้าหน้าที่กายภาพตาม Flow แนวทางปฏิบัติที่ประสานไว้
ทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์ขั้นตอนให้บริการ - ทำบัตรระบุผู้ป่วยถูกคน ตรวจสอบสิทธิบัตรถูกต้อง รวดเร็ว - กรณีที่ผู้ป่วยมารักษาที่รพ. ต้องการทำฟันให้ห้องบัตรเพิ่มสิทธิการรักษาเพื่อไปฟ่องฟันอีกครั้ง(เพิ่มVisitใหม่ทุกครั้ง)

ลูกค้าภายนอก

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ
ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชาสัมพันธ์และแนะนำขั้นตอนบริการต่างๆ - ได้รับการตรวจรักษา รวดเร็ว ไม่รอนาน - ให้แพทย์พูดคุยกับผู้ป่วย ใส่ใจผู้ป่วย ตอบรับ และพูดจาสุภาพ - ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผลการตรวจ เข้าใจง่าย ได้ใจความ - ได้รับการใส่ใจ ต้อนรับ และพูดจาสุภาพจากพยาบาล - ชื่นชมบริการ
รพสต.เครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - การแจ้งตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษาทุกครั้ง - การประสานงาน การตรวจสอบข้อมูล การขอข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น

(ง.)ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน (Key Quality Issues)

1. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่ป้องกันได้ขณะรับ การตรวจรักษาโรค/สุขภาพ
2. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้รับการรักษา รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย
3. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรค
4. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
5. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ

(จ.)ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความท้าทาย

1. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ
2. ผู้ป่วยอาการไม่คงที่หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนฉับพลันได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ภายใน 4 นาที
3. การระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient identification)
4. การป้องกัน พลัดตก หกล้ม ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพนักงานเปล
5. การดูแลต่อเนื่อง ระบบนัดและติดตามการขาดนัดผู้ป่วย .การส่งต่อไปยังแผนกต่าง ๆ และทีมเยี่ยม

บ้าน

6. ความพึงพอใจผู้รับบริการ

2. ความเสี่ยงที่สำคัญ 5 อันดับ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. จำนวนอุบัติเหตุการณ์ผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามประกาศแจ้งเตือนอาการป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่คงที่ ต้องแจ้งพยาบาลทราบทันทีไม่ต้องรอคิว - มีการประชาสัมพันธ์ อาการป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่คงที่ผู้ป่วยทราบและต้องแจ้งพยาบาลทราบ - ขณะผู้ป่วยรอรับบริการคัดกรอง ชักประวัติพยาบาลมีการเดินตรวจเยี่ยมเป็นระยะ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนอุบัติเหตุการณ์ผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ = 0 ครั้ง ปี 2558 = 2 ครั้ง ปี 2559 = 2 ครั้ง ปี 2560 = 10 ครั้ง ปี 2561 = 0 ครั้ง ปี 2562 = 15 ครั้ง
2. อัตราการการขาดนัดผู้ป่วยโรคหัวใจและไตเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายและโรคที่ต้องติดตามอย่างชัดเจน 2. ประชุมชี้แจง มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยขาดนัด และโรคที่จะติดตาม ให้ชัดเจน 3. การเขียน วัน/เดือน/ปี อ่านออกได้ชัดเจน ทวนซ้ำ ย้ำให้มาตามนัด อ่านให้ฟัง ก่อนรับยากกลับบ้าน 4. ติดตามไม่มาตามนัดเกิน 7 วัน ด้วยระบบ HIM Pro ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 5. ส่งข้อมูล ร่วมกับ รพ.สต. เพิ่มการติดตามทางไลน์ DHS / PCA / FCT ห้วยทับทัน 6. มีการติดตามผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไตเรื้อรังขาดนัด ก่อนเกินระยะเวลา 7 วัน 7. จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการการขาดนัดผู้ป่วยโรคหัวใจและไตเรื้อรัง = <5% ปี 2558 พบอัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคหัวใจ คิดเป็น 41.66% (ในปี 2555-2558 ยังเป็นการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยโรคหัวใจ) - อัตราการขาดนัดผู้ป่วยหัวใจและไตเรื้อรัง ปี 2559 = 6.88 % พบว่าการติดตามยังไม่ต่อเนื่อง จัดทำ CQI พัฒนาระบบการติดตามนัดผู้ป่วย ได้นำเสนอระดับ รพ.และระดับจังหวัด ปี 2560 = 4.59% ปี 2561 = 4.77% ปี 2562 = 3.27% การติดตามการขาดนัดพบว่า อัตราการขาดนัดลดลง ในจำนวน 284 ราย (ไตเรื้อรัง)และ144(หัวใจ) ขาดนัดเกิน 7 วัน จำนวน 9 ราย และ 5 ราย คือ ขนาดนัด แต่ไม่ขาดยา ทำงานอยู่ ตจว. กทม.

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
<p>3. การคัดกรองผู้ป่วยด้วยโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ไปตามจุดบริการได้ถูกต้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามซักประวัติ คัดกรองอาการตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามาใช้บริการ 2. เน้นเจ้าหน้าที่คัดกรอง ในการซักประวัติให้ชัดเจนและครอบคลุม 3. ผู้ป่วยที่สงสัยใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกราย แยกผู้ป่วย 4. มีจุดบริการโรคระบบทางเดินหายใจชัดเจนแยกเป็นสัดส่วน 5. ทำสัญลักษณ์แสดงถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีการต่างๆที่ชัดเจน 6. ปรับสถานที่หน้าจุดซักประวัติ พื้นที่นั่งรอตรวจแยกเป็นโซน และ ตามสีเก้าอี้ 7. เพิ่มจุดคัดกรองจากเดิม <ul style="list-style-type: none"> - จุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ (1) - หน้าห้องน้ำผู้ป่วยนอก (2) 8. จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ 	<p>- การคัดกรองผู้ป่วยด้วยโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ไปตามจุดบริการได้ถูกต้อง = 100%</p> <p>ปี 2558 การคัดกรองผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน จำนวน 121 คน</p> <p>ปี 2559 พบอัตราการคัดกรองผู้ป่วยด้วยโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 56 ครั้ง แยกถูกต้อง 54 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96%</p> <p>จัดทำ CQI พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ได้นำเสนอระดับ รพ.และระดับจังหวัด พบว่าปี 2559 มีการคัดแยกอย่างเป็นระบบและชัดเจนขึ้น</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ มี ICN คอยควบคุมกำกับติดตาม</p> <p>ปี 2560 ร้อยละการได้รับการแยกโรคถูกต้อง 98%</p> <p>ปี 2561 คัดแยกถูกต้อง 99%</p> <p>ปี 2562 คัดแยกถูกต้อง 97%</p>

(ฉ.) ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) :

- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน
- เจ้าหน้าที่ลูกจ้างชั่วคราว/ประจำ/รายคาบ จำนวน 6 คน

การจัดอัตรากำลัง

เวร	RN	ลูกจ้างชั่วคราว/ประจำ/รายคาบ
เข้าวันราชการ	3	3
เข้าวันหยุด	1	1
เข้าวันหยุดนักขัตฤกษ์	2	1

บุคลากร มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 9 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน คนงาน จำนวน 4 คน ชั้นเวรผลัด 8 ชม. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่รายคาบ จำนวน 1 คน โดยมีภาระงานดังนี้

1. งานบริการบัตร งานบริการเปลนอน รถเข็น
2. งานคัดกรองภาวะสุขภาพแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค
3. งานบริการตรวจวัดสัญญาณชีพ
4. งานบริการซักประวัติ งานบริการให้คำปรึกษาสุขภาพทั่วไป
5. งานบริการช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรค งานบริการห้องตรวจพิเศษ
6. งานบริการให้ข้อมูลผู้ป่วยนอนพักรักษา
7. งานบริการนัด ติดตามนัด
8. งานบริการทั่วไป เช่น ประสานหน่วยงานบริการต่างๆ

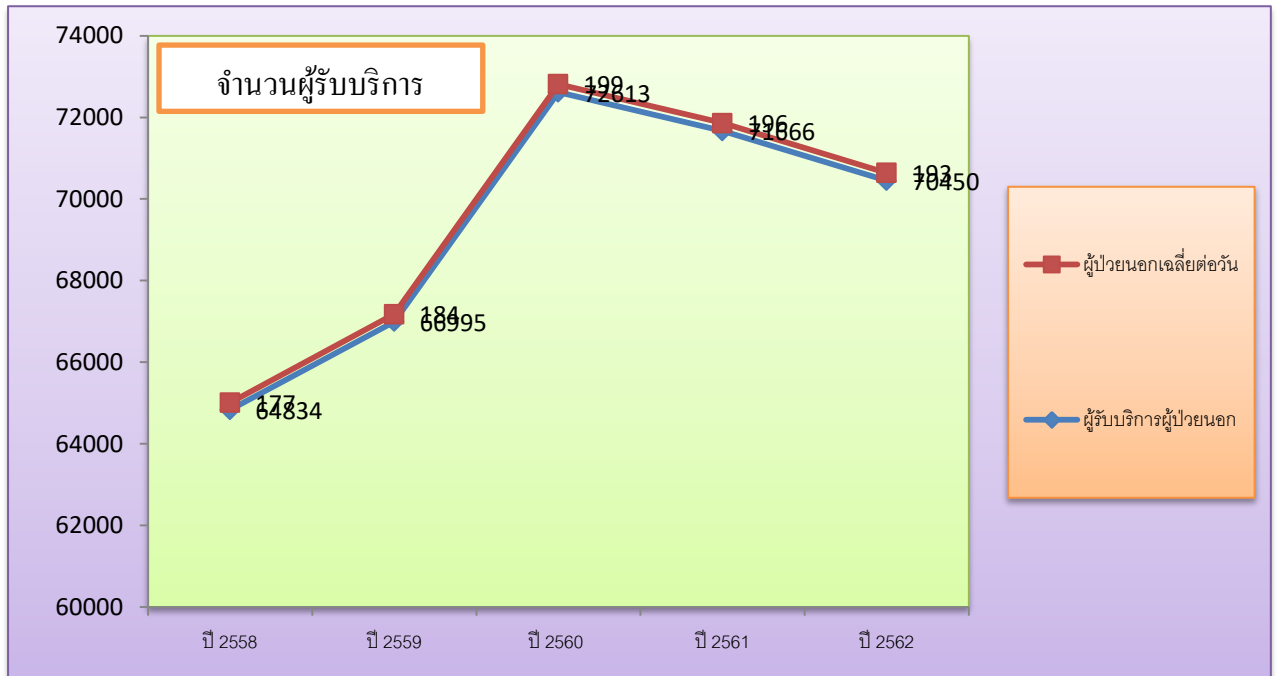
เครื่องมือที่มีความสำคัญต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงาน

ลำดับ	รายการเครื่องมือ	จำนวนที่ จำเป็น	จำนวนที่ มีจริง	ส่วนขาด	การบริหารจัดการ เครื่องมือที่ไม่เพียงพอ
1	Ambu bag ผู้ใหญ่	1	1	0	
2	Ambu bag เด็ก	1	1	0	
3	เตียงตรวจโรค	4	4	0	
4	ห้องตรวจโรค	3	3	0	
5	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิด ตลับตั้งโต๊ะผู้ใหญ่	3	2	1	
6	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิด ตลับตั้งโต๊ะเด็กโต	3	2	1	
7	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิด ตลับตั้งโต๊ะเด็กเล็ก	3	2	1	
8	เครื่องตรวจหู ตา ชนิดตลับ	3	3	0	
9	เครื่อง U/S	1	1	0	
10	เครื่องซั่งน้ำหนักทารก	1	1	0	
11	เครื่องซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	1	1	0	
12	ปรอทดิจิตอล	5	5	0	
13	เครื่องคอมพิวเตอร์ห้องตรวจ แพทย์	3	3	0	
14	เครื่องคอมพิวเตอร์จุดซัก ประวัติ	3	3	0	

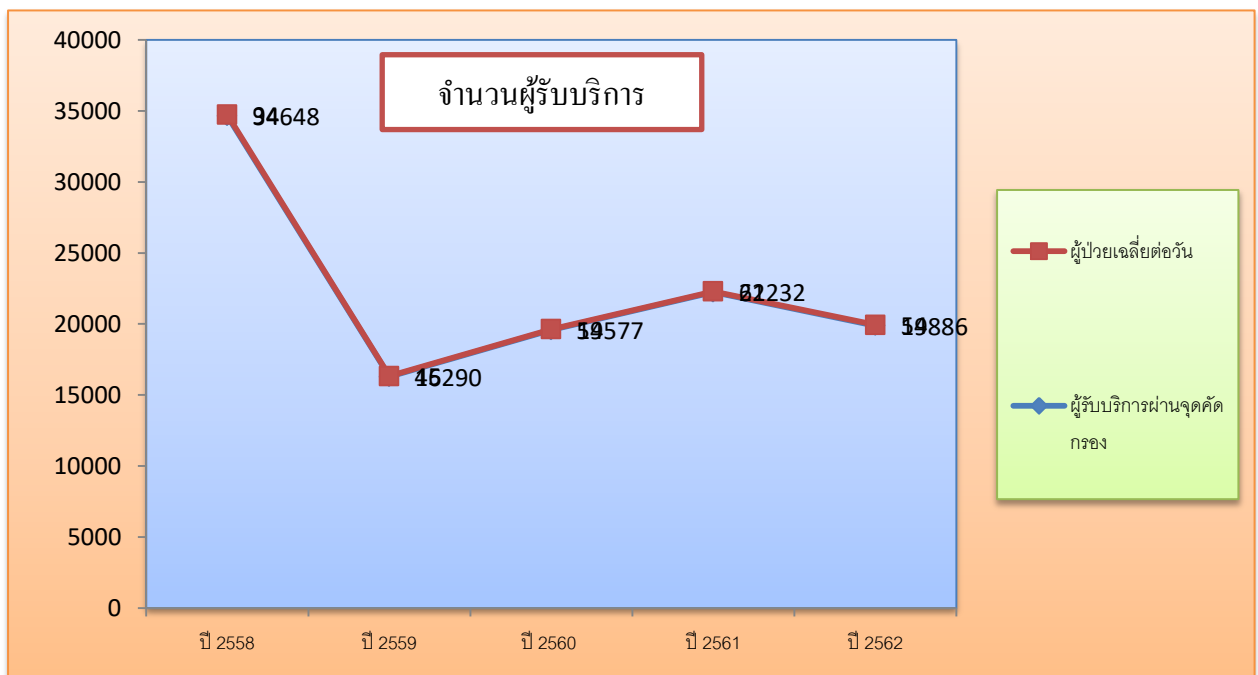
ปริมาณงาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยทับทัน ปีงบประมาณ 2558 - 2562(ต.ค.61-ก.ย.62)
ผลการดำเนินงานผู้ป่วยนอก

ผลงาน	ปี 2558(ครั้ง)	ปี2559(ครั้ง)	ปี 2560(ครั้ง)	ปี 2561(ครั้ง)	ปี 2562(ครั้ง)
ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	64,834	66,995	72,613	71,666	70,450
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	177	184	199	196	193
ผู้รับบริการผ่านจุดคัดกรอง	34,648	16290	19,577	22,232	19,886
คัดกรองเฉลี่ยต่อวัน	94	45	54	61	54
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	193	164	201	127	3
ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว	15	25	9	14	5
Admit	2,864	829	738	309	275
ส่งต่อรักษาที่อื่น	1529	2011	1,461	2,574	2,174
ให้คำปรึกษา	511	507	467	386	523
ตรวจภายใน	64	78	75	123	116
วัด VA	84	398	145	173	281
ประเมินภาวะซีมีเซร่า (2Q, 8Q ,9Q)	2,754	2	30	23	0,40,46
ทำ Tourniquet test	623	952	620	546	538
ให้สุศึกษารายคน	1,843	1210	1,319	3,492	5,416
ให้สุศึกษารายกลุ่ม	19	78	4	3	2

กราฟแสดงปริมาณงานผู้ป่วยนอกทั้งหมด ปีงบประมาณ2558 - 2562(ต.ค.61-ก.ย.62)
โรงพยาบาลห้วยทับทัน



กราฟแสดงปริมาณงาน ผ่านจุดคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ2558 - 2562(ต.ค.61-ก.ย.62)
โรงพยาบาลห้วยทับทัน



สรุปผลจากกราฟพบว่า จากปีงบประมาณ 2558 - 2562(ต.ค.61-ก.ย.62)

1. จำนวนผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผ่านจุดคัดกรองเพิ่มขึ้นลดลงอยู่ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันไม่แตกต่างกันในแต่ละปี ทำให้ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันไม่แตกต่างกันมาก ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากมีช่องทางในการรับบริการที่หลากหลาย และปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น มีรพ.สต. ที่อยู่ใกล้บ้าน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลห้วยทับทัน การเดินทางสะดวก

2. ในการที่มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นลดลงอยู่ในปริมาณไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปี ทำให้งานผู้ป่วยนอกได้มีการพัฒนาระบบงานที่เป็นปัญหามาพัฒนาหน่วยงานเพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

ในปี 2558 เริ่มพัฒนาระบบเรื่องการแยกโซนผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อที่ผู้ป่วยนอก โดยจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ คือ

ชื่อผลงาน : พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย

จากกิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบมาอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2559 จัดทำ CQI พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ได้นำเสนอระดับ รพ.และระดับจังหวัด พบว่าปี 2559 มีการคัดแยกอย่างเป็นระบบและชัดเจนขึ้น เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ มี ICN คอยควบคุมกำกับติดตาม

ในปี 2559 จัดทำ CQI พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดโรคหัวใจและไทรอยด์

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดโรคหัวใจและไทรอยด์

จากการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผู้ป่วยตามแนวทาง ทำให้ประสบผลสำเร็จจึงได้จัดทำ CQI นำเสนอระดับ รพ.และระดับจังหวัด

ในปี 2562 ปรับคลินิกให้บริการผู้ป่วยใหม่ ตั้งแต่จันทร์-ศุกร์ โดยในแต่ละวันจะมีแพทย์แยกไปตรวจตามจุดบริการงาน NCD เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดความแออัดจุดบริการผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป ตามวัน ดังนี้

วันจันทร์ >> คลินิก โรคหัวใจที่รับประทานยาวาฟาริน , Asthma , COPD

วันพุธ >> คลินิก โรคเบาหวาน

วันพฤหัสบดี >> คลินิกโรคไต

วันศุกร์ >> คลินิกโรคความดันโลหิตสูง

2.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง (Key Risk)	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Performance indicator)
1. การเข้าถึงบริการ (Access & Entry)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการระบุตัวถูกต้อง - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการจัดระดับความรุนแรงและเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ยตามมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน - คัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง - ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ - ระยะเวลารอคอยนาน 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพ - อุบัติการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง - ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย - ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที
2. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการซักประวัติคัดกรองโดยละเอียดเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดแยกอาการเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลตามมาตรฐาน ESI - ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้ป่วยล่าช้า - การประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้องไม่ครอบคลุม - ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการรักษาภายใน 4 นาที - เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอตรวจ - การวินิจฉัยล่าช้า - การวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการคัดกรอง AMI ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยง - ร้อยละผู้ป่วย stroke ได้รับการคัดกรองถูกต้อง - อัตราผู้ป่วย shock ได้รับการคัดแยกที่ ER ก่อน
3.การตรวจและให้การดูแล (Care)	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับการเฝ้าระวังอาการ และประเมินอาการซ้ำอย่างถูกต้องเหมาะสมได้มาตรฐาน - ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม CPG รายโรค - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย อาการอาการแสดง การดูแลรักษาพยาบาลครบถ้วนถูกต้อง - ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามบริบทสุขภาพรายบุคคล - เจ้าหน้าที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ไม่ได้รับการประเมินซ้ำ - ขาดการประสานข้อมูลการดูแลรักษาระหว่างแผนก - เจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติตามปฏิบัติตาม CPG - ข้อมูลผู้ป่วยไม่ถูกต้องครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ - อัตราผู้ป่วยอาการไม่คงที่ที่ได้รับการพยาบาลภายใน 4 นาที

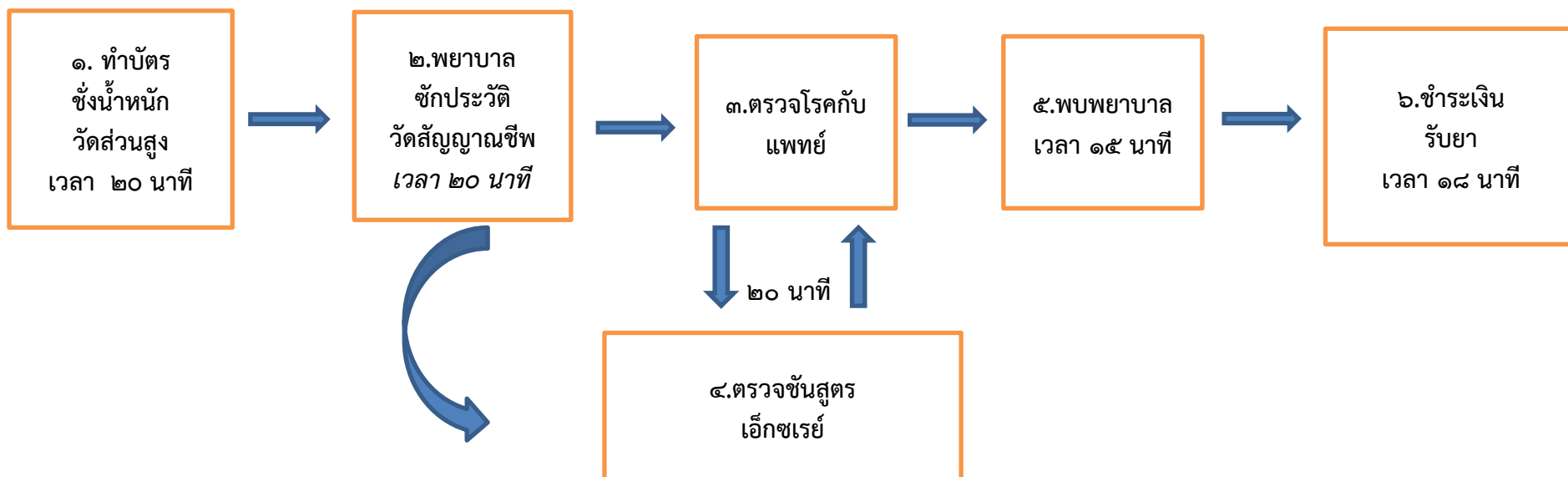
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง (Key Risk)	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Performance indicator)
4.การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค - ผู้ป่วยได้รับการนัดหมาย - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมก่อน Admit - ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการส่งต่อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้ทีม HHC - ผู้ป่วยขาดนัดได้รับการติดตามให้มาตรวจรักษา - ผู้ป่วยส่งต่อทุกรายได้รับการติดตามข้อมูลการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยขาดนัด -ผู้ป่วย/ญาติปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง -ผู้ป่วย Revisit -ผู้ป่วยเรื้อรังไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการขาดนัดผู้ป่วย - อัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคหัวใจและไตเรื้อรัง - ได้รับความแนะนำก่อนกลับบ้านทุกราย - อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล Palliative care ,COC,PCC
5.การให้ข้อมูลและเสริมพลัง (Information/Empowerment)	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วย/ญาติ มีความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับโรค และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา -ผู้ป่วย/ญาติ มีทักษะในการดูแลตนเอง -ผู้ป่วย/ญาติที่ขาดทักษะในการดูแลตนเอง ส่งทีม HHCดูแลต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> -ให้บริการไม่ให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างถูกต้อง -ผู้ป่วยRe-visit 	<ul style="list-style-type: none"> -อัตราการมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม.

กระบวนการคู่ขนาน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง สำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>1.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้รับผลงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การต้อนรับ - พฤติกรรมบริการ <p>2.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>3.การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> -การป้องกันการติดเชื้อ/บาดเจ็บจากการทำงาน -การออกกำลังกาย -การทำงานเป็นทีม -การพิจารณาความดีความชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในบริการ -ผู้รับผลงานภายในที่เกี่ยวข้องได้รับผลงานที่ดีและมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้รับ <p>-บุคลากรผ่านการประเมิน Core competency Functional competency ตามเกณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี -บุคลากรได้รับการศึกษาอบรมและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง -บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและการติดเชื้อ/การบาดเจ็บอย่างถูกต้องและเป็นวัฒนธรรมของหน่วยงาน <p>- บุคลากรมีการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส.</p> <ul style="list-style-type: none"> -บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีมให้เกิดประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> -มีข้อร้องเรียน -เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการไม่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> -ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ - ร้อยละคะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยนอก -ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ -Core competency -Functional competency -อุบัติการณ์การติดเชื้อ/บาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร -ร้อยละของคะแนนบรรยากาศองค์กรของหน่วยงาน -ร้อยละของบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ -ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพิจารณาความดีความชอบ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
กระบวนการ งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓



3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
	คุณภาพทางการให้บริการ						
1	จำนวนอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
2	จำนวนอุบัติเหตุระดับผู้ป่วยผิวดคน	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	2 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
3	จำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ	0 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	10 ครั้ง	0 ครั้ง	15 ครั้ง
4	อัตราผู้ป่วยอาการไม่คงที่ที่ได้รับการพยาบาลภายใน 4 นาที	100%	100%	100%	100%	-	100%
5	อัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคหัวใจ/ ไทรอยด์(ปี55-58เป็นโรคทั่วไป)	< 5	41.66	6.88	4.59	4.77	3.27%
6	ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก	≥80%	84.90	81	81.80	82.69	85.62
7	จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	0	0	0	0	0	0
8	ระยะเวลารอคอยไม่เกิน	1ชม.33 นาที	47 นาที	40 นาที	38 นาที	56 นาที	1ชม.37 นาที
9	ร้อยละบุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมิน Functional Competency	> 85%	NA	100%	100	100	100
10	ร้อยละบุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมิน Core Competency	100%	NA	100%	100	100	100
11	ร้อยละของรายงานความเสี่ยงระดับ E-I	<5%	0	0	0	0	0
12	อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลPalliative care	100%	87.5	100%	100	100	100

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

เรื่อง	เป้าหมาย	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1. พัฒนาคุณภาพการระบุด่วนผู้ป่วยให้ถูกต้อง	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านการระบุด่วนผู้ป่วย 2. เจ้าหน้าที่ประเมินภาวะเสี่ยงและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การระบุด่วนผู้ป่วยผิดขณะผู้ป่วยรับบริการ ในกระบวนการ การรับบริการตรวจรักษาพยาบาล จนสิ้นสุดบริการผู้ป่วยนอก	1. จัดทำแนวทางการระบุด่วนผู้ป่วย 2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ นำหลักฐานที่จำเป็นมา รพ. ด้วย 3. เรียกชื่อด้วยระบบคอมพิวเตอร์ 4. มีรูปถ่ายผู้ป่วยในโปรแกรม HIMPRO 5. ขณะทำการซักประวัติ และให้การพยาบาลผู้ป่วยมีการสอบถามชื่อ-สกุล โดยให้ผู้ป่วยชานบอกด้วยตัวเองทุกครั้ง	1. จำนวนอุบัติการณ์ระบุด่วนผู้ป่วยผิดคน ปี 2558-2562 = 0 ครั้ง
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ	เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ทันเวลา ภายใน 4 นาที	1. คัดแยกผู้ป่วยตามมาตรฐาน ESI 2. สอบถามอาการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ ปี 2558 จำนวน 2 ราย ปี 2559 จำนวน 2 ราย (วิ่งเวียน-หน้ามืด, เหนื่อยออกตัวเย็น) ให้การดูแลผู้ป่วยได้ทันเวลา ภายใน 4 นาที 100% ปี 2560 จำนวน 10 ราย ปี 2561 จำนวน 0 ราย ปี 2562 จำนวน 15 ราย ได้รับการดูแลภายใน 4 นาที 100%
3. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก	1. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอกผ่านเกณฑ์ >80% 2. ไม่มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	1. อบรมบุคลากรด้าน ESB 2. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนบริการ	1. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ปี 2558 = 84.90% ปี 2559 = 80.94% ปี 2560 = 81.81%

เรื่อง	เป้าหมาย	กระบวนการ	ผลลัพธ์
3.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก (ต่อ)	3.ลดระยะเวลารอคอย		<p>ปี 2561 = 82.69%</p> <p>ปี 2562 = 85.62%</p> <p>2.ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ=0</p> <p>3.ระยะเวลาารอคอยเฉลี่ย</p> <p>ปี 2558 = 47 นาที</p> <p>ปี 2559 = 40 นาที</p> <p>ปี 2560 = 38 นาที</p> <p>ปี 2561 = 56 นาที</p> <p>ปี 2562 = 1ชม.37นาที</p>
4.พัฒนาระบบแยกโซนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ	เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ตึกผู้ป่วยนอก	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประชุมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อกำหนดแนวทางที่ชัดเจน 2.แยกโซนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ และทางการสัมผัส 3.มีพยาบาลประจำจุด Triage 4. คณงานประจำจุดได้รับคำแนะนำความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วย 5. ทำสัญลักษณ์แสดงถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีการต่างๆที่ชัดเจน 6. จัดทำ CQI พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ได้นำเสนอระดับ รพ.และระดับจังหวัด 7. พยาบาล ICN คอยควบคุมกำกับติดตาม 	<p>ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองและคัดแยกโรคได้ชัดเจน และเป็นระบบเพิ่มมากขึ้น</p> <p>ปี 2558 ได้รับการคัดกรองจำนวน 121 ราย</p> <p>ปี 2559 พบอัตราการคัดกรองผู้ป่วยด้วยโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 56 ครั้ง แยกถูกต้อง 54 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96%</p> <p>***จัดทำ CQI พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>ปี 2560 ร้อยละการได้รับการแยกโรคถูกต้อง 98%</p> <p>ปี 2561 คัดแยกถูกต้อง 99%</p> <p>ปี 2562 คัดแยกถูกต้อง 97%</p>

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. แผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับ

- การประเมิน functional competency
- การอบรมภายนอกที่เกี่ยวกับช่างกับงานผู้ป่วยนอก อย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง / คน / ปี
- พัฒนาพฤติกรรมบริการให้บริการ ESB

2. พัฒนาโครงสร้างอาคาร สถานที่ ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย

3. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดโรคหัวใจและไทรอยด์

4. การคัดกรองผู้ป่วย การแยกโซนผู้ป่วย การปรับปรุงสถานที่รอตรวจแยกชัดเจน ระหว่างโรคทั่วไป และโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

5. พยาบาลประจำจุด Exit Nurse

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

จุดอ่อน/ปัญหา/อุปสรรค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
- อัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคหัวใจและไทรอยด์	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง	- ติดตามผู้ป่วยขาดนัดตามแนวทางที่กำหนด	- อัตราการขาดนัด < 5%
- ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก	- เพื่อเป็นการพัฒนาระบบที่ดี ให้ดียิ่งขึ้นไป หรือนำมาซึ่งการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาระบบต่อไป - เพื่อให้ผู้ป่วย อายากกลับมาใช้บริการที่รพ. ห้วยทับทันอีก	- กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบชัดเจน - กำหนดการสุ่ม-ส่งแบบประเมินความพึงพอใจเดือนละ 10 ฉบับ - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย เอาใจใส่ พุดจาดี เป็นมิตรกับผู้ป่วย	- ร้อยละความพึงพอใจ $\geq 80\%$
- ระยะเวลาารอคอยไม่เกิน	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็วถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย ไม่รอนาน ไม่มีข้อร้องเรียน	- จัดทำป้ายเพิ่มเติม ในส่วนของการสื่อสารขั้นตอนการรับ - ประชุมปรึกษารื้อระบบบริการ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ - ปรับคลินิกให้บริการตั้งแต่จันทร์ – ศุกร์	- ระยะเวลาารอคอยไม่เกิน 1 ชม. 330 นาที

จุดอ่อน/ปัญหา/อุปสรรค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
- ระยะเวลารอคอยไม่เกิน (ต่อ)		- แพทย์ตรวจเพิ่มที่คลินิก NCD ในวันจันทร์ วันพฤหัสบดี ลดความแออัดของ OPD - ตัดระบบคิวมาตรฐานที่เวลา 11.45 น. - การจัดพยาบาลขึ้นช่วยแพทย์ตรวจในวันหยุดราชการ - ผู้ป่วยที่มีนัด แพทย์แนะนำมาช่วงบ่าย (นัดบ่าย)	
- ทบทวน บันทึกเวชระเบียน ส่วนที่ขาด	- เพื่อความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	- บันทึกข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยครอบคลุม ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด - แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- การคัดกรองผู้ป่วย/การแยกโซนผู้ป่วย	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็วและปลอดภัย - เพื่อป้องกันการติดเชื้อ/ได้รับเชื้อเพิ่มขณะรอรับบริการ ซักประวัติ ตรวจรักษา	- กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน - กำหนดโรคหรืออาการผู้ป่วยในการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อส่งไปยังจุดบริการต่างๆได้ถูกต้อง - กำหนดกลุ่มโรคที่ต้องการแยกโซนให้ชัดเจน เช่น การแยกผู้ป่วยโรคติดต่อออกจากผู้ป่วยโรคทั่วไป - เพิ่มจุดแยกโซนผู้ป่วยเพื่อให้เพียงพอและสามารถแยกแต่ละโรคได้ชัดเจน ไม่ปะปนกัน	- ผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการได้รับการคัดกรองอาการ 100% - มีการแยกโซน แบ่งพื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นสัดส่วน - ด้านหน้าจุดซักประวัติ - ทางเข้าหน้าห้องน้ำผู้ป่วยนอก
- Exit Nurse	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว เข้าใจ รวมถึงการตรวจสอบการส่งต่อ การนัดติดตามอาการ การติดตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย	- มีพยาบาลที่เป็นจุด Exit Nurse คอยให้บริการ - มอบหมายผู้ดูแลที่ชัดเจน	ครอบคลุม 100%