**I-6 การจัดการกระบวนการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** คุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความสำเร็จขององค์กร การเรียนรู้ | | | | | | | | |
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | | | เป้าหมาย | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |
| ร้อยละประชากร อายุ 35 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดัน | | | 90 | 95.47 | 95.57 | 97.67 | 98.12 | 99.49 |
| ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c < 7% | | | > 40 | 52.87 | 27.94 | 38.44 | 42.8 | 48.65 |
| ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≤ 140/90 mmHg | | | ≥ 60 | 62.38 | 77.62 | 94.87 | 50.80 | 76.28 |
| อัตราผู้ป่วย Re-admit ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน | | | ≤ 3% | 0.92% | 0.77% | 1.11% | 2.10% | 2.03% |
| ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก | | | ≥ 80 | 76.45 | 76.27 | 84.6 | 89.45 | 87.33 |
| ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน | | | ≥ 80 | 81.98 | 86.05 | 91.28 | 93.34 | 89.7 |
| **บริบท:** โรงพยาบาลหนองบุญมากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีพันธกิจหลักด้านสาธารณสุข 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค เละการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล  **Core competency ขององค์กร:**   1. การส่งเสริมสุขภาพชุมชน เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องจนผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2. การตรวจรักษาโรคทั่วไปในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มโรคสำคัญในพื้นที่ และการวางแผนการส่งต่ออย่างเหมาะสม เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง   **กระบวนการ:**  **Core competency:**  **การพัฒนาหรือเพิ่มพูน core competency ขององค์กร:**   * มีการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ โดยการสร้างความร่วมมือกับชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชน   แนวทางการพัฒนา Core Competency ขององค์กรได้แก่   1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบรรลุเป้าหมาย โดยให้แพทย์เข้ามาร่วมดำเนินงานอย่างชัดเจน มีการอบรมพัฒนาศักยภาพนักสุขภาพครอบครัว (นสค.) และมีการจัดให้มีแพทย์ที่ปรึกษาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. ด้านการตรวจรักษาโรคทั่วไป และการส่งต่ออย่างเหมาะสม มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ที่ตรวจรักษาเบื้องต้นแทนแพทย์ในช่วงนอกเวลา โดยแพทย์ไปประชุมวิชาการในเรื่องที่ต้องมาใช้ในการตรวจรักษา พยาบาลมีการไปอบรมวิชาการ เช่น การอบรมหลักสูตร 4 เดือน สาขาเวชปฏิบัติทั่วไปการรักษาโรคเบื้องต้น สาขาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สาขายาเสพติด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 เดือน การอบรมวิชาการในงานที่รับผิดชอบ เช่น เบาหวาน ความดัน งานยาเสพติด ทีม PCT มีการจัดทำ CPG รายโรค เช่น Stroke, MI, DHF, Sepsis, DM, Birth Asphyxia, Sever Eclampsia 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. ในการคัดกรองโรคซึมเศร้า และภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q, และ 8Q กรณี 9Q อยู่ในระดับรุนแรงมากให้ส่งมาโรงพยาบาลเพื่อพบนักจิตวิทยาและแพทย์ 4. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่กู้ชีพประจำตำบล ในเรื่องการช่วยฟื้น คืนชีพขั้นพื้นฐาน และเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงปีละ 1 ครั้ง 5. มีคณะกรรมการ DHS ระดับอำเภอในการแก้ปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ โดยในปี 2559 ได้พัฒนาในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 6. พัฒนาศักยภาพ อสม. รพ.สต. ในการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาภาวะผิดปกติและมีการติดตามทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 7. สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนในการรณรงค์เชิงรุกในการตรวจมะเร็งปากมดลูก 8. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองเบาหวาน ความดัน โดยใช้แบบคัดกรองและตรวจ DTX   **การออกแบบระบบงานโดยรวม และสร้างนวัตกรรมให้กับระบบงานโดยใช้ทรัพยากรจากภายนอก:**   * ระบบบริการคัดกรองประชาชน กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้งบประมาณจากกองทุนตำบล * การควบคุมและป้องกันการเกิดไข้เลือดออกร่วมกับ อปท. และชุมชน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก * จัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เคลื่อนที่สู่ รพ.สต. ครอบคลุม 11 แห่ง ให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น อัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2558 – 2560 = 0.91, 0.74 และ 1.45 ลดลงตามลำดับ และอัตราขาดนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2558 – 2560 = 1%, 0.90% และ 1.33% ลดลงตามลำดับ   **ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (ยกเว้นอัคคีภัย ซึ่งจะตอบใน II-3)**  **ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่ รพ.มีโอกาสเผชิญ:**   * ภัยพิบัติที่อำเภอหนองบุญมาก มีโอกาสเผชิญ และโรงพยาบาลต้องเตรียมการเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่  1. อุบัติเหตุหมู่จากการจราจร เนื่องจากมีถนนสายหลักที่มีรถโดยสารประจำทางและรถอื่นๆ สัญจรตลอดเวลา เนื่องจากเป็นทางผ่านเพื่อไปสู่หลายจังหวัดในภาคอีสานใต้ ซึ่งเคยมีการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 2. อุบัติเหตุหมู่จากการทำร้ายร่างกาย เนื่องจากค่านิยมของวัยรุ่น เมื่อมีงานมหรศพ จะมีการทะเลาะวิวาท ยกพวกทำร้ายร่างกายกันเกิดขึ้น ซึ่งเคยเกิดเหตุการณ์และมีผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ 3. อัคคีภัย เนื่องจากมีการใช้ไฟฟ้าในอาคารบ้านเรือนต่างๆ เช่น โรงพยาบาล ชุมชนตลาด ชุมชนในหมู่บ้านที่แออัด รวมถึงโรงงานอุตสาหกรรม 4. สาธารณภัยจากสารเคมี เนื่องจากมีถนนสายหลักเพื่อไปสู่จังหวัดต่างๆ ในอีสานใต้ ทำให้มีรถบรรทุกสารเคมีผ่าน และมีโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเคยมีการเกิดไฟไหม้โรงงานและผู้ป่วยสัมผัสสารเคมี มีรถสารเคมีพลิกคว่ำ 5. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์และซักซ้อมความเข้าใจ (ซ้อมแผนบนโต๊ะ) ปีละ 1 ครั้ง และมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย   **บทเรียนที่ได้รับจากการฝึกซ้อมครั้งล่าสุด และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น:**   * โรงพยาบาลหนองบุญมาก มีการฝึกซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ และซ้อมแผนอัคคีภัยเป็นประจำ จากการซ้อมยังพบว่าต้องพัฒนาและเรียนรู้ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | กิจกรรมการฝึกซ้อม | การเรียนรู้และการพัฒนาปรับปรุง | | การซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ | * ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่และแผนการดูแลรักษาได้ทบทวนบทบาทหน้าที่และสะท้อนปัญหาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และติดตามประเมินผลต่อ | | การซ้อมรับสารเคมี | * ไม่มีจุดล้างตัวสำหรับผู้สัมผัสสารเคมี ได้พัฒนาโดยการกำหนดจุดล้างตัวผู้ป่วยเบื้องต้น และวางแผนสร้างจุดล้างตัวที่ถูกต้องตามมาตรฐาน * ไม่มีชุดสำหรับเจ้าหน้าที่ใส่ในการดูแลผู้ป่วยสัมผัสสารเคมีได้มีการวางแผนจัดซื้อชุดป้องกันสารเคมี ระดับ C ไว้ในหน่วยงาน | | การซ้อมแผนอัคคีภัย | * ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่และแผนการดูแลรักษา ได้ทบทวนบทบาทหน้าที่และสะท้อนปัญหาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และติดตามประเมินผลต่อ * ขาดการเชื่อมโยงแผนอัคคีภัยกับแผนซ้อมอุบัติเหตุหมู่ ได้ทำความเข้าใจชี้แจงทีมงานและเชื่อมโยงแผนสู่ผู้ปฏิบัติ |   **การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการทำงาน**  **บทเรียนจากการใช้ 3P หรือPDSA ในโครงการพัฒนาคุณภาพและงานประจำ:**   * หน่วยดูแลรักษาพยาบาล เช่น งานผู้ป่วยนอก, งานห้องคลอด, งานผู้ป่วยใน, งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และห้องยา ได้นำ 3P มาใช้ในงานประจำ เช่น * จากข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดในกลุ่มที่ขาดยา ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มารับยาที่โรงพยาบาลมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนาน จึงได้มีการปรับปรุงระบบบริการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม โดยสหสาขาวิชาชีพ โดยการแยกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้บริการแยกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป รวมถึงการส่งผู้ป่วยที่มีอาการปกติได้รับยาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน โดยจะมีแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพออกตรวจที่ รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง โดยได้ขยายการให้บริการครบทุก รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลตามแนวทางและได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น เข้าถึงบริการได้มากขึ้น อัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2558 – 2560 = 0.91%, 0.74% และ 1.45% ลดลงตามลำดับ และอัตราขาดนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2558 – 2560 = 1%, 0.90% และ 1.33% ลดลงตามลำดับ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ผลการสำรวจความพึงพอใจในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2560 = 84.42 * ห้องคลอดนำ 3P มาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดการพัฒนาและการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ผู้คลอด เพื่อป่องกันการตกเลือดหลังคลอด ผลการพัฒนามารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามแนวทาง 96% แต่ยังมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดอยู่ และมีการหา RCA มาใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน ผลการพัฒนา ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง 100% อัตราการเกิด Birth Asphyxia ลดลง * อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ใช้ 3P ในการดูแลผู้ป่วย MI จากปัญหาผู้ป่วยได้รับการประเมินผิดพลาด ได้จัดทำแนวทางการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมกลุ่มอาการที่เสี่ยงต่อการเกิด MI หลังการพัฒนา ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด MI ได้รับการคัดกรองและดูแลถูกต้องเหมาะสม 100% * ห้องยา มีการจัดทำ Med reconcilletion โดยเปรียบเทียบรายการยาในปัจจุบันที่ผู้ป่วยใช้อยู่กับรายการยาที่แพทย์สั่งจ่ายในแต่ละคลินิกพบความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยาจึงได้จัดทำเครื่องมือช่วยในการเชื่อมต่อข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยโดยมีสมุดประจำตัวและตรวจสอบข้อมูลกับระบบคอมพิวเตอร์ ผลการพัฒนาพบว่า ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาลดลงและสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้   **บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในการบริหารหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และการติดตามกำกับงานประจำวัน:**   * มีกระบวนการสร้างนวัตกรรมโดยใช้หลักการ 3P, PDSA ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมในหน่วยงานทุกหน่วยงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการจัดมหกรรมคุณภาพทุกปี และมีผลงานนวัตกรรมที่ช่วยให้หน่วยงานมีอุปกรณ์ใช้และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2558 มีผลงานนวัตกรรมและ CQI จำนวน 23 เรื่อง ปี 2559 จำนวน 37 เรื่อง ปี 2560 จำนวน 48 เรื่อง   **บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA กับประเด็นเชิงกลยุทธ์ หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ:**   * จากปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี 2558 – 2559 พบอัตราป่วย DHF ต่อแสนประชากร ดังนี้ 95.35 และ 40.86 ได้พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันการระบาดร่วมกับ อปท. และชุมชน โดยมีคณะกรรมการ DHS ติดตามกำกับ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบอัตราป่วย DHF ต่อแสนประชากร ปี 2560 = 20.43 * จากปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน พบในกลุ่มมีปัญหาการเดินทาง โดยอัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2558 – 2559 = 0.91%, 0.74% และอัตราขาดนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2558 – 2559 = 1%, 0.90% ได้จัดบริการสู่ รพ.สต. ทุกแห่ง อัตราขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ใน ปี 2560 = 1.45% และ 1.33%   **การเชื่อมโยง นวัตกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้:**   * มีการจัดโครงการมหกรรมคุณภาพทุกปี เพื่อให้ทุกหน่วยงานเห็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีหน่วยงานเข้าร่วมนำเสนอผลงานและมีการพัฒนา CQI นวัตกรรม งานวิจัย รวมทั้งการใช้ทฤษฏีไคเซ็น ในการปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานพบว่า มีหน่วยงานร่วมนำเสนอผลงาน ปี 2558 จำนวน 13 หน่วยงาน ปี 2559 จำนวน 14 หน่วยงาน และ ปี 2560 จำนวน 22 หน่วยงาน   **การพัฒนาคุณภาพที่มีการขยายผลไปใช้ทั่วทั้ง รพ.:**   * การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีพัฒนาแนวทางการดูแลและจัดการภาวะเร่งด่วนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมานรวมถึงผู้ป่วยและญาติเข้าถึงหลักการดุแลแบบประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในปี 2558 = 94.44 ปี 2559 = 91.48 ปี 2560 = 89.85   **ผลการพัฒนาที่สำคัญ:**   * มี CPG การดูแลผู้ป่วยโรค Sepsis, DHS, MI และ Stroke * การพัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการรณรงค์ล้างมือ 6 ขั้นตอน ทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลล้างมือได้ถูกต้อง ผลการดำเนินงาน ดังนี้  |  |  |  | | --- | --- | --- | | ปีงบประมาณ | ล้างมือก่อนทำหัตถการ | ล้างมือหลังทำหัตถการ | | ปี 2558 | 34.25% | 63.27% | | ปี 2559 | 38.75% | 75.13% | | ปี 2560 | 66.24% | 74.28% |   ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อลดลง ปี 2558 = 0.25% ปี 2559 = 0.22% ปี 2560 = 0.28%   * มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เหมาะสมกับงาน เช่น การอบรมหลักสูตร 4 เดือน สาขาเวชปฏิบัติทั่วไปการรักษาโรคเบื้องต้น สาขาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สาขายาเสพติด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 เดือน การอบรมวิชาการในงานที่รับผิดชอบ เช่น เบาหวาน ความดัน งานยาเสพติด | | | | | | | | |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** | | | | | | |
| 26. การกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กรและการออกแบบระบบงานโดยรวม | 3 | * พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการดูแลพยาบาลในกลุ่มโรคสำคัญและที่จำเป็นของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย | | | | | | |
| 27. ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ | 3 | * มีการทบทวนแผนปฏิบัติการและมีการซ้อมแผนบูรณาการที่ชัดเจน โดยเน้นภัยพิบัติที่เคยเกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน เช่น อุบัติเหตุหมู่ อัคคีภัย สาธารณภัยหมู่จากสารเคมี | | | | | | |
| 28. การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน | 3 | * นำผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดทุกระดับ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัดมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น * ให้ทุกหน่วยงาน มีการจัดทำ Service Profile และการกำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจน มีการกำกับติดตาม ประเมินผล และนำมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น | | | | | | |