

แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน (Service Profile)

**กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ห้องตรวจโรคปอดและหอบหืด
โรงพยาบาลลำพูน
ปี2567**

บริบท (context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการผู้ป่วยโรคปอดและทางเดินหายใจ, โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงให้บริการตรวจสมรรถภาพปอดเพื่อช่วยวินิจฉัยโรค ในผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปเพื่อประเมินอาการ ให้การดูแลรักษาที่ตรงกับโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการพึงพอใจและให้บริการมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ ให้บริการผู้ป่วยนอกในโรคปอดและทางเดินหายใจ, โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังรวมถึงสอนและประเมินการพ่นยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง รับตรวจสมรรถภาพปอด ตามตารางการให้บริการโดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของโรคทรวงอกและมีพยาบาลวิชาชีพให้บริการ
โดยแยกตามห้องตรวจทั้งหมด ห้อง ดังนี้คือ

-ห้องตรวจโรคปอดระบบทางเดินหายใจ วันอังคารเช้า
08.30-12.00 น. ออกตรวจโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของโรคทรวงอก พยาบาลวิชาชีพ

-ห้องตรวจโรคปอด/หอบหืด-ปอด วันพฤหัสบดี 08.30-16.30
น.ออกตรวจโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของโรคทรวงอก พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรเพื่อประเมินและสอนพ่นยา

-ห้องตรวจสอบรถภาพปอด วันพุธและวันศุกร์ 08.30-16.30น.
ออกตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ได้ไปอบรมการ
ตรวจสอบรถภาพปอด

-ห้องคลินิก Refill ยา

โรคโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังมีวันพฤษภาคมที่14.00-
16.00ในกรณีที่คุมอาการได้และสูดพ่นยาได้ดีให้ญาติมารับ
ยาแทนได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติในวันนัดRefillให้
มาพบแพทย์ช่วงเช้า

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
<u>ผู้รับผลงานภายนอก</u> 1. ผู้ป่วย 2. ญาติผู้ป่วย	1. ความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ทุเลาจากโรค 2. ได้รับการที่มีคุณภาพ มี มาตรฐาน, ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส 3. เจ้าหน้าที่มีความเอื้อเฟื้อให้ ความสนใจรับฟังปัญหาเป็นที่ ปรึกษาและใส่ใจในสิ่งที่ผู้รับบริการ ต้องการ 4. ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน 5. ได้รับการเท่าเทียมกัน, เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

<u>ผู้รับผลงานภายใน</u> 1. แพทย์ 2. เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในโรงพยาบาล	1. การสื่อสารที่ครบถ้วนถูกต้องและชัดเจน 2. ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 3. การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ 4. ลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน 5. เอกสารการส่งต่อที่ชัดเจนเข้าใจง่าย
---	--

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน (Key Quality Issues)

ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วถูกต้องปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาลและมีความพึงพอใจ

- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค
- ระดับความพึงพอใจ > ร้อยละ 85
- บุคลากรมีความสุข

จ. ความท้าทาย / ความเสี่ยงที่สำคัญ / จุดเน้นในการพัฒนาความท้าทาย

- 1.การประเมิน คัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐาน
- 2.ระบบบริการที่รวดเร็ว ถูกต้องและประทับใจ
- 3.ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงโดยไม่คาดการณ์
2. อุบัติการณ์ การระงับตัวผู้รับบริการผิดคน
3. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

จุดเน้นในการพัฒนา

ลำดับ	ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1	ผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่คาดการณ์	1.มีแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยตามมาตรฐาน Triage 2.มีพื้นที่เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย Area Urgent 3.มีการทบทวนแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย ทุก1 เดือน	พบผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่คาดการณ์ โดยสามารถแก้ไขและนำส่งห้องฉุกเฉินอย่างทันท่วงที
2.	การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	1.มีแนวทางในการระบุตัวผู้ป่วย โดยใช้ 3 จุดหยุดความเสี่ยง “ ชื่อ-สกุล , อายุ , บัตรประชาชน/หนังสือรับรองการเกิด, เอกสารใบนำทาง 2.มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	ไม่พบอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน

จ. ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)
ศักยภาพ ข้อจำกัด

1.ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

จำนวนผู้ป่วย	ปี						
	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66	ปี67	ปี68	ปี69
จำนวนผู้ป่วย ปอดอุดกั้น เรื้อรังและ หอบหืด ทั้งหมด	3463	มีแพทย์ เฉพาะ ทาง ก.ค64 3085	2053	3381	2537		
เฉลี่ยต่อวัน	73	64	46	72	56		
จำนวนผู้ป่วย โรคปอดแล ทางเดิน หายใจ	-	เริ่ม เปิด ก.ย 64 109	1397	1442	907		
เฉลี่ยต่อวัน		27	30	37	23		
จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการ ตรวจ สมรรถภาพ ปอด	หยุด ช่วงโค วิด ระบาด 68	ตู้ความ ดันลบ เริ่มส.ค 64 184	181	138	357		
เฉลี่ยต่อวัน		4	4	8	7		

ปัญหาการวินิจฉัยโดย Spirometry

- การให้บริการการตรวจทำได้ สัปดาห์ละ 1 วันในปี2567ได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเพิ่ม1คนรวมมีเจ้าหน้าที่2คนเปิดบริการเพิ่ม2วัน/สัปดาห์แต่ยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่ส่งตรวจ

โรงพยาบาลลำพูน 2566

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)

โรงพยาบาลลำพูนได้มีการจัดตั้งจุดตรวจสมรรถภาพปอด (spirometry) ในตู้ที่เป็นความดันลบ และติดตั้งระบบระบายอากาศโดยใช้ HEPA filter และการอบ UV ในตัวกรอง ดำเนินการตรวจโดยให้เจ้าหน้าที่ใส่ชุด PPE ขณะตรวจตาม standard precaution และจัดให้ผู้รับการตรวจนั่งรอในบริเวณที่มีอากาศระบายดี รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ห้ามนั่งในห้องรอตรวจ และให้ออกจากห้องตรวจทันทีที่ตรวจเสร็จ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ต้องใส่ surgical mask และจัดเตรียม alcohol gel

ให้พอเพียง เปลี่ยน mouth piece และ nose clip ใหม่สำหรับผู้บริการตรวจแต่ละราย และทำความสะอาดฆ่าเชื้อตามมาตรฐานทำให้จำนวนในการตรวจลดลงเพื่อลดการติดและแพร่กระจายเชื้อ

2.ด้านบุคลากร อัตรากำลัง ทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย

แพทย์เฉพาะทาง	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พนักงานช่วยการพยาบาล	พนักงานทั่วไป
2	2	1	0	0

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง ประกอบด้วย พยาบาลที่อบรมการตรวจสมรรถภาพปอด 1 คน ทำการตรวจทุกวันศุกร์

3.เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ			
	ปี64	ปี65	ปี66	ปี67
เครื่องเป่าปอด	1	1	2	2

2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
---------------------------------	---	--

แบบประเมินตนเองมาตรฐาน HA ส่วนที่ III ข้อมูลระดับหน่วยงาน

1.การเข้าถึงและการให้บริการ 1.1 การตรวจคัดกรอง 1.2 การตรวจรักษา 1.3การบริการหลังการตรวจรักษา	-ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองจำแนกประเภทและประเมินอาการ ความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องตามมาตรฐาน -ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาถูกต้องตามอาการความเจ็บป่วย -ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้องถูกคน -ผู้ป่วยได้รับการเตรียมข้อมูลถูกต้องครบถ้วนก่อนพบแพทย์ -การสื่อสาร/การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ -ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ถูกต้องได้รับคำปรึกษาแนะนำในการนัดหมายครั้งต่อไป -ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อที่ถูกต้องเหมาะสม -ผู้ป่วยได้รับการสอนพ่นยาแต่ละชนิดและนำไปใช้ได้ถูกต้อง	- จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่คาดการณ์ได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่ -ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติโดยไม่มีข้อร้องเรียน -จำนวนการระบุดัวผู้ป่วยผิดคนเท่ากับศูนย์ -ผู้ป่วยสามารถสูดยาพ่นและนำไปใช้ได้ถูกต้อง
--	--	---

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	Target	ปี 2565	ปี2566	ปี2567
------------------	--------	---------	--------	--------

แบบประเมินตนเองมาตรฐาน HA ส่วนที่ III ข้อมูลระดับหน่วยงาน

- จำนวนผู้ป่วย อาการทรุดลงโดย ไม่คาดการณ์	0	0	0	0
- ร้อยละของการ ใช้ยาพ่นได้และ สูดยาได้	>80%	95	94%	94.5%
. อัตราการเกิด การกำเริบ เฉียบพลันในผู้ ป่วย COPD (ผู้ป่วยอายุ 40 ปี ขึ้นไป)	< 110 ครั้งต่อ ผู้ป่วย COPD 100 คน	59.36	60.78	59.61
- อัตราความพึง พอใจ	>80%	82.06	85.23	

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

4.1.1 พัฒนาระบบการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอ หน้าห้องตรวจ

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและการดูแลระหว่างรอตรวจในการ
เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและ
รวดเร็วจึงมีการพัฒนา 1). จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจให้ใช้กระบวนการ
คัดกรอง(Triage) และจัดทำแนวทางในการคัดกรองในการประเมิน
เบื้องต้น 2). พัฒนาระบบการสื่อสารให้ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย,ญาติและ
พยาบาลในการซักประวัติ 3).กำหนดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง
และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด (Area Care Urgent)และคอยประเมิน

อาการตลอดถ้าอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันประสานส่งห้องฉุกเฉิน หรือถ้าอาการไม่คงที่แต่รอได้ให้เข้าพบแพทย์ก่อน

4.1.2 พัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด

เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และลดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการในเรื่องระยะเวลาารอคอย ที่ยาวนานจึงมีการพัฒนาโครงการและปรับระบบการทำงานตามแนวทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ 1). โครงการส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ 2). การคัดกรองแยกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจไปตรวจที่ ARI Clinic 3). ระบบนัดเจาะเลือดล่วงหน้าในวันเสาร์-อาทิตย์ ก่อนถึงวันนัดพบแพทย์ 6). ระบบการนัดผู้ป่วยเป็น Slot ตามช่วงเวลา

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

การพัฒนาระบบ Telemedicine ในทุกห้องตรวจ

เพื่อยกระดับบริการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และส่งเสริมศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพ เสริมสมรรถนะองค์กร และสร้างความไว้วางใจกับประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ให้เชื่อมต่อบริการอย่างไร้รอยต่อเกิดความแออัดในโรงพยาบาล จึงมีการพัฒนาระบบการบริการ(Telemedicine) ในทุกห้องตรวจโดยใช้กลยุทธ์ในการที่จะเพิ่มจำนวนผู้ป่วย Telemedicine ให้ได้ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยแต่ละห้องตรวจร่วมกับ PCT กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบ Telemedicine ของโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังทำในวันศุกร์เริ่มทำเดือน มกราคม 66

****ปี 67**ให้ผู้ป่วยหรือญาติ(ผู้ป่วยมาลำบาก)มารับยา Refill ที่ ร.พ ช่วงบ่ายจะได้ทบทวนการใช้ยาพ่นเพื่อไม่ให้เกิดการลืมหืมหรือสับสนในการใช้ยาเพราะมีการปรับเปลี่ยนยาพ่นหลายชนิด

****ปี 67**มีผู้ป่วยที่พบแพทย์แล้วไม่ต้องรอรับยามีบริการ Rider ส่งยาให้ลดการรอคอยขยาของผู้ป่วย

5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.1 การพัฒนาระบบบริการ โดยใช้แนวคิด LEAN

ในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดระยะเวลาารอคอยในการให้บริการ

5.2 การบริหารจัดการความเสี่ยงในทุกด้าน เรื่องการดูแลและให้
ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ การส่งต่อ

5.3 การพัฒนาทักษะบุคลากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยและเทคนิคการ
สอนพ่นยาเพื่อใช้ในการประเมินผู้ป่วย

5.4 การดูแลผู้ป่วยส่งต่อถึงโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5.4 พัฒนาระบบการให้บริการงานผู้ป่วยนอก**ตามแผน**
ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

-ปัญหาการรักษาผู้ป่วย COPD ด้วยการให้ยา
เพื่อควบคุมอาการมีแนวทางการจ่ายยา ICS/LABA
เป็นยาสูตรแรกในผู้ป่วย COPD มีราคาสูงกว่า
LAMA

-การเข้าถึงยา LAMA เป็นยาสูตรแรก ยังไม่สามารถ
ทำได้ทุกอำเภอ เนื่องจาก
บางอำเภอ เช่น บ้านโฮ่ง ท่งหัวช้าง บ้านธิ เวียง
หนองล่อง ยังไม่มียา LAMA

ปี2567 LAMA มีทุก ร.พทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามี
คุณภาพชีวิตดีขึ้น

***จึงมีระบบ consult ระดับจังหวัดผู้ป่วย COPD ทุก**
รายสามารถเข้าถึงยา LAMA ได้ หากใช้ ICS/LABA
แล้วควบคุมอาการไม่ได้ทำให้ยา LAMAเข้าถึงผู้
ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนลดอัตราการเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลชุมชน ที่
ไม่มีอายุรแพทย์consultผ่านLineแพทย์อายุรกรรม
ทรวงอกแล้วเบิกจ่ายยาที่ร.พชุมชน