เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานเพื่อการยกย่องเชิดชูเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ

**(District Healthcare Network Certification: DHNC)**

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

**บริบท**

โรงพยาบาลคำม่วงรับผิดชอบประชากรเขตอำเภอคำม่วง พบว่าโรคปอดอักเสบพบบ่อยในเด็กและเป็นปัญหาของสาธารณสุขของประเทศของจังหวัดกาฬสินธุ์และประเทศอุบัติการณ์สูงทุกปีโดยเฉพาะในเด็ก

สำหรับอำเภอคำม่วงความชุกของโรคหลอดลมอักเสบในเด็กเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2558 2559 และ 2560 พบโรคปอดอักเสบเป็นจำนวนทั้งหมด 246 368 และ193 ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยเด็กคิดเป็นร้อยละ 34.5 32.6 และ 20.7 ตามลำดับ ส่งต่อรพ.กาฬสินธุ์ 1 คน 5 คนและ 0 คน ตามลำดับ

การประเมินระดับความรุนแรงของโรคที่ต่ำเกินไป ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และการที่ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น ผู้ดูแลและครอบครัวควรปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วย

1. การนํา

ผู้นำระดับสูงกำหนดทิศทางนโยบาย สื่อสาร และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการให้บริการสุขภาพของ เครือข่ายที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีจริยธรรม มีระบบการตัดสินใจที่ดี รับผิดชอบต่อสาธารณะ.

1.1 ผู้นำระดับสูงกำหนดภาพฝัน /ทิศทางนโยบายบริการสุขภาพของเครือข่าย ซึ่งเน้นบริการที่ไร้รอยต่อ มี คุณภาพ ปลอดภัย, สื่อสารไปยังผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายทุกระดับด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ.

ระบบบริการสาขากุมารเวชกรรม

วิสัยทัศน์ (Vision) : โรคปอดอักเสบ วินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย

พันธกิจ(Mission):

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และการวินิจฉัย

พัฒนาคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดบวมแก่บุคลากรทุกระดับ

พัฒนาเครือข่ายในการดูแลเด็ก ระดับ อปท. รพ.สต.

**เป้าหมาย**

ลดอัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ให้ลดลงร้อยละ10 จากอัตราเดิมเทียบกับปีที่ผ่านมา (เป้าหมายพื้นฐานอัตราป่วยตาย<ร้อยละ1)

2. การบริหารแผนกลยุทธ์

1. **1. ด้านบุคลากร**

1.1 มีคณะกรรมการดำเนินงาน ทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลและรักษาผู่ป่วยจากทุกภาคีเครือข่าย

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในสถานบริการเครือข่ายสุขภาพได้รับการอบรม ฟื้นฟู วิชาการทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย

1.3 จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อผู้รับบริการในแต่ละเครือข่ายสุขภาพ

**2. ด้านการเงินการคลัง**

2.1 ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผนงานโครงการ (ปีงบประมาณ 2561 ใช้ งบประมาณร่วมกับแผนงานโครงการยุทธศาสตร์ที่ 2 และโครงการศูนย์บริหารคุณภาพโรงพยาบาลคำม่วง )

2.2 กันเงินไว้ที่ CUP สำหรับช่วยเหลือสถานบริการเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ที่ประสบปัญหา

ด้านการเงินและขาดแคลนวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

**3.ด้านวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์**

3.1 จัดสรรค์อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้

**-**สาขากุมารเวชกรรม ปรับเป้าหมายโดยลดอัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน -5 ปีบริบูรณ์ให้ลดลง 10 % ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานทุกระดับ อำเภอคำม่วง จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ**สาขากุมารเวชกรรม** ดังนี้

**คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** ประกอบด้วย

1.1 นายสมานมิตร อัฐนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง ประธานกรรมการ

1.2 นายสายัณห์ ใจทาน สาธารณสุขอำเภอคำม่วง รองประธานกรรมการ

1.3 นายเสรี แซ่ตัน นวก.สาธารณสุขชำนาญการ กรรมการ

1.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในพื้นที่อำเภอคำม่วง กรรมการ

1.5 หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลคำม่วง กรรมการ

1.6 นางประวีณา ปรีดี หัวหน้าพยาบาล กรรมการและเลขานุการ

1.7 นางจันทร์เพ็ญ สีเครือดง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1.8 นางฌานิญมนธ์ นาลาบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1.9 นางนาถนรินทร์ ทรัพย์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1.10 นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1.11 นางมยุรี ภูขยัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**มีหน้าที่**

1. กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

2. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

3. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ส่วนขาด จัดทำแผนเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านทรัพยากร และด้านวิชาการใน

ภาพรวมของทุกสาขา

4. ให้คำปรึกษา คำแนะนำ การดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

5. ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

6. รวบรวมและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

7. ดำเนินการประสานงานระหว่างกระทรวง เขต จังหวัด อำเภอ ให้เป็นไปตาม Timeline

8. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

**คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการสาขากุมารเวชกรรม** ประกอบด้วย

1. นายพิชยา จันทร์อบ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ หัวหน้าคณะทำงาน

2. นายสาโรช โพธิ์ไข ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ รองหัวหน้าคณะทำงาน

3. น.ส.มาศสุภา ปัญญา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

4. น.ส.นภรมย์ โยธิเสน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

5. น.ส.สุทธิกานต์ วรรณทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

6. นางจินตนา พูลกสิ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ คณะทำงาน

7. น.ส.อัจฉราภรณ์ บิดา ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ คณะทำงาน

8. น.ส. นัยเนตร นิลนนท์ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ คณะทำงาน

9. น.ส.กฤติญานี มงคล ตำแหน่ง นักโภชนาการ คณะทำงาน

10. นายสุวิชชา พรรณมาตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

11. น.ส.วชิรญาณ์ ศรีสุทัศน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

12. นางบุญรับ มงคลกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

13. น.ส.นันทิพร ภูนาฤทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

14. น.ส.ธนิดา นาถมทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

15. น.ส.อารยา นรทัต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

16. น.ส.สุมาลี นิลโภชน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

17. นางปทิตตา อ่อนสำโรง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

18. พันจ่าเอกสุรพงศ์ คงบรรจบ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงาน

19. นางวิราวัณย์ มหาชัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงานและเลขานุการ

20. น.ส.พรภิมน ตาสว่าง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

21. น.ส.อุไรวรรณ ภูวปิ่นปวีณ์นนท์ ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชำนาญงานคณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

**มีหน้าที่**

1. จัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี เพื่อรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

2 สนับสนุน และกำกับดูแล ให้นำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสู่การปฏิบัติ

3. ส่งเสริม สนับสนุนวิชาการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของทีมงานระดับอำเภอ และตำบล

4. วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และวางแผนงบประมาณ

5. รายงานผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย

6. งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

3.1 มีการรับรู้ความต้องการ ความคาดหวังเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย ผู้รับผลงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาใช้วางแผนและปรับปรุงเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดสอดคล้องกับความต้องการดังกล่าวรวมทั้งมีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นำมาใช้วางแผนและปรับปรุงเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงาน** | **ความต้องการ** |
| แพทย์ | -มีการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน  -การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หรือภาวะเสี่ยงของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง  -มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและรายงานปัญหาได้ทันท่วงที  -มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีและรวดเร็ว  -กรณีส่งพบแพทย์ให้ระบุสาเหตุในการส่งและมีการสื่อสารให้ชัดเจน |
| เจ้าหน้าที่  ที่ปฏิบัติงาน | -มีอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้ มีความสะอาดปลอดภัยในการใช้งาน เขียนขั้นตอนการใช้งานอย่างเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน  -ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง  -มีการประสานงานที่ดี ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน |
| ตึกผู้ป่วยนอก | -มีการประสานงานที่ดีการส่งต่อข้อมูลถูกต้อง รวดเร็ว  -การซักประวัติให้ถูกต้อง ครบถ้วนชัดเจน |
| ตึกผู้ป่วยใน | -มีการประสานงานที่ดีการส่งต่อข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนในการส่งต่อผู้ป่วยที่Admitห้องพิเศษรวมทั้งเอกสารที่ครบถ้วนสมบูรณ์ อย่างมีระบบ |
| ฝ่ายชันสูตร | -มีการประสานงานที่ดีในการส่งตรวจ มีใบส่งตรวจที่เขียนครบถ้วนถูกต้อง เก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้อง  -กรณี Case emergency ควรมีการประสานงานทางโทรศัพท์ด้วย |
| ฝ่ายเภสัช | -มีการเขียนข้อมูล ชื่อยา ชื่อผู้ป่วยให้ชัดเจน ถูกต้อง  -เบิกยาให้ตรงกับวันและเวลาที่กำหนด |
| งานประกันสุขภาพ | - ลงข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน  - ส่งเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา  - สรุปค่าบริการถูกต้อง ครบถ้วนชัดเจนตามระเบียบราชการ |
| ซัพพลาย | - แลกเปลี่ยนเครื่องมือให้ตรงเวลาและครบถ้วน |
| ยานยนต์ | -ประสานงาน ให้ข้อมูลในการขอรถอย่างครบถ้วนชัดเจน แจ้งวัน เวลาสถานที่ |
| งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน | -มีการประสานงานที่ดี ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว  -เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยคลอดมารดาที่มีภาวะฉุกเฉิน  ทางสูติกรรม |
| ผู้รับบริการ | - ได้รับการต้อนรับการดูแลเอาใจใส่ดุจญาติมิตรจากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีความเอื้ออาทรและเสมอภาค  - ได้รับบริการที่รวดเร็ว มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน  -ได้รับข้อมูลในการรักษาพยาบาลคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง |
| ญาติ | -บริการรวดเร็ว ดูแลเอาใจใส่ด้วยความเอื้ออาทร ยิ้มแย้มแจ่มใสให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ |
| โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ | การส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐาน/ปลอดภัย  มีการส่งต่อข้อมูลถูกต้องชัดเจน |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ต้องการการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่  ต้องการการประสานงานที่ดี  ต้องการความชัดเจนของข้อมูล |
| อสม. อสน. | ต้องการความรู้ในการให้คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วย  และการสื่อสารที่ดี |

3.2 มีช่องทางที่มีประสิทธิภาพให้ผู้รับบริการ/กลุ่มเป้าหมาย ค้นหาข้อมูลข่าวสารและขอรับบริการ มีการ แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ

-สนับสนุนสื่อและการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ สถานีวิทยุชุมชน เสียงตามสาย และหอ กระจายข่าวทุกหมู่บ้าน,บอร์ดประชาสัมพันธ์,แผ่นพับ, Internet

3.3 มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมีการตอบสนองและจัดการกับคำร้องเรียนอย่างเหมาะสม มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจ**และเสียงสะท้อนมาปรับปรุงการให้บริการของเครือข่าย**

- มีการประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานทุก 6 เดือนเพื่อพัฒนาระบบบริการ ความพึงพอใจในปี 2560 ร้อยละ 86

- มีตู้รับความคิดเห็น

3.4 มีกระบวนการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

-แจ้งสิทธิของผู้ป่วยให้ทราบโดยติดประกาศไว้ที่หน่วยบริการและให้ข้อมูลเมื่อมารับบริการทุกครั้ง

มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้รับบริการ ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานของ เครือข่าย

**4. การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้**

มีการวัด วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงาน มีข้อมูล สารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ที่จำเป็น มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากรและผู้รับบริการ มีการใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

มีการกำหนดและทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการจัดบริการและติดตามผลการจัดบริการของเครือข่าย

-คืนข้อมูลตัวชี้วัดทุก3เดือนในการประชุม คปสอ.ประชุมประจำเดือนระดับอำเภอ ประชุมอำเภอ

มีการจัดเก็บ เชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญในทุกระดับและทุกส่วนของเครือข่ายเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับผลการดำเนินการขององค์กร นำมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อการพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งเครือข่าย

- คืนข้อมูลตัวชี้วัดทุก1เดือน

-มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วย ภายในเครือข่าย อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

-มีแนวทางติดต่อสื่อสารโดยมีเบอร์ติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่ หรือประสานการส่งต่อทางโทรศัพท์ ทางline และใบส่งต่อ

-มีการนำข้อมูลวิชาการและแนวปฏิบัติมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา.

-มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคปอดอักเสบ

-แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก

-มีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งภายในเครือข่ายและจากนอกเครือข่าย นำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบในแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย

-มีการประชุมทบทวนเหตุการณ์สำคัญทั้งในเครือข่ายบริการ

**5. การมุ้งเน้นทรัพยากร**

มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจ ที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี.

5.1 มีบุคลากรสาขาต่างๆ ที่มีความรู้ ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการสุขภาพของเครือข่าย รวมทั้งมีผู้ทำหน้าที่ประสานงานและบริหารจัดการตามความเหมาะสม

- แต่ละเครือข่ายบริการเกี่ยวกับงานกุมารเวชกรรม รพ.สต.ละ 1 คน

- ทีมในการดูแลรายโรคครอบคุลมทั้งเครือข่าย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบลและสุขศาลา

- มีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร

- นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย อสม.

- มีการพัฒนาเครือข่ายระดับชุมชน เช่น พัฒนาศักยภาพอสม.ในการคัดกรองโรคปอดอักเสบในเด็ก

5.2 มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวตกรรม และมีความคล่องตัว.

-มีการสื่อสารและประสานงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยโทรศัพท์สอบถาม ทางline

5.3 มีระบบการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย โดยพิจารณาจากบทบาทที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละระดับของเครือข่าย ข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการใช้ศักยภาพของเครือข่ายในการพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ร่วมกัน

- อบรมเกี่ยวกับโรคปอดบวม การคัดกรองและระบบส่งต่อให้กับพยาบาล

-อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กให้กับพยาบาล OPD,ER,LR,PP,IPD

-ซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินทางกุมารเวชกรรม

5.4 มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย และแรงจูงใจ เพื่อหนุนเสริมการทำงานเป็นทีม การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการบริการที่ไร้รอยต่อ

- ประเมินผลงานเครือข่ายสุขภาพทุก 3 เดือนและยกย่องชมเชยเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดงานกุมารเวชกรรม

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | แนวทางการปรับปรุงแก้ไข/พัฒนา | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อจังหวัด |
| คณะทำงานขาดประสบการณ์ในการทำงานเรื่อง service plane กุมารเวช | ขอรับคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์การทำงานด้าน service plan | ควรมีการจัดประชุมเครือข่ายต่อเนื่องเพื่อได้รับนโยบายและกำหนดทิศทางร่วมกัน |
| รับทราบนโยบายล่าช้าและไม่ชัดเจน | จัดประชุม/จัดตั้งกลุ่มเครือข่าย | ควรมีการประสานงานมากขึ้น |

**6. การจัดกระบวนการ**

6.1 กำหนดกระบวนการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการสนับสนุน รวมทั้งการประสานความร่วมมือและการใช้ทรัพยากรจากภายนอก เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ/กลุ่มเป้าหมาย.

* การเข้าถึงระบบบริการโดยระบบEMSนำส่ง
* มีการส่งปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ เช่น แพทย์ใน รพช.กับแพทย์เฉพาะทางจังหวัด
* ประชุมคณะทำงานผู้ให้บริการงาน service plan ทุก รพ.สต.ในอำเภอคำม่วง เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติ

จัดทำแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

6.2 ออกแบบและสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วย

การใช้นวัตกรรม

**นาฬิกาเตือนภัยเฝ้าระวังภาวะชักจากไข้สูง**

**วัตถุประสงค์**

1.เพื่อลดไข้ในเด็กที่มีไข้สูง

2. เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความเข้าใจในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงสามารถเช็ดตัวลดไข้ใน เด็กอย่างถูกต้อง

3.เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะชักซ้ำ

**วิธีดำเนินงาน**



1.นำอุปกรณ์ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงทุกราย โดยติดตั้งไว้ที่เตียงผู้ป่วย

2.สอนญาติหรือผู้ดูแลในการใช้อุปกรณ์ สอนการวัดอุณหภูมิร่างกาย และสอนวิธีการเช็ดตัวลดไข้เพื่อช่วยลดอุณหภูมิร่างกายโดยใช้หลักการนำความร้อน



**ตัวชี้วัดความสำเร็จของนวัตกรรม**

1.จำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ลดลงมากกว่า ร้อยละ 95

2.เด็กชักจากไข้สูงน้อยกว่า ร้อยละ 5

**ข้อมูลผู้ป่วยที่ Admited ด้วยภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **จำนวนผู้ป่วยที่ admitted จากภาวะชักจากไข้สูง** | **จำนวนผู้ป่วยชักซ้ำ** | **ร้อยละ** | **ร้อยละของผู้ดูแลวัดไข้เป็นและดูแลผู้ป่วยได้** |
| **2559** | **54 ราย** | **5 ราย** | **9.25** | **NA** |
| **2560** | **40 ราย** | **2 ราย** | **5.0** | **95.0** |
| **2561** | **66** | **2** | **3.03** | **96.56** |

กระบวนการพัฒนา

1. จัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยปรับปรุงให้เหมาะสม ให้ครอบคลุมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและเครือข่าย
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบการให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลตนเองในเรื่องการประเมินอาการตนเอง การใช้ยา การออกกำลังกายที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าและสิ่งกระตุ้นต่างๆโดยจัดกิจกรรมทั้งรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่ม
3. บันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยลงในโปรแกรม จัดกิจกรรมทบทวนผู้ป่วยกรณีกลับมารักษาซ้ำ,ส่งต่อและกำหนดแนวทางและทบทวนการส่งต่อ Case ที่จำเป็นในทุกระดับบริการ
4. พัฒนาความรู้และศักยภาพเจ้าหน้าที่

วิธีการตามขั้นตอนกระบวนการ

จัดคณะกรรมการ SP สาขากุมาร ระดับ รพ.และรพ.สต

guild line มีwarning signและสามารถ early diagnosis เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดี รวดเร็ว

กระทำข้อตกลงร่วมCPG ในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยปอดอักเสบ

จัดส่งทีมร่วมประชุมวิชาการโรงพยาบาลแม่ข่าย การคัดกรองวินิจฉัย ความรู้เรื่องโรคและยา

จัดทำโครงการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยบริการ รพ.คำม่วง รพสต.ทุกแห่ง อสม.เรื่องการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย ระบบการส่งต่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแพร่กระจายเชื้อโรคปอดอักเสบในเด็ก

**7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย**

มีกระบวนการดูแลที่สอดคล้องปัญหาของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัย การเข้าถึง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในทุกขั้นตอนของการดูแล

7.1 มีระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการสุขภาพตามความจำเป็นและความเร่งด่วนของปัญหา รวมถึงขอปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในเครือข่าย

- การเข้าถึงมีระบบEMS นำส่งจากชุมชน ไปรพ.สต.และส่งต่อโรงพยาบาลและโทรศัพท์ประสานก่อนส่งต่อทุกครั้งและในกรณีเร่งด่วนจะเป็นระบบConsultกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ก่อนนำส่งทุกครั้งและเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ รถrefer ก่อนส่งต่อ

- ขณะส่งต่อมีการดูแลก่อนส่งต่อ ดูแลระหว่างส่งต่อ และการเตรียมทีมรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

7.2 มีการประเมิน

- มีการประเมินผู้ป่วยและตรวจ investigate ในกลุ่มโรคมุ่งเน้นตามแนวทางที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด ภายในเวลาที่เหมาะสม เช่น การเก็บสิ่งส่งตรวจ การเอ็กซเรย์ปอด ตามCPG ที่วางไว้

7.3 วางแผนดูแลผู้ป่วย

- วางแผนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางที่เครือข่ายร่วมกันกำหนดโดยวางแผนการดูแลมีเป้าหมายชัดเจน ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแล โดยแจ้งผู้ดูแลให้ทราบโรค แผนการรักษา และระยะเวลาของการรักษา

- ประสานกันระหว่างเครือข่ายอย่างเหมาะสมในการขอคำปรึกษา มีการทบทวนผลการวินิจฉัยที่ผิดพลาดและปรับปรุงร่วมกันในเครือข่าย

7.4 วางแผนจำหน่าย

- ให้คำแนะนำผู้ดูแลก่อนกลับบ้านพร้อมให้เอกสารเกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้น การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและมีการประสานทีมเครือข่ายติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย

7.5 การดูแลผู้ป่วย

- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมาย ตามแผน มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษาที่เครือข่าย

7.6 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง

- ให้คำแนะนำและสอนผู้ดูแลในการเช็ดตัวลดไข้ โดยทำให้ดูเป็นตัวอย่าง พูดให้กำลังใจผู้ดูแล

7.7 มีระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่ายอย่างเหมาะสม ปลอดภัยและไร้รอยต่อ. มีการอำนวยความสะดวกและการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ. มีการดูแลก่อนส่งต่อ การดูแลระหว่างส่งต่อ และการเตรียมรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม.

- ก่อนส่งต่อแพทย์เวรจะโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนทุกครั้ง

-สื่อสารทั้งทางโทรศัพท์ ทางline ใบRefer

-พยาบาลโทรศัพท์ประสานการส่งต่อกับพยาบาล ขณะส่งต่อมีการดูแลก่อนส่งต่อ ดูแลระหว่างส่งต่อ และการเตรียมทีมรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกรณีเข้าระบบfast tract

**แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน - 5 ปี โรงพยาบาลคำม่วง**

**(Pneumonia)**

**อาการและอาการแสดง**

1.ไข้

2. ไอ

3. หายใจเร็ว

|  |  |
| --- | --- |
| อายุ | อัตราการหายใจ |
| อายุ‹ 2 เดือน | มากว่า 60 ครั้งต่อนาที |
| อายุ 2 เดือน -12 เดือน | มากกว่า 50 ครั้งต่อนาที |
| อายุ 1 ปี - 5 ปี | มากกว่า 40 ครั้งต่อนาที |

4. มีอาการหายใจลำบาก มี chest wall retraction

5. ฟังเสียงปอดมักจะได้ยินเสียง crepitationอาจได้ยินเสียง rhonchiร่วม

6. ท้องอืด เกิดเนื่องจากมีอาการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณส่วนล่างที่ติดกับกระบังลม ในเด็กเล็กอาจแสดงอาการอื่นที่ไม่จำเพาะ ซึ่งเป็นอาการของการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่ดูดนมน้อยลง ซึม หรือหยุดหายใจเป็นพักๆ

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

-ตรวจ CBC เพื่อดู WBC ควรทำทุกรายแม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้ชัดเจน ในกรณีที่พบเม็ดเลือดขาวสูงมาก (> 15,000/ลบ.มม.)

- CXR ช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคปอดบวมในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน นอกจากต้องการประเมินว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดบวมหรือไม่

**เกณฑ์การแยก Viral Pneumonia / Bacterial Pneumonia**

1. ประวัติการเจ็บป่วยของคนใกล้ชิดในครอบครัว ถามป่วยกันหลายคนคิดถึง Virus> Bacteria

2. การฟังเสียง breath sound ใน virus pneumonia มักได้ยินเสียง wheezing ด้วยแต่ใน Bacterial pneumonia ไม่ค่อยพบ wheezing

3. **CBC**:**Virus Pneumonia**WBC อาจสูงเล็กน้อยหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ, lymphocyte เพิ่มสูงขึ้น

: **Bacterial pneumonia**WBC สูงมักเกิน 15,000 cells / cu.mm , neutrophil เด่นและ Band เพิ่ม

4**. ESR**ถ้ามีค่าสูงขึ้นกว่าปกติ ( ≥ 30 mm. /hr.) คิดถึง bacterial pneumonia

5**. CXR** : ถ้ามีinterstitial infiltration หรือ perihilar infiltration คิดถึง **Viral pneumonia**

: ถ้ามีalveolar infiltration หรือ consolidation หรือ lobar infiltration คิดถึง **bacterial pneumonia**

\*\*\*หมายเหตุ : กรณีไม่สามารถแยกได้ว่าเป็น Virus Pneumonia หรือ Bacterial pneumonia และผู้ป่วยมีอาการมากควรรักษา แบบ bacterial pneumonia ไปก่อน

**การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดบวม**

**โรคปอดบวมไม่รุนแรง**รักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดบวมที่มี

|  |  |
| --- | --- |
| อายุ | อัตราการหายใจ |
| อายุ 2 เดือน -12 เดือน | มากกว่า 50 ครั้งต่อนาที |
| อายุ 1 ปี - 5 ปี | มากกว่า 40 ครั้งต่อนาที |

**โรคปอดบวมรุนแรง** ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้แก่

|  |  |
| --- | --- |
| อายุ | อัตราการหายใจ |
| อายุ‹ 2 เดือน | มากว่า 60 ครั้งต่อนาที |
|  | และ/หรือมี chest wall retraction ที่บริเวณส่วนล่างของทรวงอกร่วมด้วย |

**โรคปอดบวมรุนแรงมาก**ต้องรีบรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อโดยด่วน ได้แก่

|  |
| --- |
| -มีอาการและอาการแสดงของ hypoxemia หอบ ชายโครงบุ๋ม เขียว หยุดหายใจ |
| -ซึม ไม่สามารถดื่มน้ำหรือนมได้ มีอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว |

**ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล**

นอกจากผู้ป่วยโรคปอดบวมที่มีอาการรุนแรง และรุนแรงมากแล้ว ยังมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ เช่น

ในรายสงสัยว่าเชื้อก่อโรคเกิดจากเชื้อ S. aureus เพราะมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว และรุนแรง ตลอดจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย (pleural effusion, empyema, lung abscess)

ในรายที่ให้การรักษาเบื้องต้นแล้วอาการทรุดลงหรือไม่ดีขึ้น

ในรายที่ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือบ้านอยู่ไกล บิดามารดาไม่สามารถพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องได้

**การรักษาทั่วไป (General supportive care)**

IV Fluid and oral dehydrationให้สารน้ำให้เพียงพอ

Oxegen therapy พิจารณาให้ในรายที่มีอาการเขียว หายใจเร็ว (อัตราการหายใจตามอายุ) หอบชายโครงบุ๋ม กระวนกระวาย หรือซึม

Bronchodilater ในรายที่ได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีการตอบสนองดีต่อยาขยายหลอดลม

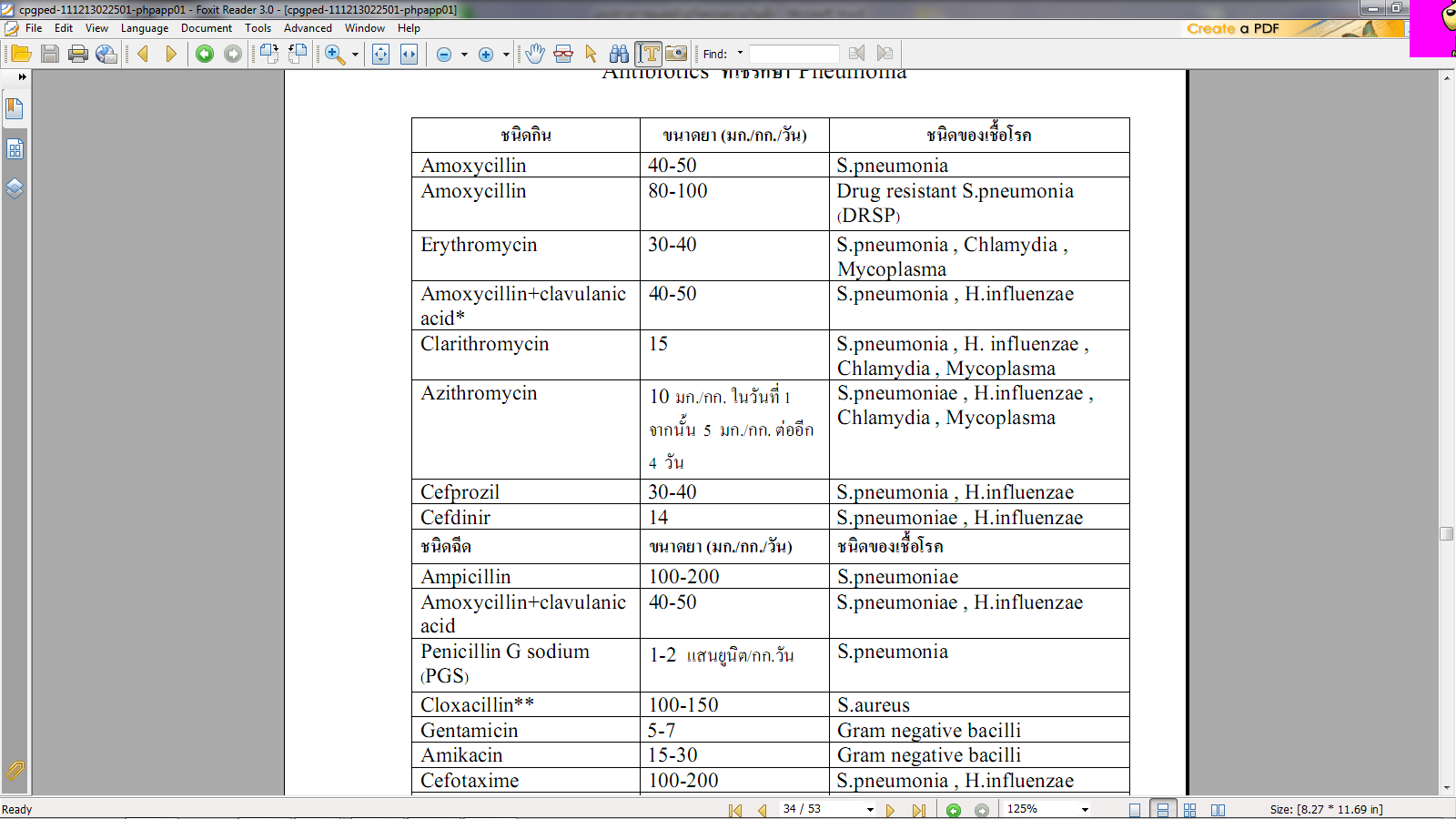
พิจารณาให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะในกรณีที่ให้สารน้ำเต็มที่แล้วแต่เสมหะยังเหนียวอยู่

Chest physical therapyได้แก่การจัดท่าระบายเสมหะและเคาะปอดให้กับเด็กที่มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลมในผู้ป่วยที่อาการหนักอาจให้เพียงการสั่นสะเทือนบริเวณทรวงอก (vibration) และช่วยดูดเสมหะก็จะช่วยระบายเสมหะที่คั่งค้างในหลอดลมออกมาได้

การรักษาอื่นๆตามอาการ ได้แก่ยาลดไข้

ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวหรือหยุดหายใจพิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจ

**Antibiotics ที่ใช้รักษา Pneumonia**

****

**8. ผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่าย**

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก อายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ลดลงร้อยละ 10

เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 10 จากอัตราเดิมเทียบกับปีที่ผ่านมา (เป้าหมายพื้นฐานอัตราป่วยตาย<ร้อยละ1)

**สรุปผลการดำเนิน**

มีคณะกรรมการ service plan

ทราบถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดบวม ญาติไม่มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก (Guid line Pneumonia)

มีการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลเด็ก ระดับ รพ.สต.

มีการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

**ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ** . | ผู้ป่วยโรคปอดบวมทั้งหมด | ผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก1 เดือน -5 ปีบริบูรณ์(คน) | ผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก1 เดือน -5 ปีบริบูรณ์ที่ส่งต่อ(คน) | | จำนวนเด็กตายจากโรคปอดบวม(คน) | อัตราป่วยตาย/ร้อยละ **Baseline data**  <1 |
|  |  |  | No tube | tube |  |  |
| 2558 | 246 | 85 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2559 | 368 | 120 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 2560 | 193 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2561(-31 ก.ค.61) | 271 | 66 | 1 | 0 | 0 | 0 |

\*ที่มาของข้อมูล ระบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2561

**ผลการดำเนินงาน**

มีคณะกรรมการ service plan

ทราบถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดบวม

มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก (Guid line Pneumonia)

ไม่มีอัตราป่วยตายด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 1 เดือน – 5 ปีบริบูรณ์ ในปี 2559-2561

**สถานการณ์และสภาพปัญหา**

-**โรงพยาบาลคำม่วงเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (ปี 2560)**

**-มีแพทย์ทั่วไปประจำ 5 คน (ไม่มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง)**

**-ผู้ป่วยนอก ปี 2560 จำนวน 117,275 คน (321 คน/วัน)**

**-ผู้ป่วยใน ปี 2560 จำนวน 6,003 คน (50 คน/วัน)**

**-ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบทั้งหมด ปี 2558-2560 เท่ากับ 246, 368, 193 คน และเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเด็ก 1 เดือน – 5 ปี จำนวน 85, 120 และ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5, 32.6 และ 20.7 ส่งต่อรพ.กาฬสินธุ์ 1 คน 5 คน และ 0 คน ตามลำดับ**

**มาตรการ/กระบวนการที่ได้ดำเนินการแล้ว**

จัดตั้งคณะกรรมการ service plan

วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดบวม

ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก (Guid line Pneumonia)

จัดทำเอกสารให้ความรู้โรคปอดอักเสบ การเช็ดตัวลดไข้

มีการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลเด็ก ระดับเครือข่าย รพ.สต. (line กลุ่ม)

การนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (นวัตกรรมนาฬิกาเตือนภัยเฝ้าระวังภาวะชักจากไข้สูง)

**สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ**

**1. มีการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลเด็ก ระดับเครือข่าย อปท. รพ.สต.**

**2. เผยแพร่ความรู้โรคปอดอักเสบสู่ชุมชน**

**3. เก็บข้อมูล re-admit ของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก**