**การประเมินตนเอง DHNC**

**โรคปอดบวม (Pneumonia)**

**คป.สอ.สหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป**

**I-1. การนํา**

วิสัยทัศน์ (vision): ประชาชนอำเภอสหัสขันธ์ สุขภาพดี มีอายุยืนยาวในปี 2564

ค่านิยม (values): ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรู้รักสามัคคี ทำงานเป็นทีม สู่องค์กรการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

พันธกิจ (mission):

 1. เสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

 2. การบริการสุขภาพมีคุณภาพเป็นเลิศ

 3. การบริหารส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ

 4. บริหารเป็นเลิศด้วนธรรมาภิบาล

 5. การจัดการสุขภาพชุมชนเป็นเลิศ

คปสอ.สหัสขันธ์มีการดำเนินการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของการจัดบริการโรคปอดบวม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินงาน และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ โดยมีการจัดเวทีให้เกิดการประชุมที่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์โดยทีมประกอบด้วยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชกรรมชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรม งานชันสูตร งานผู้ป่วยใน รพ.สต.เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์ มีการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ทุกขั้นตอนการดูแล

สถานการณ์โรค**โรคปอดบวมในเด็ก ปัจจุบันพบประมาณร้อยละ 8 -10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พยากรณ์ของโรคจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคปอดบวม การรักษาที่เหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และโรคประจำตัว(**http://www.manager.co.th) และมีสถิติผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลสหัสขันธ์ ในปี 2558 จำนวน 7 ราย, ปี 2559 จำนวน 23 ราย และปี 2560 จำนวน 26 ราย ทั้งนี้มีจำนวน ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ดังนี้ ในปี 2558 - 2560 จำนวน 0 ราย, 2 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าในปี 2560 มีการใส่ท่อช่วยหายใจทั้งสิ้น 2 ราย จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น (สถิติงานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสหัสขันธ์, 2560)

ดังนั้นเพื่อลดความสูญเสียปีสุขภาวการณ์พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก 0 – 5 ปี จึงมีความสำคัญยิ่ง คป.สอ.สหัสขันธ์จึงได้มีกระบวนการในการพัฒนาระบบการดูแล บุคลากร และเครื่องมือสำคัญ เพื่อลดจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร และจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวอำเภอสหัสขันธ์ ต่อไป

**I-2. การวางแผนและการบริหารแผน**

ทีมนําสหสาขาร่วมกันวางแผนจัดบริการ โดยพิจารณาความต้องการด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไป จุดแข็ง/ข้อได้เปรียบ จุดอ่อน/ความท้าทาย และโอกาสต่างๆ ที่มีความสําคัญต่อ ความสําเร็จของการจัดบริการ มีการกําหนดวัตถุประสงค์ที่สําคัญของการจัดบริการ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น มีการจัดทําแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ มีการประสานกับผู้นําองค์กรเพื่อให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอสําหรับสิ่งที่จําเป็นต้องปฏิบัติ มีการจัดทําแผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีการคาดการณ์ผลการดําเนินงานตามกรอบเวลาของการวางแผน เปรียบเทียบผลการดําเนินงานกับ องค์กรที่จัดบริการในลักษณะใกล้เคียงกัน และตอบสนองอย่างเหมาะสม โดยมีทรัพยากร ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ปี 2559** | **ปี 2560** | **ปี 2561** |
| **อัตรากำลัง** |  |  |  |
| แพทย์ | 3 | 3 | 3 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 27 | 28 | 29 |
| EMT | 2 | 2 | 3 |
| เภสัชกร | 3 | 3 | 4 |
| นักเทคนิคการแพทย์ | 2 | 2 | 2 |
| เจ้าพนักงานรังสีวินิจฉัย | 2 | 2 | 2 |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 6 | 6 | 6 |

**I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย**

มีการสำรวจความต้องการของผู้ป่วย เพื่อมาจัดทำข้อกำหนดบริการ ด้วยช่องทางที่หลากหลาย พร้อมทั้งมีการรับฟังข้อคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดการกับปัญหาหรือข้อร้องเรียนได้อย่างทันท่วงที เพื่อปรับปรุงระบบ รวมทั้งกำกับติดตามในประเด็นสิทธิผู้ป่วยที่ต้องพิทักษ์สิทธิในทุกกระบวนการดูแล

พบว่ามารดาและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความต้องการให้ได้รับความรู้ในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะในมารดาท้องแรกและผู้ดูแลเด็กที่มีอายุมาก เช่น การสังเกตเด็กที่มีภาวะหอบ เป็นต้น

**I-4. การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้**

4.1 มีการกําหนดตัวชี้วัดสําคัญเพื่อใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานและการติดตามผลงานโดยรวม ของบริการ (ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์) มีการเลือกตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้ตรง ประเด็น สัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย อยู่บนฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) หรือข้อมูลวิชาการ ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีคําจํากัดความที่ชัดเจน มีการเก็บข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม ถูกต้อง สมบูรณ์, มีการติดตาม ประเมินความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ใช้การสุ่มตัวอย่างตามหลักการวัดผล

4.2 มีการนําข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความแปรปรวนในการปฏิบัติตาม CPG ประเมิน ความก้าวหน้าและความสําเร็จของการจัดบริการ รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลจากภายนอก ตามความเหมาะสม

4.3 มีการนําผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสนับสนุนการตัดสินใจของทีมนําสหสาขา จัดลำดับความสําคัญเพื่อ การพัฒนาคุณภาพ และการดูแลผู้ป่วย.

4.4 มีข้อมูลและสารสนเทศ ที่จําเป็นสําหรับการดูแลผู้ป่วย พร้อมใช้งาน ฮาร์ดแวร์และซอฟทแวร์มีความ เชื่อถือได้ใช้งานง่าย พร้อมใช้งานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยํา เชื่อถือได้ ทันการณ์และปลอดภัย ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ในเวลาที่เหมาะสม โดยไม่ละเลยกฎการ รักษาความลับและความปลอดภัย

4.5 มีการจัดการความรู้เพื่อให้มั่นใจว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปเป็นสินทรัพย์ความรู้ (knowledge asset) ของทีม, ทีมงานสามารถเข้าถึงความรู้ที่จําเป็น (ทั้งเอกสาร/ข้อมูลอ้างอิงและความรู้เชิงปฏิบัติ) เอกสารและข้อมูลอ้างอิงมีความเป็นปัจจุบันและอยู่บนฐานข้อมูลวิชาการ มีการทบทวนเพื่อตรวจสอบ ช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ มีการออกแบบระบบเพื่อให้มั่นใจว่าความรู้ดังกล่าวจะได้รับการ ปฏิบัติเป็นปกติประจําในการดูแลผู้ป่วย

**I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**

5.1 มีบุคลากรสาขาต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถ (พิจารณาจากการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรม) และจํานวนที่เหมาะสม

5.2 มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทํางานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างนวตกรรม และมีความคล่องตัว

5.3 ระบบประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจสําหรับบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรพยายาม สร้างผลงานที่ดี

5.4 มีการส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้สําหรับบุคลากรในทีมงานที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของบุคลากรแต่ ละคน มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้เพื่อนํามาปรับปรุง

 5.5 มีสภาพแวดล้อมในการทํางานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย มี การวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สําคัญเนื่องจากการทํางาน ดําเนินการป้องกันหรือให้ภูมิคุ้มกันอย่าง เหมาะสม บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทํางานได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทันท่วงที

**I-6.1การจัดการกระบวนการ**

 มีการออกแบบกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รพ.สต. ในการดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ที่มีไข้และมีอาการหายใจหอบ

2. ให้ความรู้โดยการบูรณาการในโรงเรียนพ่อแม่ และเน้นย้ำในผู้ดูแลเด็ก รวมถึงศูนย์เด็ก โรงเรียนระดับ

3. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพสต.ให้รับทราบและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

4. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Pneumonia ทุกราย และผู้ป่วย Pneumonia ที่ Refer และเสียชีวิต

**I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง**

ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรงเนื่องจากมารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้

2. ผู้ป่วยไม่ได้รับการใส่ tube ก่อนส่งต่อเนื่องจากการใส่ท่อล้มเหลว หรือใส่ tube หลายครั้ง

3. การประสานส่งต่อล่าช้าเนื่องจากระบบการขอรับคำปรึกษาไม่ตอบสนอง

**ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน**

**แนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี**

1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง

2) ยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

**ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย**

**แนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี**

1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง

 ก. ให้ความรู้มารดา บิดา ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ในอาการที่ต้องรีบพามารับการรักษาที่โรงพยาบาล และตระหนักถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับเด็ก

 ข. จัดทำแผ่นพับสื่อในการให้ความรู้แก่บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็ก โรงเรียน

2) ยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

 ก. จัดทำ CPG/ CNPG / Refer เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล

 ข. พัฒนาบุคลากรด้วยการประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เด็ก 0 – 5 ปี

 ค. ประเมินความพร้อมใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ดูแล ได้แก่ O2box , ET tube, คลิปใส่เด็ก, รถ รีเฟอร์, ชุดให้สารน้ำในเด็ก เป็นต้น

 **ตอนที่ IV ผลลัพธ์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย** | **2558** | **2559** | **2560** | **2561****(ต.ค.60-ก.ค.61)** |
| 1. จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก 0 – 5 ปี (ราย) |  | 7 | 23 | 26 | 50 |
| 2. จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก 0 – 5 ปี ที่ Refer (ราย) |  | 0 | 2 | 4 | 4 |
| 3. จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก 0 – 5 ปี ที่ Refer ด้วยการได้ใส่ tube (ราย) |  | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 4. อัตราการตาย |  | 0 | 0 | 0 | 0 |