**สรุปผลการพัฒนา โรคปอดบวม (Pneumonia) ตามแนวทาง DHNC**

**คป.สอ.สหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ประจำปีงบประมาณ 2561**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเด็น** | **โอกาสพัฒนา** | **ผลการดำเนินงาน** | **หมายเหตุ** |
| **ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป**I-1. การนํา  | - มีวิสัยทัศน์ พันธกิจวัตถุประสงค์รายโรค | - คปสอ.สหัสขันธ์มีการดำเนินการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจประกอบด้วยสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรพ.สต.เครือข่าย- มีการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ทุกขั้นตอนการดูแล | - มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำระดับสูง(ผู้อำนวยการ รพ.: ประธาน คปสอ.) |
| I-2. การวางแผนและการบริหารแผน  | **-** แผนงานและโครงการได้รับการอนุมัติล่าช้าจึงเป็นอุปสรรคในการสื่อสารแผนงาน การบริหารแผนงานรวมทั้งงบประมาณ | **-** มีแผนงานและโครงการ งบประมาณ  |  |
| I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย  | **-** การสำรวจความต้องการการของผู้ป่วยและญาติ**-** การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย- การวิเคราะห์ข้อมูล | - มีการสำรวจความต้องการของผู้ป่วย กำกับติดตามในประเด็นสิทธิผู้ป่วยที่ต้องพิทักษ์สิทธิในทุกกระบวนการดูแล- บูรณาการในกระบวนการ ANC โดยเฉพาะมารดา โดยเฉพาะในมารดาท้องแรกและผู้ดูแลเด็กที่มีอายุมาก เช่น การสังเกตเด็กที่มีภาวะหอบ เป็นต้น |  |
| I-4. การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ | - การกําหนดตัวชี้วัดสําคัญ- การวิเคราะห์ตัวชี้วัด- การนําผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสนับสนุนการตัดสินใจ- มีข้อมูลและสารสนเทศ ที่จําเป็นสําหรับการดูแลผู้ป่วย- มีการจัดการความรู้ | **-** มีการกําหนดตัวชี้วัดสําคัญนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนําผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสนับสนุนการตัดสินใจได้กำหนด CPG ในการดูแลผู้ป่วย และมีข้อมูลที่จําเป็นสําหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ยังขาดการจัดการความรู้เพื่อจัดทำคลังความรู้ และงานวิจัยต่อไป |  |
| **ประเด็น** | **โอกาสพัฒนา** | **ผลการดำเนินงาน** | **หมายเหตุ** |
| I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล  | - มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ - มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทํางานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างนวต กรรม - การประเมินผลงาน ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี - ส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้สําหรับบุคลากร- มีสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานที่ดี  | มีการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบสหวิชาชีพ หน่วยงาน และคป.สอ. |  |
| I-6.1การจัดการกระบวนการ  | **-** การออกแบบกระบวนการทำงาน | มีการออกแบบกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้1. พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รพ.สต. ในการดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ที่มีไข้และมีอาการหายใจหอบ2. ให้ความรู้โดยการบูรณาการในโรงเรียนพ่อแม่ และเน้นย้ำในผู้ดูแลเด็ก รวมถึงศูนย์เด็ก โรงเรียนระดับ3. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพสต.ให้รับทราบและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน4. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Pneumonia ทุกราย และผู้ป่วย Pneumonia ที่ Refer และเสียชีวิต |  |
| **ประเด็น** | **โอกาสพัฒนา** | **ผลการดำเนินงาน** | **หมายเหตุ** |
| I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง | - กำหนดประเด็นสำคัญในการพัฒนา- กำหนดประเด็นสำคัญในการบริหารความเสี่ยง | ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงที่สำคัญ1. ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรงเนื่องจากมารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ 2. ผู้ป่วยไม่ได้รับการใส่ tube ก่อนส่งต่อเนื่องจากการใส่ท่อล้มเหลว หรือใส่ tube หลายครั้ง3. การประสานส่งต่อล่าช้าเนื่องจากระบบการขอรับคำปรึกษาไม่ตอบสนอง | - สะท้อนระบบการดูแลในการประชุม Service Plan ทารกแรกเกิด และศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด |
| **ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน**  | - แจ้งแนวทางการพัฒนาคุณภาพในระบบงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วย  | แนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง 2) ยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย  |  |
| **ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย** | - แจ้งแนวทางการพัฒนาคุณภาพในระบบงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วย | **แนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี**1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง  ก. ให้ความรู้มารดา บิดา ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ในอาการที่ต้องรีบพามารับการรักษาที่โรงพยาบาล และตระหนักถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับเด็ก ข. จัดทำแผ่นพับสื่อในการให้ความรู้แก่บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็ก โรงเรียน2) ยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย  ก. จัดทำ CPG/ CNPG / Refer เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล  | - มีการเปลี่ยนแปลงคำอธิบายตัวชี้วัดในระดับจังหวัด และสื่อสาร CPG ล่าช้า |
| **ประเด็น** | **โอกาสพัฒนา** | **ผลการดำเนินงาน** | **หมายเหตุ** |
| **ตอนที่ IV ผลลัพธ์** |  | ข. พัฒนาบุคลากรด้วยการประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เด็ก 0 – 5 ปี ค. ประเมินความพร้อมใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ดูแล ได้แก่ O2box , ET tube, คลิปใส่เด็ก, รถ รีเฟอร์, ชุดให้สารน้ำในเด็ก เป็นต้น |  |
|  | กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดที่สำคัญ- จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็ก 0 – 5 ปี ที่ Refer ด้วยการได้ใส่ tube (ราย)**-** อัตราการตาย | ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย |  |