**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 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 |  |
| **ประเด็น** | **โอกาสพัฒนา** | **ผลการดำเนินงาน** | **หมายเหตุ** |
| I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง | - กำหนดประเด็นสำคัญในการพัฒนา  - กำหนดประเด็นสำคัญในการบริหารความเสี่ยง | ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงที่สำคัญ  1. ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรงเนื่องจากมารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้  2. ผู้ป่วยไม่ได้รับการใส่ tube ก่อนส่งต่อเนื่องจากการใส่ท่อล้มเหลว หรือใส่ tube หลายครั้ง  3. การประสานส่งต่อล่าช้าเนื่องจากระบบการขอรับคำปรึกษาไม่ตอบสนอง | - สะท้อนระบบการดูแลในการประชุม Service Plan ทารกแรกเกิด และศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด |
| **ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน** | - แจ้งแนวทางการพัฒนาคุณภาพในระบบงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วย | แนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี  1) 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 โรงเรียน  2) 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 |  |