

### III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย ครอบคลุม						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557(ก.ค.)
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยที่ OPD	< 3ชม.	N/A	N/A	N/A	2.60	2.22
ระยะเวลาตอบสนองต่อการเรียกใช้ EMS ภายใน 10 นาที	70%	N/A	76.96	68.52	78.38	86.01
ผู้ป่วย STEMI Fast track ได้รับการดูแลส่งตัวภายใน 30 นาที	80%	N/A	N/A	N/A	N/A	52.38
ผู้ป่วย STROKE Fast track ได้รับการดูแลส่งตัวภายใน 30 นาที	80%	N/A	N/A	N/A	N/A	79.19
<p><b>บริบท:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาลชุมชนแสง จัดบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกประเภท มีแพทย์เฉพาะทาง สาขาจักษุ มีระบบคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีคลินิกพิเศษ ได้แก่ โรคตา เบาหวาน หอบหืด ถุงลมโป่งพอง คลินิกโรคติดเชื้อ เช่น โรคเอดส์ คลินิกวัณโรค แยกจากแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งช่วยในการเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยคำนึงถึงประเภทของผู้รับบริการ ลดขั้นตอนบริการ เช่น ระบบ One Stop service ในคลินิก COPD ASTHMA TB ARV มีระบบเตือนก่อนถึงวันนัด เพื่อให้มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย และ ครอบคลุม</li> </ul> <p><b>กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเข้าถึง:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วย Acute MI, Acute stroke, head injury</li> <li>กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มแม่และเด็ก</li> <li>กลุ่มผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสทางสังคม เช่น ผู้ที่มีความพิการทางสมองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยที่ขาดผู้ดูแล และผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วย วัณโรค ไข้เลือดออก และ เอดส์</li> </ul>						

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยDM , HT, COPD

#### กระบวนการ:

โรคที่สะท้อนคุณภาพของการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (ระบุรายละเอียดใน clinical tracer highlight):

- ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมารับบริการล่าช้า มาด้วยแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ได้รับความรักษาที่คลินิกแพทย์แห่งหนึ่ง ให้การรักษาเฉียดแล้วกลับบ้าน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นเข้ารับยาที่ รพสต. ในวันที่ 2 ยังไม่ทุเลา ผู้ป่วยมารับบริการในวันที่ 3 ทำให้การดูแลผู้ป่วยล่าช้า
- การดูแลแบบทางด่วนสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตัน ( Fast track for Stroke )
  - จากสถิติของ โรงพยาบาลชุมแสงพบว่าที่แผนกผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยในปี พ.ศ.2556 เป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 69 ราย เป็นผู้ป่วย Fast track Stroke 16 ราย จากการทบทวนสาเหตุของการเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆพบว่า มีปัจจัยเรื่องโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง 50 ราย ไ้ไขมันในเลือดสูง 10 ราย และเบาหวาน 5 รายและไม่มีโรคประจำตัว 4 ราย
  - จากการทบทวนพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหลายขั้นตอนและแนวทางการรักษาต่างกัน ทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยต่างกัน ตลอดจนการส่งต่อ ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาล่าช้า จึงได้ปรับขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยให้มี รวดเร็ว ถูกต้อง มีการใช้ Clinical pathway มาใช้ดำเนินการ และอบรมฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่เรื่องการอ่าน การแปลผล EKG มี Flow chart fast track คิดให้เห็นอย่างชัดเจน

#### การปรับปรุงการเข้าถึงในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา:

- พัฒนาการประสานชุมชนในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CVD Risk จัดทำทะเบียนและ Mapping จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน เรื่องโรคและอาการเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาล ติด Sticker ที่ OPD card และติดที่สมุดโรคประจำตัวผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์เบอร์โทร ER 056-283450 เบอร์ EMS 1669 ในกรณีที่อยู่ทางเกิน 10 KM. ให้ชุมชนหรือญาติมีส่วนร่วมนำส่ง และนัดหมายจุดรับส่งผู้ป่วย
- จัดพยาบาลคัดกรองที่หน้าห้องOPD และมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกทักษะ ทำหน้าที่จำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
- มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการครอบคลุมการบริการผู้ป่วยทุกประเภทที่สามารถออกมารับเหตุได้ภายใน 10 นาที
- จัดสถานที่ที่เอื้อต่อคนพิการ และคนชรา เช่น ทางลาด ราวเกาะเดิน ห้องสุขา สัญลักษณ์เตือนทางต่าง

ระดับ กริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ

- จัดบริการทางด่วนและให้การช่วยเหลือโดยจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ เช่น Walker ไม่ทำ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสทางสังคม
- จัดระบบบริการ One Stop Service ได้แก่ ANC ASTHMA COPD TB ARV
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีอุปสรรคด้านภาษา สื่อสารทำความเข้าใจกับญาติหรือเพื่อนบ้านที่มาด้วย โดยให้ญาติอธิบายให้ผู้ป่วยแทน ทำให้ผู้ให้บริการสามารถสื่อสารและให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

**บทเรียนจากการทบทวนความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน:**

- จากข้อมูลในการออกปฏิบัติการของระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่รับแจ้ง จนถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 นาที (ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร) ปี 2557 (ต.ค.-ก.ค.) มีผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด 611 ราย สามารถออกมารับบริการการแพทย์ได้ภายใน 10 นาที ในระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร จำนวน 436 ราย สามารถออกให้บริการได้ทันเวลา 10 นาที จำนวน 375 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.01

**บทเรียนในการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาได้**

- จากการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระหว่างนำส่งจำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วย Fracture Pelvis c Fracture Femur ที่มีพยาบาลนำส่ง โดยพยาบาลที่นำส่งเป็นพยาบาลจบใหม่ ได้มีการทบทวนแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย โดยจัดให้มีการอบรมความรู้ สมรรถนะขณะส่งต่อ แก่พยาบาลจบใหม่ ใช้หลักวิธีที่สอนน้อง และได้มีการเตรียมความพร้อมเครื่องมือในรถ Ambulance กำหนดอัตรากำลังพยาบาลตามสภาพผู้ป่วย การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และติดตามประเมินผล ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อทุกราย หน่วยงานเจ้าของผู้ป่วยทำหน้าที่ประสานส่งต่อ โดยประสานแจ้งข้อมูลให้หน่วยรับส่งต่อทราบ จัดพยาบาลดูแลขณะส่งต่อ 1-2 คนตามระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินเป็นศูนย์รับ Refer กลับ มีหน้าที่ในการประสานการส่งต่อระหว่างหน่วยงานกับโรงพยาบาลปลายทาง ตามเกณฑ์รับกลับภายใน 48 ชั่วโมงหลังประสาน
- ข้อมูลสะท้อนกลับพบข้อบกพร่องเรื่องการประเมินความเหมาะสมในการดูแลขณะส่งต่อจาก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้มีการปรับปรุงแบบบันทึกการดูแลก่อนและขณะส่งต่อให้สมบูรณ์ เพื่อให้เป็นแนวทางในการประเมินและดูแลบันทึกปัญหาที่เกิด นำข้อมูลมาทบทวนการดูแลผู้ป่วย
- การติดตามผลการส่งต่อผู้ป่วยสุติกรรมตั้งแต่ ปี 2554 ถึง ปี 2557 จำนวน 119,127,104,66 (ก.ค.57) ราย โรคที่ส่งต่อเป็นอันดับหนึ่งได้แก่ Previous C/S อันดับสอง ได้แก่ CPD อันดับสามได้แก่ ท้อแท้ พบว่า

สามารถติดตามได้ 38%,56.25%,41.02%,64% ผลการวินิจฉัยของโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อเป็นไปใน  
แนวทางเดียวกัน ทีมมีแผนการพัฒนาการติดตามผลการส่งต่อให้ต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

#### **บทเรียนในการรับผู้ป่วยเข้าในหน่วยบริการวิกฤติหรือหน่วยบริการพิเศษ :**

โรงพยาบาลไม่มีหน่วยบริการวิกฤติ

#### **บทเรียนเกี่ยวกับการให้ข้อมูลและการขอ informed consent:**

- ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พบว่า หัตถการบางอย่าง ไม่มีการทำ informed consent ได้แก่  
ทันตกรรม ทีมดูแลผู้ป่วยจึงได้จัดทำรูปแบบใบ informed consent ของงานทันตกรรม
- ผลการทบทวนเวชระเบียนของ หัตถการผ่าตัดตาใช้แบบฟอร์ม informed consent เหมือนของผู้ป่วยใน  
พบประเด็น ไม่ครอบคลุมรายละเอียดข้อแนะนำปฏิบัติเฉพาะโรค จึงปรับแบบฟอร์มให้ครอบคลุม
- ในการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล มีระบบการให้ข้อมูลในแต่ละหน่วย โดยงานผู้ป่วยนอกทวนถาม  
การรับรู้ของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลของแพทย์ และบันทึกลงในแบบบันทึก แพทย์หรือพยาบาลประจำ  
เตียงให้ข้อมูลการรักษาต่างๆ โดยบอกเหตุผล ทางเลือก ข้อดีข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการ  
นอนโรงพยาบาล ก่อนให้ผู้ป่วยและญาติ ลงนามแสดงความยินยอมให้การรักษา ตามเกณฑ์การ  
ประเมินของสปสช.
- กรณีทำหัตถการมีการให้ข้อมูลและลงนามยินยอมทุกครั้ง โดยข้อมูลที่ให้ครอบคลุมเรื่องเหตุผล ความ  
จำเป็นของการทำหัตถการ วิธีการทำ ชนิดของยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- มีการให้ข้อมูลตามความรับผิดชอบ แพทย์ให้ความรู้เรื่อง การวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษา  
พยาบาลให้ความรู้เรื่องการดูแล การปฏิบัติตน วิทยาลัยพยาบาลให้ความรู้เรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก  
และยาระงับความเจ็บปวดเฉพาะที่

#### **ผลการพัฒนาที่สำคัญ:**

- พัฒนาระบบ Fast Track ในการดูแลผู้ป่วย MI และ Acute Stroke
- พัฒนาระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ
- ใช้โปรแกรม Thai Refer ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการส่งต่อครอบคลุมทุกหน่วย
- จัดตั้งระบบ one stop service คลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกANC คลินิกAsthma/COPD คลินิก HIV  
คลินิก TB
- จัดทำแนวทางการทำคลอดติดไหล่ และแบบประเมินภาวะเสี่ยงการคลอดติดไหล่

- จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่กลุ่มเสี่ยง
- ปรับปรุงแบบฟอร์ม informed consent

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
71 การเข้าถึงบริการที่จำเป็นและบริการเร่งด่วน	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย MI&amp;Stroke แบบเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเหมาะสม</li> </ul>
72 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาการใช้โปรแกรม Thai Refer ให้สมบูรณ์ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน</li> <li>● การใช้ lean เพื่อปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วย, บริหารเตียงในหน่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>
73 การให้ข้อมูลและ informed consent	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประเมินผลการปฏิบัติและการปรับปรุงข้อมูลอย่างเป็นระบบ</li> </ul>