

Service Profile

PCT จักษุ โสต ศอ นาสิก

1. บริบท¹ (Context) ลักษณะของทีมนำทางคลินิก ประกอบด้วย

ก. หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทางด้านจักษุ โสต ศอ นาสิก ครอบคลุมถึงการส่งเสริมป้องกัน รักษา โรค และฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมโดยเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ กลุ่มโรค / กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ศักยภาพ และข้อจำกัด

ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ทุกเพศทุกวัย ทั้งงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทางยาและ การผ่าตัด ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตอำเภอเมือง และอำเภออื่นๆในจังหวัดชัยนาท และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรคทางตาได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน แผลกระจกตาดำ ต้อเนื้อ การมองเห็นผิดปกติ หัตถการสำคัญได้แก่ ผ่าตัดต้อกระจก ผ่าตัดต้อเนื้อ เย็บกระจกตาหรือแผลกระจกตา

โรคสำคัญทางโสต ศอ นาสิก ได้แก่ โรคต่อมไทรอยด์ โรคต่อมทอนซิล เลือดกำเดาไหล โรคมะเร็งโพส/ไซนัส ก้อนบริเวณคอ โรคเมรังคีระยะและคอ กระดูกจมูกละเอียดกระดูกใบหน้าหัก หัตถการสำคัญได้แก่ การผ่าตัดต่อมทอนซิล ผ่าตัดไทรอยด์ การส่องกล้องเพื่อการวินิจฉัยโรคในช่อง หู คอ จมูก ผ่าตัดกระดูกใบหน้าหัก การฟื้นฟูสภาพด้วยเครื่องช่วยฟังในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากและมีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพ เช่น มะเร็งกล่องเสียง หรือมะเร็งศีรษะและคออื่นๆที่ต้องการการผ่าตัด จะส่งไปยังรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า ส่วนกรณีที่ต้องรักษาด้วยการฉายแสงให้ยาเคมีบำบัดจะเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและส่งต่อไปยังศูนย์มะเร็งเครือข่าย

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ความต้องการของผู้รับมอบผลงาน

ผู้ป่วยและญาติ 1.ดูแลได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย 2. บริการด้วยความเอาใจใส่ 3. สถานที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย

ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล 1. มีการประสานงานที่ดี 2. มีการทำงานที่ได้มาตรฐาน 3. มีระบบงานที่ดี

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

รักษาพยาบาล ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนาของทีมนำทางคลินิก

ความเสี่ยง / ความท้าทายที่สำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนางาน	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
ความท้าทายสำคัญ 1.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลและผ่าตัดต่อกระบังหน้าให้มีความปลอดภัย 2.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์/ผู้ป่วยเลือดกำเดาไหลให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย 3.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย CA head & neck 4.การส่งเสริมและป้องกันโรคในเด็กทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินและตาบอด (ROP) โดยการตรวจคัดกรองการได้ยินและตรวจจอประสาทตาในเด็กกลุ่มเสี่ยงทุกราย 5.การส่งเสริมและป้องกันโรคโดยการตรวจคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและการตรวจสมรรถภาพ การได้ยินในกลุ่มที่ทำงานในสถานที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน 6.ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินในรายที่มีการได้ยินผิดปกติด้วยเครื่องช่วยฟังและฟื้นฟูแก้ไขการพูดในเด็กที่มีปัญหาการพูดจากการได้ยินผิดปกติ รวมทั้งมีการส่งต่อเพื่อการรักษาและวินิจฉัยเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ความเสี่ยงสำคัญ Clinical risk 1.ความคลาดเคลื่อนทางยา	ผ่าตัดได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย รักษาได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย -ได้มาตรฐาน/ดูแลองค์รวม -การดูแล palliative care ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการป้องกันโรค การฟื้นฟูและให้การสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลได้	มีมาตรฐานและปลอดภัย มีมาตรฐานและปลอดภัย ได้มาตรฐานและดูแลแบบองค์รวม ตรวจคัดกรองครอบคลุม ตรวจคัดกรองครอบคลุม ตรวจคัดกรองอย่างครอบคลุม ทุกรายตามข้อบ่งชี้ของแพทย์ มีมาตรฐานและมี	ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล/ต่อกระบังหน้า ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์/epistaxis ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วย CA head & neck ตรวจคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงครบครอบคลุม ตรวจคัดกรองอย่างครอบคลุม ทุกรายตามข้อบ่งชี้ของแพทย์ -อัตราความคลาดเคลื่อน

2. ด้านการรักษา/การพยาบาล 3. ด้านชั้นสูตร Non – Clinical risk 1.การปลัดตกหกล้ม/ตกเตียง 2. ทรัพย์สินสูญหาย 3.ด้านการสื่อสาร Specific clinical risk 1.ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อ กระจก 2.ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อม ทอนซิล/ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ 3.การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล 4.การดูแลผู้ป่วย CA head & neck	มาตรฐานและมีความ ปลอดภัย	ความปลอดภัย	ทางยา -ภาวะแทรกซ้อน ทางการรักษาพยาบาล -อัตราผิดพลาดทาง ชั้นสูตร -อัตราปลัดตก/หกล้ม/ ตกเตียง -อุบัติการณ์ทรัพย์สิน สูญหาย -อัตราการสื่อสาร ผิดพลาด -ตัวชี้วัดเฉพาะโรค ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก/ ผ่าตัดต่อมทอนซิล/ ผ่าตัดไทรอยด์ -ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย เลือดกำเดาไหล -ตัวชี้วัดผลการดูแล ผู้ป่วย CA head & neck
---	-----------------------------	-------------	---

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ที่สำคัญของทีมนำทางคลินิก
ด้านบุคลากร

บุคลากร	จำนวน	ศักยภาพ /ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	ข้อจำกัด
1. แพทย์ - โสต ศอ นาสิกแพทย์ - จักษุแพทย์ - Maxillofacial	2 2 1	ให้การรักษาโรคทางหู คอ จมูก ให้การรักษาโรคทางตา ให้การรักษาโรคทางศัลยกรรม ใบหน้าและขากรรไกร	ห้องผ่าตัดยังมีข้อจำกัด ทางด้านเครื่องมือและ ปริมาณห้อง
2. พยาบาล - พยาบาลเวชปฏิบัติ	3	พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเวช ปฏิบัติตาม	

- พยาบาลวิชาชีพ	13		
- พยาบาลเทคนิค	1		
- เจ้าหน้าที่พยาบาล	1		
3. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	ตรวจการได้ยินและให้บริการเครื่องช่วยฟัง	
4. ลูกจ้างชั่วคราว	4		
5. ลูกจ้างประจำ	1		

เครื่องมือ / เทคโนโลยี

เครื่องมือ / เทคโนโลยี	จำนวน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
Audiogram	1	-ตรวจการได้ยิน	
OAE	1	- ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กเล็ก	
Panendoscope	1	- กล้องตรวจเพื่อการวินิจฉัยรักษา	
ENT unit	1	- ใช้เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา	
ear & eye microscope/	1	- ใช้เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา	
microdebrider	1	-ใช้เพื่อการผ่าตัดโรคของโพรงจมูกและไซนัส	
Slit lamp biomicroscope	3	-ใช้ตรวจลูกตาส่วนหน้า	
Direct Ophthalmoscope		-ใช้ตรวจจอประสาทตาตรง(Direct)	
Indirect Ophthalmoscope	1	-ใช้ตรวจจอประสาทตาแบบอ้อม	
Lensometer	1	-ใช้วัดกำลังเลนส์แว่นตา	
Automated perimetry (computerized visual field)	1	-ใช้ตรวจวัดลานสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์	
Keratometer	1	-ใช้วัดความโค้งกระจกตา	
Fundus camera	1	-ใช้ถ่ายภาพจอประสาทตาแบบอัตโนมัติชนิดไม่ต้องขยายม่านตา	
Autorefraction	1	-ใช้วัดสายตาและความโค้งกระจกตาแบบอัตโนมัติ	
Non-contact tonometer	1	-ใช้วัดความดันลูกตาชนิดไม่สัมผัส	

Yag laser	1	กระจกตา	
กล้องผ่าตัดตา	1	-ใช้รักษาโรคต้อหินและเยื่อหุ้มเลนส์	
Phacoemulsification	1	ขุ่นมัวด้วยตาแสงเลเซอร์	
A- scan	1	-ใช้สำหรับผ่าตัดโรคทางตา	
		-ใช้ผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่น	
		ความถี่สูง	
		-ใช้วัดความยาวลูกตาด้วยคลื่นความถี่	
		สูงและสามารถคำนวณกำลังของ	
		เลนส์แก้วตาเทียมได้	

ปริมาณงาน

งานบริการ	2555	2556	2557	2558 ต.ค 57 – มี.ค 58
ผู้ป่วยนอก EYE	9,272	10423	11618	6949
ผู้ป่วยใน EYE	277	330	402	382
ผู้ป่วยนอก ENT	13,807	15581	15824	9086
ผู้ป่วยใน ENT	562	580	540	290
ผ่าตัด EYE+ENT	503	1170	1357	830
Endoscope ENT	-	191	195	87
ผ่าตัดใหญ่ ENT	-	214	275	111
ผ่าตัดเล็ก ENT	-	415	363	163
ผ่าตัดใหญ่ EYE	-	235	324	309
ผ่าตัดเล็ก EYE	-	115	200	160
ผ่าตัดใหญ่ Maxillofacial	-	-	38	76
ผ่าตัดเล็ก Maxillofacial	-	-	6	26
เลื่อนผ่าตัด ENT	-	33	51	19
เลื่อนผ่าตัด EYE	-	7	6	19
เลื่อนผ่าตัด Maxillo.	-	-	-	12

5 อันดับโรคจักษุ

ผู้ป่วยนอก 1. cataract 2. glaucoma 3. DR 4. Refractive error 5. Pterygium

ผู้ป่วยใน 1. cataract 2. glaucoma 3. corneal ulcer 4. rupture corneal 5. LCW eye lid

5 อันดับโรคโสต ตอ นาสิก

ผู้ป่วยนอก 1. allergic rhinitis 2. nodular goiter 3. URI 4. neck mass 5. otitis media

ผู้ป่วยใน 1. CHT 2. thyroid nodule 3. Tonsillitis 4. fracture Zygoma 5. Fracture mandible

ข. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ

1. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

- 1) ตรวจร่างกายประจำปี
- 2) การฉีดวัคซีนต่างๆ
- 3) โครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีดัชนีมวลกายผิดปกติกับกลุ่มงานอาชีวอนามัย

2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

1) การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคผ่านทาง แผ่นพับ บอร์ด เจ้าหน้าที่ในการให้สุศึกษา

2) โครงการเลิกเหล้าหลังเข้าโรงพยาบาล สมาชิกบ๊อด สวดมนต์ในหอผู้ป่วย

3. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

- 1) ประสานงานเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในกลุ่มโรคผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
- 2) การให้ข้อมูลเสริมสร้างพลังแก่ผู้ป่วยและญาติในกลุ่มโรค ต้อกระจก ผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์ มะเร็งศีรษะและคอ
- 3) การตรวจคัดกรองการได้ยินในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจากการทำงานโดยร่วมกับอาชีวอนามัย
- 4) โครงการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาแบบเชิงรุกในเขตอำเภอเมือง ทุกวันอาทิตย์ เม.ย- มิ.ย 2557
- 5) โครงการผ่าตัดต้อกระจกเฉลิมพระเกียรติมหากษัตริราชชาเครือข่ายอำเภอเมือง ธ.ค.2557- พ.ค.2557

2. กระบวนการหลักที่สำคัญ² (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
1. การเข้าถึงการบริการ - รับการรักษาที่ OPD/ER - การให้ข้อมูล/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ - การยินยอมรักษา - การ admit เข้าหอผู้ป่วยทั่วไป/วิกฤต	- มีระบบปรึกษาแพทย์ EENT ทั้งใน/นอกเวลา - ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลโรค/แผนการรักษาที่ครบถ้วน - ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว	- ระยะเวลารอคอยนาน - การประเมินและคัดกรองผิดพลาด - มีภาวะแทรกซ้อน	- ระยะเวลารอคอยบริการ - ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาล่าช้า - อัตราความพึงพอใจ - อุบัติการณ์การสื่อสารผิดพลาด/การร้องเรียน - ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว

2. การประเมินผู้ป่วย - มีแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญทุกขั้นตอน - มีแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย - มีแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคสำคัญของหน่วยงาน -	-มีการประเมินปัญหาที่ต้อง ครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย -มีแผนการรักษาที่ได้มาตรฐาน	-การประเมินผิดพลาดและไม่ครอบคลุม	- อัตราตาย - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน - อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน - อัตราการ admit ผิดแผนก
3. การวางแผนการดูแล 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต่อ กระฉก, โรคต่อหิน, epistaxis, UAO, ผู้ป่วยผ่าตัดทอนซิล, ไทรอยด์ CA head & neck	-ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย, มีความปลอดภัย -ผู้ป่วยและญาติได้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการรักษา	-มีภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล	- ตัวชี้วัดทางคลินิกเฉพาะ โรค - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน -อัตราการร้องเรียน -อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัด
3.2 การวางแผนจำหน่าย - มี D/C plan ของโรคต่อมทอนซิล, ต่อกระฉก, ไทรอยด์ CA head & neck	- ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลโรคและการรักษาและสามารถดูแลตนเองได้	-ข้อมูลไม่ครอบคลุม -ผู้ป่วยกลับมา re – admit -ผู้ป่วย loss F/U	- อัตราการ re – admit - การประเมินทักษะการดูแลตนเอง -ความพึงพอใจ -อัตราการร้องเรียน
4. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป/ผู้ป่วยความเสี่ยงสูง - มีแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโรคสำคัญครบทุกโรค - ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวทางการเฝ้าระวัง (monitor) ภาวะแทรกซ้อน เช่น UAO, epistaxis, การทบทวน CPR - การดูแลสถานที่/สิ่งแวดล้อม - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและได้มาตรฐาน -ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล -สถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สะดวก ปลอดภัย	-มีภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล -การสื่อสารผิดพลาด -การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของญาติไม่เพียงพอ	- อัตราตาย - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน - med error - อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน - อัตราการตกเตียง/พลัดล้ม -อัตราการร้องเรียน -อัตราความพึงพอใจ
5. ดูแลผู้ป่วยผ่าตัด - มีแนวทางการเตรียมผู้ป่วยและ	-ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	-มีภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด	- ตัวชี้วัดเฉพาะโรคในผู้ป่วยผ่าตัดทอนซิล, ต่อมไทรอยด์,

การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดในโรคสำคัญ เช่น ต้อกระจก, ผ่าตัดต่อมทอนซิล, ต่อมไทรอยด์, ตั้งจุกหัก, ผู้ป่วยเจาะคอ	-มีการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทั้งทางร่างกาย/จิตใจ -มีการให้ข้อมูล/การลงนามอย่างถูกต้องครบถ้วน		ต้อกระจก - อัตราการ re – operated -อัตราการเลื่อน/งดการผ่าตัด
6. การให้ข้อมูลและเสริมสร้างพลัง - มีแนวทางในการให้ข้อมูลและเสริมสร้างพลังในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ผ่าตัด ต่อมทอนซิล/ไทรอยด์ CA head & neck	- ผู้ป่วย/ญาติสามารถดูแลตนเองได้ - ให้ข้อมูลส่งเสริมการดูแลสุขภาพ - ผู้ป่วยและญาติได้ข้อมูลอย่างถูกต้อง/ครบถ้วน	-การให้ข้อมูลไม่เพียงพอครบถ้วน	- อัตราการ re – admit - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
7. การดูแลต่อเนื่อง - จัดให้มีการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเจาะคอ/ CA head & neck - มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลต่อเนื่อง - การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ	- ให้ข้อมูลถูกต้อง/ครบถ้วน - ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย -ผู้ป่วยมาตามนัด	-การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและขาดการประสานงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง	- อัตราการ re – admit -อัตราการ loss F/U

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	ยกตัวอย่างเหตุการณ์/ เรื่องที่มีการทบทวนอย่างเป็นรูปธรรม	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้น (เน้นเชิงระบบ)
1.การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ	Case ผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี ภูมิลำเนา : ต.ธรรมามูล อ.เมือง จ.ชัยนาท - No underlying disease - CC: ตาขวามัว 2 ปี PTA - PI: 2 ปี ตาเริ่มมัว ไม่ปวดตา 2 เดือน ตาขวามัวมาก ไม่ปวดตา แพทย์นัดผ่าตัดต้อกระจก วันนี้ นัดมานอนรพ.เพื่อผ่าตัดต้อกระจกตาขวา - Post-op Day 1 : เห็นดีขึ้น RE : VA 6/12 PH 6/6-2 Atm 18	- กำหนดแนวทางการปฏิบัติเรื่อง ต้อกระจกเพิ่มจาก WI/ CPG/ Tracer เดิม โดย OPD eye 1.เปลี่ยนยาขยาดใหม่ ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลดการ contaminate นานเกิน 2.อธิบายถึงขั้นตอนการเตรียมตัวและปรับปรุงใบแนะนำใหม่ และให้ผู้ป่วยนำยาเดิมมาให้ดูทุกชนิดเพื่อจะบันทึกข้อมูล

	conj. Not inject ,IOL in place ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการปฏิบัติตัว - Day2 : ผู้ป่วยโทรมาที่หอผู้ป่วยจักขุ ให้ประวัติ ตื่นตามัวลง ปวดตา ◊ พยาบาลโทรรายงานแพทย์ ◊ แพทย์แนะนำให้มาตรวจวันนี้ - ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุ,ทำงานหนัก ,การกระแทก - PE : V/S BP 133/82 , PR 71 - VA : RE 2/60 PH NI Atm 8 - Dx. : S/P Phaco+IOL RE day2 with suspect endophthalmitis RE - Mx. : Vigamox ED to RE q 1 hr. ciproflox(500) 1X2 Refer รพ.ราชวิถี	ไว้และให้ใบงดยาละลายลิ่มเลือด (กรณีผู้ป่วยรับประทาน) และมีการโทรเช็กความก้าวหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อไม่ให้เกิดความกังวลแก่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด 3.จัดทำแนวทางปฏิบัติ ข้อกำหนดอาการของเคสฉุกเฉิน/เร่งด่วนหลังจากพยาบาลซักประวัติ ให้รายงานแพทย์ทันที หรือส่งตรวจช่องทางด่วน ทำให้สามารถmanage เคสฉุกเฉินได้รวดเร็วมากขึ้น ห้องผ่าตัด 1.จัดทำกล่องเก็บยา แยกสำหรับยาก่อนผ่าตัด 1 ชุด และยาหลังผ่าตัด 1 ชุด และมีการเปลี่ยนขวดยาทุก 1 สัปดาห์ 2.งดการใช้อุปกรณ์ reuse บางชนิดที่ทำความสะอาดยาก ได้แก่ เข็ม air ให้เปลี่ยนใหม่ทุกเคส และมีการทำเครื่องหมายให้ทราบถึงจำนวนครั้งที่ใช้ซ้ำของอุปกรณ์ เช่น 15 องศา ให้ทำเครื่องหมายเพื่อใช้ซ้ำไม่เกิน 3 ครั้งและให้เปลี่ยนใหม่ 3.กำหนดให้เช็ดเลนส์กล้องผ่าตัดทุกสัปดาห์ หอผู้ป่วย 1..ให้เปลี่ยนขวดยาใหม่ทุก 2 สัปดาห์ และยาปฏิชีวนะหยอดก่อนผ่าตัดเบิกใช้รายคน 2.จัดทำsetเช็ดตา 1 set/ 1 ราย โดยมีอุปกรณ์forcepหนีบลำไส้ และมีถ้วยสำหรับใส่ NSS 3.จัดทำแผ่นภาพและทำสไลด์แกนให้ผู้ป่วยหรือญาติท่องเพื่อให้จำง่าย ในการดูแลหลังผ่าตัด 4.จัดทำwarning sign เป็นข้อกำหนดชัดเจน ที่ต้องรายงานแพทย์
--	---	--

2.การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย(unplanned ICU)	ผู้ป่วยชายอายุ 38 ปี มีโรคประจำตัว Hemophillia A มา Admit ด้วยเรื่อง DNI และ oral bleeding ให้การรักษาด้วย Tracheostomy และ parenteral antibiotic จนอาการดีขึ้น จึงได้ Off Tracheostomy Tube ขณะ Off tube ที่หอผู้ป่วย มีBlood clot รอบแผลหลุดเจาะคอหลุดลงไปในTrachea ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบเจ็บปอด lung มี stridor VS BP=130/90 mmhg T=37.5 c P=96/min RR=30 minO2 sat 85% ได้ส่ง OR Set Revised Tracheostomy stat ประสานงานห้องผ่าตัดรอนานประมาณ 15นาที หลังผ่าตัดผู้ป่วยย้ายไปนอน ICU 3 วันอาการดีขึ้นจึงรับย้ายกลับตึก EENT	<u>ประเด็นที่ดำเนินการ/ การดำเนินการแก้ไขปรับปรุง</u> 1.ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย deep neck infection, UAO 2.ทบทวนการดูแลผู้ป่วย tracheostomy 3.ทบทวนแนวทางการ off tracheostomy โดย พิจารณาให้ปรับขนาดท่อเล็กลงก่อน off กรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงควร off ท่อเจาะคอในห้องผ่าตัด 4. ทบทวนโรค Hemophilia A 5. ทบทวนแนวทางการส่งผู้ป่วยห้องผ่าตัดฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้มีการตามเวรเปลี่ยนได้จากห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยใกล้เคียงตามวัน/เวลาที่ระบุร่วมกันเพื่อความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด
3.การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ	อายุหญิงอายุ 56 ปี มีประวัติโรคเบาหวาน ความดันไขมันในเลือดสูง admit ด้วยอาการปวดฟันเหงือกบวม 1 wk นอนรพ. เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาล/ความดัน และถอนฟันซี่ที่มีปัญหา หลังถอนไป 4 ซี่ มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ 2-3 ครั้งต่อวัน VS ปกติ มีปัญหาปวดศอกซ้าย, ต้นคอ ขวาทแพทย์ให้ยา- DCF 1*3 - Norgesic 1*3 แต่ยังมีอาการปวด อ่อนเพลียจึงให้ parenteral ATB หลังจากนั้นสองวันมีภาวะ oliguria ผลการทำงานของไตผิดปกติ Bun= 54.7 Cre= 4.14 K= 5.73 VS ปกติ ได้ปรึกษาแผนกอายุรกรรมร่วมดูแลโดยให้การวินิจฉัยว่ามี acute renal failure หลังรักษาอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ผลเลือดยังผิดปกติ ต่อมามีอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึมลง ผป.ได้รับการใส่ ET tube on respirator ย้ายเข้า ICU ต่อมามีปัญหา	-ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย การประเมินอย่างถูกต้องครอบคลุมครบถ้วนตามปัญหาและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย และให้การรักษาอย่างเหมาะสมทันทั้งที่ -ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

	BP drop, unconscious และเสียชีวิต	
4.การทบทวนการใช้ ทรัพยากร	เนื่องจากการจัดวางของไม่เป็นหมวดหมู่ และไม่ เป็นระเบียบ ทำให้เกิดความล่าช้าในการหา และ ตรวจcheck ของลำปาก	- ทำกิจกรรม 5 ส.ในหอผู้ป่วย - จัดปรับให้เป็นหมวดหมู่เดียวกัน ทั้ง ยา ฉีด ยารับประทาน - เวชภัณฑ์ - sterile set - สิ่งของต่างๆ เอกสารและแฟ้มต่างๆ
5.การทบทวนความ สมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียน	เนื่องจากหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก รับผู้ป่วย มารับการผ่าตัดหลากหลาย ทั้งการผ่าตัดตา ผ่าตัด โสต ศอ นาสิก บางครั้งทำให้การบันทึกเวช ระเบียน ในส่วนของขั้นตอนการตรวจรักษาโดย การผ่าตัด การระงับความรู้สึกไม่เป็นทิศทาง เดียวกันและไม่ตรงตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วย	- ร่วมกันกำหนดรายละเอียดข้อมูลโรค และการผ่าตัด - จัดพิมพ์รายละเอียดในแต่ละรายโรค ใน โรค - Fx.mandible - Fx.zygoma - Rupture globe - Tonsillectomy - Thyroidectomy - ปากแหว่งเพดานโหว่ - ผ่าตัดมะเร็งในช่องปาก - เลเซอร์ตัดหิน เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านเข้าใจง่ายขึ้น ก่อนการ ลงนามรับทราบ

4. ตัวชี้วัดและผลการดำเนินการที่สำคัญ³ (Key Performance Indicator)

4.1 ตัวชี้วัดคุณภาพ

1) ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	2) เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	3) ตัวชี้วัด	เป้า (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้			
				2555	2556	2557	2558 (ต.ค57- มี.ค58)
1. มีมาตรฐาน/ปลอดภัย	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	อัตราตาย ผู้ป่วย EYE ผู้ป่วย ENT	< 1% < 1%	0 0.39 %	0 0.14 %	0 1.29 %	0 0.34 %
2. ผู้รับบริการพึงพอใจ	สะดวก รวดเร็ว	ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก OPD ENT	< 90 นาที	96	99	78	89.75
3. มีมาตรฐาน/ปลอดภัย	ลดอัตราการ Re – Admit	อัตราการ Re – Admit ในโรคเดิม ผู้ป่วย EYE ผู้ป่วย ENT	≤ 0.5%	0 0	0 1	0 0	0 2
4.มีมาตรฐาน/ปลอดภัย	ไม่มีภาวะติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด	≤ 0.5%	0	0	0	2
5.มีมาตรฐาน/ปลอดภัย	ประเภณและรักษาถูกต้อง เหมาะสม	Unplanned ICU	0	0	1 ราย	1 ราย	1 ราย

6.ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินครอบคลุม	อัตราการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กทารกกลุ่มเสี่ยง	100%	100%	100%	100%	100%
7.ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง ROP ครอบคลุม	อัตราการตรวจคัดกรอง ROP ในทารกกลุ่มเสี่ยง	100%	100%	100%	100%	100%
8.มีมาตรฐาน/ปลอดภัย	ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการผ่าตัดขณะพักในโรงพยาบาล	$\leq 0.5\%$	0	2	0	1
9.มีมาตรฐาน	มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ	อัตราการเลื่อน/งดการผ่าตัด	$\leq 3\%$	2	EYE 2 % ENT 4.02%	1.14 % 6.1%	4.05 % 5.2 %
10.มีมาตรฐาน/ปลอดภัย	ลดการคลาดเคลื่อนทางยา	ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน	$\leq 0.5\%$	2.81	3.85	3.7	3.72
11.มีมาตรฐานในการเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย	ข้อมูลเวชระเบียนถูกต้อง/ครบถ้วน	อัตราความสมบูรณ์ถูกต้องครบถ้วนของเวชระเบียน - ENT - EYE	$\geq 80\%$	83.62 89.68	85.08 88.10	83.48 89.60	85.64 87.06
12.สิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน/ปลอดภัย	ไม่มีอุบัติเหตุผู้ป่วยขณะนอนรพ.	อัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย	≤ 3 ครั้ง/ปี	0	1	0	0
13.ผู้รับบริการพึงพอใจ	ผู้รับบริการพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจ ผู้ป่วยใน EENT ผู้ป่วยนอก OPD EYE ผู้ป่วยนอก OPD ENT	$\geq 80\%$	86 91.67 87.73	87 92.34 86.17	86.93 82.75 83.87	74.13 86.56 86.48

12.ผู้ให้บริการมีความสุข	จนท.มีความสุขในการทำงาน	อัตราความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่ให้บริการ	80%	91	91	90	85
13.ผู้รับบริการพึงพอใจ	ไม่มีอัตราการร้องเรียน	อัตราการร้องเรียน	0%	0	0	0	1

4.2 ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

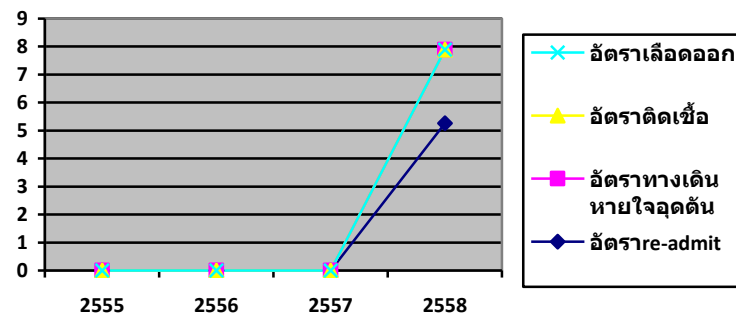
ตัวชี้วัดตามกระบวนการพัฒนาที่สำคัญ (specific outcome indicator)

กระบวนการพัฒนา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558 (ตค57- มี.ค58)
ผู้ป่วยผ่าตัด ต่อมทอนซิล	- อัตราการเกิดเลือดออกหลังผ่าตัด	0.5 %	0%	0%	0%	2/38 ราย (5.26%)
	- อัตราการเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน	0 %	0%	0%	0%	0
	- อัตราการเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด	0 %	0%	0%	0%	0
	- อัตราการ Admit เข้าภายใน 28 วัน	0.5 %	0%	0%	0%	1/38 (2.63%)
ผู้ป่วยผ่าตัด ต่อกระบอก	- อัตราการติดเชื้อหลังทำการผ่าตัดต่อกระบอก	≤ 0.5%	0%	0%	0%	2/287 ราย (0.69%)
	- อัตราการเกิดแผลแยก	≤ 0.5%	0%	0%	0%	0
	- อัตราการเกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา	≤ 0.5%	1/168	0%	0%	0

กระบวนการพัฒ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558 (ตค57- มี.ค58)
--------------	-----------	----------	------	------	------	------------------------

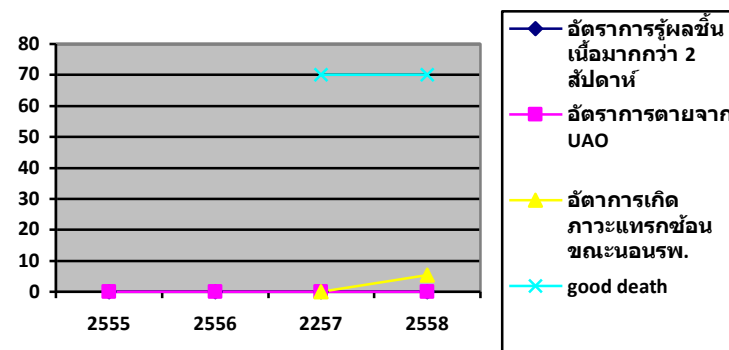
นา						
ผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล	- อัตราการหยุดไหลของเลือดหลังการใส่ anterior nasal packing - อัตราการใส่ posterior nasal packing(หลัง failed anterior packing) - อัตราการเกิดภาวะ Hypovolumic Shock - ระยะเวลา – การนอนโรงพยาบาล	100%	89%	94%	96%	97%
		1%	2%	2%	1.5%	2%
		0%	0%	0%	0	0
		3 วัน	2.9 วัน	3	3	3
ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์	- อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด - อัตราการเกิดเลือดออกหลังการผ่าตัด - อัตราการเกิด recurrent laryngeal nerve injury (เสียงแหบ) - อัตราการเกิดภาวะ hypoparathyroidism (อาการชาและมือจีบ)	≤ 0.5%	0	0%	0%	0
		≤ 0.5%	0	0%	0%	0
		≤ 0.5%	0	0%	0%	1/19 (3.4%)
		≤ 0.5%	0	0%	2/42 (4.7%)	1 / 19 (3.4%)
ผู้ป่วย ca head & neck	-ระยะเวลาของการทราบผลชิ้นเนื้อและผลตรวจทางรังสี ≤ 2 สัปดาห์ -อัตราการตายจากภาวะ upper airway obstruction -อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ admit	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0

		≤ 2 %	-	-	-	Pneumonia 3/110(2.7%)
	- Good death (เสียชีวิตที่รพ.)					Infected wound 3/110(2.7%)
		80%	-	-	-	2/3 (66.6%)



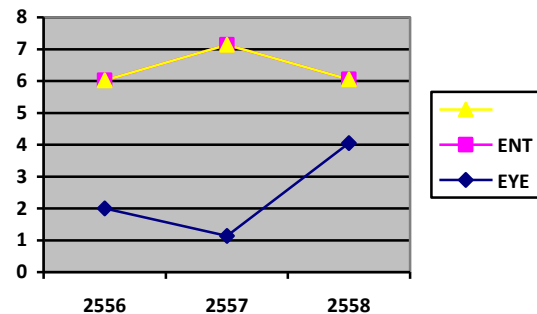
รูป 1 ตัวชี้วัดผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล

- 1.) จากการติดตามตัวชี้วัดผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดต่อมทอนซิลมาอย่างต่อเนื่องนั้นในปี 2558 (ข้อมูลถึงเดือน มี.ค) พบมีอุบัติการณ์เลือดออกหลังผ่าตัดรุนแรงระดับ 3 จำนวน 2 รายซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยไอคาหกเสมหะแรงๆและปจจัยจากตัวต่อมทอนซิลโตมีพังผืดยึดติดกับ tonsillar capsuleมากใช้เวลาผ่าตัดนานทำให้มีบาดแผลกว้างและลึกการไอกระตุ้นช่องคอแรงๆ จึงมีโอกาสเลือดซึมได้ จึงได้มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย CPG, care map การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลระหว่างผ่าตัดและหลังการผ่าตัดร่วมกัน สำหรับเทคนิคการห้ามเลือดระหว่างผ่าตัดนั้นเน้นให้มีการห้ามเลือดด้วยเทคนิคที่เหมาะสมรัดกุมโดยการใช้ทั้ง electric cautery และ sutured stop bleeding ที่บริเวณ raw surface เพื่อให้เลือดหยุดไหลอย่างสนิทจริงๆซึ่งจะทำให้มีโอกาสเลือดซึมหลังผ่าตัดน้อยลง และการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดเลือดออกเช่น ให้มีการกินอาหารหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้อง ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดและให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ ไอจามหลังการผ่าตัดกรณี que ผู้ป่วยมีอาการเพื่อลดการกระตุ้นช่องคอและลดการระคายเคืองให้น้อยที่สุดจากการติดตามพบว่ามีผลการรักษาดีเป็นที่น่าพอใจ แต่ยังคงติดตามผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป



รูป 2 ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย CA HEAD & NECK

2). เนื่องจากกลุ่มงาน โสต ศอ นาสิกมีกลุ่มผู้ป่วย CA HEAD & NECK มากขึ้นและมีอัตราการนอนรพ.สูงเป็นลำดับที่ 5-6 ของผู้ป่วยนอนรพ. โดยพบมีผู้ป่วย CA oral cavity และ CA oropharynx , CA hypopharynx, CA larynx พบมากเรียงตามลำดับทางที่พัฒนาคุณภาพจึงจัดให้มีบทบาทแนวทางการดูแลผู้ป่วย CA HEAD & NECK ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วจากการส่งกล้องและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทาง pathology และให้การรักษาย่างถูกต้องเหมาะสมตามระยะความรุนแรงของโรค การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากภาวะ upper airway obstruction ,pneumonia ,infected wound และมีการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบ palliative care ที่เหมาะสมรวมทั้งการเตรียมการส่งต่อไปยังศูนย์มะเร็งเครื่องช่วยอย่างเป็นระบบจากการติดตามผลดูแลผู้ป่วย พบมีอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาได้แก่ pneumonia,infected surgical wound โดยพบอีกเสบพบในผู้ป่วยหลังการเจาะคอและนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาแบบประคับประคอง จึงได้พบพบการดูแลผู้ป่วยเจาะคอร่วมกันเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีแผลเจาะคอติดเชื้อ มีการทำแผล ดูแลเสมหะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการไอเอาเสมหะออกมาอย่างถูกวิธี มีการหายใจเพื่อให้ปอดขยายอย่างถูกต้อง การดูแลช่องปากและระวังการไอสำลักของน้ำลาย อาหารลงสู่หลอดลม กรณีผู้ป่วยกลืนลำบากหรือลำบากต้องปรับเปลี่ยนเป็นให้อาหารทางสายยาง เพื่อลดการติดเชื้อในปอดให้น้อยที่สุด สำหรับ infected surgical wound 3 ราย เกิดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำ wide excision with neck dissection ของ CA tongue & gum เป็น contaminated surgical wound ซึ่งการผ่าตัดจะมีการเชื่อมต่อของแผลผ่าตัดกับช่องปากและ aerodigestive tract ทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูง จึงได้ปรับให้มีการให้ prophylactic antibiotic ก่อนการผ่าตัด 24 ชม.การให้โภชนาการที่พอเพียงเพื่อลดภาวะ malnutrition ของผู้ป่วยและหลังผ่าตัด การเตรียมสภาวะทางร่างกายทั่วไปของผู้ป่วยให้สมบูรณ์พร้อม หลังผ่าตัดมีการดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ และเมื่อพบมีความผิดปกติเกิดการอักเสบต้องรีบเปิดระบายแผลทันที การทำความสะอาดเสมหะ น้ำลายตกค้างในช่องปากซึ่งจะล้นเข้าสู่แผลอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการให้ parenteral antibiotic ใน 3 วันแรกหลังผ่าตัดเพื่อลดการติดเชื้อ ซึ่งต้องติดตามผลการดำเนินการต่อไป ตัวชี้วัดอื่นๆ ไม่พบว่าผู้ป่วยมีอัตราตายจากภาวะ upper airway obstruction เนื่องจากให้การเฝ้าระวังและช่วยหายใจได้ทันทั่วทั้งที่ด้วยการเจาะคอ สำหรับผู้ป่วยที่มาตรวจในระยะ โรคที่เป็นมากแล้วและเข้าสู่กระบวนการดูแลระยะสุดท้าย พบมี good death 66.6 %(2/3 ราย) เป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตในรพ.สำหรับเสียชีวิตที่บ้านได้ปรับให้มีการติดตามด้วยการประสานเครือข่ายและโทรศัพท์ติดตามซึ่งต้องติดตามผลต่อไป

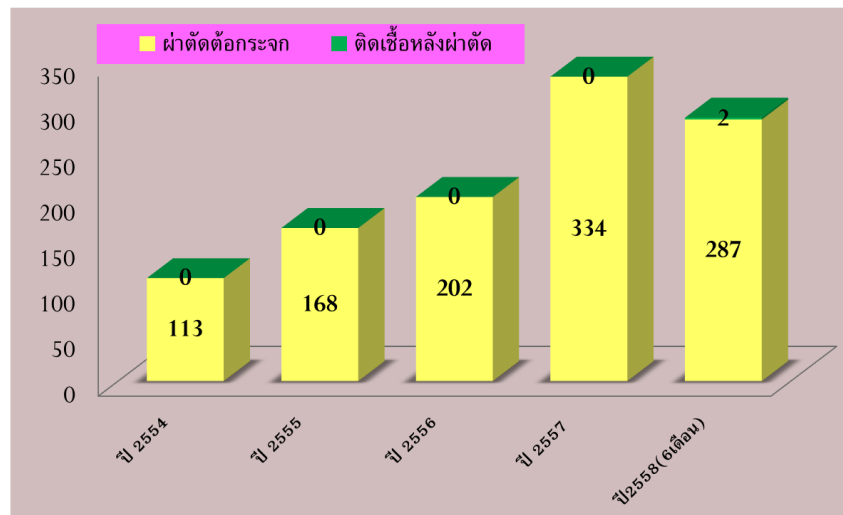


รูป 3 อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัด

3.) จากข้อมูลพบว่าการเลื่อนและงดการผ่าตัดตามข้อมูลที่แสดงข้างต้นทางทีมพัฒนาคุณภาพได้ทบทวนร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่เลื่อนหรืองดผ่าตัดโดยหลังการset ผ่าตัดโดยแพทย์ ต้องมี 1.การให้ข้อมูลโรคและการผ่าตัดเหตุผลและความสำคัญของการการผ่าตัด 2.การบันทึกเบอร์โทรผู้ป่วยและญาติเพื่อการติดต่อ และการให้เบอร์โทรหน่วยงานแก่ผู้ป่วยโดยเน้นกรณีเลื่อนหรือไม่มาผ่าตัดต้องโทรแจ้งทุกครั้ง 3.กรณีผ่าตัดใหญ่หรือผู้ป่วย admit ถ้าเลื่อนหรือจะไม่มาผ่าตัดต้องโทรแจ้งที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัด admitให้จนท.ผู้ป่วยนอกโทรสอบถามติดตามทุกราย 4.กรณีผ่าตัดเล็กผู้ป่วยนอกต้องโทรแจ้งที่ห้องผ่าตัดและถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัดให้จนท.ห้องผ่าตัดโทรติดต่อสอบถามทุกราย

4.) ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ AE 19 ครั้ง DE 6 ครั้ง คิดเป็น 3.72%ทางทีมพัฒนาคุณภาพได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติในเรื่องการสั่งยาและการรับคำสั่งแพทย์ (การสั่งยาทางโทรศัพท์ Standing order คำสั่งprn) แนวทางการเตรียมผสมยา และการบริหารยา (ฉลากยาเตรียม ระบบการตรวจสอบการผสมยา ยาบางตัวที่ใช้สารน้ำเฉพาะในการผสม การIdentify ผู้ป่วยก่อนการให้ยา การบันทึกในใบแจ้งการให้ยา MRS การเฝ้าระวังหลังบริหารยา)

5). ในโรคต่อกระจก ซึ่งมีปริมาณการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นทุกปี (รูปที่5) เนื่องจากมีโครงการการผ่าตัดเพื่อลดภาวะตาบอดจากต่อกระจก ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง คือ ภาวะการติดเชื้อ,แผลแยก, ภาวะเลือดออกในช่องน้าม่านตา ซึ่งพบมีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ในปี2558 จำนวน 2 ราย จาก 287 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.67) โดยทั้งสองรายได้มีอาการวันที่ 2 หลังจากผ่าตัด(จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว) ได้ให้การรักษาอย่างเร่งด่วนและส่งตัวรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีจักษุแพทย์ด้านกระจกตา ผลการเพาะเชื้อจากยาที่ใช้ และจากน้ำวุ้นตาของผู้ป่วยไม่พบเชื้อ และได้ติดตามผลการผ่าตัดพบว่าการมองเห็นดีขึ้น



รูปที่ 5 ตัวชี้วัดอัตราการติดเชื้อหลังทำการผ่าตัดต่อกระดูก

จึงได้มีการทบทวนเคสในทีม PCT EENT เพื่อทบทวนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ช่วงผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่อง ต่อกระดูกเพิ่มจาก WI/ CPG/ Tracer เดิม เช่น ที่ OPD จักษุ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติ ข้อกำหนดอาการของเคสฉุกเฉิน/เร่งด่วน หลังจากพยาบาลซักประวัติ ให้รายงานแพทย์ทันที หรือส่งตรวจช่องทางด่วน ทำให้สามารถmanageเคสฉุกเฉินได้รวดเร็วมากขึ้น ในห้องผ่าตัด ได้ปรับปรุงทั้งด้านกายภาพ เช่น การทำแผ่นปิดห้องล้างเครื่องมือและห้องล้างมือ งดการใช้อุปกรณ์ reuse บางชนิดที่ทำความสะอาดยาก เช่น เข็ม air และจัดทำกล่องเก็บยาแยกสำหรับ ยาถอนฟัน 1 ชุด และยาหลังผ่าตัด (post-op) 1 ชุด และมีการเปลี่ยนขวดยาทุก 1 สัปดาห์ (เดิมทุก 2-4 สัปดาห์) ในหอผู้ป่วยจักษุ มีการจัดทำเซต เช็ดตา 1 เซต/1 ราย โดยมีอุปกรณ์ forceps หยิบสำลี และมีถ้วยสำหรับใส่ NSS จัดทำ warning sign เป็นข้อกำหนดชัดเจนที่ต้องรายงานแพทย์และได้ทำแผ่นภาพแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสโลแกนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายในการดูแลหลังผ่าตัด พร้อมทั้งให้ทราบอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด ซึ่งทางทีมได้มีการปฏิบัติตามแนวทางการปรับปรุงดูแลผู้ป่วย และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

5. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.1 สรุประบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันที่ได้จากความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว⁴

1) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกไม่มีภาวะแทรกซ้อนโดยจัดทำ Clinical Practice Guideline (CPG), care map, D/C plan เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพ มีความปลอดภัย และติดตามวัดผลการปฏิบัติตามเครื่องชี้วัดเฉพาะโรคเพื่อนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การทบทวนเคสที่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดทำแผนภาพสโลแกนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกเพิ่มเติม

2) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยและประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมทอนซิลและการผ่าตัดต่อมทอนซิล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนโดยจัดทำ CPG, care map, clinical tracer, CQI ปรับปรุงและทบทวน WI และ D/C plan และมีแบบฟอร์มการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตัวเองที่ครบถ้วนครอบคลุม พร้อมกับประเมินความรู้ของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลดังกล่าว และจัดทำคู่มือผู้ป่วย/สมุดภาพสี เรื่องการผ่าตัดต่อมทอนซิลเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและการผ่าตัดการปฏิบัติตัวก่อนและหลังรวมทั้งการอบรมให้ความรู้และการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น ภาวะเลือดออก การอุดกั้นของทางเดินหายใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จากการติดตามผลการพัฒนาพบผลเป็นไปตามเป้าหมาย

3) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดกำเดาไหล (epistaxis) เนื่องจากการพบอุบัติการณ์ของ hypovolumic shock และการทำ anterior nasal packing ยังไม่ได้ประสิทธิภาพสมบูรณ์หลังจากทบทวนร่วมกันจึงได้จัดทำ Clinical Practice Guideline ,care map, flow chart, CQI โรค epistaxis รวมทั้งอบรมให้ความรู้ทางวิชาการและการ monitor ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและสอนทักษะการทำ anterior – posterior nasal packing แก่แพทย์ใช้ทุนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องผลการพัฒนาไม่พบผู้ป่วย shock อีกและประสิทธิภาพการทำ anterior packing ดีขึ้น

4) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์เนื่องจากพบมีอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยจัดทำ CPG, care mapปรับปรุง WI และ D/C plan และทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งทางหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด รวมทั้งการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลเทคนิคปราศจากเชื้อ และผลการดำเนินการไม่พบแผลติดเชื้ออีก

5) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ (upper airway obstruction) โดยจัดทำ CPG, flow chart และอบรมทางวิชาการแก่แพทย์ฝึกหัด/เจ้าหน้าที่ และประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและให้การช่วยเหลืออย่างทันทั่วทั้งที่รวมทั้งประสานเชื่อมโยงระหว่างห้องผ่าตัด แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยอุดกั้นของทางเดินหายใจและต้องทำ tracheostomy เร่งด่วน (fast track) และจัดให้มี tracheotomy set ไว้ที่หอผู้ป่วยเพื่อให้สามารถใช้เจาะคอเร่งด่วนได้กรณีที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายไปห้องผ่าตัดได้ทัน ผลการติดตามไม่พบมีผู้ป่วยเสียชีวิตจาก upper airway obstruction

6) พัฒนาการดูแลผู้ป่วย CA head & neck โดยการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ทบทวนกระบวนการดูแลแบบ palliative care เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็วตามระยะของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของโรค ร่วมกับการประสานการส่งต่อไปยังศูนย์มะเร็งเครือข่ายอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพของการผ่าตัดผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้นโดยร่วมกับทันตกรรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย ยังอยู่ในช่วงของการติดตามผลการพัฒนา

7) พัฒนาการดูแลผู้ป่วย maxillofacial ร่วมกับทันตกรรมเฉพาะทางโดยการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มขอบเขตของการรักษาและการผ่าตัดร่วมกันเพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.เครือข่าย

8) พัฒนาระบบการคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกคลอดก่อนกำหนด (ROP) โดยการประสานงานร่วมกับหน่วยงาน Nursery โดยมีเป้าหมายในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีข้อบ่งชี้ทุกรายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุม 100%

9) พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจด้วยเครื่อง otoacoustic emission (OAE) โดยประสานงานร่วมกับหน่วยงาน Nursery ผลพบว่าเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงได้ตรวจครอบคลุม 100%

10) จัดทำระบบการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับหน่วยงานอายุรกรรม เวชกรรมครอบครัว และเครือข่ายรพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชน โดยการทบทวนความรู้ในการแปลผลการอ่านภาพจอประสาทตา และสอนการถ่ายภาพจอประสาทตาโดยเครื่องถ่ายภาพจอประสาทตาแบบเคลื่อนที่

11) ส่งเสริมให้มีการบริการสุขภาพด้วยหัวใจ Humanize healthcare ได้จัดตั้งกองทุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ที่ไม่มีปัจจัย มาติดตามการรักษาพยาบาลและการดำรงชีวิต และได้เริ่มทำโครงการสังสรรค์ -เสวนาระหว่างผู้ป่วย ญาติ กับแพทย์และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความเดือดร้อนของผู้ป่วยและญาติขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและการดำรงชีวิตของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน หลังจากที่ได้ดำเนินการแล้วมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ผลลัพธ์จากการสำรวจความพึงพอใจดีขึ้น

5.2 ความภาคภูมิใจ / รางวัลที่ได้รับ (โครงการCQI / และอื่น ๆ) โดยเฉพาะที่สามารถนำไปขยายผลทั้งภายใน/ภายนอกหน่วยงาน

ความภาคภูมิใจ/ รางวัลที่ได้รับ	ชื่อ/ประเภทผลงาน	ประเด็นที่ตอบสนองจุดเน้น/ค่านิยมของโรงพยาบาล	ปีที่ได้รับรางวัล
-รางวัลชมเชยงานวิจัย (R2R) เรื่องผลของการประคบเย็นที่คอต่อการลดความเจ็บปวดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิล	-ผลของการประคบเย็นที่คอต่อการลดความเจ็บปวดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิล	ให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย บริการด้วยหัวใจ	2555
-รางวัลชมเชยนวัตกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	-นวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก	ให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย บริการด้วยหัวใจ	2558
-รางวัลชมเชยเรื่องเล่าเร้าพลัง	-เรื่องเล่าความประทับใจจากการทำโครงการเลิกเหล้าหลังเข้าโรงพยาบาล	ให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ดูแลแบบองค์รวม	2558

5.3 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

- 1.พัฒนาการดูแลผู้ป่วย CA head & neck c และติดตามวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงระบบการทำงานต่อไป
- 2.พัฒนาระบบการดูแล palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย CA head & neck
- 3.การส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้วยการรณรงค์ลดเหล้า บุหรี่เพื่อป้องกันการโรคมะเร็งศีรษะและคอ
ป้องกันอุบัติเหตุผ่านโครงการเลิกเหล้า,บอร์ด,แผ่นพับ,สอนสุขศึกษา เป็นต้น
- 4.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ /แผลแยก
- 5.พัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวานขึ้นตาในผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดชัยนาท
- 6.5.การติดตามการตรวจคัดกรองการได้ยิน (OAE) ที่อายุ 9 เดือน

6.แผนการที่จะพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

- 1.การพัฒนาต่อเนื่องระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม CA head & neck แบบองค์รวมและเพิ่มศักยภาพการรักษาทางการแพทย์เฉพาะทาง maxillofacial
- 2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน (glaucoma)
- 3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย palliative care
4. .พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระเจก เช่น ทำวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดูเบื้องต้นก่อนผ่าตัด
- 5.จัดทำโครงการให้ความรู้ความผิดปกติทางการได้ยินและการสื่อความหมายและการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินแก่ รพช. รพสต.เครือข่าย

7. Clinical Tracerที่ยังมีการดำเนินการอยู่

ชื่อเรื่อง (โรค/ หัตถการที่สำคัญ)	ทีม/สาขาที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลสำเร็จ / บทเรียนที่ได้รับ			
			CPG/ Guideline	KPI & ผลลัพธ์ & Benchmarking	กิจกรรมพัฒนา	อื่น ๆ เช่น R2R การขยายผล
1. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ	ENT	2557-ปัจจุบัน	CPG CA head & neck	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค	- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย - จัดทำ CPG/ TRACER - ติดตามและวิเคราะห์ตัวชี้วัด - ปรับปรุงระบบการดูแลและประเมินผล	
2. การตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	EYE	2557-ปัจจุบัน	CPG DR	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค	- จัดทำFlow chart การตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา - จัดทำตารางการหมุนเวียน Mobile fundus camera - จัดทบทวนความรู้ในการแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาเบื้องต้น	
3. การดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล	ENT	2550-ปัจจุบัน	CPG epistaxis	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค	- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย - จัดทำ CPG/ TRACER	

					-ติดตามและวิเคราะห์ตัวชี้วัด -ปรับปรุงระบบการดูแลและ ประเมินผล	
4. การดูแลผู้ป่วยต่อมทอนซิล อักเสบ และผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล	ENT	2550-ปัจจุบัน	CPG การ ดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดต่อม ทอนซิล	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค	- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย - จัดทำ CPG/TRACER - ติดตามและวิเคราะห์ตัวชี้วัด - ปรับปรุงระบบการดูแลและ ประเมินผล	R2R เรื่องผล ของการ ประเมินที่ สอดคล้อง ความเจ็บปวด และป้องกัน ภาวะแทรกช้ อนหลังการ ผ่าตัดต่อม ทอนซิล
5.การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก	EYE	2554- ปัจจุบัน	CPG โรคต่อ กระจก	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค	- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย - จัดทำ CPG/TRACER - ติดตามและวิเคราะห์ตัวชี้วัด - ปรับปรุงระบบการดูแลและ ประเมินผล	
6.การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์	ENT	2550-ปัจจุบัน	CPG โรค	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค	-ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย	

			ต่อมาไทรอยด์		- การจัดทำ CPG/ TRACER - การติดตามและวิเคราะห์ตัวชี้วัด -ปรับปรุงระบบการดูแลและประเมินผล	
--	--	--	--------------	--	--	--