

กระบวนการสำคัญ งานผู้ป่วยนอก

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance)
1. การเข้าถึงและการ เข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพียงพอต่อการใช้งาน - ผู้รับบริการได้รับการต้อนรับที่อบอุ่น และเป็นกันเอง - ผู้รับบริการทราบขั้นตอนการรับบริการ - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ - ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรองคัดแยกอาการเพื่อตรวจตามแผนกได้ถูกต้อง 	- อัตราการส่งผู้ป่วยผิดแผนก ร้อยละ 0
2. การประเมินผู้ป่วย	- ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินอาการ ความต้องการ และ ปัญหาสุขภาพอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม	- อัตราผู้ป่วยถึงวิกฤติ (Urgent) ได้รับการตรวจ ภายใน 30 นาที ร้อยละ 90
3. การวางแผน	- วางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม เชื่อมโยงมีการประสานงานที่ดีระหว่าง วิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการ เพื่อตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ภายใต้แนวทางปฏิบัติ ของหน่วยงาน	- จำนวนอุบัติเหตุการฉีก ประวัติผิดคน =0
4. การดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถตอบสนองต่อปัญหา และความ ต้องการได้อย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการ ให้บริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต ขณะรอตรวจ = 0 2. อัตราข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการร้อยละ 0 3. อัตราความความพึงพอใจ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85
5. การให้ข้อมูลและ เสริมพลัง	- ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และข้อมูลที่จำเป็น จัดกิจกรรมเสริมทักษะ สร้าง ความมั่นใจ ช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ อย่าง เหมาะสมกับปัญหา	- อัตราผู้ป่วยได้รับคำแนะนำหลัง การตรวจรักษา ร้อยละ 100

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance)
6. การดูแลต่อเนื่อง	- ผู้ป่วย และญาติได้รับการวางแผนจำหน่ายเมื่อมีความพร้อม และ มีการประสานงาน เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	- อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องร้อยละ 80

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ
ระบบงานที่ใช้ในปัจจุบัน

ระบบงาน	แนวทางปฏิบัติ	การกำหนดมาตรฐาน
1. การตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ	<p>1.1 การคัดกรองผู้มารับบริการ ได้มีการตรวจสอบ ชื่อ-สกุล อายุ วันเดือนปีเกิด จากผู้ป่วยและญาติ การตรวจสอบให้ถูกต้องตรงกับเวชระเบียน และประเมินปัญหาความต้องการของผู้มารับบริการอย่างครอบคลุม</p> <p>1.2 การตรวจการรักษาโรค : ผู้มารับบริการได้รับการตรวจรักษาถูกคน ถูกโรค ตรงกับปัญหาความต้องการผู้รับบริการ</p> <p>1.3 การให้ข้อมูลหลังการตรวจ : โดยให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการในกรณีนอนโรงพยาบาล, Refer, การมาตรวจตามนัด, การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและอื่นๆ</p>	<p>- จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก</p> <p>- นอนโรงพยาบาล / Refer ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อ-สกุล อายุ วันเดือนปีเกิด ให้ตรงกับเวชระเบียนกับตัวผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการตรวจสอบซ้ำ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล: ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษาที่ได้รับและประสานกับหน่วยงานผู้ป่วยใน</p> <p>Refer : ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ใบส่งตัว</p>
2. การเรียงลำดับผู้มารับบริการ	<p>- จัดเรียงลำดับผู้มารับบริการ โดยใช้บัตรเรียงลำดับตามหมายเลข</p> <p>- จำแนกผู้ป่วยตามภาวะของโรค โดยใช้สีแสดงสัญลักษณ์ คือ</p> <p>สีชมพู หมายถึง ด่วน</p> <p>สีขาว หมายถึง ปกติ/ ทั่วไป</p> <p>สีส้ม หมายถึง ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>สีเขียว หมายถึง ทันตกรรม</p>	<p>- กำหนดในแนวทางปฏิบัติงาน</p> <p>- มีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป และผู้พิการ</p> <p>- มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย Urgent ,Fast tract</p>

ระบบงาน	แนวทางปฏิบัติ	การกำหนดมาตรฐาน
3. การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ความเสี่ยงทางกายภาพ - ความเสี่ยงด้านอารมณ์ - ผู้รับบริการรอนาน - ความเสี่ยงด้านการตรวจรักษา <ol style="list-style-type: none"> 1. การซักประวัติผิดคน 2. ส่งผู้รับบริการผิดแผนก - ความเสี่ยงด้านการละเมิดมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการที่วางไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีการเดินสอบถามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทุก 1 ชั่วโมง - เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสมจัดอบรมพฤติกรรมบริการ ติดตามประเมินผลเป็นระยะ - มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เรื่องขั้นตอนการรับบริการ การตรวจของแพทย์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ - มีการประเมินคัดกรองจำแนกผู้รับบริการแรกรับหน้าห้องบัตร - ตรวจ ชื่อ-สกุล จากผู้ป่วย-ญาติ เวชระเบียนให้ตรงกับผู้รับบริการ - ตรวจทานคำสั่งแพทย์ทุกครั้ง
4. การป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาระบบ การคัดแยกผู้ป่วยติดเชื้อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมและถูกต้อง ให้ถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เช่น ใช้หวัดนก วัณโรค เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกความเสี่ยงลงสมุดทุกครั้งที่พบเหตุการณ์ - จัดทำ Flow chart การให้บริการเฉพาะ - มีการจัด Zoning ให้ชัดเจน - มีแนวทางการคัดกรองผู้รับบริการ

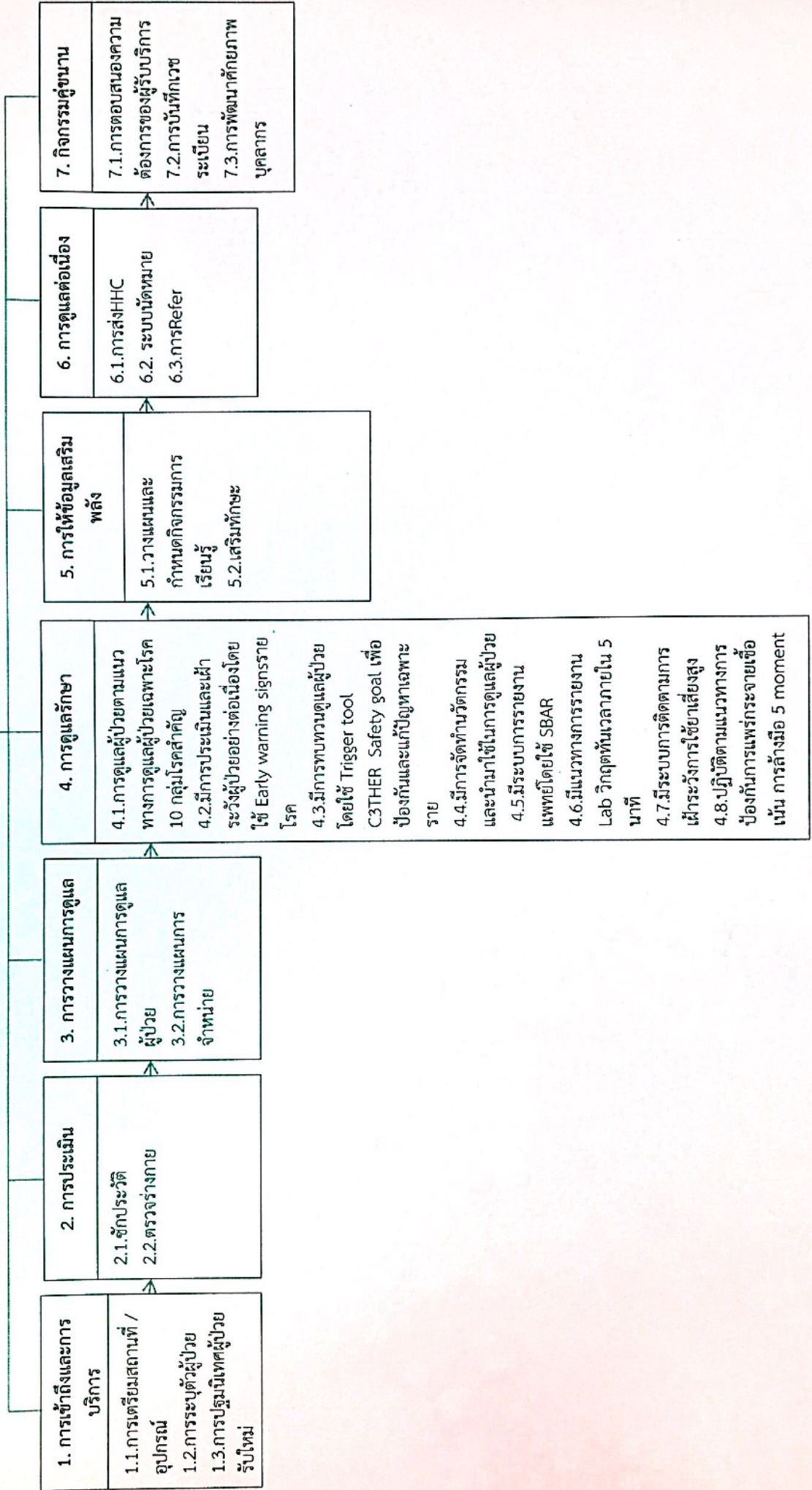
การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	ผลลัพธ์
1. พัฒนาระบบการนัดผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงใบนัดผู้ป่วย - พิมพ์รายชื่อผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาก่อน 1 วัน - จัดทำทะเบียน และติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดภายใน 1 สัปดาห์ - รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุและปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมาตามนัดร้อยละ 83.5
2. พัฒนาระบบการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงเกณฑ์การคัดกรองร่วมกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินแบ่งเป็น 5 ประเภท - คัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการโดยแยกตามป้ายประเภทสีแสดงสัญญาณลักษณะ - กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง - ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด - เกณฑ์การคัดกรองตติไว้ที่โต๊ะคัดกรองและซักประวัติ - ลงบันทึกอุบัติการณ์ - เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุ และปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยระหว่าง OPD, ER - เกิดนวัตกรรมชมพู สุขใจปลอดภัย - อยู่ระหว่างเก็บข้อมูลการส่งคัดกรองผิดแผนก (เริ่ม 1 พ.ย.59)

5. อัตราผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันได้รับการแก้ไข (เป้าหมาย 100%)

จากการที่ได้มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยไว้แล้วนั้นได้มีการเก็บข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น ผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรือในรายที่สังเกตพบอาการที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ Shock จากอาการของโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการรักษาพยาบาลได้ทันเวลา ไม่มีภาวะวิกฤตขณะรอดตรวจ

กระบวนการสำคัญ งานผู้ป่วยใน



งานผู้ป่วยใน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง (Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การเข้าถึงและการบริการ 1.1.การเตรียมสถานที่ / อุปกรณ์ 1.2.การระบุตัวผู้ป่วย 1.3.การปฐมพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่	*เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการภายใต้ระบบบริการ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ	-ได้รับการบริการล่าช้า -อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ -การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน -ผู้ไม่ได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะอยู่ รพ.	-อุบัติการณ์เครื่องมือเสี่ยงสูงไม่พร้อมใช้ = 0 -อุบัติการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยผิดคน = 0 -อัตราผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล = 100 %
2. การประเมิน 2.1.ซักประวัติ 2.2.ตรวจร่างกาย	*ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุม กาย จิต อารมณ์ สังคม อย่างถูกต้องเพื่อการวางแผนการดูแล *ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้อง รวดเร็วตั้งแต่แรกเริ่ม *มีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน	-การประเมินปัญหาผู้ป่วยไม่ครอบคลุม -ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงล่าช้า -การบันทึกข้อมูลการประเมินไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	-อุบัติการณ์การประเมินผู้ป่วยแรกรับผิดพลาด/ล่าช้า = 0 - อุบัติการณ์Unplan CPR / Dead ไม่คาดฝัน = 0 -ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนด้านการประเมิน > 80%
3. การวางแผนการดูแล 3.1.การวางแผนการดูแลผู้ป่วย 3.2.การวางแผนการจำหน่าย	*เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนดูแลจากทีมผู้ให้บริการที่มีการประสานบริการและเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ ของผู้ป่วย *ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว	-ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลที่ไม่สอดคล้องครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการ -ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่ครอบคลุม	- อุบัติการณ์Unplan CPR / Dead ไม่คาดฝัน = 0 -ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน Nurse process > 80% -อัตรา Re-admit จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง < 0.9 % -อัตราผู้ป่วยDM Re - admit ภายใน 28 วัน ด้วยภาวะHyper - Hypoglycemia < 3 % -อัตราผู้ป่วยCOPD Re - admit ภายใน 28 วัน < 2 %

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง (Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>4. การดูแลรักษา</p> <p>4.1.การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค 10 กลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>4.2.มีการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Early warning signs รายโรค</p> <p>4.3.มีการทบทวนดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Trigger tool C3THER Safety goal เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาเฉพาะราย</p> <p>4.4.มีการจัดทำนวัตกรรมและนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - นาฬิกาพลิกตะแคงตัว - IV สายรั้ง - Happy bag ในcase คาสายสวนปัสสาวะ <p>4.5.มีระบบการรายงานแพทย์โดยใช้ SBAR</p> <p>4.6.มีแนวทางการรายงาน Lab วิกฤตทันเวลาภายใน 5 นาที</p> <p>4.7.มีระบบการติดตามการเฝ้าระวังการใช้ยาเสี่ยงสูง</p> <p>4.8.ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเน้น การล้างมือ 5 moment</p>	<p>*เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ถูกต้อง เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลไม่เป็นไปตามCPGที่กำหนด - ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ - เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม - ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้รับการดูแลช่วยเหลือล่าช้า - การส่งต่อโดยไม่ได้วางแผน - การเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยเฉพาะโรค 9 กลุ่มโรคได้รับการดูแลตาม CPGที่กำหนด 100% - จำนวนครั้งการประเมินผู้ป่วยและการรายงานอาการล่าช้า = 0 - ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลช่วยเหลือภายใน 4 นาที 100 % - อัตราตายโดยไม่คาดฝัน 0% - อุบัติการณ์ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต = 0 - อุบัติการณ์ผู้ป่วยDHF เสียชีวิต = 0 - การเกิดPhlebitis ≤ 0.5 : 1000 วันนอน - การเกิด CAUTI ≤ 2 :1000 วันนอน -Admin error < 40 : 1000 วันนอน - อุบัติการณ์แพ้ยาล่าช้า = 0 - อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 = 0 - อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม = 0 - การรายงาน Lab วิกฤตภายใน 5 นาที = 100%
<p>5. การให้ข้อมูลเสริมพลัง</p> <p>5.1.วางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้</p> <p>5.2.เสริมทักษะ</p>	<p>* เพื่อให้ผู้ป่วย /ญาติ / ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะ จนเชื่อมั่นว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการ Re – admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง < 0.9 %

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง (Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
			<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยDM Re-admit ด้วยภาวะ Hyper/Hypoglycemia โดยไม่ได้วางแผน < 3 % - อัตราผู้ป่วยCOPD Re-admit ภายใน 28 วัน < 2 %
<p>6. การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>6.1. การส่งHHC</p> <p>6.2. ระบบนัดหมาย</p> <p>6.3. การRefer</p>	<p>*ผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหลังจำหน่าย</p> <p>* ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการรักษา</p> <p>* ผู้ป่วยได้รับการดูแลส่งต่ออย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องเหมาะสม</p> <p>- รพ.รับส่งต่อได้รับการประสานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีความต้องการดูแลต่อเนื่องไม่ได้รับการส่งต่อ HHC - นัดผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามวัน / แพทย์ / หน่วยงาน - การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม - ส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยเตียงประเภท3 ได้รับการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน 100 % - อัตราผู้ป่วยไม่มาตามนัด / ไม่ถูกต้อง = 0 - อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ = 0 % - อุบัติการณ์การประสานงานการส่งต่อผิดพลาด/ล่าช้า = 0%
<p>7. กิจกรรมคู่ขนาน</p> <p>7.1. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ข้อมูล - พฤติกรรมบริการ - การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ - ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ - ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสมและไม่เคารพสิทธิผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราพึงพอใจของผู้รับบริการ > 85 % - จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการและไม่เคารพสิทธิผู้ป่วย = 0
<p>7.2. การบันทึกเวชระเบียน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ *ใช้ในการสื่อสารในทีมสหวิชาชีพ * สะท้อนเห็นการใช้กระบวนการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกไม่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ - ไม่สามารถสื่อสารการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพ - ไม่สามารถสะท้อนถึงการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน > 80 % - อัตราความสมบูรณ์ของ Nursing record > 80 %
<p>7.3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอบรม / ประชุม / สัมมนา 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและทักษะในการปฏิบัติงาน - บุคลากรได้รับการศึกษา / อบรม / ประชุม และพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย - บุคลากรไม่ได้รับการอบรมตามแผน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละบุคลากรได้รับการอบรม 10 วัน/คน/ปี > 70 %

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง (Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
- การวิจัย - หน่วยงานแห่งการเรียนรู้	ตนเองอย่างต่อเนื่อง - มีการและเปลี่ยนเรียนรู้ใน หน่วยงานและในโรงพยาบาล		

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ
ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งงานพัฒนาคุณภาพที่แล้วเสร็จ)

(1) ระบบบริหารยา มีระบบบริหารยาแบบ Daily dose โดยมีเภสัชกรเป็นผู้เตรียมยาตาม Copy order เพื่อลดการคัดลอกคำสั่งยาจึงยกเลิก คัดลอกในKardex ใช้ Medical record sheet แทนทั้งยากินและยาฉีด มีพยาบาลที่ได้รับ assignment ทำหน้าที่ Member ในเวรตรวจรับยาในรถ Unit dose ร่วมกับเภสัช เป็นการ Double check เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาและพยาบาลให้ยาผู้ป่วยยึดหลัก 6 R (Right drug , Right dose , Right time, Right patient , Right method , Right record) ขณะจ่ายยาผู้ป่วยเช็คคู่กับ Medical record sheet หลังให้ยาลงชื่อกำกับลงใน Medical record sheet ผู้จ่ายยาและลงเวลาเป็น Real time

(2) กริ่งเรียกพยาบาล ในบางครั้งห้องพิเศษที่ญาติไม่เฝ้าตลอดเวลา ออกไปทำธุระบางครั้ง เพื่อป้องกันความเสี่ยงผู้ป่วยตกเตียงในการที่ทำการธุระจึงปรับปรุงให้มีกริ่งเรียกพยาบาลบริเวณหัวเตียงในห้องพิเศษและห้องแยกโรค และในห้องน้ำห้องพิเศษและสามัญทุกห้อง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

(3) IV สายรุ่ม ในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำและยาฉีด บางครั้งเกิด irritage เป็นสาเหตุทำให้เกิด Phlebitis ได้ จึงมีการเปลี่ยน Set IV ทุกๆ3 วันหรือเมื่อมีปัญหา โดยใช้สติ๊กเกอร์สีเป็นสัญลักษณ์การเปลี่ยนตามวันที่กำหนดในหอผู้ป่วยเป็นการลดการเกิดภาวะ Phlebitis และได้มีการพัฒนาต่อยอดหลังจากพบผู้ป่วยที่ on NSS Lock มีภาวะ Phlebitis จึงเพิ่มกำหนดสีสายรุ่มเพื่อเปลี่ยน NSS LOCK ด้วย

(4) ห้องแยกผู้ป่วยวัณโรค มีการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรค ในหอผู้ป่วยมีเตียงในห้องแยกโรคจำนวน 3 ห้อง กรณีมีผู้ป่วยมากกว่า 3รายได้จัดzoneให้ผู้ป่วยนอนบริเวณท้ายเตียง โดยใช้พัดลมดูดอากาศออกข้างนอก และใช้พัดลมตั้งพื้นเปิดผ่านผู้ป่วยออกนอก เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยโดยมีพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ เช่น การใช้ผ้าปิดปากเวลาไอ-จาม เสมหะ น้ำลายบ้วนลงในถุงทิ้งลงในขยะติดเชื้อ ห้ามผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุเข้าเยี่ยม เป็นต้น

(5) พัฒนาการบันทึกคุณภาพเวชระเบียน ที่ผ่านมามีปี 2552 มีความสมบูรณ์ของคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน 52.02 % และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับการบันทึกคุณภาพเวชระเบียน (MRA) เป็นเกณฑ์ 9 ข้อ จึงต้องมีการปรับปรุงแบบฟอร์มใหม่ เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ของ สปสช. และเกณฑ์คุณภาพของ QA และได้นำเอกสารแบบฟอร์มที่ปรับใหม่ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันที่ สสจ.หนองคาย และผลการตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ปัจจุบัน ปี 2558 ได้ 83.50% ปี 2559 ได้ 86.73%

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

(1) การป้องกันการเกิดCAUTI ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะในหน่วยงาน ยังพบเกิดภาวะCAUTIทำให้ผู้ป่วยนอนนานขึ้น รพ.ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นและทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ หน่วยงานได้ทบทวนการใส่สายสวนปัสสาวะและการดูแลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้มีการจัดทำสมุดบันทึกการดูแลเพื่อติดตามและสื่อสารกับหน่วยงานที่ต้องดูแลต่อ จากปี 2554 พบผู้ป่วยติดเชื้อ 2 ราย คิดเป็น 2.95 ปี2555 ถึงปี2559 ยังเป็น 0

(2)การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ กิจกรรมที่จัด ได้แก่

- จัดบอร์ดให้ความรู้ในโรคที่สำคัญและที่เป็นปัญหาตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู เบาทหวาน และจัดหาเอกสารแผ่นพับ
- จัดบอร์ดให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีที่สำคัญ
- จัดนิทรรศการ ตามวันสำคัญ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันเอดส์โลก วันเบาหวาน ฯลฯ
- สอนสุขศึกษารายกลุ่ม รายบุคคล
- ธรรมะบำบัดเปิดเทปธรรมะทุกวันเวรป่วย
- ดนตรีบำบัดเปิดเพลงหรือดนตรีบรรเลง ทุกวันเวรตึก

(3)การพัฒนาการวางแผนจำหน่าย โดยใช้หลัก METHOD model ในผู้ป่วยตามจุดเน้นของทีมPCT ได้แก่ DMที่มีภาวะแทรกซ้อน HT COPD และTBเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมหลังจำหน่ายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

(4)จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบรายโรคการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่พฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำการรับประทานยาไม่ตรงเวลา พบว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติตามนั้นในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย จะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยจะทำการประเมินปัญหาของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ ซึ่งทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มหลังจำหน่ายมีการส่งต่อเครือข่ายบริการสุขภาพติดตามcase

5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

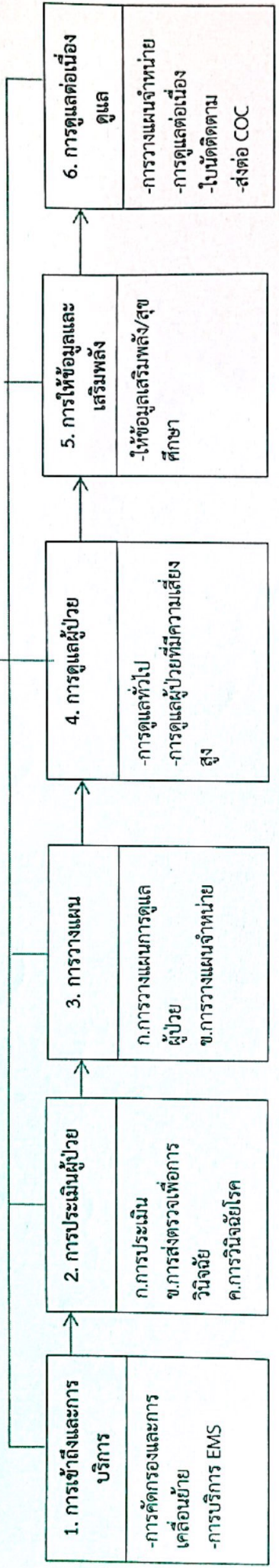
(1) วางระบบพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน เข้าในงานประจำโดยการแนบแบบฟอร์ม MRA ใน chart ที่จำหน่ายทุกรายตรวจสอบตามเกณฑ์ 9 ข้อของ สปสช. หลังจากนั้นให้ทีมAudit chart (จนท.ในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย /หัวหน้างาน) ทำการ Double check เพื่อตรวจสอบ/ แก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของเวชระเบียนก่อนออกจากหอผู้ป่วย

(2) การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับการเตรียมตัวเผชิญความตายอย่างสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีบริบทที่แตกต่างกัน บุคลากรจึงต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแต่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล

(3) การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย CVA หรือในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวลำบาก นอกจากให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอน Alpha bed แล้ว ทางหอผู้ป่วยจะจัดทำนาฬิกาพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงติดไว้ที่หัวเตียง พร้อมบันทึกการพลิกตัว ช่างกลาง-ขวา ที่ใบ record ปลายเตียงผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

(4) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีความรู้ทางวิชาการและมีทักษะในการประเมิน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยในหน่วยงานหรือที่เป็นปัญหา

กระบวนการสำคัญ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน



2. กระบวนการสำคัญ (key Processes)

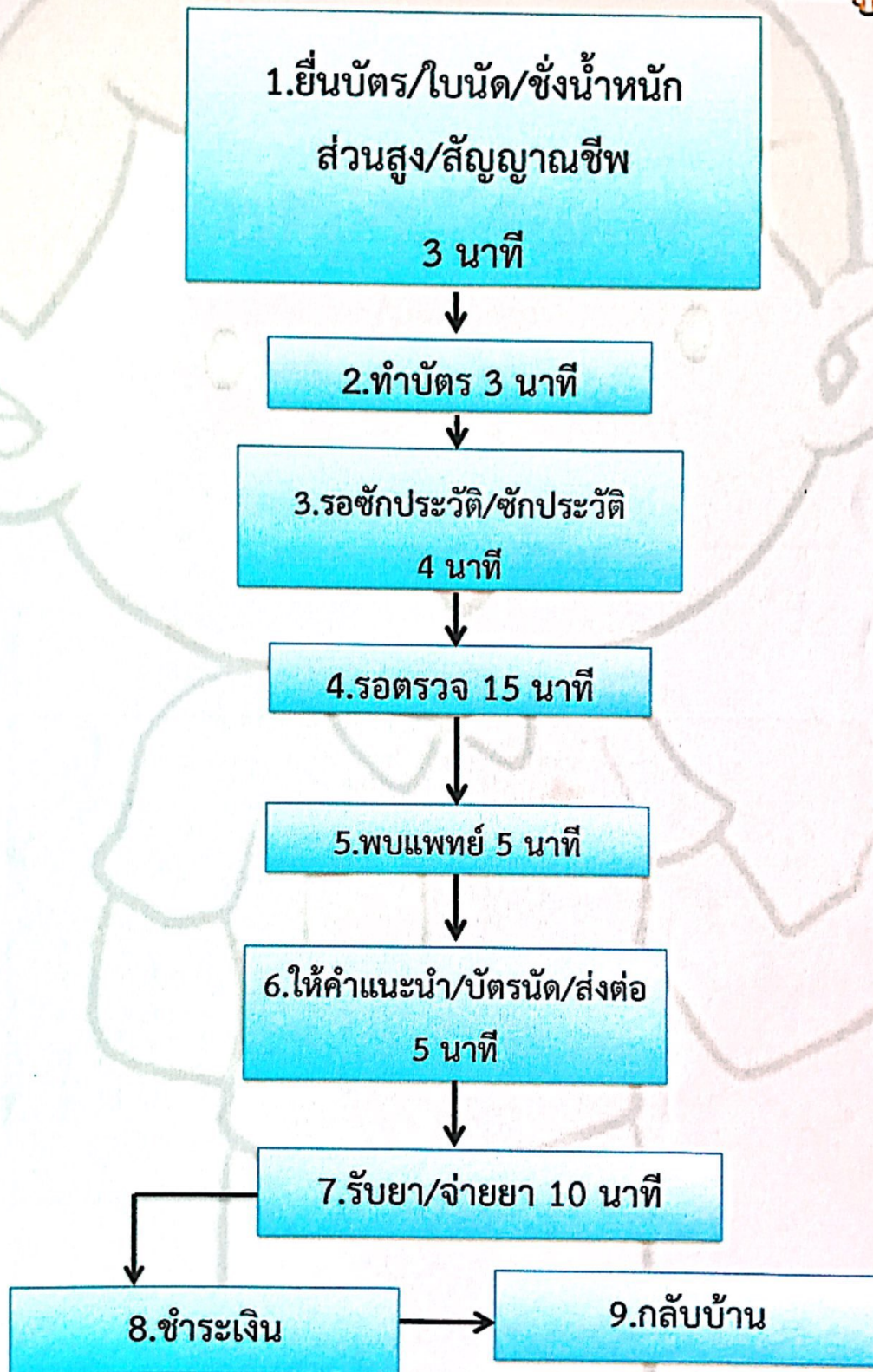
กระบวนการสำคัญ (key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ(key Processes)	ความเสี่ยงสำคัญ (key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<p>1.การเข้าถึงบริการและการรับบริการ</p> <p>-การคัดกรองและการเคลื่อนย้าย</p> <p>-การบริการEMS</p>	<p>-ผู้ป่วยต้องได้รับการคัดกรอง ประเมินเบื้องต้นที่จุดคัดกรองและได้รับการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายได้รวดเร็ว ถูกต้อง</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ประเมินเบื้องต้นที่จุดเกิดเหตุและได้รับการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายได้รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย</p>	<p>-การประเมินและคัดกรองผิดพลาด</p> <p>-การออกEMSล่าช้า</p>	<p>-อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินมากได้รับการดูแลภายใน 4นาที=100%</p> <p>--อัตราการคัดกรองผู้ป่วยสีแดงชมพูถูกต้อง 100%</p> <p>-อัตราค่าบริการEMSหลังได้รับแจ้งเหตุและถึงที่เกิดเหตุภายใน 10นาที\geq70%</p>
<p>2. การประเมินผู้ป่วย</p> <p>ก.การประเมิน</p> <p>-การคัดกรองซ้ำประเมินและวินิจฉัยตามปัญหา/ความสำคัญ/ความเร่งด่วนตามการแบ่งกลุ่มผู้ป่วย5กลุ่ม คือ แดง ชมพู เหลือง เขียว ขาว</p> <p>ข.การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา วินิจฉัยตามปัญหาความเร่งด่วน/สำคัญเมื่อแรกรับและได้รับการประเมินซ้ำ</p> <p>มีการส่งตรวจประกอบการวินิจฉัยครบถ้วนทันเวลา</p>	<p>- จัดลำดับความรุนแรงผิดพลาด</p> <p>-ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอดตรวจรักษา</p> <p>-ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน</p> <p>การซักประวัติและการลงประวัติผู้ป่วยในเวชระเบียน</p> <p>-การส่งตรวจไม่ครบถ้วนละทันเวลา</p> <p>-การส่งLABไม่ครบถ้วนทันเวลา</p> <p>-การส่งX-RAY ไม่ถูกต้อง</p>	<p>-อัตราการคัดกรองผู้ป่วยสีแดงชมพูถูกต้อง 100%</p> <p>-อัตราการคัดกรองผู้ป่วยเหลือง เขียว ขาวถูกต้อง\geq70%</p> <p>-อุบัติการณ์การตายไม่คาดฝันเท่ากับ0</p> <p>-ร้อยละของการบันทึกเวชระเบียนถูกต้อง =80</p> <p>-ร้อยละการทำEKGในผู้ป่วยSTEMIภายใน10นาที</p> <p>-ร้อยละการส่ง LABไม่ครบถ้วน</p> <p>-ร้อยละการรายงานผลLAB วิกฤติล่าช้า</p> <p>-ร้อยละการส่งX-RAY ไม่ถูกต้อง</p>

กระบวนการสำคัญ (key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ(key Processes)	ความเสี่ยงสำคัญ (key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<p>ค.การวินิจฉัยโรค</p> <p>3.การวางแผนดูแลรักษา</p> <p>ก.การวางแผนดูแลผู้ป่วย</p> <p>ข.การวางแผนจำหน่าย</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วม</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่ถูกต้อง ปลอดภัย</p> <p>-แพทย์ได้รับการรายงานอาการผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยทันที</p> <p>-มีการประเมินและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อ</p>	<p>อุบัติการณ์ delay diagnosis</p> <p>-ปฏิบัติตามแนวทางไม่ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>-ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ/เลือด</p> <p>-เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย</p> <p>-เสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียนในการให้บริการ</p> <p>-ผู้ป่วยอาการทรุดลงขาดการเฝ้าระวัง</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมรักษา</p> <p>-การกลับมารักษาซ้ำภายใน48 ชม</p>	<p>ร้อยละการFAST TRACKE STEMI ภายใน30นาที</p> <p>ร้อยละการFAST TRACKE STROKE ภายใน30นาที</p> <p>-ร้อยละปฏิบัติตามแนวทางไม่ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>-อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ/เลือดเท่ากับ 0</p> <p>-อัตราการเกิด ADEจากยา HAD=0</p> <p>-อัตราความพึงพอใจบริการของหน่วยงาน\geq85%</p> <p>-จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่เท่ากับ0</p> <p>-อุบัติการณ์ UNPLANE CPR=0</p> <p>-อุบัติการณ์ UNPLANE REFER =0</p> <p>-อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน48ชม</p> <p>-อัตราผู้ป่วยCOPDการกลับมารักษาซ้ำภายใน48ชม</p> <p>-Door to referผู้ป่วยSTEMI ภายใน 30นาที</p> <p>-Door to referผู้ป่วยSTROKE ภายใน 30นาที</p>

กระบวนการสำคัญ (key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ(key Processes)	ความเสี่ยงสำคัญ (key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<p>4..การดูแลผู้ป่วย</p> <p>-การดูแลทั่วไป</p> <p>-การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงที่ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>-ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ติดตามวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</p> <p>- เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและประเมินคุณภาพการดูแล</p>	<p>- มีความล่าช้าในการรายงาน</p> <p>- ข้อมูลการรายงานไม่ครบถ้วน</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับยาผิด</p> <p>- การให้สารน้ำผิดชนิด</p> <p>- การติดตามผิดคน/ขนาด/ชนิด/เวลา</p> <p>- ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการดูแลรักษา</p> <p>- บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน</p> <p>- ผู้ป่วยมากได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตล่าช้า</p> <p>- ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน</p> <p>- เสี่ยงต่อการติดเชื้อ</p>	<p>- ร้อยละผู้ป่วย HI ที่มี COMA score ต่ำกว่า 9 ได้รับการส่งต่อภายใน 1 ชม</p> <p>- อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินมากได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตทันทีภายใน 4 นาทีเท่ากับ 100%</p> <p>- อัตราการติดเชื้อในแผล Clean contaminate เท่ากับ 0</p> <p>- จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา $\leq 10:1000$ ใบสั่งยา</p> <p>- ความครบถ้วนของการบันทึกในเวชระเบียน 80%</p> <p>- จำนวนอุบัติการณ์การเกิดผิดพลาด หกล้ม = 0</p> <p>- ร้อยละของบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนดไว้ ≥ 100</p>
<p>5.การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง</p> <p>- ให้ข้อมูลเสริมพลัง/สุขภาพศึกษา</p>	<p>- ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษาที่ได้รับ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองต่อเนืองที่บ้าน</p>	<p>- ผู้ป่วย/ญาติไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่</p>	<p>- อุบัติการณ์กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม. ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน < 2%</p>

กระบวนการสำคัญ (key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ(key Processes)	ความเสี่ยงสำคัญ (key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<p>6.การดูแลต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -การวางแผนจำหน่าย -การดูแลต่อเนื่อง - ใบนัดติดตาม -ส่งต่อCOC 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล - การให้ข้อมูล/อาการถูกต้องครบถ้วนแก่หน่วยงานที่รับผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ - ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> -ญาติและผู้เกี่ยวข้องร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย - ความไม่พึงพอใจในการให้บริการ - ลืมนัด - นัดผิด - ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัด - ไม่เข้าใจแผนการรักษาต่อเนื่อง - ความไม่พึงพอใจในการให้บริการ -ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> -จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่เท่ากับ0 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ≥ 85 - อุบัติการณ์กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม.ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเอง$< 2\%$ - ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ≥ 85 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ≥ 85 - อุบัติการณ์เครื่องมือไม่เพียงพอการใช้งาน=0

ผังแสดงขั้นตอนการให้บริการงานผู้ป่วย



“รวมระยะเวลาการให้บริการ 45 นาที”

จุดให้บริการคัดกรองผู้ป่วยและประชาสัมพันธ์



ป้ายประชาสัมพันธ์ ผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนการให้บริการ หน้าห้องตรวจ

1. ชักประวัติตามความเร่งด่วน
2. วัดความดันโลหิตซ้ำ
3. พบแพทย์
4. ให้คำแนะนำ, รับประทาน
5. รับยาที่ห้องยา

เมื่อท่านมีอาการต่อไปนี้
โปรดแจ้งพยาบาลด่วนค่ะ!!!

1. ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์
2. แน่นหน้าอก เหนื่อยแตก ใจสั่น
3. ปากเปื่อย แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว พูดไม่ชัด
4. ไข้สูงติดต่อกันเกิน 2 วัน กินยาลดไข้ แล้วไข้ไม่ลด
5. ไข้ ไอมีน้ำมูก เจ็บคอ มีประวัติเดินทางมาจากประเทศตะวันออกกลางภายใน 14 วัน

เวลาทำการ

วันธรรมดา 08.30 น.-16.30 น.

วันเสาร์-อาทิตย์ 08.30 น.-16.30 น.

ขั้นตอนการรับบริการ

1. ขึ้นบัตร นั่งรอเจ้าหน้าที่เรียกชื่อเข้ารับการตรวจ
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
3. ส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจในภาชนะที่จัดไว้
4. กรณีตรวจเลือด รอเจ้าหน้าที่เรียกชื่อเข้ารับการตรวจเลือดตามลำดับ
5. นั่งรอผลการตรวจตามระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนด
6. กรณีรอผลการตรวจเกินเวลาที่กำหนด กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่

ระยะเวลารอคอยผลการตรวจ

ตรวจปัสสาวะ 30 นาที

ตรวจทางโลหิตวิทยา 30 นาที (ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด)

ตรวจทางเคมีคลินิก 45 นาที-1 ชั่วโมง (เช่นเบาหวาน, ไขมัน, เอนไซม์ตับ, ไต)

ตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา 1-2 ชั่วโมง (โรคติดเชื้อ เช่น HIV ไวรัสตับ)

ตรวจทางจุลชีววิทยา 45 นาที (หาเชื้อวัณโรค, การติดเชื้อแบคทีเรีย)



ตารางการให้บริการ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

1.คลินิกตรวจโรคทั่วไป	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
ตรวจโรคทั่วไป	•	•	•	•	•		
2.คลินิกทันตกรรม	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
ตรวจรักษาทางทันตกรรม	•	•	•	•	•		
คลินิกทันตกรรม (นอกเวลา)		16.30-20.00				•	
3.คลินิกโรคเรื้อรัง	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
คลินิกความดันโลหิตสูง	•	13.00-16.30					
คลินิกเบาหวาน		06.00-12.00		06.00-12.00			
คลินิกหอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง			•				
คลินิกโรคไต			08.30-12.00				
4.คลินิกจิตเวชและยาเสพติด	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
คลินิกจิตเวช			•				
คลินิกบำบัดบุหรี่ยาเสพติด				•			
คลินิกบำบัดยาเสพติด	•	•					
คลินิกจิตเวชวัยรุ่น				•	•		
คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น	•	•	•	•	•		
OSCC/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	•	•	•	•	•		
5.แพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
ตรวจรักษาทางแพทย์แผนไทย	•	•	•	•	•		
นวด ประคบสมุนไพร	•	•	•	•	•	•	•
คลินิกแพทย์แผนไทย (นอกเวลา)	16.30-20.00		16.30-20.00				
ตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด	•	•	•	•	•		
คลินิกกายภาพบำบัด (นอกเวลา)		16.30-20.00				•	
6.คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
วางแผนครอบครัว/ตรวจหลังคลอด	08.30-12.00						
ตรวจมะเร็งปากมดลูก	08.30-12.00						
ตรวจพัฒนาการเด็ก	13.00-16.30						
คลินิกสุขภาพเด็กดี		08.30-12.00					
คลินิกอนามัยมารดา			08.30-12.00	08.30-12.00			
งานอนามัยชุมชน	13.00-16.30	13.00-16.30	13.00-16.30	13.00-16.30	08.30-16.30		

หมายเหตุ • ให้บริการตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.
กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอด ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

(ปรับปรุง 10 ม.ค. 2563)

ป้ายประชาสัมพันธ์ งานผู้ป่วยนอก

5 อาการเฝ้าระวัง
โรคปอดอักเสบรุนแรง จากเชื้อไวรัสโคโรนา
(Novel coronavirus 2019)

1 ไข้ **2** ไอ **3** เจ็บคอ **4** น้ำมูกไหล **5** หายใจเหนื่อยหอบ

ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ภายใน 14 วัน
หากพบอาการดังกล่าว รีบไปพบแพทย์ทันที

คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นต้องเดินทางไปประเทศจีน

- หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด โดยเฉพาะตลาด
- ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
- รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ

บอร์ดประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล



ไม่เข้าเขต
Observe ZONE
ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ

โรคอุจจาระร่วง จากไวรัสโรต้า

4 สัญญาณเตือน

อาการ

- ถ่ายเหลว
- ปวด
- ปวดท้อง หรือ อ่อนเพลีย
- คลื่นไส้ อาเจียน หรือ มีไข้

วิธีป้องกัน

1. ล้างมือบ่อยๆ
2. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย

Sichangmai Hospital

อย่าวางใจ โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากยุงตัวจิ๋วที่ส่งมดก มียุงเป็นพาหะนำโรค พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

อาการ

- ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย
- มีไข้สูง
- ปวดท้อง
- มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง
- อาเจียน
- อ่อนเพลีย
- ไข้สูง
- ไข้สูง
- มีไข้สูง

การสังเกตอาการ

- ไข้สูง
- ปวดศีรษะ
- ปวดเมื่อย
- มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง
- อาเจียน
- อ่อนเพลีย
- ไข้สูง
- ไข้สูง
- มีไข้สูง

พบแพทย์กับกึ่งทางมีอาการดังนี้

Sichangmai Hospital

โรคพิษสุนัขบ้า

น่ากลัวกว่าที่คิด

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่เกิดจากเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า ซึ่งพบได้ทั้งในสุนัข แมว สุนัขจรจัด สุนัขเลี้ยง และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ

การติดเชื้อ : เกิดจากน้ำลายของสัตว์เลี้ยง สัตว์จรจัด สุนัข แมว สุนัขเลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ

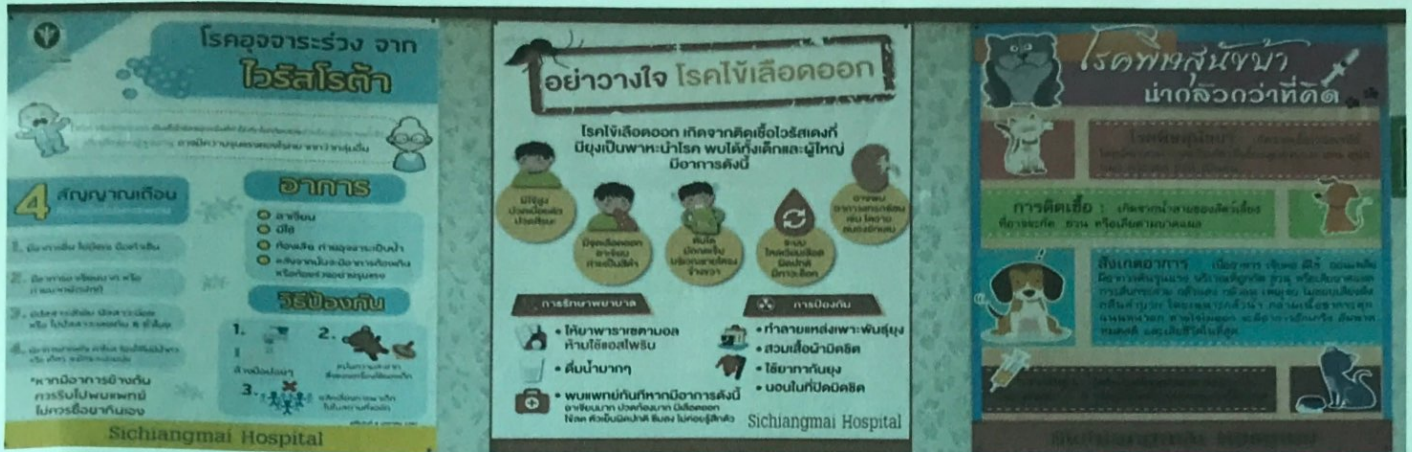
สังเกตอาการ

สังเกตอาการ

Sichangmai Hospital



มุมให้ความรู้



ให้ความรู้ด้านสุขภาพ
แก่ผู้มารับบริการ