

EB 26 หน่วยงานมีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้

☒ มีการดำเนินการ

โรงพยาบาลวิภาวดี มีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ รายละเอียดตามหลักฐาน

เอกสาร/หลักฐาน คือ

|    |                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Service Profile การให้บริการประชาชนของงานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล และขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง ของงานพัสดุ กลุ่มการจัดการ..... |
| 2. | .....                                                                                                                         |

เอกสาร/หลักฐานการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ คือ

|    |                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Print screen จากเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลวิภาวดี<br><a href="http://www.vipha-hospital.com/news_814">http://www.vipha-hospital.com/news_814</a> |
| 2. | .....                                                                                                                                       |

☐ ไม่มีการดำเนินการ

|           |       |
|-----------|-------|
| เนื่องจาก | ..... |
|-----------|-------|

เอกสาร/หลักฐาน คือ

|    |       |
|----|-------|
| 1. | ..... |
| 2. | ..... |

## Service Profile

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## บริบท (Context)

## ก.หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญ

| หน้าที่หลัก                                                                                                                                     | เป้าหมายที่สำคัญ                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพในทุกกลุ่มโรค<br>ทุกกลุ่มวัย ทั้งชายและหญิง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล<br>ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ | ให้การดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เกิดความ<br>ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้รับบริการพึง<br>พอใจ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง |

## ข.ขอบเขตบริการ ระดับความสามารถของหน่วยงาน และข้อจำกัด

| ประเภท/ลักษณะการให้บริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ระดับความสามารถของหน่วยงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ข้อจำกัด                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทุกสาขาต่อเนื่อง 24<br>ชม. โดยโรคที่รับไว้ดูแล 5 อันดับ โรคได้แก่<br>Diarrhea,Pneumonia,COPD, DizzinessและDyspepsia<br>ตามลำดับโรคที่ทีมให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่<br>มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็น<br>อันตรายได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ACS<br>STROKE วัณโรค HT และโรคไข้เลือดออก โรคที่<br>เป็นสาเหตุการตายในหอผู้ป่วยอันดับ 1 คือ โรคมะเร็ง<br>ทางทีมได้พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา CPG/Care<br>map ในการดูแล ผู้ป่วยร่วมกับทีม PCT เพื่อให้ได้รับ<br>การดูแลตามมาตรฐาน และเกิดความปลอดภัย | ให้บริการตลอด 24 ชม. อย่างต่อเนื่อง มีเตียง<br>สามัญจำนวน 23 เตียง เตียงเสริม กรณีจำเป็น<br>4เตียง ห้องพิเศษ 5ห้อง<br>ห้องแยกโรคความดัน 1ห้อง สำหรับผู้ป่วยดิ<br>เชื้อทางเดินหายใจในระยะแพร่กระจาย และ<br>แยกทั่วไป 1ห้อง มีแพทย์ดูแลผู้ป่วยใน และ<br>ปรึกษาดูแลตลอด 24 ชม.<br>จัดทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่อง 3 ผลัด จำนวน 9<br>คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4คน แม่บ้าน 2 คน | ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ ต้องส่ง<br>ต่อ รพศ. เนื่องจากไม่มี<br>เครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแล<br>สมรรถนะทีมการดูแลไม่<br>เพียงพอ |

| ผู้รับผลงาน | ความต้องการสำคัญ/ความต้องการใน                                                                                         |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X-Ray       | -ต้องการให้ Key รายการ ตาม Order แพทย์ ให้ถูกต้องครบถ้วน                                                               |
| ผู้รับผลงาน | ความต้องการสำคัญ/ความต้องการใน                                                                                         |
| ห้องยา      | ให้ยาตามที่กำหนด มีการประสานยาเดิมและเบิกยาให้ถูกต้อง<br>ลงบันทึกการใช้ยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน ใบorder ถูกต้อง<br>ครบถ้วน |
| ER          | กรณีส่งคนไข้มาทำหัตถการหรือตรวจพิเศษให้มีพยาบาล<br>ตามมาด้วย เขียนใบนัดให้ถูกต้อง ครบถ้วน                              |
| LR          | ต้องการให้ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน<br>มีการประเมินแผลฝีเย็บทุกราย                                                         |
| กายภาพ      | ส่งปรึกษากายภาพตามแนวทาง<br>ปฏิบัติตามแนวทางเช่นงคณมในเด็กก่อนเคาะปอด2ชม.                                              |
| แพทย์แผนไทย | รายงานกรณีมีผู้ป่วยงักัด มีการรับเวรร่วมกันทุกวัน                                                                      |
| งานเวชฯ     | รายงานผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคทุกราย ลงบันทึกการตรวจ<br>TSHหลังคลอดคทุกราย                                              |
| หลักประกัน  | ลงรายการหัตถการและคำรักษา ค่าห้อง ที่ถูกต้องครบถ้วน                                                                    |
| งานเปล      | มีการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย ขอให้เปลเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย                                                               |
| ซักฟอก      | แยกผ้าถูกต้อง ไม่มีสิ่งของติดไปกับผ้า                                                                                  |

## สถิติระดับหน่วยงาน

## 1) จำนวนผู้มารับบริการ

| ปริมาณงาน                           | 2557  | 2558  | 2559  | 2560-กค60 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-----------|
| ผู้รับบริการทั้งหมด                 | 2524  | 2095  | 2298  | 2055      |
| อัตราการครองเตียง                   | 61.83 | 49.92 | 51.58 | 57.34     |
| จำนวนวันนอน                         | 6747  | 5466  | 5663  | 5231      |
| จำนวนวันนอนเฉลี่ย                   | 2.68  | 2.61  | 2.46  | 2.54      |
| จำนวนผู้ป่วยต่อวัน ( Patient / day) | 18.53 | 14.92 | 15.45 | 17.18     |

## 2) 5 อันดับ โรคผู้ป่วยใน

| Top 10 Diag<br>: IPD 3 ปีย้อนหลัง | ปี 2558                         |       | ปี 2559                         |       | ปี 2560                         |       |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
|                                   | โรค                             | ครั้ง | โรค                             | ครั้ง | โรค                             | ครั้ง |
|                                   | 1.Diarrhoea and gastroenteritis | 193   | 1.Diarrhoea and gastroenteritis | 190   | 1.Diarrhoea and gastroenteritis | 163   |
|                                   | 2.COPD                          | 90    | 2. COPD                         | 119   | 2. Pneumonia                    | 130   |
|                                   | 3.Dizziness                     | 77    | 3. Pneumonia                    | 82    | 3. COPD                         | 121   |
|                                   | 4 Dyspepsia.                    | 69    | 4. Dyspepsia                    | 70    | 4.Dizziness                     | 45    |
|                                   | 5. URI                          | 38    | 5. URI                          | 68    | 5.Dyspepsia.                    | 44    |

## 3) จำนวนผู้เสียชีวิตในหอผู้ป่วย

| อันดับ | 2557                     |       | 2558             |       | 2559    |       | 2560                |       |
|--------|--------------------------|-------|------------------|-------|---------|-------|---------------------|-------|
|        | โรค                      | ครั้ง | โรค              | ครั้ง | โรค     | ครั้ง | โรค                 | ครั้ง |
| 1.     | Hepatocarcinoma          | 1     | Ac Renal Failure | 1     | CA Lung | 2     | CHF                 | 1     |
| 2.     | Neck mass R/O CA thyroid | 1     | CA Pyriform      | 1     |         |       | Septic shock        | 1     |
| 3      | CA Liver                 | 1     | Septic shock     | 1     |         |       | CA Bladder          | 1     |
| 4      | Septic Shock             | 1     |                  |       |         |       | CA Lung             | 1     |
| 5      |                          |       |                  |       |         |       | BBP with TB         | 1     |
| 6      |                          |       |                  |       |         | 1     | COPD c<br>Pneumonia | 1     |
| 7      |                          |       |                  |       |         | 1     | CA Brest            | 1     |

## 4) สถิติการส่งต่อของหน่วยงาน

| Refer 5<br>อันดับโรค<br>IPD 3 ปี<br>ย้อนหลัง | ปี 2558                       |       | ปี 2559          |       | ปี 2560                       |       |
|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|------------------|-------|-------------------------------|-------|
|                                              | โรค                           | ครั้ง | โรค              | ครั้ง | โรค                           | ครั้ง |
|                                              | 1.Gastrointestinal Hemorrhage | 9     | 1.Pneumonia      | 9     | 1.Pneumonia                   | 11    |
|                                              | 2.Cerebrovascular disease     | 8     | 2.Abdominal pain | 8     | 2.Abdominal pain              | 7     |
|                                              | 3.Pneumonia                   | 7     | 3.Septicaemia    | 7     | 3. COPD with AE               | 7     |
|                                              | 4.Fever                       | 7     | 4. COPD with AE  | 7     | 4.Gastrointestinal Hemorrhage | 4     |
|                                              | 5.Septicaemia                 | 6     | 5. Convulsion    | 7     | 5.Heart failure               | 3     |

## 5) สถิติ Re – admit ของหน่วยงาน

| อันดับ        | 2557  | 2558  | 2559  | 2560  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
|               | คน(%) | คน(%) | คน(%) | คน(%) |
| 1. COPD       | 8.16  | 8.88  | 9.24  | 4.39  |
| 2. Dyspepsia  | 1.85  | 5.79  | 2.85  | 5.71  |
| 3. Bronchitis | 1.81  | 5.33  | 7.54  | 4.44  |

## หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง

- 1.การCPR
- 2.การใส่ท่อช่วยหายใจ
- 3.การให้เลือด

## ด้านบุคลากร

| บุคลากร           | จำนวน | การศึกษาเฉพาะทาง              | จำนวน | อายุงาน | จำนวน |
|-------------------|-------|-------------------------------|-------|---------|-------|
| พยาบาล            | 11    | -หลักสูตรระยะสั้น             | 2 คน  | >10ปี   | 6 คน  |
|                   |       | ( 2wks)                       | 1คน   | 6-10ปี  | 2คน   |
|                   |       | 1)Palliative                  | 1คน   | 4-5ปี   | 0คน   |
|                   |       | 2)การล้างไตทางหน้าท้อง        | 1 คน  | 1-3ปี   | 2 คน  |
|                   |       | 3)การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ | 3คน   |         |       |
|                   |       | -พยาบาลเวชปฏิบัติ             |       |         |       |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 4     |                               |       |         |       |
| แม่บ้าน           | 2     |                               |       |         |       |

| กระบวนการสำคัญ                           | สิ่งที่คาดหวัง                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ความเสี่ยงสำคัญ                                                                                                                                                           | ตัวชี้วัดสำคัญ                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการแยกประเภทอย่างถูกต้องเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</li> <li>-ได้รับทราบข้อมูลจำเป็นจากหน่วยงานที่นำส่ง</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-แยกประเภทผู้ป่วยผิดพลาด</li> <li>-เตรียมสถานที่อุปกรณ์ไม่พร้อมรับผู้ป่วย</li> <li>-ส่งต่อข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วน</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ปฏิบัติการแยกประเภทผู้ป่วยแรกรับผิดพลาด</li> <li>-ปฏิบัติการส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน</li> </ul>                                                                                               |
| 2) การประเมิน                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการเร่งด่วนทันทีหรือภายในเวลาไม่เกิน 4 นาที เมื่อแรกรับ</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้องครอบคลุมปัญหา กาย จิต สังคม</li> <li>-ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมินอาการล่าช้า</li> <li>-ประเมินอาการไม่ถูกต้อง</li> <li>-ผู้ป่วยความเสี่ยงสูงได้รับการประเมินประเมินซ้ำไม่เหมาะสม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยล่าช้า</li> <li>-ร้อยละของผู้ป่วยที่สงสัย ACS ได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที</li> <li>-ปฏิบัติการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการประเมิน Warning ที่กำหนด</li> </ul> |
| 3) การวางแผนการดูแล<br>3.1 ผู้ป่วยทั่วไป | ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ และเกิดความปลอดภัย                                                                                                                                                                                                                                   | ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการดูแลร่วมกัน                                                                                                                                   | -อัตราการปฏิบัติตาม CPG ในกลุ่มโรคที่กำหนด                                                                                                                                                                                          |
| 3.2 การแผนการดูแล<br>ผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ   | -ผู้ป่วยโรคที่ รพ. กำหนดได้รับการวางแผนการดูแลแบบองค์รวมอย่างเหมาะสม ตามที่หน่วยงานกำหนด                                                                                                                                                                                                          | -ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการดูแลร่วมกัน                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราการปฏิบัติตาม CPG ในกลุ่มโรค</li> <li>-DM</li> <li>-HT</li> <li>-TB</li> <li>-Stock</li> <li>-ACS</li> <li>-COPD</li> </ul>                                                            |

| กระบวนการสำคัญ                             | สิ่งที่คาดหวัง                                                                                                                                                                                        | ความเสี่ยงสำคัญ                                                                                                                                                 | ตัวชี้วัดสำคัญ                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.การวางแผนจำหน่าย                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวทาง</li> <li>-ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง</li> </ul>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย</li> <li>-ไม่สามารถดูแลตนเอง ภายหลังจำหน่าย มา รพ. ก่อนวันนัด/ก่อน28วัน</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราผู้ป่วย กลุ่มโรค เป้าหมายไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย</li> <li>-อัตรา Re-admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม</li> </ul>                             |
| 7.การส่งต่อ                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลถูกต้อง /ครบถ้วน</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อน และขณะส่งต่ออย่างปลอดภัย</li> <li>-ได้รับการส่งต่อในเวลาที่เหมาะสม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งต่อข้อมูลสำคัญ ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน</li> <li>-ไม่ได้รับการดูแล ตามแนวทางขณะส่งต่อ</li> <li>-ส่งต่อล่าช้า</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-อุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้รับการ Monitor อาการตามแนวทางขณะส่งต่อ</li> <li>-อุบัติการณ์ Un plan refer</li> <li>-อุบัติการณ์ delay refer</li> </ul> |
| 8.การให้ข้อมูลเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการดูแล</li> <li>-ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ได้รับการส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่ได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็น</li> <li>-ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ร้อยละของผู้ป่วย TB ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง</li> <li>-อุบัติการณ์ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ไม่ได้รับการส่งต่อ HHC</li> </ul>                    |
| 9.การบันทึกเวชระเบียน                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-บันทึกการตรวจร่างกายได้ครบถ้วน</li> <li>-บันทึกข้อมูลสำคัญได้ถูกต้องครบถ้วน</li> <li>-บันทึกทางการแพทย์ให้ถูกต้องตามปัญหา</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน</li> <li>-บันทึกทางการแพทย์ขาดไม่ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราความสมบูรณ์ การบันทึกเวชระเบียน</li> <li>-อัตราความสมบูรณ์ การบันทึก ทางพยาบาล</li> </ul>                                                  |

## 3. ตัวชี้วัดสำคัญ

## 3.1 ตัวชี้วัดทางคลินิก

| No | ตัวชี้วัดคุณภาพ                         | เป้าหมาย       | ผลการดำเนินงาน |            |            |            |
|----|-----------------------------------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
|    |                                         |                | 2557           | 2558       | 2559       | 2560       |
| 1. | ด้านบริหาร                              |                |                |            |            |            |
|    | -Productivity rate                      | 90-100%        | 97.29          | 107.62     | 102.86     | 96.36      |
|    | -อัตราบุคลากรตรวจสอบสุขภาพประจำปี       | 100%           | NA             | 80         | 86.66      | 78.57      |
|    | อัตราบุคลากรกลุ่มเสี่ยง                 |                | NA             | 26.66=4/15 | 6.66=1/15  | 7.14=1/14  |
|    | -อัตราบุคลากรกลุ่มป่วย                  |                | NA             | 1.66=1/15  | 15.66=1/15 | 21.42=3/14 |
| 2. | ด้านบริการ                              |                |                |            |            |            |
|    | ตัวชี้วัดทางคลินิก                      |                |                |            |            |            |
|    | -อัตราการติดเชื้อในรพ.                  | <1:1000วันนอน  | 0              | 0          | 0.53       | 0.57       |
|    | -อัตราการเกิดแผลกดทับ เกรด $\geq 2$     | 0:พื้น วันนอน  | 0              | 0.18       | 0          | 0          |
|    | -อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา              | 0:พื้นวันนอน   | 0              | 0.73       | 1.31       | 3.06       |
|    | -อุบัติการณ์ Unplan CPR                 | 0              | 0              | 1          | 0          | 1          |
|    | -อัตราการพลัดตกเตียงแบบ noninjury       | 0.2:พื้นวันนอน | 0.14           | 0.18       | 0          | 0          |
|    | -อัตราการพลัดตกเตียงแบบ injury          | 0.2:พื้นวันนอน | 0.14           | 0.18       | 0          | 0          |
|    | -อัตราRe-admit ภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม | <5             | 1.95           | 2.39       | 2.61       | 2.67       |
|    | -อัตราการเกิด Phlebitis                 | 0              | 0.76           | 0          | 0.17       | 0.53       |
|    | -อัตราการเกิด Phlebitis จากการให้เลือด  | 0              | 0              | 0          | 0          | 0          |
|    | อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือด     | 100            | NA             | 83.33      | 92.10      | 96.15      |

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

###### 4.1.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

มีการประเมินสภาพผู้ป่วย แกรับทุกราย และจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อการวางแผนการดูแลจัดเตียงให้เหมาะสมกับสถานะของโรค ในผู้ป่วยประเภท 3 (การดูแลใกล้ชิด) จะ Admit ใน Zone วิกฤต เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยในการช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ ปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติ ในเรื่อง กฎระเบียบ การทิ้งขยะ การทิ้งผ้าเปื้อน และให้ข้อมูลจำเป็น ได้แก่ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน

มีการประเมินตั้งแต่แรกรับ และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ตกเตียง และการเกิดแผลกดทับ และมีการประเมินความเสี่ยง เฉพาะโรค (Specific Clinical risk) โดยแพทย์และมีการสื่อสารกันในทีมโดยบันทึกใน Progress note พยาบาลเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ไข้เลือดออก ความดันโลหิตสูง Chest pain ได้รับการประเมิน warning Sign เฉพาะ

มีการประเมินเพื่อการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ Stroke, DM, HT, TB, COPD, Diarrhea, DF ซึ่งวางแผนจำหน่าย โดยทีมสหวิชาชีพตามแนวทาง METHODD - P เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ในปี 2559 การวางแผนจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญ และแบบประเมินเพื่อวางแผนจำหน่ายยังไม่เฉพาะโรค เดือนกรกฎาคม 2560 ได้มีการปรับปรุงแบบการวางแผนจำหน่าย เฉพาะโรค ในกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

หน่วยงานได้มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย โดยการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ตาม CPG ของแต่ละโรค ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนหรือยุ่งยากในการรักษา มีระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

###### 4.1.2 ระบบการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ ระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรคมีห้องแยกเฉพาะเป็นห้องความดันลบ มีแนวทางในการจัดผู้ป่วยเข้าห้องแยก มีการเฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาที่รับ Refer กลับจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จะจัด Zone Admit แยก และอุปกรณ์แยก ให้การดูแลตามแนวทางการป้องกันเชื้อดื้อยา มาตรการ Strict Precaution แขนวน Alcohol hand jel ประจำเตียง มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง

กำหนดให้มีการล้างมือ 5 Moment จัดให้มีการ Alcohol hand rub ประจำจุดต่างๆในหอผู้ป่วย มีการเปลี่ยนชุดพันยา, สายออกซิเจนที่ใช้กับผู้ป่วย ทุก 8 ชั่วโมง ตามมาตรฐาน

###### 4.1.3 ระบบการบริหารยา

มีระบบบริหารยาแบบ One day dose โดยมีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยร่วม Round กับแพทย์ตรวจสอบคำสั่งการใช้ยา และเป็นที่ปรึกษาในการสั่งใช้ยา จัดเตรียมยาตามคำสั่งแพทย์และ Cross check โดยพยาบาลก่อนการบริหารยา ยาความเสี่ยงสูง (HAD) มีแนวทางการสั่งใช้โดยแพทย์ต้อง Order ด้วยตนเอง ไม่ Order ทางโทรศัพท์ มีการบริหารยาโดย Double check โดยพยาบาล 2 คน มีการ Monitor ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ มีการกำหนด Critical point ของยาแต่ละตัว การหยุดยาและรายงานแพทย์ มีใบบันทึกการใช้ยาสำหรับยาความเสี่ยงสูงทุกตัวในปี 2558-2559 การปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาความเสี่ยงสูง

##### 4.2 การติดตามคุณภาพในการทบทวน 12 กิจกรรม

1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย C3 THER มีการทบทวนและประชุมปรึกษาร่วมกันขณะรับส่งเวร และ Round ผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และเภสัชกร แพทย์แผนไทย

| กิจกรรมทบทวน                                                                                                                                    | เหตุการณ์                                                                                                                                                                                                                                                    | แนวทางการปรับปรุง                                                                                                                                                                                                                                  | ผลลัพธ์                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 4.การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย.การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ( Palliative Care) นายอุดม จวง HN15171 5/5/60 แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย | ผู้ป่วยชายไทยอายุ79ปี Dx CA Lung Stage 4 ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจรับ Refer กลับจาก รพ.สภ.มา Supportive ที่รพ.วิภาวดี ขณะ Admit หายใจเหนื่อย อึดอัด แน่นท้องอ่อนเพลียไม่มีแรง ครอบครัวยังกังวลใจไม่อยากจะกลับไปเสียชีวิตที่บ้านกลัวการเผชิญปัญหาในระยะใกล้ตาย | -พูดคุยกับญาติเรื่องแนวทางการดูแลรักษาเปิดโอกาสให้ญาติได้ดูแลใกล้ชิด<br>-จัดเตียงแวดล้อมให้เจ็บสบาย<br>-อนุญาตให้เข้าห้องพิเศษเพื่อความเป็นส่วนตัว<br>-ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย<br>-อำนวยความสะดวกหากครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนา | 1.ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ร.พอย่างสงบ<br>2.มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย |





## 5. ทบทวนเพื่อค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

| กิจกรรมทบทวน                                                                                                                                | ปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                         | แนวทางการปรับปรุง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลลัพธ์                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปของหน่วยงาน</p> <p>เรื่องการเก็บและส่งส่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนห้องปฏิบัติการ</p> <p>ปฏิเสธส่งส่งตรวจ</p> | <p>-ปริมาณเลือดไม่เพียงพอ รายการส่งไม่ตรงกับรายการเจาะ</p> <p>-ติดข้าง Tube ปิด Scale ทำให้มองไม่เห็น ลักษณะ และ จำนวน Specimen</p> <p>-ปริมาณเลือดไม่เพียงพอ</p>                  | <p>-โดยปรับกระบวนการในขั้นตอนการรับคำสั่ง โดย In charge เป็นผู้ Print Sticker แทนการเขียน</p> <p>-และ ติดข้าง Tube ระบุรายการตรวจข้าง Tube ทุกรายการ</p> <p>-มีการ Double check ก่อนการเก็บ โดยพยาบาลเจ้าของ Case</p> <p>-ปรับกระบวนการ Key โดยจะ Key ส่ง Lab เมื่อได้รับ Specimen ยกเลิกการ Key ล่วงหน้า</p> <p>ประสานห้อง Lab จัดหา Tube CBC สำหรับผู้ป่วยเด็กลดปัญหาได้ปริมาณเลือดไม่เพียงพอ</p> | <p>อุบัติการณ์ การปฏิเสธส่งส่งตรวจ ลดลง</p> <p>อัตราความคลาดเคลื่อนในการส่งส่งส่งตรวจลดลง</p> |
| <p>ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา</p>                                                                                 | <p>ผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่น Sere tide , Budesonide ที่ผู้ป่วยต้องพ่นเพื่อควบคุมอาการ เมื่อผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล แพทย์สั่งใช้ยาพ่นต่อเนื่องแต่ผู้ป่วยได้รับยาพ่นไม่ครบ Dose / ลืมพ่นยา</p> | <p>เขียนป้ายเตือนติดไว้ที่เตียงผู้ป่วย และเขียน Card ยาพ่น เพื่อการบริหารยาตรงเวลา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>- ความคลาดเคลื่อนมีแนวโน้มลดลง</p>                                                         |

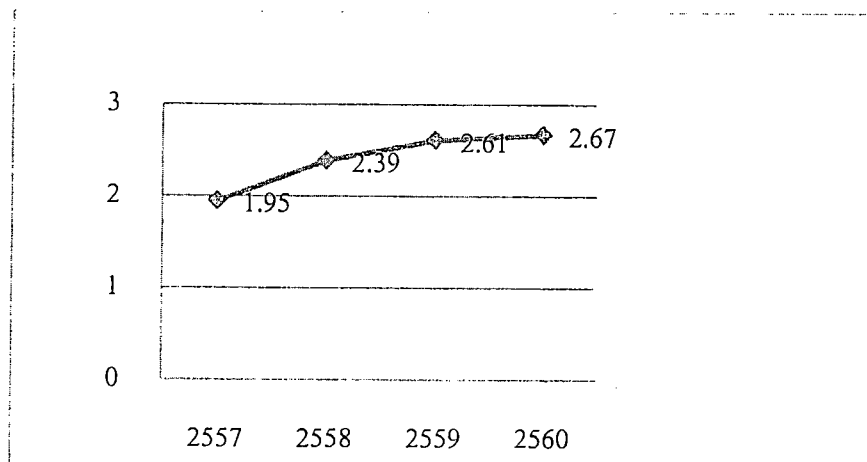
| กิจกรรมทบทวน                                                                                                    | ปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                   | แนวทางการปรับปรุง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลลัพธ์                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค ผู้ป่วย DHF เกิดภาวะ Pulmonary hemorrhage Refer ไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี | การประเณินล่าช้า ทำให้ DeLay Treatment                                                                                                                                       | 1.) ได้มีการปรับปรุงการประเณิน Warning Sign ที่เป็นสัญญาณเตือนอันตรายในผู้ป่วยที่มีไข้ สงสัย ไข้เลือดออกตั้งแต่แรกเริ่มที่ ER, OPD และประเณินต่อเนื่องทุก เวนใน word<br>2.) ปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยโรค ไข้เลือด โดยใช้ Dengue Ig E , Ig M , NS I Antigen เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย<br>3.) มีการ CxR ผู้ป่วยที่สงสัย ไข้เลือดออก เป็น base line ทุก รายที่ Admit | - ภายหลังการปรับปรุง ดังกล่าวไม่พบอุบัติการณ์ เกิดซ้ำ |
| ผู้ป่วย Sudden Cardiac arrest ภายหลังการฉีดยา Valium                                                            | การประเณินผู้ป่วยในภาวะ วิกฤต การบันทึกข้อมูล อาการเปลี่ยนแปลงไม่ ครบถ้วน การเตรียม เครื่องมืออุปกรณ์สำคัญไม่ พร้อมใช้งาน , การสั่งใช้ยา Sedative drug ในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง | 1.) แนวทางการใช้ยา Sedative drug มีการกำหนดเกณฑ์ในการ Monitor<br>2.) มีการประเณินผู้ป่วยโดยใช้ สัญญาณเตือนก่อนเข้าภาวะวิกฤต และกำหนด Alert Point ในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องรายงานแพทย์ ทันที<br>3.) มีการนิเทศติดตามการตรวจสอบ เครื่องมือจำเป็นโดยหัวหน้างาน                                                                                                         | ไม่มีอุบัติการณ์ เกิดซ้ำ                              |
| ผู้ป่วย DM เกิดภาวะ Hypoglycemia ช้ำ ในขณะ Admit                                                                | การใช้ยา Insulin ในผู้ป่วยที่ High Sense                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |
| ผู้ป่วย COPD เกิด Respiratory failure                                                                           | มีการติดเชื้อ Pneumonia ขาดความรู้ในการดูแล ตนเองที่บ้าน การจัดการ อุปกรณ์สายออกซิเจน และ อุปกรณ์พ่นยาไม่เหมาะสม                                                             | - ปรับปรุงแผนการจำหน่ายให้มี ความเฉพาะโรค มีการเตรียม ความรู้ฝึกทักษะในการดูแลอุปกรณ์ พ่นยาและ O <sub>2</sub> ที่บ้าน<br>- พัฒนาการดูแลผู้ป่วย COPD ที่ บ้านร่วมกับ IC และทีม HHC                                                                                                                                                                                         | - อยู่ในช่วงกำลัง ดำเนินการ                           |

## กิจกรรมที่ 8 การทบทวนความสำเร็จของการบันทึกเวชระเบียน

| กิจกรรมทบทวน                                                       | ปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                                          | แนวทางการปรับปรุง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลลัพธ์                                |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 2557 – 2558 ผลการ Audit เวชระเบียนตามเกณฑ์ของ สปสช. ความสำเร็จลดลง | <ul style="list-style-type: none"> <li>-สปสช. เปลี่ยนเกณฑ์การประเมิน</li> <li>-การบันทึก Progress note ไม่ครอบคลุม SOAP</li> <li>-การบันทึกชื่อแพทย์ในใบ Summary ไม่มีเลขใบประกอบวิชาชีพ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-การป้อนรายการบันทึก SOAP ทุกวัน</li> <li>-การบันทึกทางการแพทย์มีการปรับเปลี่ยนโดยมีการกำหนดการวิเคราะห์ AE ในโรคที่เสี่ยงสูง และเฝ้าระวัง clinical risk เฉพาะโรคในแบบ Form Focus list</li> <li>-ปี 2560 มีการปรับปรุงการบันทึกข้อมูล Specific clinical risk ใน Progress note โดยแพทย์เป็นผู้บันทึกเพื่อสื่อสารระหว่างวิชาชีพ</li> </ul> | ความสำเร็จของการบันทึกเวชระเบียน=89.84 |

## ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

อัตราการ Re-Admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม



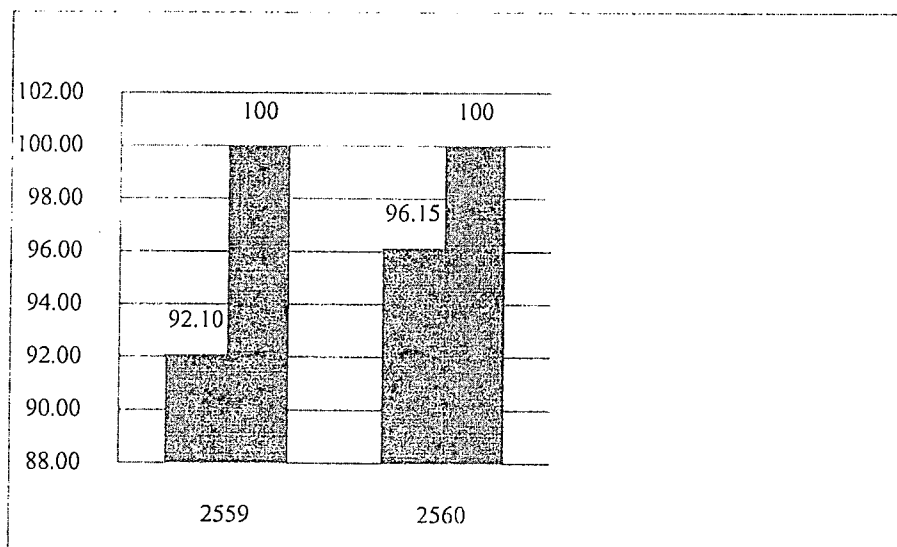
อัตราการ Re-admit ด้วยโรคเดิม ไม่เกินค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนพบว่าโรคที่มีการ Re-admit สูงสุดในปี 2558-2559 ได้แก่ โรค COPD

ได้มีการพัฒนา Clinic COPD เพิ่มประสิทธิภาพ การวางแผนจำหน่าย ในปี 2560 อัตรา Re-admit ในผู้ป่วย COPD ลดลง

ปี2560 ปรับปรุงการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกสำคัญ Specific Clinical Risk โดยแพทย์บันทึกในProgress note

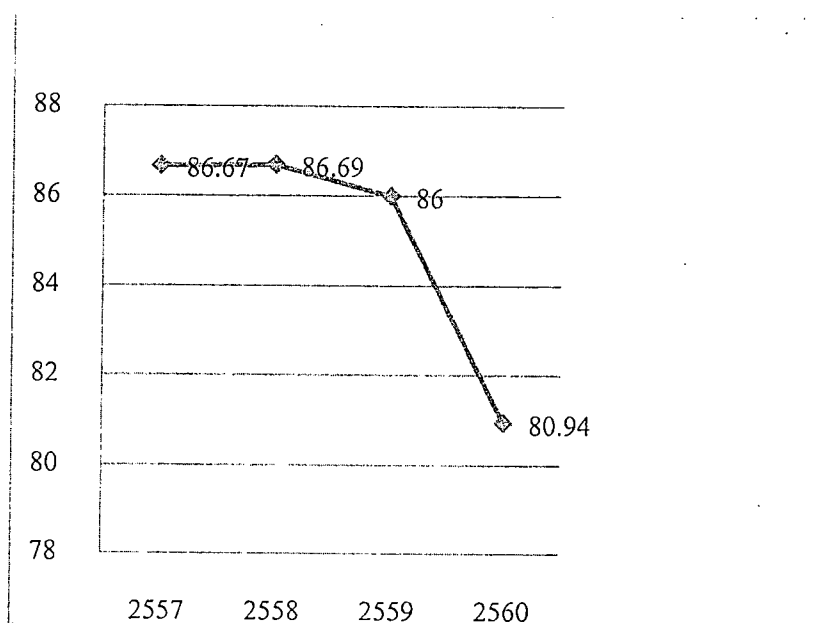
การปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือด



ในปี2558มีการพัฒนาการประกันคุณภาพการให้เลือดที่ครอบคลุมทุกระบวนการในการให้เลือด

การปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดในปี2560สูงขึ้น ปฏิบัติได้96.15มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติเพิ่มเรื่องการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน และการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

ความพึงพอใจผู้ป่วยใน



กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ งานหอผู้ป่วยใน  
เรื่อง การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้เลือด

**ปัญหาและที่มา**

การให้เลือดเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วย หากเกิดความคิดพลาด มีโอกาสเกิดอันตรายรุนแรงถึงชีวิต การให้เลือดต้องคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพและความปลอดภัย การปฏิบัติตามมาตรฐานจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากข้อมูลการให้เลือดในหอผู้ป่วยปี2558มีจำนวนทั้งหมด 36ราย พบปัญหาการปฏิบัติในการให้เลือดยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การเฝ้าระวังปัญหาความเสี่ยงในการให้เลือดยังไม่ครอบคลุมปัญหาสำคัญจึง ได้พัฒนาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้เลือดขึ้น

**วัตถุประสงค์ ( Purpose )**

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้เลือดและองค์ประกอบของเลือด

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้เลือด

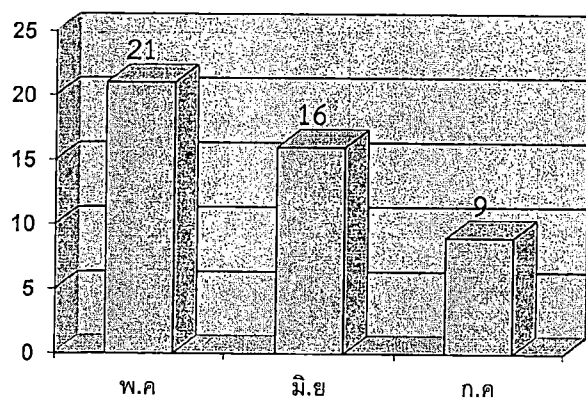
**กระบวนการ (Process)**

1. จัดทำแนวปฏิบัติในการให้เลือด ที่ครอบคลุมกระบวนการให้เลือด
2. ชี้แจงให้บุคลากรทราบในการปฏิบัติเมื่อมีคำสั่งให้เลือด
3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทาง

**การประเมินผล( Performance)**

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                              | เป้าหมาย | ระดับที่ปฏิบัติได้ |       |
|-------|--------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------|
|       |                                                        |          | 59                 | 60    |
| 1     | อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้เลือด                   | 0        | 0                  | 0     |
| 2     | อัตราการปฏิบัติตามแนวทาง                               | 100      | 92.10              | 96.15 |
| 3     | อัตราการเกิด Phlebitis                                 | 0        | 0                  | 0     |
| 4     | อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการให้เลือด | 0        | 0                  | 0     |

ปี2560 จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติพบว่า การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกยังเมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้หรือมีปฏิกิริยาจากการให้เลือดทำให้การปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน จึงได้ปรับแบบฟอร์มในการเฝ้าระวังsign anaphylaxisและระบุ Intervention เมื่อมีอาการผิดปกติ



การลงบันทึกข้อมูลยังมีความคลาดเคลื่อนจากสาเหตุคือ การตรวจสอบกรณีนอกเวลาราชการยังทำได้ไม่ครบ 100% มีแผนในการพัฒนาต่อ โดยการนิเทศติดตามการบันทึกอย่างต่อเนื่อง

#### CQI : การพัฒนาระบบการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในร.พวิภาวดี

ปัญหาและที่มา: จากการทบทวนการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในปี พ.ศ. 2558 พบว่าการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความผิดพลาดเกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20.68 จากการวิเคราะห์ พบว่าความผิดพลาดเรื่องการเขียนรายการส่งตรวจไม่ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาเป็นอันดับแรก เป็นความคลาดเคลื่อนระดับ A-B รองลงมาเป็นการเก็บส่งส่งตรวจไม่เหมาะสมเป็นความคลาดเคลื่อนระดับ C และเก็บส่งส่งตรวจสลับคนเป็นความคลาดเคลื่อนระดับ C ตามลำดับส่งผลให้ต้องเก็บส่งส่งตรวจซ้ำเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นผู้ป่วยขาดความเชื่อถือ จึงได้พัฒนาระบบการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการขึ้น

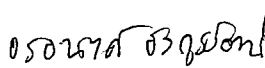
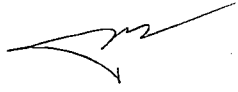
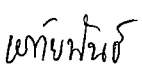
เป้าหมาย :

1. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ C ขึ้นไป = 0 %
2. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ A-B < 10 %

กระบวนการ

1. ปรับกระบวนการในการเก็บและส่ง ส่งตรวจตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งการรักษาจนกระทั่งส่งตรวจ
2. ใช้การ print sticker แทนการเขียนโดยระบุรายการตรวจใน sticker ที่ print มา
3. การลงทะเบียนส่งในสมุดให้ระบุ รายการตรวจตามคำสั่งการรักษา
4. มีการตรวจสอบรายการส่งก่อนไปห้องปฏิบัติการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี  
ตามประกาศโรงพยาบาลวิภาวดี  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |
| ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลวิภาวดี<br>วัน/เดือน/ปี : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒<br>หัวข้อ: มีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอนและวิธีการใช้งาน<br>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)<br>มีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอนและวิธีการใช้งาน<br>Link ภายนอก : ไม่มี<br>หมายเหตุ : .....<br>.....<br>..... |                                                                                                                                                                                                                    |
| ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล<br><br>(นางสาวอรอนงค์ อังกูรรัตน์)<br>ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ<br>วันที่ ๒๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒                                                                                                                                                           | ผู้อนุมัติรับรอง<br><br>(นางสุรารักษ์ มุสิกพันธ์)<br>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>วันที่ ๒๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่<br><br>(นางสาวหทัยพันธ์ อินทร์จันทร์)<br>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์<br>วันที่ ๒๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |