



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี (กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๗๒๙ ๒๑๔๔ ต่อ ๑๒๓)

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์
ของโรงพยาบาลวิภาวดี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเครื่องมือการประเมิน
คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ไปขยายผลสู่หน่วยงานในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของ
ราชการพ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการไว้ให้
ประชาชนเข้าตรวจดูได้ และต้องดำเนินงานตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ (Government Website Standard)
ซึ่งโรงพยาบาลวิภาวดี ได้ดำเนินการแล้ว นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลวิภาวดี มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจ
หลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดีเพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นางสุวรรณี พรหมวิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

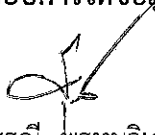
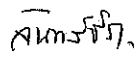
ทราบ/อนุญาต

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี
ตามประกาศโรงพยาบาลวิภาวดี
เรื่อง เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลวิภาวดี วัน/เดือน/ปี : ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลวิภาวดี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสุวรรณี พรหมวิเศษ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวจันทร์จิรา เวชพราหมณ์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นายธวัชชัย พลราม) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	

Service Profile

หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ปรับปรุงข้อมูล 1 มกราคม 2563

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมายที่สำคัญ

หน้าที่หลัก	เป้าหมายที่สำคัญ
ให้บริการคัดกรอง ตรวจรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยนอกแบบสหวิชาชีพ	ผู้รับบริการได้รับการตรวจเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ ระดับความสามารถของหน่วยงานและข้อจำกัด

ประเภท/ลักษณะการให้บริการ	ระดับความสามารถของหน่วยงาน	ข้อจำกัด
1. ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกโรค ทุกวัย 2. ให้บริการคัดกรอง, ชักประวัติ รวมถึงการให้สุขศึกษาให้คำแนะนำในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ 3. ให้บริการตรวจสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ช่างราชการ ประชาชนทั่วไป และการตรวจสุขภาพเพื่อออกใบรับรองแพทย์	ให้บริการในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา เวลา 08.30-12.00 น.	1. ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง 2. ไม่มีบริการคลินิกนอกเวลาหลัง 16.30 น. เนื่องจากขาดอัตราค่าจ้าง จึงจัดตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ค. ผู้รับผลงาน และความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้รับบริการทั่วไป	1. ต้องการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่, เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดจาไพเราะ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล และให้ข้อมูลต่อเนื่อง 2. ต้องการรับบริการตรวจรวดเร็ว และถูกต้อง ไม่ลัดคิว หายหรือ หุเลาจากการเจ็บป่วย 3. ต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น 4. อุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอและทันสมัย 5. สถานที่สะอาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอ 6. ห้องน้ำสะอาดและมีเพียงพอ 7. มีแพทย์เฉพาะทาง
ผู้รับบริการกลุ่มเฉพาะ	1. ต้องการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่, เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดจาไพเราะ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล และให้ข้อมูลต่อเนื่อง 2. ต้องการรับบริการตรวจรวดเร็ว และถูกต้อง จัดคิวตามความเร่งด่วน ปลอดภัย หายหรือ หุเลาจากการเจ็บป่วย 3. ต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยข้อมูล มีห้องตรวจเฉพาะ 4. อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สะอาด ปราศจากเชื้อ

ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล	ความต้องการของผู้ร่วมงาน
กลุ่มเวช ๓ งานเภสัชกรรม งานชันสูตร , เอ็กซเรย์ งานบริหาร งานจ่ายกลาง+ซักฟอก งานศูนย์ส่งต่อ / แปล งานห้องบัตร งานแผนงานและศูนย์คอมฯ ศูนย์ช่าง งานทันตกรรม	- มีการประสานงานที่ดี - แจ้งรายงานโรคทางระบาดวิทยาในทันทีหลังจากแพทย์วินิจฉัย - การประสานงานที่ดี - .ใบนำทางถูกต้อง ถูกคน - การประสานงานที่ดี - ลงบันทึกการส่งตรวจในคอมพิวเตอร์ - ส่งตรวจถูกต้องถูกคน - การประสานงานที่ดีในเรื่องเอกสารงานพิมพ์ เอกสารการส่งซ่อม - การเบิกจ่ายวัสดุสำนักงานตามกำหนด - การประสานงานที่ดี การเขียนใบส่งแลกของให้ ชัดเจนตามจำนวน สิ่งของที่แลกส่ง - การประสานงานที่ดี - ให้ข้อมูลถูกต้องชัดเจน - การประสานงานที่ดี - ลงบันทึกการนัดถูกต้อง - การประสานงานที่ดี - การบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ให้ครบถ้วน ถูกต้อง - การประสานงานที่ดี - การส่งซ่อมทุกครั้งเมื่อมีการขอซ่อม และบันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน - การประสานงานที่ดี - การซักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล	ความต้องการของผู้ร่วมงาน
แพทย์	- คัดกรอง ส่งตรวจ ถูกคน - เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรในการปฏิบัติงาน - มีการประสานงานที่ดี - ชักประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ และบันทึกรายละเอียดการส่งต่อให้ถูกต้องครบถ้วน
ห้องฉุกเฉิน	- มีการประสานงานที่ดี - โทรประสานกรณีมีส่งฉุกเฉิน - ส่งมอบใบนัดพร้อมผู้ป่วย
ห้องคลอด	- แจ้งให้ทราบก่อนส่งผู้ป่วยเข้าตึก ส่งข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน และรายละเอียดการรักษาที่จำเป็น
ห้องให้คำปรึกษา /งานคลินิกพิเศษ	- โทรประสานเมื่อมีผู้ป่วย - นัดผู้ป่วยตรงวันให้บริการ - มีการเซ็นยินยอมถูกต้อง พร้อมอธิบายครบถ้วน - มีการเขียน Specific clinical risk โดยแพทย์ ครบถ้วน
งานผู้ป่วยใน	- โทรประสานเมื่อมีผู้ป่วย - จัดห้องพิเศษได้ถูกต้อง

จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

1. ถูกต้อง ปลอดภัย

- * ประเมินอาการสำคัญผู้ป่วยวิกฤติได้ถูกต้อง
- * คัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- * ไม่เกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ
- * ชักประวัติผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- * ตรวจรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง ถูกคน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

2. รวดเร็ว

3. มีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้
4. มีความพึงพอใจ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

จ.1. ความท้าทาย

การคัดกรองและการซักประวัติ ถูกต้อง ครบถ้วน ได้มาตรฐาน ตามแนวทางปฏิบัติ

จ.2. ความเสี่ยงที่สำคัญ 5 อันดับ

1. เสี่ยงต่อการประเมินอาการสำคัญผู้ป่วยวิกฤติผิดพลาด คัดกรองผิดพลาด
2. เสี่ยงต่อการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน
3. เสี่ยงต่อการซักประวัติ/การบันทึกไม่ถูกต้องครอบคลุม
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ
5. เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน และแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. เสี่ยงต่อการประเมินอาการสำคัญผู้ป่วยวิกฤติผิดพลาด	1. ทำมาตรฐานแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและการซักประวัติ 2. ทำแนวทางการส่งผู้ป่วยวิกฤติ/กึ่งวิกฤติ ส่งห้องฉุกเฉิน 3. ติดป้าย / ประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้รับบริการสามารถขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้ ขณะรอตรวจ 4. จัดให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบทางด่วนเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยรักษาในทันที 5. จัดระบบผู้รับบริการที่นั่งรถเข็น เข้าสู่ระบบทางด่วน 6. ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน 7. จัดทำป้ายแขวนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง	ไม่พบอุบัติการณ์ประเมินอาการสำคัญผู้ป่วยวิกฤติไม่ถูกต้อง
2. เสี่ยงต่อการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	1. ปฏิบัติตามมาตรฐานการระบุตัวผู้ป่วยตาม Patient Safety goal 2. ประสานงานกับ จนท. ห้องบัตรนำปัญหาเข้าประชุม ทบทวนทุกเดือน 3. จุดซักประวัติทวนสอบชื่อผู้ป่วยโดยคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยตอบชื่อตนเองอีกครั้งและตรวจสอบประวัติเดิม เช่น น้ำหนัก , ประวัติการเจ็บป่วยตรวจสอบชื่อ สกูททั้งในบัตรประชาชนและประวัติจากระบบ Hos Xp เดิม และตรวจสอบ ชื่อ สกูท หลังจาก Key เลขคิวว่าเป็นคนเดียวกัน	*ปี 60 ปี 61 และปี 62 ตรวจพบว่ารายงานความเสี่ยงในนำทางผิดคนปีละ 1 ครั้ง ทั้งหมดสามารถดักจับได้ขณะซักประวัติโดยในปี 63 ยังไม่พบอุบัติการณ์

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน และแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
3.เสี่ยงต่อการชักประวัติ /การบันทึกไม่ถูกต้องครอบคลุม	4.จุดตรวจรักษาตรวจสอบชื่อ สกุลผู้ป่วยด้วยคำถาม ปลายเปิด 5. จุดหลังตรวจสอบถามชื่อ สกุลซ้ำก่อนส่งมอบ เอกสาร/คำแนะนำในการไปรับบริการแผนกต่างๆ หรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 6.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน 1. ชี้แจงเรื่องการชักประวัติ/ การคัดกรองและการ บันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานการบันทึก ทุกครั้งที่พบปัญหาจากการตรวจสอบเวชระเบียน 2. จัดทำแนวทางการชักประวัติ/คัดกรอง การบันทึก 3.ปฐมนิเทศ จนท.หน่วยงานอื่นที่มาช่วยงานผู้ป่วย นอกทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน 3. ลุ่มตรวจสอบเวชระเบียนทุก 1 เดือน 4.พยาบาลจุดชักประวัติรับผิดชอบตรวจสอบความ ครบถ้วนของข้อมูลทุกครั้งก่อนพบแพทย์ 5.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน	ปี61 พบการชักประวัติ ไม่ถูกต้องครบถ้วน ในปี 2560 จำนวน 2 ราย ปี 2561 จำนวน 10 ราย ปี2562 จำนวน 1 ราย ในปี2563 ยังไม่ พบอุบัติการณ์
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ	1.คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยส่งมอบผ้าปิดปาก จุดคัดกรอง ส่งไปชักประวัติและตรวจที่ห้องแยกโรค *ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอ เป็นเลือด ผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย /ตาย และ ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ ส่งนั่งรอ ตรวจที่ห้องตรวจแยกโรค เป็น One Stop Service 2.ทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้หวัดและกลุ่ม เสี่ยงโรคระบบทางเดินหายใจ * คัดป้ายการล้างมือที่ถูกวิธีบริเวณอ่างล้างมือ ทุกอ่างล้างมือ ด้านผู้ให้บริการ เน้นเรื่องการล้างมือ * ปฏิบัติตามแนวทาง Standard Precaution อย่างเคร่งครัด	*ปี 61 และ 62 พบ อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสี่ยง ต่อการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจมีอาการ ไอเกิน 2 สัปดาห์ได้รับ การคัดกรองวัน โรค จำนวน 14 ราย พบเป็น วันโรคจำนวน 6 ราย และในปี 62 ได้มี มาตรการคัดกรองที่ เข้มข้นมากขึ้นพบ 48 ราย และเป็นวันโรค จำนวน 6 ราย *ปี61และปี62ไม่พบ จำนวนบุคลากร ติด

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน และแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
5.เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ	*จัดให้มี alcohol-based hand rubs ที่เข้าถึงได้ง่าย * ประเมินผลการปฏิบัติโดย ICN 3.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน 1. ปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ · แนวทางการขอประวัติการรักษา · แนวทางการรักษาความลับ · แนวทางการไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการ · แนวทางการล่วงละเมิดทางเพศ 2.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน	เชื่อจากการปฏิบัติงาน *บุคลากรปฏิบัติตามหลัก SP100% * ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิ
6.เสี่ยงต่อการคัดกรองผิดพลาด และส่งผิดแผนก	1.จัดทำแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้รับบริการ 2.ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานรับทราบและปฏิบัติ 3.ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติในการคัดกรองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4.ประชุมทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน เมื่อพบความเสี่ยง 5.เก็บรวบรวมรายงานความเสี่ยงและทบทวนการปฏิบัติงาน 6.ประชุมทบทวนปฏิบัติงานทุกสัปดาห์และทุกครั้งที่พบความเสี่ยง	-ปี 2560 มีอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาดจำนวน 9 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากการซักประวัติไม่ครอบคลุม ไม่มีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่หน้าห้องตรวจ ไม่ได้คัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ ทำให้ไปนั่งปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป ทราบเมื่อผู้ป่วยเดินมา ให้ประวัติที่โต๊ะซักประวัติ รวมถึงการคัดกรองผิดแผนก ได้มีการนำปัญหามาทบทวน และพัฒนาแนวทางการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ใน

จุดเน้น โรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
1.พัฒนาระบบบริหาร ความเสี่ยงและความ ปลอดภัยในการบริการ (ต่อ)	เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ถูกต้อง ปลอดภัยตาม มาตรฐานวิชาชีพ	-พบอุบัติการณ์การ เกิดภาวะฉุกเฉิน ขณะรอตรวจ ในปี 2560 จำนวน 1 ราย ปี 2561 จำนวน 1 ราย และในปี 2562 จำนวน 3 ราย ทั้งหมดเกิดจากการ คัดกรองผิดพลาด ใน ปี 2563 ยังไม่พบ อุบัติการณ์ฉุกเฉิน ขณะรอตรวจ	-จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึง บริการ -พัฒนารูปแบบการใช้ Checklist ใน การคัดกรอง -ประเมินอาการผู้ป่วยขณะซักประวัติ -ทำป้ายเตือนอาการเปลี่ยนแปลงให้ รับผิดชอบพยาบาล
	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การซักประวัติแพ้ยา	ไม่พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยได้รับยาที่มี ประวัติแพ้ ในหน่วยงานผู้ป่วย นอก	1.จัดทำแนวทางการซักประวัติ การ แพ้ยาโดยใช้ ระบบ IT - ถ้าไม่มีประวัติการแพ้ยา บันทึก ในระบบ Hos Xp ว่าปฏิเสธการแพ้ยา ระบบจะไม่ให้บันทึกกรณี ไม่ซัก ประวัติแพ้ยา - ถ้ามีประวัติการแพ้ยาส่งผู้ป่วย ไปพบเภสัชกรพร้อมใบนำทาง -หลังจากบันทึกการแพ้ยาจะมี ข้อมูลการแพ้ยาขึ้นอัตโนมัติ ทุกครั้ง ที่มารับบริการ 2.ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบประวัติ แพ้ยาทุกครั้งที่มาใช้บริการ โดยการ tick box ในใบนำทาง มีการตรวจสอบ ซ้ำโดยแพทย์ก่อนทำการรักษา 3.ติดตามอุบัติการณ์จากรายงานความ เสี่ยง

จุดเน้น โรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
1. พัฒนาระบบบริหาร ความเสี่ยงและความ ปลอดภัยในการบริการ (ต่อ)	เพื่อให้ผู้รับบริการมี ความปลอดภัย มุ่งเน้น 2 กลุ่มโรค Stroke ,COPD	พบผู้ป่วย Stroke คัด กรองผิดพลาดที่ OPD 1 รายในปี 2561 ส่งผู้ป่วยไป ER และReferต่อไป โรงพยาบาลสุราษฎร์ ธานี ผู้ป่วย COPD ที่มี ภาวะExacerbation ขณะรอตรวจปีละ 2- 5 ราย ส่งผู้ป่วยไป ER ผู้ป่วยทุกรายไม่ เกิดภาวะRespiratory failure	1.ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มา ปฏิบัติงานทุกรายในการใช้แบบ ประเมินกลุ่มโรค Stroke ในการ ประเมินอาการของผู้รับบริการ 2.พยาบาลคัดกรอง และพยาบาลซัก ประวัติ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติStroke ,COPD 3.พัฒนารูปแบบ Checklist การคัด กรอง 4.จัดช่องทางด่วนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการ เกิดอาการเปลี่ยนแปลง 5.เฝ้าระวังการเกิดอาการเปลี่ยนแปลง และการจัดการภาวะฉุกเฉิน
	เพื่อผู้รับบริการมีความพึง พอใจและลดข้อร้องเรียน	ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการใน หน่วยงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 86.12	1.จัดกิจกรรมการรอรับบริการอย่างมี คุณค่าระหว่างรอตรวจ * ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลการรับ บริการและให้ความรู้ขณะรอตรวจ เวลา 08.15น.-08.30น. กิจกรรมให้ความรู้เสียงตามสายเวลา 08.30 และ 13.00 น. 2. จัดระบบบริการนัดกระจาย ทั้งเช้า และบ่ายจัดระบบนัดให้ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาตรวจเลือด หรือ X-ray สามารถ ส่งให้บริการ ก่อนซักประวัติ 3.บริการระบบคิว รวมถึงหน้าจอบอก สถานการณ์เข้าพบแพทย์ 4.คลินิกเบาหวาน ความดัน ไ้ไขมันเริ่ม ให้บริการเวลา 07.30 น. ตรวจโรค

จุดเน้น โรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
1.พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการบริการ (ต่อ) 2.พัฒนาคุณภาพระบบบริการที่สำคัญและต่อเนื่อง	เพื่อจัดการให้บริการที่มีคุณภาพ	ระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งพบแพทย์ < 60 นาที	ทั่วไปเริ่มให้บริการเวลา 08.30 น. 5.เปิดบริการ OPD นอกเวลาในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30-12.00 น. 1.เปิดคลินิกนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 08.30-12.00น.ในวันหยุดราชการ 2.ปรับเปลี่ยนระบบนัด ผู้ป่วยที่นัดมาเจาะเลือดที่ต้องงดน้ำและอาหารนัดมาเวลา 07.30น. ตรวจเลือดที่ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร ตรวจปัสสาวะนัด 08.30 น. เป็นต้นไป นัดติดตามอาการแต่ไม่เจาะเลือดนัดช่วงบ่าย 3.ผู้ป่วยที่นัดมาเจาะเลือด X-Ray และส่งตัวมาตรวจคัดกรองเบาหวานส่งไป X-Ray และเจาะเลือดก่อนซักประวัติ 4.ผู้รับบริการที่มีนัดแผนกต่างๆ ลงทะเบียนล่วงหน้าสามารถไปติดต่อรับบริการแผนกอื่นๆ ได้เลย 5.ผู้รับบริการที่ติดต่อตรวจสุขภาพประจำปี ลงทะเบียนล่วงหน้าและจัดบริการช่องทางด่วน

จุดเน้น โรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ/โรคเรื้อรัง	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ/โรคเรื้อรังได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	-ผู้ป่วยกลุ่มโรคACS ได้รับการประเมินและส่งไปรับบริการที่ห้องฉุกเฉินภายใน 4 นาที -ผู้รับบริการที่สงสัย DM/HT ได้เข้าถึงการตรวจเพื่อวินิจฉัยและได้รับการลงทะเบียนรายใหม่และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและส่งต่อดูแลในชุมชน	ผู้ป่วยกลุ่มโรคACS 1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS 2.คัดกรองและประเมินผู้ป่วยให้ได้เข้าถึงการตรวจคลื่นหัวใจและพบแพทย์ภายใน 4 นาที ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง -DM.HT 1.จัดทำแนวปฏิบัติในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย 2.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 3.ตรวจคัดกรองและติดตามการวินิจฉัยหลังจากพบแพทย์ 4.ให้คำแนะนำและลงทะเบียนรายใหม่ ออกสมุดประจำตัว นัดเข้าคลินิกโรคเรื้อรังและส่งข้อมูลกลับรพ.สต./PCU
4.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	-เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 100% -มีตำบลจัดการสุขภาพระดับดี ร้อยละ 80	เสนอปัญหาสุขภาพระดับโรงพยาบาลให้กับผู้นำชุมชน -รับฟังปัญหาจากชุมชน -ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาโดยให้ชุมชนเป็นแกนนำ -ติดตามประเมินโดยทีมระดับอำเภอ -ประเมินปัญหาผู้ป่วยและให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -พัฒนาระบบการเข้าถึง Web โรงพยาบาล

จุดเน้น โรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
5.การบริหารทรัพยากรบุคคล/การบริหารจัดการต้นทุน	-เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะตามงานที่กำหนด -เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพตามสมรรถนะที่กำหนด	-ร้อยละ80ของบุคลากรที่มีสมรรถนะตามงานที่กำหนด -ร้อยละ 80ของบุคลากรได้พัฒนาศักยภาพที่กำหนด	-กำหนดผู้รับผิดชอบงาน -มอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ -ทำแผนพัฒนาบุคลากร -เสนอแผนพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะที่ไม่ผ่านการประเมิน -ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม
6.เสริมสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้	-เพื่อให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	-มี Best Practice จำนวน 1 เรื่อง	-สนับสนุนให้มีการจัดทำ R2R -สนับสนุนให้มีการทำงานวิจัย/Best Practice

Service Profile

กลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลวิภาวดี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Service Profile

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บริบท (Context)

ก.หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญ

หน้าที่หลัก	เป้าหมายที่สำคัญ
ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพในทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย ทั้งชายและหญิง ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	ให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยความถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจสูงสุด

ข.ขอบเขตบริการ ระดับความสามารถของหน่วยงาน และข้อจำกัด

ประเภท/ลักษณะการให้บริการ	ระดับความสามารถของหน่วยงาน	ข้อจำกัด
ให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทุกสาขา ต่อเนื่อง 24 ชม. โดยโรคที่รับไว้ดูแล 5 อันดับ โรคได้แก่ AGE ,COPD Bronchitis ,Dyspepsia และ Dizziness ตามลำดับโรคที่ทีมให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ACS STROKE วัณโรค HT และโรคไข้เลือดออก โรคที่เป็นสาเหตุการตายในหอผู้ป่วยอันดับ 1 คือ โรคมะเร็ง ทางทีมได้พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา CPG/Care map ในการดูแล ผู้ป่วย ร่วมกับทีม PCT เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และเกิดความปลอดภัย	ให้บริการตลอด 24 ชม. อย่างต่อเนื่อง มีเตียงสามัญจำนวน 23 เตียง เตียงเสริมกรณีจำเป็น 4เตียง ห้องพิเศษ 5ห้อง ห้องแยกโรคความดัน 1ห้อง สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจในระยะแพร่กระจาย และแยกทั่วไป 1ห้อง มีแพทย์ดูแลผู้ป่วยใน และปรึกษาตลอด 24 ชม. จัดทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่อง 3 ผลัด จำนวน 9 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4คน แม่บ้าน 2 คน	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ ต้องส่งต่อ รพศ. เนื่องจากไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลสมรรถนะทีมการดูแลไม่เพียงพอ

ก.ผู้รับผลงาน และความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการสำคัญ/ความต้องการใน
ถูกค้าภายนอก -กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป	-ต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ ต้องการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการที่เป็น การปฏิบัติกรอย่างถูกต้อง เข้าใจ และได้การดูแล ต่อเนื่อง
-กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังDM, HT , COPD	-ให้ได้รับบริการตามมาตรฐาน -หายกลับบ้านโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน -ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ทันเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
ผู้รับผลงาน	ความต้องการสำคัญ/ความต้องการใน
	-ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องครบถ้วน -สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยไม่ต้องมารพ. ก่อนนัด -ให้เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความปลอดภัย พึงจาสภาพ
-กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ/ติดต่อบ TB ,AGE	-ต้องการการดูแลตามมาตรฐาน -ได้รับความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติที่ถูกต้อง
กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ/ติดต่อบ	-ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และได้รับการดูแล ต่อเนื่อง
กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบโรค/โรคประจําถิ่น	-ได้รับยาที่ถูกต้อง -มีเครื่องมือที่ใช้ในการดูแล ทันสมัย ได้มาตรฐาน -สามารถวินิจฉัยโรค ได้ถูกต้อง รวดเร็ว -ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
กลุ่มผู้ป่วย มารดา/ทารก	-ได้รับการควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ทันเวลา -ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง -ได้รับที่ช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน -ได้รับบริการตามมาตรฐาน -ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้รับการสอน /ฝึกทักษะ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา -ได้รับการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพทารก -ได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับ การนัด วัคซีนที่ได้รับ การเจาะเลือด โรคเอดส์ -ได้รับบริการที่ดี หน้าที่เยี่ยมเยียน

ลูกค้าภายใน องค์แพทย์	-ต้องการให้ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน เกิดความรวดเร็ว -ดูแลผู้ป่วยปลอดภัย ประเมินการได้ถูกต้อง รับคำสั่งการรักษาได้ครบถ้วน -ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง -ต้องการให้มีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
จ่ายกลาง	-ต้องการให้ตรวจนับ เครื่องมืออย่างถูกต้อง ครบถ้วน -ต้องการให้จัดเก็บของStock อย่างถูกต้อง
ชั้นสูตร	-ต้องการให้ส่งLab ถูกต้อง ถูกคน -ต้องการให้เก็บสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้อง มีการประสานระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน
X-Ray	-ต้องการให้ Key รายการ ตาม Order แพทย์ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน
ผู้รับผลงาน	
ความต้องการสำคัญ/ความต้องการใน	
ห้องยา	ให้ยาตามที่กำหนด มีการประสานยาเดิมและเบิกยาให้ถูกต้อง ลงบันทึกการใช้ยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน ใบorder ถูกต้องครบถ้วน
ER	กรณีส่งคนไข้มาทำหัตถการหรือตรวจพิเศษให้มีพยาบาลตามมาด้วย เขียนใบนัดให้ถูกต้อง ครบถ้วน
LR	ต้องการให้ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน มีการประเมินผลผู้ป่วยทุกราย
กายภาพ	ส่งปรึกษากายภาพตามแนวทาง ปฏิบัติตามแนวทางเช่นงคนมในเด็กก่อนเคาะปอด2ชม
แพทย์แผนไทย	รายงานกรณีมีผู้ป่วยงักัด มีการรับเวรร่วมกันทุกวัน
งานเวชฯ	รายงานผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคทุกราย ลงบันทึกการตรวจTSH หลังคลอดทุกราย
หลักประกัน	ลงรายการหัตถการและคำรักษา ค่าห้อง ที่ถูกต้องครบถ้วน
งานแปล	มีการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย ขอใช้แปลเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
ซักฟอก	แยกผ้าถูกต้อง ไม่มีสิ่งของติดไปกับผ้า

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วย Arrest ต้องการทีม CPR จะประสานหน่วยงาน ER เป็นลำดับแรก และหน่วยงาน LR ,OPD ตามลำดับโดยวิธีการ โทรศัพท์แจ้งเหตุ และขอความช่วยเหลือ

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปอดอักเสบ ได้ตามมาตรฐานและพึงพอใจ

จ.ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

1.ความท้าทาย

- 1)การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ให้ปลอดภัย
- 2) การป้องกันการเกิดภาวะ Respiratory failure ในผู้ป่วยCOPD
- 3)การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวม
- 4)การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ
- 5)การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 6)การบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน

2.ความเสี่ยงสำคัญ

2.1)ความเสี่ยงสำคัญ clinic ทัวไป (common clinical risk)

- 1.)ห้องปฏิบัติการปฏิเสธส่งตรวจ/ key รายการlab ไม่ถูกต้องครบถ้วน
- 2.)รักษาไม่เป็นไปตามแนวทาง
- 3.)ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้อง

2.2)ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinic Risk)

- 1.)ผู้ป่วย COPD เกิด Acute Respiratory failure
- 2.)ผู้ป่วย DHF เกิดภาวะ pulmonary Hemorrhage
- 3.)การติดเชื้อปอดอักเสบHAPในหอผู้ป่วย
- 4.)ผู้ป่วยPneumonia เกิด Respiratory failure
- 5.)ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตในหอผู้ป่วย

3.ความเสี่ยงด้านทัวไป (non -Clinic)

- 1)บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง
- 2)มีอุปกรณ์ติดไปกับผ้าที่ส่งซัก
- 3)เครื่องมืออุปกรณ์ ชำรุดสูญหาย ไม่พร้อมงาน ไม่เพียงพอ
- 4)มีสัตว์บนหอผู้ป่วย

ข. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

Service Profile

งานห้องคลอด

โรงพยาบาลวิภาวดี

2563

Service Profile งานห้องคลอด โรงพยาบาลวิภาวดี

1. บริบท (Context)

งานห้องคลอดโรงพยาบาลวิภาวดี ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยรับผู้ป่วยประเภทสูติกรรม นรีเวชกรรม และทารกแรกเกิดที่มีอาการปกติ หญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไปทั้งภาวะปกติและภาวะผิดปกติ บริการการคลอดและบริบาลมารดา-ทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ตามศักยภาพโรงพยาบาลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เขตรอยต่อตำบลปากกลุ่ย อำเภอท่าฉาง หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 6 ตำบลน้ำหักอำเภอกีร์รัฐนิคม ประชากรแฝงและต่างด้าว ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ห้องคลอดมีเตียงรอกคลอด 3 เตียง และเตียงหลังคลอด 3 เตียง (ใช้เตียงร่วมกัน) หลังคลอด 2 ชม. จะพักที่เตียงรอกคลอดเมื่อครบ 2 ชม.จะส่งต่อถึงผู้ป่วยใน (ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด) ห้องคลอดมีเตียงคลอด 2 เตียง (เตียงคลอด 1 สำหรับผู้คลอดไม่ติดเชื้อ และแยกเตียงคลอด 2 สำหรับผู้คลอดติดเชื้อ/ผู้ป่วยแท้ง) มีเตียงอัลตราซาวด์ที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

ดูแลผู้ป่วยด้านนรีเวชกรรม สูติกรรมและทารกแรกเกิด ตามเป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ

ข.ขอบเขตการให้บริการ

1. ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม
2. ดูแลมารดาและทารกในทุกระยะของการคลอด จนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดทั้งในรายที่คลอดปกติและสูติศาสตร์หัตถการยกเว้นผ่าตัดคลอด
3. บริการตรวจพิเศษได้แก่ NST, U/S
4. บริการตรวจและดูแลผู้รับบริการทางนรีเวชกรรม
5. หัตถการ ขูดมดลูกทั้งจากภาวะทางนรีเวชและสูติ

ค.ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ลูกค้าภายนอก 1. ผู้ป่วยและญาติ	1. ได้รับการตรวจ รักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย 2. รับฟังปัญหาผู้ป่วย และให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ 3. เจ้าหน้าที่ที่สนทนา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ 3. ให้การดูแลเอาใจใส่โดยคำนึงถึงจิตใจและความรู้สึก 4. สถานที่สะอาด สะดวก และได้รับความสุขสบายเมื่อเข้าพักรักษา 5. มีเครื่องมือที่ทันสมัย
ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ลูกค้าภายใน 1. หอผู้ป่วยใน	- รายละเอียดเกี่ยวกับมารดาตั้งแต่ฝากครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ปัญหาหลังคลอด และการแก้ไขที่ได้รับอาการปัจจุบัน V/S ประเภตสารน้ำที่ได้รับ - รายละเอียดเกี่ยวกับทารก ปัญหาขณะคลอด หลังคลอด การแก้ไขปัญหา อาการปัจจุบัน อุณหภูมิกาย LBW ระบุ DTX - กรณีทารก/มารดามีปัญหาหรือมี Complication ให้แก้ไขปัญหานั้นจนกระทั่งปลอดภัย ถึงแม้จะครบ 2 ชม.หลังคลอด จึงให้ย้ายไปหอผู้ป่วย - การส่งมารดาหลังคลอดใช้เปลนอน - การส่งทารก พยาบาลหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับทารกเอง
2.แพทย์	- พยาบาลมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้รับบริการ - ปฏิบัติการพยาบาลตามคำสั่งในแผนการรักษาอย่างครบถ้วน ถูกต้อง - อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือ มีครบถ้วน พร้อมใช้งาน - เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและรายงานปัญหาให้ทราบในเวลาที่เหมาะสม
3.ห้องยา	- ข้อมูลในใบสั่งยาและใบสรุปการรักษาบันทึกครบถ้วน ชัดเจน อ่านง่าย - เบิกยา/เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ - ตรวจสอบ Stock ยาและเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ ไม่หมดอายุ
4.หน่วยจ่ายกลาง	- ตรวจสอบของนึ่งถูกต้อง ครบถ้วนทุกครั้งก่อนส่งนึ่งและส่งของนึ่งให้ตรงเวลา - ตรวจสอบของปราศจากเชื้อ ให้มีเพียงพอ ไม่หมดอายุ - ตรวจสอบของปราศจากเชื้อให้ถูกต้อง ครบถ้วน
5.ชั้นสูตร	- เก็บ Specimen ถูกต้อง ครบถ้วน - มีรายละเอียดการส่งตรวจชัดเจน
6.เปล	- เตรียมมารดา ทารก/ญาติและเอกสารให้พร้อมก่อนแจ้งพนักงานเปล - เลือกใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายให้ชัดเจนและครบถ้วน

7.ชักฟอก	- การแยกประเภทผ้าถูกต้อง ตรงกับประเภทของถัง - กวาดเอาเลือดออกจากผ้าก่อนทิ้งลงถัง - ไม่มีสิ่งแปลกปลอมเช่นวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ปนไปกับถังผ้าที่ส่งซัก
8.เวชปฏิบัติรอบครัว	- ส่งข้อมูลติดตามทารกแรกเกิดในเขรับผิชอบที่มีภาวะ BA, LBW, ทารกพิการ - ส่งข้อมูลติดตามมารดาหลังคลอดทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	1. ประสานงานรวดเร็ว 2. ข้อมูลถูกต้อง ชัดเจน เป็นปัจจุบัน 3. ปฏิบัติตามข้อตกลง ระเบียบปฏิบัติ 4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีมาตรฐาน บริการด้วยใจ

ค. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ความท้าทาย

1. ลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด
2. ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด
3. ไม่เกิดแผลฝีเย็บแยกในผู้ป่วยหลังคลอด

ความเสี่ยง 5 อันดับ

1. ภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด
3. ภาวะ Preterm labour
4. แผลฝีเย็บแยกติดเชื้อ
5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

โรงพยาบาลวิภาวดี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากร ประกอบด้วย

แพทย์เวรปฏิบัติงาน	3 คนหมุนเวียนทุกวัน
พยาบาลวิชาชีพ	5 คน
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 คน (ใช้ระบบหมุนเวียน)
พนักงานทำความสะอาด	1 คน (หมุนเวียนปฏิบัติงานเวลา 08.30-19.30 น.)

วันราชการ

เวรเช้า: พยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน กรณีไม่มีผู้คลอดปฏิบัติงานที่ OPD, ER รวมทั้งหน่วยงานที่ขาดบุคลากร

เวรบ่าย: พยาบาลวิชาชีพ 1 คน (ป่วย*) เป็นพยาบาลดูแลผู้คลอด และพยาบาล ER2 อีก 1 คน เมื่อมีผู้คลอดระยะ 2 ของการคลอดหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมเพื่อสังเกตอาการ และพร้อมส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถร่วมกับทีมสุขภาพของห้องฉุกเฉิน

เวรคึก : พยาบาลวิชาชีพ 1 คน (คึก*) เป็นผู้ดูแลผู้คลอด พยาบาล ER2 อีก 1 คน กรณีฉุกเฉินเรียกพยาบาลประจำคึกผู้ป่วยในมาช่วย

วันหยุดราชการ

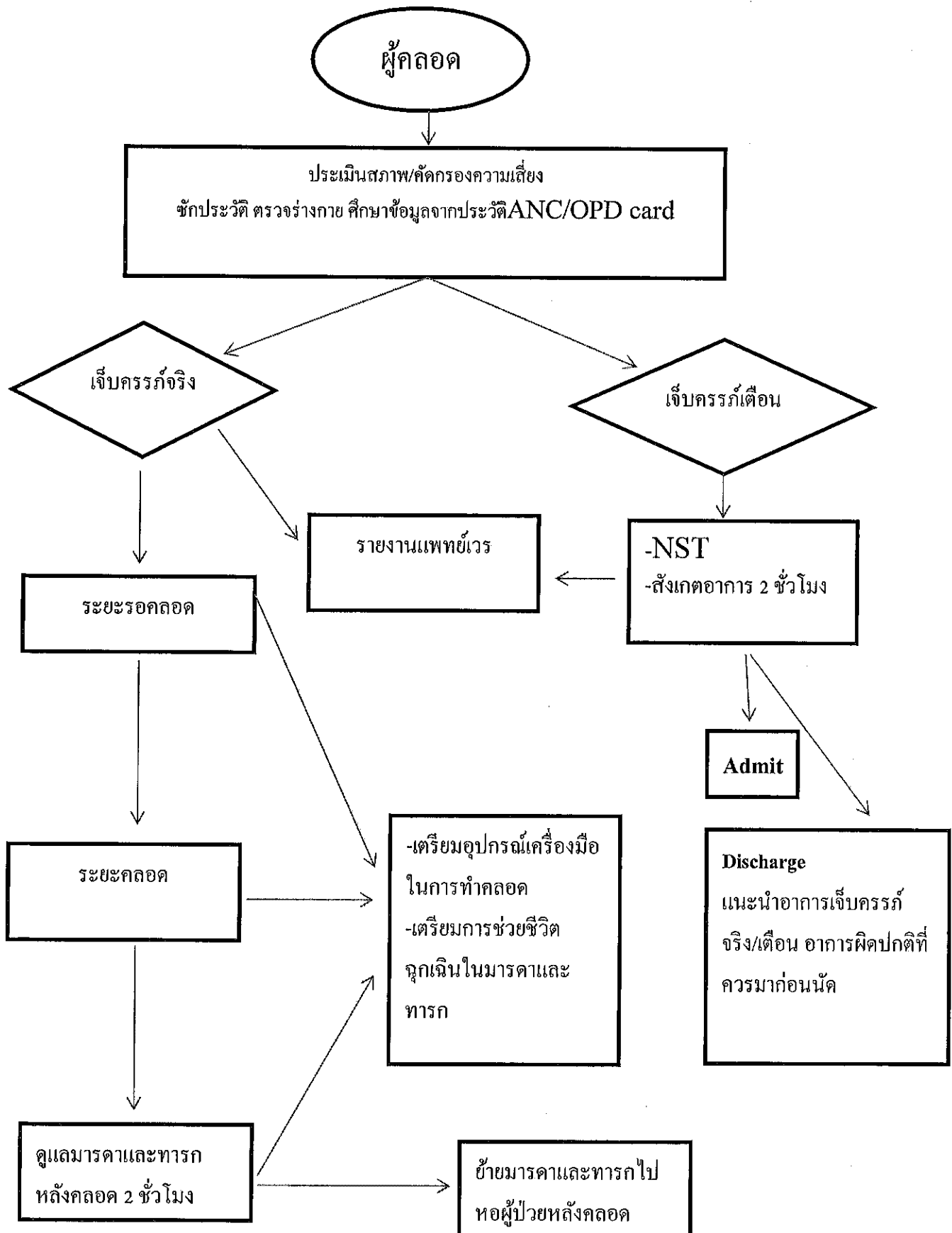
เวรเช้า: พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน กรณีไม่มีผู้คลอดปฏิบัติงานที่ OPD/ER

เวรบ่ายและเวรคึก ปฏิบัติเช่นเดียวกับวันราชการ

เครื่องมือ :

- อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ใหญ่	1	ชุด
- อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด	1	ชุด
- Radiant warmer	1	เครื่อง
- Electric Fetal monitor	1	เครื่อง
- เครื่อง Ultrasound	1	เครื่อง
- เครื่อง Vacuum extraction	1	เครื่อง
- Forceps extraction	1	ชุด
- Infusion pump	2	เครื่อง
- เตียงคลอด	2	เตียง
- Drop tone	2	เครื่อง (ใช้ 3 หน่วยงาน ANC, LR, IPD)

การดูแลผู้รับบริการคลอด



หมายเหตุ : แพทย์เวรจะพิจารณาส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้มาคลอดและทารกที่เกินความสามารถของโรงพยาบาล

2.กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1. การรับผู้มาตลอด 1.1 การระบุตัวผู้ป่วย 1.2 การประเมินคัดกรองจัดลำดับ ความเร่งด่วนในการดูแล การซัก ประวัติ การตรวจร่างกาย 1.3 การปฐมพยาบาล 1.4 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ 1.5 การช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉิน 1.6 การลงนามยินยอม 1.7 การประสานงานเพื่อการส่งต่อ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความ เข้าใจในการบริการ และความ ร่วมมือในการดูแลรักษา 2. เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยในการให้บริการ	1. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการคัด กรอง ประเมินความเสี่ยง - เจ้าหน้าที่ใหม่ 2. การตรวจร่างกายโดยเฉพาะการ ตรวจภายใน - ประเมินการเปิดของปากมดลูกผิด - ประเมินส่วนน้ำ 3. ขาดการสื่อสารข้อมูลกับญาติ ผู้ป่วย - ความเร่งด่วนในการดูแลรักษา	- จัดทำแนวทาง การปฐมพยาบาล เจ้าหน้าที่ใหม่ ให้ครอบคลุม ความรู้ / ทักษะที่ต้องปฏิบัติใน ห้องคลอด - ติดตามดูแล โดยมีระบบพี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิด - สหกิจ และฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินผล การปฏิบัติ ทุกกิจกรรม โดยเฉพาะการตรวจ ภายใน - พัฒนาส่วนขาด แก่เจ้าหน้าที่ โดยการสอน งาน และฝึกอบรม - การวินิจฉัยส่วนน้ำโดยใช้ultrasound - ปรับปรุงวิธีการสื่อสาร / ให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ป่วย โดยให้เข้ามาในห้องรอลอดได้เพื่อให้ เห็นสถานที่ให้การดูแล ว่าได้รับการดูแลที่ดี และปลอดภัย - เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ญาติ และ ผู้ป่วยพร้อมกัน และเปิดโอกาสให้ซักถามทำ ความเข้าใจ	- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการประเมิน ความเร่งด่วนผิดพลาด เช่น การตรวจ ส่วนน้ำทารกทำกันเป็นท่าศีรษะ - อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
		- การพูดจา ให้ความเข้าใจไม่ชัดเจน /คนต่างคำ	- ในรายที่ต้องทำหัตถการเพิ่มเติมหรือส่งต่อแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติทุกราย	
		4. การลงนามยินยอมไม่ครบคลุมเพียงพอ - ขาดพยานด้านผู้ป่วย - อายุน้อยกว่า 20 ปี - อ่านเขียนไม่ได้ - คนต่างคำ - กรณิเร่งด่วน	- กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการลงนามยินยอมให้ชัดเจน - กรณีผู้รับบริการอ่าน เขียนไม่ได้ เจ้าหน้าที่อ่าน / อธิบายให้เข้าใจแล้ว พร้อมทั้งหิ้วแม่มือข้างขวา แทนการเซ็นชื่อ และเขียนอธิบายไว้ได้ลายนิ้วมือด้วยว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วไหน จ้างใด ของใคร - จะต้องมียุติ เช่น บิดา มารดา สามี เสนุพยานและรับทราบการยินยอมทุกครั้งทุกราย	- อุบัติการณ์ของการลงนามยินยอมไม่ชัดเจน

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
2. การเฝ้าติดตาม 2.1 การเฝ้าระวัง ความก้าวหน้าของการคลอด 2.2 การดูแล High Risk pregnancy 2.3 การช่วยชีวิตฉุกเฉิน 2.4 การบรรเทาอาการปวด 2.5 การทำหัตถการ 2.6 การเตรียมทำสูติศาสตร์หัตถการ 2.7 การเตรียมพร้อมเพื่อ Refer	- เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว - เพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ,ปลอดภัยได้มาตรฐาน - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/วิกฤต ได้รับการดูแลให้ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องโดยที่สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	2.1 การตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 2.2 การประเมินสภาพผู้คลอดและทารกในครรภ์ผิดพลาด - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/ทักษะ - ผู้คลอดให้ประวัติไม่ชัดเจน 2.3 การเตรียมผู้คลอดเพื่อส่งต่อไม่ถูกต้อง	- จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการ ความรู้ทักษะแก่ผู้ให้บริการ 1 ครั้ง /ปี - ให้มีเอกสาร ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการประชุมวิชาการ / อบรม จากหน่วยงานอื่น อย่างน้อย 1 ครั้ง /คน/ปี - จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมาตรฐานการดูแล เช่น การดูแลมารดาที่มีภาวะสายสะดือข้อยื่น การดูแลมารดาที่มีภาวะสายสะดือข้อยื่น - ประสานกับ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ในการส่งต่อ	- อัตราภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด - อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด - อัตราตายมารดา - อัตราตายทารก - อุบัติการณ์การคลอดที่ห้องรอคลอด โดยไม่ได้รับการเตรียมพร้อม - อุบัติการณ์การพัสดกหักล้ม - อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
3. การดูแลระยะตลอด 3.1 การเตรียมผู้ตลอด 3.2 การเตรียมตัวผู้ตลอด 3.3 การทำตลอด 3.4 การช่วยเหลือการทำสู่ศาสตร์ หัตถการ 3.5 การดูแลทารกแรกเกิด 3.6 การช่วยชีวิตฉุกเฉิน 3.7 การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน 3.8 การส่งต่อผู้ป่วย - การประสานงาน - การเตรียมผู้ป่วย - การบันทึกข้อมูล - วิธีการนำส่งผู้ป่วย	- เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย - เพื่อให้ผู้ตลอด และญาติได้มีส่วน ร่วม ในการตัดสินใจ ให้การ รักษาพยาบาล - ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	1. การประเมินเพื่อ เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน ยังไม่ครอบคลุม - เจ้าหน้าที่ ขาดทักษะในการ ประเมิน / เฝ้าระวัง - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะ ในการทำตลอดทำกันกรณี ฉุกเฉิน	- จัดทำแนวทางการดูแลมารดา ขณะคลอดตาม มาตรฐาน ครอบคลุมทุกด้าน - ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นำข้อมูลเดิมจากการดูแลที่ไม่ครอบคลุมมาพูดคุย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ - พัฒนาความรู้ ทักษะ แก่เจ้าหน้าที่ โดยการอบรม / ประชุมวิชาการ และกิจกรรมพบทวนการดูแล ผู้ป่วยในหน่วยงาน - การให้ข้อมูล / ภาวะของผู้ตลอดทุกครั้งที่มีการ ตรวจสอบประเมิน - ให้ข้อมูลการวางแผนการรักษา พยาบาลทุกครั้ง ที่แพทย์สั่งการรักษา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง แผนการรักษา แก่ผู้ตลอดแลญาติ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมใน การวางแผนและตัดสินใจ เลือกแนวทางการ รักษา - ให้ความรู้ในการช่วยแพทย์ทำตลอดทำกัน - เพิ่มช่องทาง / อำนวยความสะดวกในการ สื่อสารข้อมูลแลญาติ ในการสอบถามข้อมูลของ ผู้ป่วย และตอบข้อซักถามต่าง โดยตรง จาก เจ้าหน้าที่	- อัตราภาวะขาดออกซิเจนของ ทารกแรกเกิด - อัตราภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของ ทารกแรกเกิด - อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด
		2. ผู้ตลอดและญาติ ยังมีส่วนร่วม ในการวางแผน และการตัดสินใจ เลือกระหว่างการดูแลรักษาน้อย		- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ตลอด และญาติ

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
	- มารดาและทารกได้รับการส่งต่อข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน - มารดาและทารกได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยและถูกต้อง - ผู้รับผลงาามีความพึงพอใจ	3. การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด 4. การดูแลทารกขณะนำส่งเสียต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน 5. การระงับตัวทารก ในกรณีมีการคลอดทางช่องคลอดพร้อมกัน	- มีการตรวจสอบ และเตรียมพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ - กำหนดแนวทางปฏิบัติ ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน - จัดอบรมและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ มารดา+ทารกแรกเกิดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - จัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน - เตรียมความพร้อม ของเครื่องมืออุปกรณ์ ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทารกแรกเกิด - พัฒนาทักษะประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ให้ การดูแลทารกแรกเกิด - ดูแลมารดา ทารก ที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้อยู่ในภาวะปกติก่อนย้ายไปทุกครั้ง - คลอดพร้อมกันหลายรายปฏิบัติตามแนวทางการระงับตัวทารกแรกเกิด ที่กำหนดอย่างเคร่งครัด - ตรวจสอบ ความถูกต้อง ก่อนย้ายทารกไปหลังคลอดทุกราย	- อุบัติการณ์ของการไม่พร้อมช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด - จำนวนข้อผิดพลาดที่สะท้อนกลับจากผู้รับผลงาน - อัตราความพึงพอใจของผู้คลอดและญาติ - อุบัติการณ์ระงับตัวทารกคลอด

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
4. การดูแลหลังคลอด 4.1 การดูแลมารดาทารก 2 ชม. หลังคลอด	- เพื่อให้มารดา ทารกปลอดภัย	1. การประเมินสภาพมารดา /ทารก 2 ชม. หลังคลอดยังไม่ครอบคลุม	- จัดทำแนวทางการดูแลมารดา ทารกหลังคลอด 2 ชม. แรก - เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของมารดา ทารกและประเมินผล ก่อนย้ายไปตึกหลังคลอดทุกราย อย่างครอบคลุม เพื่อจะส่งไปดูแลต่อที่ตึกหลังคลอด	- อัตราการตกเลือดหลังคลอด - อัตราตกเลือดระดับรุนแรง ได้รับ การแก้ไขได้ไม่เกิดภาวะ Severe shock
4.2 การเคลื่อนย้ายและการส่งต่อมารดาทารก	- เพื่อการดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	2. การประสานงานและการส่งต่อมารดาทารกไม่ครอบคลุม	- กำหนดแนวทางการส่งต่อที่ครอบคลุมชัดเจน - ให้พยาบาลห้องคลอด ส่งต่อทุกครั้ง - การส่งต่อข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอ ตามแนวทางที่กำหนด - การประสานศูนย์ส่งต่อ เพื่อเตรียมความพร้อม และส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษา - จัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน - ดูแลมารดา ทารก ที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้อยู่ในภาวะปกติก่อนย้ายไปตึกครั้ง - กำหนดแนวทางการดูแลรักษา ร่วมกับสูติแพทย์ และทีมองค์กรแพทย์ ให้เจ้าหน้าที่สามารถให้การดูแล ได้ทันทีในขณะรอแพทย์ในภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน	

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
5. กิจกรรมผู้ขนาน 5.1 การวางแผนการจำหน่าย หญิงตั้งครรภ์(ที่ยังไม่คลอด) - การเตรียมจำหน่าย - การติดตามหลังการจำหน่าย	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย - ผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน ได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยทีมสหวิชาชีพ - ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว - ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังการจำหน่ายและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย	- ระบบส่งต่อและติดตามไม่ครอบคลุม	- พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล ไปยังรพ. สต. ในเครือข่าย	- ร้อยละของการปฏิบัติตามตัวชี้วัดที่ต้องจากการประเมินย้อนกลับ - อัตราการคลอดก่อนกำหนด

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
5.2 การตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ - การบันทึกรายงาน - การให้ข้อมูล / สุขศึกษา - การพิทักษ์สิทธิผู้คลอด - การดูแลความปลอดภัย / ความเสี่ยง ของสิ่งแวดล้อม - บริการประทับใจ	- เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การ ดูแลรักษา ที่ชัดเจน ถูกต้อง สามารถค้นหาได้ง่าย - เพื่อให้ผู้คลอดรับทราบสิทธิของ ตนเองและได้รับการคุ้มครอง สิทธิอย่างถูกต้อง - เพื่อความปลอดภัย จากความ เสี่ยงทั่วไป และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสม - ผู้คลอด และญาติมีความพึงพอใจ ในบริการ	1. การบันทึกข้อมูล / รายงานยังไม่ ครอบคลุม - มีโปรแกรมของห้องคลอด โดยตรง และกำลังพัฒนาโปรแกรมให้ ครอบคลุมมากขึ้น - การบันทึกด้วยลายมือไม่ชัดเจน อ่านยาก - การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ ครอบคลุม 2. ผู้คลอดและญาติยังขาดความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้คลอด และการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-อบรม / ให้ความรู้เรื่อง การบันทึกรายงาน ทางการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิด ความถูกต้อง ครบคลุม - การบันทึกด้วยลายมือ ต้องเขียนให้อ่านง่าย ชัดเจน - จัดอบรมการใช้และบันทึกโดยใช้ กระบวนการพยาบาล - ส่งเสริม ให้ผู้คลอดและญาติได้รับทราบ สิทธิของตนเอง โดยการ ให้คำแนะนำและ เอกสารแผ่นพับต่าง ๆ - ให้บริการ โดยยึดหลักเคารพและปกป้อง สิทธิของผู้คลอดอย่างเคร่งครัด - ปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม ที่อาจเป็น อันตรายแก่ผู้คลอด และมีการดูแล ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ - จัดทำเอกสาร / คู่มือแนะนำ และให้ข้อมูล ทั่วไปแก่ผู้คลอดและญาติ เช่น การปฏิบัติตัว การเตรียมการคลอด และการดูแลทารก - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- อัตราความพึงพอใจของผู้คลอดและ ญาติ - จำนวนข้อร้องเรียนการให้บริการ และการพิทักษ์สิทธิ

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
5.3 การพัฒนาคุณภาพบุคลากร -การอบรม / ประชุม / สัมมนา -การวิจัย -หน่วยงานแห่งการเรียนรู้	-บุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน/สุติกรรม -บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	1. ยังขาดความรู้ที่ทันสมัยและทักษะที่ต้องการ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพการแรกเกิด การให้ยา Oxytocin ขณะคลอดให้ลูกน้ำเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	- การอบรมและฝึกทักษะงานแม่และเด็ก - การถ่ายทอดความรู้และการเขียนรายงานการประจักษ์หลังจากจบการอบรมเพื่อเก็บไว้เป็นคลังความรู้	-ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ -จำนวนของบุคลากรที่ได้รับการอบรมงานแม่และเด็ก
5.4 การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร -การป้องกันการติดเชื้อ / บาดเจ็บจากการทำงาน -การออกกำลังกาย -การทำงานเป็นทีม -การพิจารณาความดีความชอบ	-บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเอง -บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการป้องกันการติดเชื้อ / การบาดเจ็บอย่างถูกต้องและเฝ้าระวังวัฒนธรรมของหน่วยงาน -บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีมให้เกิดประสิทธิภาพ	1. การเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง	- จัดหา PPE ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการ ใช้ - ประสานกับทีม IC ในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะ	-อุบัติการณ์การติดเชื้อ / บาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร -ร้อยละของคะแนนบรรยากาศองค์กรของหน่วยงาน -ร้อยละของบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ -ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพิจารณาความดีความชอบ