



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี (กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๗๒๙ ๒๑๔๔ ต่อ ๑๒๓)

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๑/

วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์
ของโรงพยาบาลวิภาวดี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

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

ในการนี้ โรงพยาบาลวิภาวดี มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจ
หลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดีเพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง)

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไป โรงพยาบาลวิภาวดี

ทราบ/อนุญาต

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี
ตามประกาศโรงพยาบาลวิภาวดี
เรื่องเรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลวิภาวดี วัน/เดือน/ปี : ๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลวิภาวดี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล วิภาวดี (นางสาวจรรยาพร พุทธิรักษา) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสุรกรรี มุสิกพันธ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ศิริภา (นางสาวสิริภา จำปา) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	

Service Profile

หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ปรับปรุงข้อมูล 1 มกราคม 2563

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมายที่สำคัญ

หน้าที่หลัก	เป้าหมายที่สำคัญ
ให้บริการคัดกรอง ตรวจรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยนอกแบบสหวิชาชีพ	ผู้รับบริการได้รับบริการรวดเร็ว ถูกต้อง ปอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ ระดับความสามารถของหน่วยงานและข้อจำกัด

ประเภท/ลักษณะการให้บริการ	ระดับความสามารถของหน่วยงาน	ข้อจำกัด
1. ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกโรค ทุกวัย 2. ให้บริการคัดกรอง, ชักประวัติ รวมถึงการให้สุขภาพให้คำแนะนำ ในการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ 3. ให้บริการตรวจสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล ข้าราชการ ประชาชนทั่วไป และการตรวจสุขภาพเพื่อออกใบรับรองแพทย์	ให้บริการในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา เวลา 08.30-12.00 น.	1. ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง 2. ไม่มีบริการคลินิกนอกเวลา หลัง 16.30 น. เนื่องจากขาดอัตราค่าจ้าง จึงจัดตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ก. ผู้รับผลงาน และความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

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

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

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

ผู้ร่วมงานใน โรงพยาบาล	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
งานผู้ป่วยใน	- มีการเห็นยินยอมถูกต้อง พร้อมอธิบายครบถ้วน - มีการเขียน Specific clinical risk โดยแพทย์ ครบถ้วน - โทรประสานเมื่อมีผู้ป่วย - จัดห้องพิเศษได้ถูกต้อง

ง. 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/การบันทึก ไม่ถูกต้องครอบคลุม
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. จัดทำป้ายแขวนฝากระจกเปลี่ยนแปลง	ไม่พบอุบัติการณ์ประเมินอาการสำคัญผู้ป่วยวิกฤติไม่ถูกต้อง
2. เสี่ยงต่อการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	1. ปฏิบัติตามมาตรฐานการระบุตัวผู้ป่วยตาม Patient Safety goal 2. ประสานงานกับ จนท. ห้องบัตรนำปัญหาเข้าประชุม ทบทวนทุกเดือน 3. จุดซักประวัติทวนสอบชื่อผู้ป่วยโดยคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยตอบชื่อตนเองอีกครั้งและตรวจสอบประวัติเดิม เช่น น้าหนัก , ประวัติการเจ็บป่วยตรวจสอบชื่อ สกุลทั้งในบัตรประชาชนและประวัติจากระบบ Hos Xp เดิม และตรวจสอบ ชื่อ สกุล หลังจาก Key เลขคิวว่าเป็นคนเดียวกัน	*ปี 60 ปี 61 และปี 62 ตรวจพบว่ารายงานความเสี่ยงในนำทางผิดคนปีละ 1 ครั้ง ทั้งหมดสามารถดักจับได้ขณะซักประวัติโดยในปี 63 ยังไม่พบอุบัติการณ์

ความสำคัญ	แนวทางป้องกัน และแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
3.เสี่ยงต่อการช้กประวัติ /การบันทึกไม่ถูกต้องครอบคลุม	4.จุดตรวจรักษาตรวจสอบชื่อ สกุลผู้ป่วยด้วยคำถาม ปลายเปิด 5. จุดหลังตรวจสอบถามชื่อ สกุลซ้ำก่อนส่งมอบ เอกสาร/คำแนะนำในการไปรับบริการแผนกต่างๆ หรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 6.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน 1.ชี้แจงเรื่องการช้กประวัติ/ การคัดกรองและการ บันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานการบันทึก ทุกครั้งที่เกิดปัญหาจากการตรวจสอบเวชระเบียน 2. จัดทำแนวทางการช้กประวัติ/คัดกรอง การบันทึก 3.ปฐมนิเทศ จนท.หน่วยงานขึ้นที่มาร่วมงานผู้ป่วย นอกทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน 3. ตุ่มตรวจสอบเวชระเบียนทุก 1 เดือน 4.พยาบาลจุดช้กประวัติรับผิดชอบตรวจสอบความ ครบถ้วนของข้อมูลทุกครั้งก่อนพบแพทย์ 5.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน	ปี 61 พบการช้กประวัติ ไม่ถูกต้องครบถ้วน ในปี 2560 จำนวน 2 ราย ปี 2561 จำนวน 10 ราย ปี 2562 จำนวน 1 ราย ในปี 2563 ยังไม่ พบอุบัติการณ์
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ	1.คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยส่งมอบผ้าปิดปาก จุดคัดกรอง ส่งไปช้กประวัติและตรวจที่ห้องแยกโรค *ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอ เป็นเลือด ผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย /ตาย และ ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ ส่งนั้ร ตรวจที่ห้องตรวจแยกโรค เป็น One Stop Service 2.ทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้หวัดและกลุ่ม เสี่ยงโรคระบบทางเดินหายใจ * คัดป้ายการล้างมือที่ถูกวิธีบริเวณอ่างล้างมือ ทุกอ่างล้างมือ ด้านผู้ให้บริการ เน้นเรื่องการล้างมือ * ปฏิบัติตามแนวทาง Standard Precaution อย่างเคร่งครัด	*ปี 61 และ 62 พบ อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสี่ยง ต่อการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจมีอาการ ไอเกิน 2 สัปดาห์ได้รับ การคัดกรองวันโรค จำนวน 14 ราย พบเป็น วันโรคจำนวน 6 ราย และในปี 62 ได้มี มาตรการคัดกรองที่ เข้มข้นมากขึ้นพบ 48 ราย และเป็นวันโรค จำนวน 6 ราย *ปี 61 และปี 62 ไม่พบ จำนวนบุคลากร ติด

ความสำคัญที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน และแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
5.เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับ ของผู้รับบริการ	*จัดให้มี alcohol-based hand rubs ที่เข้าถึงได้ง่าย * ประเมินผลการปฏิบัติโดย ICN 3.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน 1. ปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ • แนวทางการขอประวัติการรักษา • แนวทางการรักษาความลับ • แนวทางการไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการ • แนวทางการล่วงละเมิดทางเพศ 2.ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกเดือน	เชื่อจากการปฏิบัติงาน *นุเคราะห์ปฏิบัติตามหลัก SP100% * ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิ
6.เสี่ยงต่อการคัดกรองผิดพลาด และส่งผิดแผนก	1.จัดทำแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้รับบริการ 2.ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานรับทราบและปฏิบัติ 3.ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติในการคัดกรองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4.ประชุมทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานเมื่อพบความเสี่ยง 5.เก็บรวบรวมรายงานความเสี่ยงและทบทวนการปฏิบัติงาน 6.ประชุมทบทวนปฏิบัติงานทุกสัปดาห์และทุกครั้งที่พบความเสี่ยง	-ปี 2560 มีอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาดจำนวน 9 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากการซักประวัติไม่ครอบคลุม ไม่มีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่หน้าห้องตรวจ ไม่ได้คัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ ทำให้ไปนั่งปะปนกับผู้ป่วยทั่วไปทราบเมื่อผู้ป่วยเดินมาให้ประวัติที่โต๊ะซักประวัติ 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	-จัดตั้งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึง บริการ -พัฒนารูปแบบการใช้ Checklist ใน การคัดกรอง -ประเมินอาการผู้ป่วยขณะพักประวัติ -ทำป้ายเตือนอาการเปลี่ยนแปลงให้ รับติดต่อพยาบาล
	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การซักประวัติแพทย์	ไม่พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยได้รับยาที่มี ประวัติแพ้ ในหน่วยงานผู้ป่วย นอก	1.จัดทำแนวทางการซักประวัติ การ แพ้ยาโดยใช้ ระบบ IT - ถ้าไม่มีประวัติการแพ้ยา บันทึก ในระบบ Hos Xp ว่าปฏิเสธการแพ้ยา ระบบจะไม่ให้บันทึกกรณี ไม่ซัก ประวัติแพ้ยา - ถ้ามีประวัติการแพ้ยาส่งผู้ป่วย ไปพบเภสัชกรพร้อมใบนำทาง -หลังจากบันทึกการแพ้ยา ระบบจะมี 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
	เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึง 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 ไไขมันเริ่ม ให้บริการเวลา 07.30 น. ตรวจโรค

จุดเน้น โรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
1.พัฒนาระบบบริหาร ความเสี่ยงและความ ปลอดภัยในการบริการ (ต่อ)			ทั่วไปเริ่มให้บริการเวลา 08.30 น. 5.เปิดบริการ OPD นอกเวลาใน วันหยุดราชการและวันหยุดนักขัต ฤกษ์เวลา 08.30-12.00 น.
2.พัฒนาคุณภาพระบบ บริการที่สำคัญและ ต่อเนื่อง	เพื่อจัดการให้บริการที่มี คุณภาพ	ระยะเวลาการรอคอย ตั้งแต่ยื่นบัตร จนกระทั่งพบแพทย์ < 60 นาที	1.เปิดคลินิกนอกเวลาราชการตั้งแต่ เวลา 08.30-12.00น. ใน วันหยุดราชการ 2.ปรับเปลี่ยนระบบนัด ผู้ป่วยที่นัดมา เจาะเลือดที่ต้องงดน้ำและอาหารนัด มาเวลา 07.30น. ตรวจเลือดที่ไม่ต้อง งดน้ำและอาหาร ตรวจปัสสาวะนัด 08.30 น. เป็นต้นไป นัดติดตามอาการ แต่ไม่เจาะเลือดนัดช่วงบ่าย 3.ผู้ป่วยที่นัดมาเจาะเลือด X-Ray และ ส่งตัวมาตรวจคัดกรองเบาหวานส่งไป X-Ray และเจาะเลือดก่อนซักประวัติ 4.ผู้รับบริการที่มีนัดแผนกต่างๆ ลงทะเบียนล่วงหน้าสามารถไปติดต่อ รับบริการแผนกนั้นๆได้เลย 5.ผู้รับบริการที่ติดต่อตรวจสุขภาพ ประจำปี ลงทะเบียนล่วงหน้าและ จัดบริการช่องทางด่วน

จุดเน้นโรงพยาบาล	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 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง -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 -ติดตามประเมิน โดยทีมระดับอำเภอ -ประเมินปัญหาผู้ป่วยและให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -พัฒนาระบบการเข้าถึง Web โรงพยาบาล

จุดเน้นโรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
5.การบริหารทรัพยากรบุคคล/การบริหารจัดการต้นทุน	-เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะตามงานที่กำหนด -เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพตามสมรรถนะที่กำหนด	-ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่มีสมรรถนะตามงานที่กำหนด -ร้อยละ 80 ของบุคลากรได้พัฒนาศักยภาพที่กำหนด	-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 4 เตียง ห้องพิเศษ 5 ห้อง ห้องแยกโรคความดัน ห้อง สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจในระยะแพร่กระจาย และแยกทั่วไป ห้อง มีแพทย์ดูแลผู้ป่วยใน และปรึกษาตลอด 24 ชม. จัดทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่อง 3 ผลัด จำนวน 9 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน แม่บ้าน 2 คน	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ ต้องส่งต่อ รพศ. เนื่องจากไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลสมรรถนะทีม การดูแลไม่เพียงพอ

ก.ผู้รับผลงาน และความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

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

ถูกค้าภายใน องค์กรแพทย์	-ต้องการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน 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 ในorder ถูกต้องครบถ้วน
ER	กรณีส่งคนไข้มาทำหัตถการหรือตรวจพิเศษให้มีพยาบาลตามมาด้วย เขียนใบนัดให้ถูกต้อง ครบถ้วน
LR	ต้องการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน มีการประเมินผลดีเสียทุกราย
กายภาพ	ส่งปรึกษากายภาพตามแนวทาง ปฏิบัติตามแนวทางแข่งขันคนในเด็กก่อนเคาะปอดข.ม
แพทย์แผนไทย	รายงานกรณีมีผู้ป่วยงูกัด มีการรับเฝ้าระวังกันทุกวัน
งานเวช	รายงานผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคทุกราย ลงบันทึกการตรวจTSH หลังคลอดทุกราย
หลักประกัน	ลงรายการหัตถการและค่ารักษา 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

ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างถูกต้อง ปกป้องภัย 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 ทั่วไป (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.ความเสี่ยงด้านทั่วไป (non -Clinic)

- 1)บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง
- 2)มีอุปกรณ์ติดไปกับผ้าที่ส่งซัก
- 3)เครื่องมืออุปกรณ์ชำรุดสูญหาย 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 บริการการคลอด และบริบาลมารดา-ทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ตามศักยภาพโรงพยาบาลปทุมธานีและทุติยภูมิ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เขตรอยต่อตำบลปากถอย อำเภอท่ามาง หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 6 ตำบลน้ำหักอำเภอบ้านนาถ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 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 ถูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ

ข.ขอบเขตการให้บริการ

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

ค.ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ลูกค้าภายนอก 1. ผู้ป่วยและญาติ	1. ได้รับการตรวจ รักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย 2. รับฟังปัญหาผู้ป่วย และให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ 3. เจ้าหน้าที่ที่สนทนา อ่อนน้อม ใจดี พุดจาไพเราะ 3. ให้การดูแลเอาใจใส่โดยคำนึงถึงจิตใจและความรู้สึก 4. สถานที่สะอาด สะดวก และได้รับความสุขสบายเมื่อเข้าพักรักษา 5. มีเครื่องมือที่ทันสมัย
ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ลูกค้าภายใน 1. หอผู้ป่วยใน	- รายละเอียดเกี่ยวกับมารดาตั้งแต่ฝากครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ปัญหาหลังคลอด และการแก้ไขที่ได้รับอาการปัจจุบัน V/S ประเภทรสชาติที่ได้รับ - รายละเอียดเกี่ยวกับทารก ปัญหาขณะคลอด หลังคลอด การแก้ไขปัญหา อาการปัจจุบัน อุณหภูมิกาย LBW ระบุ DTX - กรณีทารก/มารดามีปัญหาหรือมี Complication ให้แก้ไขปัญหานั้นจนกระทั่งปลอดภัย ถึงแม้จะครบ 2 ชม.หลังคลอด จึงให้ย้ายไปหอผู้ป่วย - การส่งมารดาหลังคลอดใช้ไปนอน - การส่งทารก พยาบาลหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับทารกเอง
2.แพทย์	- พยาบาลมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้รับบริการ - ปฏิบัติการพยาบาลตามคำสั่งในแผนการรักษาอย่างครบถ้วน ถูกต้อง - อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือ มีครบถ้วน พร้อมใช้งาน - เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและรายงานปัญหาให้ทราบในเวลาที่เหมาะสม
3.ห้องยา	- ข้อมูลในใบสั่งยาและใบสรุปคำรักษานันทัดครบถ้วน 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.ซักฟอก	- 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

๔. 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

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

อัตรากำลัง

แพทย์ทั่วไป 4 คน ปฏิบัติงานประจำ พยาบาลวิชาชีพ 5 คน รับผิดชอบกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดและงานฝากครรภ์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และมีพนักงานทำความสะอาด 1 คนหมุนเวียนปฏิบัติงาน

ข้อจำกัด

ด้านบุคลากร : ไม่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ทางด้านวัสดุศาสตร์

: มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำเวรเช้า 1-2 คน

ข้อจำกัด	การแก้ไข
บุคลากร - ไม่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางด้านวัสดุศาสตร์ - เวรเช้า : พยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน (ประจำ) : ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน (หมุนเวียน) - เวรบ่าย-ดึก มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน - ทีมช่วยชีวิต	1. มีแนวทางในการดูแลผู้รับบริการตลอดปกติ, แนวทางการดูแลมารดา-ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน, การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง, แนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์, แนวทางการส่งต่อไว้ในหน่วยงาน 2. มีแนวทางการตามบุคลากรขึ้นปฏิบัติงาน - เวรบ่าย-ดึก: พยาบาลวิชาชีพ 1 คนปฏิบัติงานห้องคลอดและห้องฉุกเฉิน กรณีมีผู้คลอดจะปฏิบัติงานประจำ ณ ห้องคลอด กรณีมีผู้คลอดเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด ER 2 จะมาเป็นพยาบาลรับเด็กและเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องใช้พยาบาลเพิ่มจะมีพยาบาลประจำผู้ป่วยในมาช่วย 3. ทีมช่วยชีวิต : เวรเช้า LR, ER, IPD : เวรบ่าย-ดึก ER, IPD, Refer 4. กรณีที่มีผู้รับบริการต้องส่งรักษาต่อโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แพทย์เจ้าของ case จะเป็นผู้รายงานอาการและการรักษาเบื้องต้นกับแพทย์เวรที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยตรงที่เบอร์โทร 077-272231 ในเวลาราชการ ต่อ 2189 นอกเวลาราชการ ต่อ 7400

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 (ป้าย*) เป็นพยาบาลดูแลผู้คลอด และพยาบาล ER2 อีก 1 คน เมื่อมีผู้คลอดระยะ 2 ของการคลอดหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมเพื่อสังเกตอาการ และพร้อมส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถร่วมกับทีมสุขภาพของห้องฉุกเฉิน

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

วันหยุดราชการ

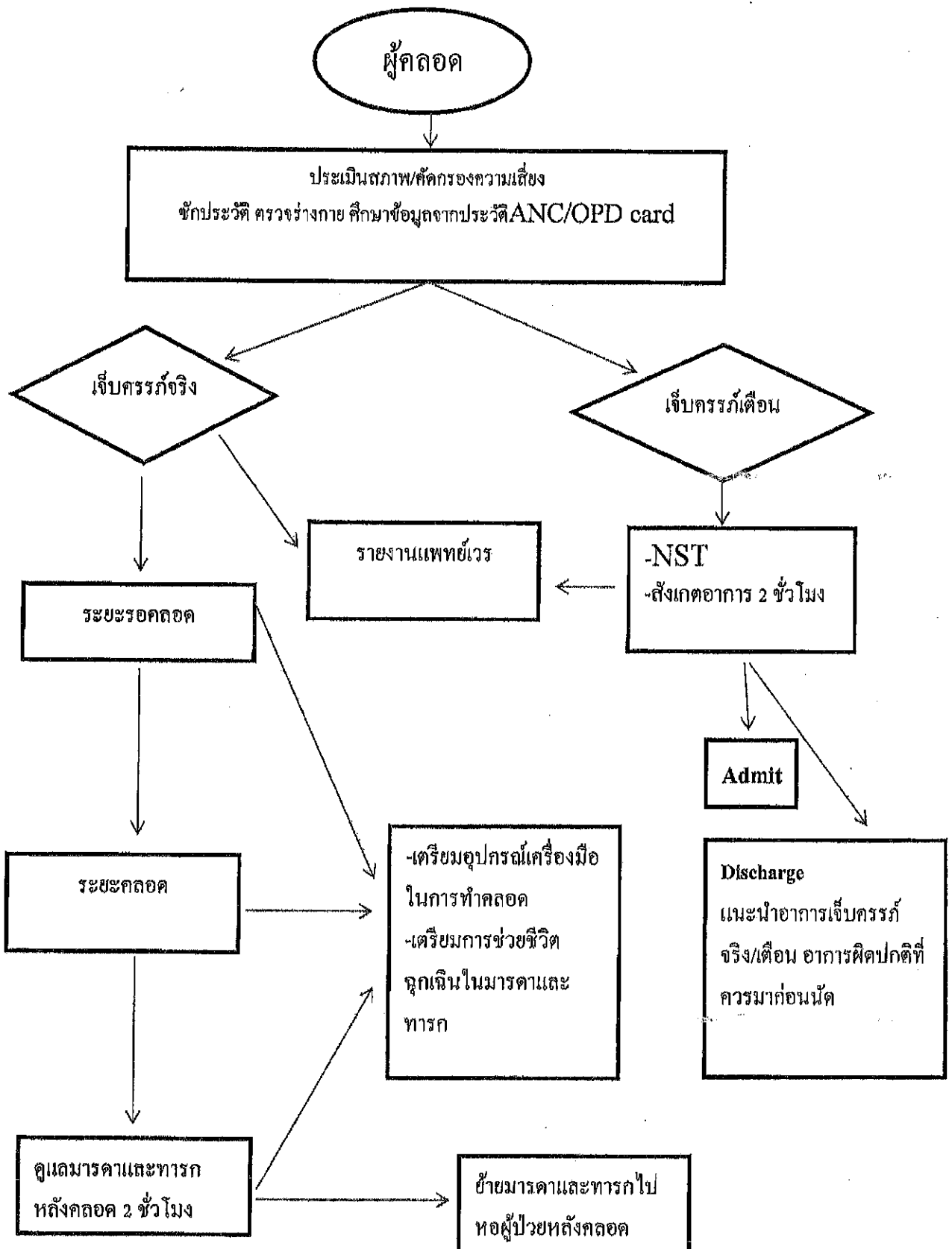
เวรเช้า: พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน กรณีไม่มีผู้คลอดปฏิบัติงานที่ OPD/ER

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
- เต็มยคลอด	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 การช่วยเหลือการคลอลูกเงิน 1.6 การลงนามยินยอม 1.7 การประสานงานเพื่อการส่งต่อ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความ เข้าใจในการบริการ และความ ร่วมมือในการดูแลรักษา 2. เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องปลอดภัยในการให้บริการ	1. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการคัด กรอง ประเมินความเสี่ยง - เจ้าหน้าที่ใหม่ 2. การตรวจร่างกายโดยเฉพาะการ ตรวจภายใน - ประเมินการเปิดของปากมดลูกผิด - ประเมินส่วนน้ำ 3. ขาดการสื่อสารข้อมูลกับญาติ ผู้ป่วย - ความเร่งด่วนในการดูแลรักษา	- จัดทำแนวทาง การปฐมพยาบาล เจ้าหน้าที่ใหม่ ให้ครอบคลุม ความรู้ / ทักษะที่ต้องปฏิบัติในห้องคลอด - ติดตามดูแล โดยมีระบบแจ้งเตือนอย่างใกล้ชิด - สหกิจ และฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินผล การปฏิบัติ ทุกกิจกรรมโดยเฉพาะการตรวจภายใน - พัฒนาส่วนขาด แก้เจ้าหน้าที่ โดยการสอนงาน และฝึกอบรม - การวินิจฉัยส่วนน้ำโดยใช้ultrasound - ปรับปรุงวิธีการสื่อสาร / ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย โดยให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดได้ เห็นส่วนน้ำที่ได้รับการดูแล ว่าได้รับการดูแลที่ดี และปลอดภัย - เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ญาติ และผู้ป่วยพร้อมกัน และเปิดโอกาสให้ซักถามทำความเข้าใจ	- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการประเมินความเร่งด่วนผิดพลาด เช่น การตรวจ ส่วนน้ำทางการแพทย์ไม่เป็นที่พึงประสงค์ - อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
		- การพูดจา ทำความเข้าใจไม่ชัดเจน /คนต่างตัว 4. การลงนามยินยอมไม่ครบรอบคลุมเพียงพอ - ขาดพยานคนผู้ป่วย - อายุน้อยกว่า 20 ปี - อ่านเขียนไม่ได้ - คนต่างตัว - กรณีเร่งด่วน	- ในรายชื่อที่ต้องทำหัตถการเพิ่มเติมหรือส่งต่อแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติทุกราย - กำหนดแนวทางปฏิบัติในการลงนามยินยอมให้ชัดเจน - กรณีผู้รับบริการอ่าน เขียน ไม่ได้เจ้าหน้าที่อ่าน / อธิบายให้เข้าใจแล้ว พร้อมทั้งห้ามมือข้างขวา แทนการเซ็นชื่อ และเขียนอธิบายไว้ได้ลายนิ้วมือด้วยว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วไหน จ้างใคร - จะต้องมิญาติ เหม่ บิดา มารดา สามีน เติ่น พยานและรับทราบการยินยอมทุกครั้งทุกราย	- ผู้บริการของการลงนามยินยอมไม่ชัดเจน

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุงการพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
2. การคัดกรอง 2.1 การเฝ้าระวัง ความก้าวหน้าของ การคลอด 2.2 การดูแล High Risk pregnancy 2.3 การช่วยชีวิตฉุกเฉิน 2.4 การบรรเทาอาการปวด 2.5 การทำหัตถการ 2.6 การเตรียมทำสูติศาสตร์หัตถการ 2.7 การเตรียมพร้อมเพื่อ Refer	- เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว - เพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว,ปลอดภัย ได้มาตรฐาน - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/วิกฤต ได้รับการดูแลให้ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อน ได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยที่สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	2.1 การตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 2.2 การประเมินสภาพผู้คลอดและทารกในครรภ์ผิดพลาด - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/ทักษะ - ผู้คลอดให้ประวัติไม่ชัดเจน 2.3 การเตรียมผู้คลอดเพื่อส่งต่อไม่ถูกต้อง	- จัดให้มีการอบรมเพิ่มพูนวิชาการ ความรู้ ทักษะแก่ผู้ให้บริการ 1 ครั้ง/ปี - ให้มีเอกสาร ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากทาง ประชุมวิชาการ / อบรม จากหน่วยงานอื่น อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี - จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมาตรฐานการดูแล เช่น การดูแลมารดาที่มีภาวะสาหัสคือข้อบกพร่อง การดูแลมารดาที่มีภาวะสาหัสคือข้อบกพร่อง - ประสานกับ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ในการส่งต่อ	- อัตราภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด - อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด - อัตราตายมารดา - อัตราตายทารก - อุบัติการณ์การคลอดที่ห้องคลอด โดยไม่ได้มีการเตรียมพร้อม - อุบัติการณ์การผิดพลาดหัตถการ - อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
3. การดูแลระยะคลอด 3.1 การเตรียมผู้คลอด 3.2 การเตรียมตัวผู้ทำคลอด 3.3 การทำคลอด 3.4 การช่วยเหลือการทำสูติศาสตร์ หัตถการ 3.5 การดูแลทารกแรกเกิด 3.6 การช่วยชีวิตทารก 3.7 การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทารก 3.8 การส่งต่อผู้ป่วย - การประสานงาน - การเตรียมผู้ป่วย - การบันทึกข้อมูล - วิธีการนำส่งผู้ป่วย	- เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาล ที่ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย - เพื่อให้ผู้คลอด และญาติ ได้มีส่วน ร่วม ในการตัดสินใจ ให้การ รักษาพยาบาล - ถูกกิจกรรมไม่ปลอดภัย	1. การประเมินเพื่อ เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน ยังไม่ครอบคลุม - เจ้าหน้าที่ ขาดทักษะในการ ประเมิน / เฝ้าระวัง - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะ ในการทำคลอดทำกันกรณี ฉุกเฉิน	- จัดทำแนวทางการดูแลมารดา ขณะคลอดตาม มาตรฐาน ครอบคลุมทุกด้าน - ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นำข้อมูลเดิมจากการดูแลที่ไม่ครอบคลุมมาพูดคุย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ - พัฒนาความรู้ ทักษะ แก่เจ้าหน้าที่ โดยการอบรม / ประชุมวิชาการ และกิจกรรมทบทวนการดูแล ผู้ป่วยในหน่วยงาน - การให้ข้อมูล / ภาวะของผู้คลอดทุกครั้งที่มีการ ตรวจประเมิน - ให้ข้อมูลการวางแผนการรักษา พยาบาลทุกครั้ง ที่แพทย์สั่งการรักษา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง แผนการรักษาแก่ผู้คลอดและญาติ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมใน การวางแผนและตัดสินใจ เลือกแนวทางการ รักษา - ให้ความรู้ในการช่วยแพทย์ทำคลอดทำกัน - เพิ่มช่องทาง / อำนวยความสะดวกในการ สื่อสารข้อมูลแก่ญาติ ในการสอบถามข้อมูลของ ผู้ป่วย และตอบข้อซักถามต่าง โดยตรง จาก เจ้าหน้าที่	- อัตราภาวะขาดออกซิเจนของ ทารกแรกเกิด - อัตราภาวะฉุกเฉินทางกายดำของ ทารกแรกเกิด - อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
		3. การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา /ทารกแรกเกิด	- มีการตรวจสอบ และเตรียมพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ - กำหนดแนวทางปฏิบัติ ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน - จัดอบรมและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ มารดา-ทารกแรกเกิดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - จัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน - ได้รับความพร้อม ของเครื่องมืออุปกรณ์ ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทารกแรกเกิด - พัฒนากันนะประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ให้ การดูแลทารกแรกเกิด - ดูแลมารดา ทารก ที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้อยู่ในภาวะปกติก่อนย้ายไปทุกครั้ง - คลอดพร้อมกันหลายรายไปปฏิบัติคนแนวทางการระบุตัวทารกแรกเกิด ที่กำหนดอย่างเคร่งครัด - ตรวจสอบ ความถูกต้อง ก่อนย้ายทารกไปหลังคลอดทุกราย	- อุบัติการณ์ของการไม่พร้อมช่วยฟื้นคืนชีพมารดา / ทารกแรกเกิด - จำนวนข้อผิดพลาดที่ละหือ่นกลับจากผู้รับผลงาน - อัตราความพึงพอใจของผู้คลอดและญาติ
	- มารดาและทารกได้รับการส่งต่อข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน - มารดาและทารกได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยและถูกต้อง - ผู้รับผลงานมีความพึงพอใจ	4. การดูแลทารกขณะนำส่งส่งต่อ การเกิดภาวะฉุกเฉินภายในตัว		
		5. การระบุตัวทารก ในกรณีมีการคลอด ทางช่องคลอดพร้อมกัน		- อุบัติการณ์ระบุตัวทารกผิดพลาด

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
4. การดูแลห้องคลอด 4.1 การดูแลมารดาทารก 2 ชม. หลังคลอด	- เพื่อให้มารดา ทารกปลอดภัย	1. การประเมินสภาพมารดา /ทารก 2 ชม. หลังคลอดยังไม่ครบคลุม	- จัดทำแนวทางการดูแลมารดา ทารก คลอด 2 ชม. แรก - ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ทารก และประเมินผล ก่อนย้าย ไปติดหลังคลอดทุก ราย อย่างครบคลุม เพื่อจะส่ง ไปดูแลต่อที่เด็ก หลังคลอด	- อัตราการตกเลือดหลังคลอด - อัตราตกเลือดระดับรุนแรง ได้รับ การแก้ไข ได้ ไม่เกิดภาวะ Severe shock
4.2 การเคลื่อนย้ายและการส่งต่อ มารดาทารก	- เพื่อการดูแลต่อเนื่องสอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วย	2. การประสานงานและการส่งต่อ มารดาทารกไม่ครบคลุม	- กำหนดแนวทางการส่งต่อที่ครอบคลุม ชัดเจน - ให้มีพยาบาลห้องคลอด ส่งต่อทุกครั้ง - การส่งต่อข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอ ตาม แนวทางที่กำหนด - การประสานศูนย์ส่งต่อ เพื่อเตรียมความ พร้อม และส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษา - จัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ให้ สอดคล้องกับมาตรฐาน - ดูแลมารดา ทารก ที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้อยู่ ในภาวะปกติก่อนย้าย ไปทุกครั้ง - กำหนดแนวทางการดูแลรักษา ร่วมกับสูติ แพทย์ และทีมองค์การแพทย์ ให้เจ้าหน้าที่ สามารถให้การดูแล ได้ทันในขณะรอแพทย์ ในภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน	

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
5. กิจกรรม อู่ขนาน 5.1 การวางแผนการจำหน่าย หญิงตั้งครรภ์(ที่ยังไม่คลอด) - การเตรียมจำหน่าย - การติดตามหลังการจำหน่าย	- ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย - ผู้ป่วยที่ภักจะซับซ้อน ได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยทีมสหวิชาชีพ - ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการตั้งครรภ์สุขภาพตนเองและครอบครัว - ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการจำหน่ายและสามารถดูแลตนเอง ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย	- ระบบส่งต่อและติดตามไม่ครอบคลุม	- พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล ไปยังรพ.สต. ในเครือข่าย	- ร้อยละของการปฏิบัติตัว ได้ถูกต้องจากการประเมินย้อนกลับ - อัตราการคลอดก่อนกำหนด

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
5.2 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ -การบันทึกภาระงาน -การให้ข้อมูล / ถูกศึกษา -การพิทักษ์สิทธิของผู้คลอด -การดูแลความปลอดภัย / ความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม -บริการประทับใจ	-เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การดูแลรักษา ที่ชัดเจน ถูกต้อง สามารถค้นหาได้ง่าย -เพื่อให้ผู้คลอดได้รับทราบสิทธิของตนเองและได้รับความคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้อง -เพื่อความปลอดภัยจากความเสี่ยงทั่วไป และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม -ผู้คลอด และญาติมีความพึงพอใจในบริการ	1. การบันทึกข้อมูล / รายงานยังไม่ครอบคลุม -มีโปรแกรมของห้องคลอด โดยตรงและกำลังพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุมมากขึ้น -การบันทึกด้วยลายมือไม่ชัดเจน อ่านยาก - การให้บริการทางการแพทย์ไม่ครอบคลุม 2. ผู้คลอดและญาติยังขาดความรู้การปฏิบัติตัวของผู้คลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-อบรม / ให้ความรู้เรื่อง การบันทึกภาระงานทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ครบคลุม -การบันทึกด้วยลายมือ ต้องเขียนให้อ่านง่ายชัดเจน -จัดอบรมการใช้และบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล -ส่งเสริม ให้ผู้คลอดและญาติได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติของตนเอง โดยการให้คำแนะนำและเอกสารแผ่นพับต่าง ๆ -ให้บริการ โดยยึดหลักเคารพและปกป้องสิทธิของผู้คลอดอย่างเคร่งครัด -ปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม ที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้คลอด และมีการดูแลตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ -จัดทำเอกสาร / คู่มือแนะนำ และให้ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้คลอดและญาติ เช่น การปฏิบัติตัว การเตรียมการคลอด และการดูแลทารก - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-อัตราความพึงพอใจของผู้คลอดและญาติ -จำนวนข้อร้องเรียนการให้บริการและการพิทักษ์สิทธิ

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงปัญหา	การปรับปรุง/การพัฒนา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
5.3 การพัฒนาคุณภาพบุคลากร -การอบรม / ประชุม / ดัชนีมา -การวิจัย -หน่วยงานแห่งการเรียนรู้	-บุคลากรมีความรู้และทักษะใน การปฏิบัติงานที่ดี -บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรม และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	1. อีเจนต์ความรู้ที่ทันสมัยและ ทักษะที่ต้องการ เช่น การช่วยฟื้นคืน ชีพแรกเริ่ม เกิด การให้ยา Oxytocin ขณะคลอดให้ล่าช้าเพื่อ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	- การอบรมและฝึกทักษะงานแม่และเด็ก - การถ่ายทอดความรู้และการเขียนรายงาน การประจักษ์หลังจบการอบรมเพื่อเก็บไว้ เป็นคลังความรู้	-ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ -จำนวนของบุคลากร ได้รับการอบรม งานแม่และเด็ก
5.4 การส่งเสริมสุขภาพและการสร้าง ความเชื่อในการทำงานของบุคลากร -การป้องกันโรคติดต่อ / บาดเจ็บจาก การทำงาน -การออกกำลังกาย -การทำงานเป็นทีม -การพิจารณาความดีความชอบ	-บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเอง -บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการ ป้องกันโรคติดต่อ / การบาดเจ็บ อย่างถูกต้องและเป็นวัฒนธรรม ของหน่วยงาน -บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจใน การทำงานร่วมกันเพื่อบำบัด ประสิทธิภาพ	1. การเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม หรือสัมผัสสารพิษ	- จัดหา PPE ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการ ใช้ - ประสานกับทีม IC ในการให้ความรู้และ พัฒนาทักษะ	-อุบัติการณ์การติดเชื้อ / บาดเจ็บจาก การทำงานของบุคลากร -ร้อยละของคะแนนบรรทัดษาต่อองค์กร ของหน่วยงาน -ร้อยละของบุคลากรที่มีปัญหาด้าน สุขภาพ -ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพิจารณา ความดีความชอบ