

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น / งาน : บริการที่เป็นเลิศ ( Service Excellence )

ตัวชี้วัด (KPI) : 1. โรงพยาบาลเกาะคาผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน HA

2. รพ.สต.ในเขตอำเภอเกาะคาผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ระดับ ห้าดาว

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ระบบบริการและการพัฒนาตามมาตรฐาน รพ.เกาะคาผ่านการประเมินรับรองซ้ำครั้งที่ 2 ตามมาตรฐาน HA ในปี 2559 ได้รับการเยี่ยมเพื่อคงสภาพระบบคุณภาพในเดือนมิถุนายน 2560 โดย สรพ. และยังคงอยู่ในช่วงการพัฒนาต่อเนื่อง มีการกระตุ้นการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ และเป็นระยะที่ขยายงานบริการตามระดับของ รพ.M2 จึงมีหน่วยงานบริการและงานที่ต้องพัฒนาให้มีความต่อเนื่องทั้งระบบเพื่อ การสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร ในด้านการให้บริการทุกระบบ มีการมุ่งเน้นระบบความปลอดภัย เพื่อให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ รพ.ที่คนลำปางไว้วางใจ เป็นองค์กรที่ปลอดภัย ทั้งแก่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กรเองเป็นการสร้างเสริมให้ระบบคุณภาพมีความเข้มแข็งและมีความต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม และเตรียมพร้อมรับการประเมินซ้ำรอบที่ 3 ในปีงบประมาณ 2562

ในส่วนมาตรฐานของคลินิกบริการต่างๆทั้งใน รพ.เกาะคา และ รพ.สต.ทุกแห่ง มีการดำเนินการเชื่อมโยงในภาพรวมของ CUP ทุกมาตรฐานตามระดับของแต่ละสถานบริการ ในปี 2561 มาตรฐานที่ได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์การประเมินซ้ำ ได้แก่มาตรฐานห้องปฏิบัติการจากสหภาพเทคนิคการแพทย์ ,WCC คุณภาพ ,ANC คุณภาพ , ห้องคลอดคุณภาพ , NCD คุณภาพ , QSC , มาตรฐาน การพัฒนาระบบบริการ , มาตรฐานสุขศึกษา ,มาตรฐานSRRT และ PHER , มาตรฐานการบำบัดยาเสพติด ER คุณภาพ และ Green & Clean Hospital ในระดับดีมาก

การใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค ปี 2561 ไม่ผ่านตัวชี้วัด โดย ใน URI ร้อยละ 29.60 , Acute Diarrhea ร้อยละ20.42 , แผลสดจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 68.76 และ คลอดปกติร้อยละ 19.58 มูลค่าจ่ายยาปฏิชีวนะและ ปี 2561 เป็น 3,000,878 บาท เป็นกลุ่มยาจ่ายสูงสุดอันดับ 2 รองจากกลุ่มยาโรคหลอดเลือดหัวใจ จากมูลค่าจ่ายยาโรงพยาบาลเกาะคาทั้งหมด 29,759,239 บาท นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่เหมาะสม

สำหรับระบบส่งต่อ THAI REFER มีการดำเนินการทั้งในส่วนของ ปฐมภูมิ ทุติและตติภูมิ รวมถึงเครือข่ายบริการต่างอำเภอที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเชิงระบบได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งปัญหา ที่พบเกิดจาก THAI REFER เปลี่ยน VERSION ใหม่บ่อยทำให้ลูกข่าย รพ.สต. ,รพ.F2, รพ.M2 ตามไม่ทัน รพ A นอกจากนี้ปลายปี 2561 ยังมีการขับเคลื่อนการใช้โปรแกรม Thai COC เพื่อดูแลส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ของผู้ดูแลแต่ละระดับ ทำให้ต้องเพิ่มการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐาน

การพัฒนาตาม Service Plan ให้บริการ 15 สาขา จาก 19 สาขาความก้าวหน้าที่ชัดเจนคือสาขาศัลยกรรมทั่วไป สูตินรีเวชกรรม อายุรกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อจาก เครือข่ายทั้ง 11 อำเภอ ยกเว้นอำเภอเมือง สถานการณ์ที่พบว่าดำเนินการตาม Service Plan ของ รพ.เกาะคา ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องมีการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีศักยภาพในการบริการให้เต็มศักยภาพ เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญหลายสาขา และโรงพยาบาลยังมีแผนและถูกผลักดันให้เพิ่มศักยภาพจนถึงระดับ M1

ในงานบริการ M2 ขนาด 120 เตียง ในปี 2561 อัตราการใช้เตียงภาพรวมร้อยละ 85 -90 การวางแผนในปี 2562 จึงมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ Mi / Stroke อุบัติเหตุ พอกไต และดูแลแผลเรื้อรัง

การพัฒนาระดับปฐมภูมิตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จากการประเมินตนเอง พบว่า รพ.สต.ในเขตเกาะคาทั้ง 13 แห่ง ผ่านระดับ 5 ดาว เพียง 7 แห่ง ประเด็นที่พบเป็นปัญหาคือหมวด 1 และหมวด 5 ทางทีมงาน ต้องมีการวางแผนดำเนินการพัฒนาต่อไป ในส่วนของเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านและตอบกลับล่าช้า พบว่าร้อยละ 85 ไม่ครบตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านและขาดการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมถึงผู้ใช้โปรแกรม เยี่ยมบ้านยังไม่สามารถใช่โปรแกรมได้ครบ

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<b>กิจกรรมการพัฒนา Service Plan ตาม 5 สาขาหลัก</b>							
		<b>1.สาขาสูติ นรีเวชกรรม</b>							
		<b>1.1. พัฒนา MCH Board อำเภอ</b>							
		ประชุมคณะกรรมการ MCH BORD ระดับอำเภอ	6 ครั้ง/ปี	คณะกรรมการ	มีการประชุมคณะ				พญ.รัชณี
		1.1.1 คืบข้อมูลประเด็นปัญหา MCH อำเภอ รพ.สต.สายใยรัก		MCH Board และ	กรรมการ MCH Board			ต.ค61- ก.ย.62	สุทธิลักษณ์
					และมีรายงานการ				อุบลวรรณ
		1.1.2 วิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้เครื่องมือ 6 building bog (แม่และเด็ก 0-5 ปี FP)			ประชุม 6 ครั้ง				แสงจันทร์
		1.1.3 วางแผนพัฒนาระบบข้อมูล/ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/วางแผนครอบครัว							
		1.1.4 ประชุมติดตามการดำเนินงาน	6 ครั้ง/ปี						
		คณะกรรมการ/Case conference							
		1.1.5 ประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน	2 ครั้ง/ปี						
		MCH BORD ระดับอำเภอ							
		1.1.6 นิเทศติดตามการดำเนินงาน รพ.สต.	4 ครั้ง/ปี						
		<b>1.2. พัฒนาระบบบริการ ANC คุณภาพ</b>							
		1.2.1 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์	14 แห่ง	ANC และทุก				ต.ค61- ก.ย.62	ทันตกรรม
		1.2.2 บริการ ANC คุณภาพ ตามมาตรฐานที่กำหนด	14 แห่ง	รพ.สต.				ต.ค61- ก.ย.62	พญ.รัชณี
		-พัฒนาบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพ.สต.							แสงจันทร์
		- พัฒนาระบบป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	หญิงตั้งครรภ์		อัตราคลอดก่อนกำหนด				
		การให้ยา Progesteroneหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	เสี่ยงทุกราย		ลดลงจากปี2560				
		คลอดก่อนกำหนด			อย่างน้อยร้อยละ1				
		<b>1.3. พัฒนาระบบบริการคลอดคุณภาพ</b>						ต.ค61- ก.ย.62	พญ.รัชณี
		- ใช้กลยุทธ์ ลดการตายมารดาตามแนวทางเขต1	กลุ่มเสี่ยง PPH	ห้องคลอด	ไม่พบมารดาเสียชีวิต				สุทธิลักษณ์
			กลุ่มเสี่ยง PIH	รพ.เกาะคา					

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
			กลุ่มเสี่ยง Med						
			กลุ่มเสี่ยง						
			สุขภาพจิต						
			ทุกราย						
		- เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล High Risk preg	มารดาคลอด	LR และ OR	อัตราการตกเลือด				
		ทำClinical tracer PPH / PIH / Preterm	และหลังคลอด		หลังคลอดน้อยกว่า				
			กลุ่มเสี่ยงทุกราย		ร้อยละ 3				
		พัฒนาระบบ Fast Tract สูติกรรมและ	1 ครั้ง		ไม่พบการชักใน				
		ซ้อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉิน			กลุ่มเสี่ยง PIH				
		<b>1.4. พัฒนาระบบบริการ WCC คุณภาพ</b>						ต.ศ61- ก.ย.62	อุมภกรณและผอ.รพ.สต.
		1.4.1ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค	14แห่ง	รพ.และทุก รพ.สต.	เด็ก 0-5ปีมีพัฒนาการ				
		1.4.2 พัฒนาศูนย์บริการคลินิกเด็กดี/ตรวจพัฒนาการเด็ก	14 แห่ง		สมวัย>85%				
		ตามมาตรฐาน WCC			เด็กที่สงสัยพัฒนาการ				
		1.4.3จัดทำทะเบียนเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า/ พัฒนาการล่าช้า	ทุกคน		ล่าช้าได้รับการ ประเมินซ้ำร้อยละ100				
		1.4.4ติดตาม/ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มสงสัย	ทุกคน						
		พัฒนาการล่าช้า/พินนาล่าช้า ร่วมกับ FCT อสม.							
		<b>1.5.พัฒนาระบบบริการ FP คุณภาพ</b>	14 แห่ง					ต.ศ61- ก.ย.62	เบญรัตน์และผอ.รพ.สต.
		<b>1.6.ส่งเสริมและป้องกันปัญหาอนามัยแม่และเด็ก</b>						ต.ศ61- ก.ย.62	พญ.รัชณี
		- <u>ป้องกันกลุ่มเสี่ยง " แม่อายุน้อย "</u>	แม่วัยรุ่น	รพ.และทุก รพ.สต.	อัตราการตั้งครรภ์				แสงจันทร์
		- จัดทำทะเบียนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	ทุกราย		มาดอายู15-19ปี				อุบลวรรณ
		- ประเมินปัญหารายบุคคล			น้อยกว่า42ต่อพัน				ผอ.รพ.สต.
		- วางแผนการติดตามร่วมกับทีม FCT อสม.							
		- ติดตามการดูแล ANC ให้ได้ตามเกณฑ์	หลังคลอดวัยรุ่น	รพ.และทุก รพ.สต.	การตั้งครรภ์ซ้ำใน				

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		มาตรฐาน	ทุกราย		วัยรุ่นอายุ15-19ปี				
		- ส่งเสริมการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุม			น้อยกว่าร้อยละ10				
		- หลังคลอดติดตามการบริการวางแผนครอบครัว							
		เน้นการฝังยาคุมกำเนิดทุกราย							
		<b>" แม่อายุมาก และแม่ที่มีโรคประจำตัว "</b>	หญิงตั้งครรภ์		ANCครั้งแรกก่อน				
		- จัดทำทะเบียนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	Elderly ทุกราย		12 สัปดาห์มากกว่า				
		- ประเมินปัญหาสุขภาพบุคคล เน้นครอบครัวการ			ร้อยละ60				
		ดูแลใกล้ชิด การพบแพทย์ตามนัด							
		- วางแผนการติดตามร่วมกับทีม FCT อสม.							
		- ติดตามการดูแล ANC ให้ได้ตามเกณฑ์							
		มาตรฐาน							
		- หลังคลอดติดตามการบริการวางแผนครอบครัว							
		<b>"หญิงอายุ 15- 50 ปีที่มีโรคประจำตัว"</b>	หญิงตั้งครรภ์	งาน FP	หญิงอายุ15-50ปี			ต.ค61- ก.ย.62	แสงจันทร์
		-จัดทำทะเบียนรายชื่อและการคุมกำเนิด	อายุ 15-50 ปี		ที่มีโรคประจำตัวได้				อุบลวรรณ
		-วางแผนการติดตามร่วมกับทีม FCT อสม	ที่มีโรคประจำตัว		รับการคุมกำเนิด				ผอ.รพ.สต.
		-จัดบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม	ทุกคน		ร้อยละ100				
		<b><u>การจัดการกลุ่มเสี่ยง</u></b>							
		-ติดตาม อสมช. ฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง							
		<b><u>* สร้างช่องทางสื่อสาร</u></b>						ต.ค61- ก.ย.62	แสงจันทร์
		- สื่อสารการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพื่อลด							อุบลวรรณ
		ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ผ่านสื่อบุคคล อสม./							ผอ.รพ.สต.
		ผู้นำชุมชน /เสียงตามสาย							
		- รมรงค์สร้างกระแสการฝากครรภ์ก่อน 12							
		สัปดาห์ทุกรพ.สต.							
		- สื่อป้ายประชาสัมพันธ์ (บูรณาการ ย.๒)							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		- ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์							
		<b>* จัดบริการพิเศษ</b>		งาน ANC /FP				ต.ค61- ก.ย.62	อุบลวรรณ
		- จัดช่องทางพิเศษในคลินิกบริการ		และ WCC					
		วางแผนครอบครัวสำหรับแม่อายุน้อยเพื่อการ							
		เข้าถึงบริการที่สะดวก ไม่ต้องผ่าน OPD ทั่วไป							
		(ในกรณีไม่ต้องการเปิดเผย)ให้เบอร์พิเศษผ่านห้องให้คำปรึกษา							
		- จัดบริการพิเศษการประเมินพัฒนาการเด็ก							
		ที่ผู้ปกครองไม่สามารถนำมารับ							
		บริการที่รพ.สต.ได้ จัดบริการประเมินพัฒนาการที่บ้าน							
		<b>1.7. พัฒนาเครือข่ายแม่และเด็ก</b>	14 แห่ง	รพ.เกาะคาและ				ต.ค61- ก.ย.62	พญ.รัชณี
		1.7.1 จัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติการเยี่ยมติดตาม		ทุก รพ.สต.					แสงจันทร์
		หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและเด็กที่มีปัญหาด้าน							อุบลวรรณ
		สติปัญญาและพัฒนากล้ามเนื้อ สดวัยพัฒนากล้ามเนื้อ							อุมาภรณ์
		1.7.2 ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ ทีม FCT /							ผอ.รพ.สต.
		มอด ประเด็นการติดตามหญิงตั้งครรภ์							
		ที่มีความเสี่ยง และเด็กที่มีปัญหาด้านสติปัญญา							
		และพัฒนาสงสัยล่าช้า ให้เข้าถึงบริการ							
		(บูรณาการร่วมกับ ย.3)							
		1.7.3 มอด จัดทำตารางวันฝากครรภ์							
		ตามเกณฑ์ของกลุ่มเสี่ยง							
		1.7.4 ติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายช่วงเวลา							
		ตามเกณฑ์มาตรฐาน และรายงานทุกเดือน							
		1.7.5 อสมช.สาขาแม่และเด็ก ออกประเมิน							
		ครอบครัวร่วมกับเจ้าหน้าที่							
		<b>1.8.พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อโรงพยาบาลM2 ( รวม ย.1)</b>	7 แห่ง	รพ.เกาะคาและ	มีรายงานการประชุม			ต.ค.61 และ เม.ย.62	พญ.รัชณี

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		-จัดประชุมวิชาการ/แก้ไขปัญหาในการให้บริการ		รพช.เครือข่าย	เครือข่าย 2 ครั้ง				
		งานฝากครรภ์และบริการคลอด 2 ครั้ง		กค./มม/สง/จท/					
		-พัฒนาระบบ Fast tract		มป/สปและงาว					
		<b>1.9. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่</b>							
		<b>และเด็ก ( รวม ย.1และย.3 )</b>							
		-ประเมินพัฒนาการเด็ก ใน WCC,FPและการใช้เครื่องมือ	26 คน	ทุก รพ.สต.	ร่วม ย.3				พญ.รัชณี
		DSPM การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ที่ รพ.เกาะคา	( 2 คน/แห่ง)						แสงจันทร์
		- อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่							
		CPR NCPR การดูแลทางสูติกรรม นมแม่	40 คน	พยาบาล ANC/LR	เจ้าหน้าที่เข้ารับการ			พ.ค.-62	อุบลวรรณ
				OR IPD กุมาร	อบรม 100 %				ผอ.รพสต
				หอผู้ป่วยพิเศษ					พญ.รัชณี
				และทุก รพ.สต.					สุทธิลักษณ์
		<b>2. สาขาศัลยกรรมทั่วไป</b>							
		2.1. เปิดบริการห้องผ่าตัดจาก 3 ห้องเป็น 4 ห้อง	เพิ่ม 1 ห้อง	รพ.เกาะคา	มีห้องผ่าตัดใช้งาน			ต.ค61- ก.ย.62	นพ.พิมานัญ
		2.2. ให้บริการผ่าตัดใส่เลื่อนที่ส่งจากเครือข่าย	10 อำเภอ		4 ห้อง				พญ.กัญญา
									นุจรินทร์ / อรุณช
		2.3.พัฒนาทักษะของพยาบาลส่งเครื่องมือโดยส่ง	2 คน		พยาบาลได้รับการฝึก	ร่วม ย.3		ต.ค61- ก.ย.62	ศุภรัสมิ์
		ฝึกทักษะที่โรงพยาบาลลำปาง			ทักษะที่ รพ.ลำปาง				
		( บูรณาการ ย.3 )			คนละ 2 สัปดาห์				
		2.4.ส่งพยาบาลอบรมด้านการดูแลแผลฯ	1 คน		พยาบาลผ่านการอบรม	ร่วม ย.3		พ.ค.62-ส.ค62	ศุภรัสมิ์
		( บูรณาการย.3)			ด้านการดูแลแผล				
		<b>3. สาขาอายุรกรรม</b>							
		<b>3.1พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock</b>							
		3.1.1.ใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	ทุกครั้ง	รพ.เกาะคา	CPG Sepsis			ต.ค61- มี.ค.62	พญ.พัฒนาตา / รตา
		(sepsis network )จังหวัดลำปางและเขตสุขภาพที่1			ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรครายใน				เยาวเรศ / ศรีสุตา

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วและถูกต้อง			1 ชั่วโมง ร้อยละ 100				
		3.1.2. มีแนวทาง Standing Order							
		3.1.3.จัดระบบ Fast Track Lab	ทุกราย	ผู้ป่วย Sepsis	รายงาน Fast Track Lab				
		3.1.4.พัฒนางานบริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยที่ ER ในผู้ป่วย Septic Shock	ทุกราย	ผู้ป่วย Sepsis	Septic Shock ได้รับการ Admit ในICU ภายใน 2 ชั่วโมงหลังการ วินิจฉัยทุกราย			ต.ค61- ก.ย.62	เพ็ญศรี องค์กรแพทย์
		3.1.5. พัฒนาการรับ-ส่งต่อ/ดูแลผู้ป่วยใน รพช.เครือข่าย sepsis/septic shock ให้รวดเร็ว (sepsis fast tract) และถูกต้อง ตามมาตรฐาน (sepsis resuscitation protocol)	ทุกราย	รพ.เกาะคา และ รพช.เครือข่าย	CPG Sepsis			ต.ค61- ก.ย.62	องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล
		3.1.6.อบรม พยาบาลเฉพาะทาง วิกฤติ (บูรณาการร่วม ย.3)	1 คน	รพ.เกาะคา	พยาบาลผ่านการ อบรมระยะสั้น4เดือน	ร่วม ย.3			ศุภรต์มี
		3.1.7. อบรมวิชาการแพทย์และพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วย sepsis/septic shock	150 คน	รพ.เกาะคา และ 13 รพ.สต.			UC รพ.เกาะคา	มี.ค.62	พญ.รดา/เยาวเรศ
		3.1.8.ประชุมคณะกรรมการ SERVICE PLAN ผู้ป่วย sepsis/septic shock	2 คน	รพ.เกาะคา	รายงานการประชุม				พญ.รดา/เยาวเรศ
		<u>3.2 SERVICE DELIVERY พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ</u>							
		3.2.1.ขยายบริการ ICU จาก 8 เตียงเป็น 16 เตียง	16 เตียง	รพ.เกาะคา	เปิดบริการ ICU จาก 8 เตียง เป็น 16 เตียง ตั้งแต่ ก.ค.62			ก.ค.62- ก.ย.62	ศุภรต์มี / เยาวเรศ
		3.2.2. ให้บริการผู้ป่วยหนัก							
		3.2.3. รับส่งต่อผู้ป่วยหนักจาก รพ.แม่ข่าย และ รพช.เครือข่าย							
		<b>การจัดการอัตรากำลัง WORKFORCE</b>							
		1.ขอพยาบาลเพิ่ม	10 คน	รพ.เกาะคา	พยาบาลที่ได้รับจัดสรร			มิ.ย.62	
		2.จ้าง NA เพิ่ม	5 คน	รพ.เกาะคา	จำนวน NA			มิ.ย.62	
		3. กำหนดการจัดอัตรากำลัง ช/บ/ด	ทุกวัน	หอผู้ป่วย ICU2	อัตรากำลัง ช/บ/ด คือRN 3/2/2และ NA 2/1/1			ก.ค.62- ก.ย.62	
		<b>ระบบ IT</b>							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		ใช้โปรแกรม Hos XP , Thai Refer และ Thai COC ปฏิบัติงาน	ทุกวัน	หอผู้ป่วย ICU2				ก.ค.62- ก.ย.62	
		<b>ระบบ DRUG &amp; EQUIPMENT</b>							
		1. Central Monitor เครื่องละ 450,000 บาท	8 เครื่อง					ก.ค.62- ก.ย.62	ทีมเครื่องมือ
		2. Defibrillator เครื่องละ 225,000 บาท	1 เครื่อง					ก.ค.62- ก.ย.62	ทีมเครื่องมือ
		3. Infusion Pump เครื่องละ 50,000 บาท	3 เครื่อง					ก.ค.62- ก.ย.62	ทีมเครื่องมือ
		4. Ventilator เครื่องละ 400,000 บาท	6 เครื่อง					ก.ค.62- ก.ย.62	ทีมเครื่องมือ
		5. EKG เครื่องละ 50,000 บาท	1 เครื่อง					ก.ค.62- ก.ย.62	ทีมเครื่องมือ
		6. เตียงไฟฟ้า เครื่องละ 35,000 บาท	8 เตียง					ก.ค.62- ก.ย.62	ทีมเครื่องมือ
		<b>3.3 สาขากุมารเวชกรรม</b>							
		3.3.1. ให้บริการผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัว น้อยกว่า 2,000 กรัม	ทุกราย	รพ.เกาะคา	มี CPG /NCPG ในการดูแลผู้ป่วยฯ			ต.ค.61- ก.ย.62	เยาวเรศ / ชูใจ
		3.3.2. ให้บริการเด็ก Complex Heart Disease ที่ส่งต่อ จาก รพ.ลำปาง	ทุกราย		มี CPG /NCPG ในการดูแลผู้ป่วยฯ				
		<b>4. สาขาโรคหัวใจ</b>							
		<b>4.1. STEMI</b>							
		4.1.1. คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัย เสี่ยงต่อการเกิดโรค (CVD risk)ตามโปรแกรม	ประชาชนทั่วไป	รพ.เกาะคาและ 13 รพ.สต.	อัตราตายจากโรค หลอดเลือดหัวใจ			ต.ค.61- ก.ย.62	องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล
		4.1.2. คัดกรองผู้ป่วย อาการที่สงสัย STEMI และ ส่งต่อในเวลาที่กำหนด							เภสัชกร / ห้องชันสูตร ผอก.รพ.สต.
		4.1.3. ให้ความรู้เรื่องโรคในการดูแลตนเอง การป้องกัน การรับรู้อาการของโรคที่รวดเร็ว	ประชาชนทั่วไป		ให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วย STEMI ได้				
		4.1.4. จัดทำแนวทางการรักษา STEMI เบื้องต้น	ผู้ป่วยทุกราย	รพ.เกาะคาและ					
		4.1.5. จัดระบบปรึกษาแพทย์		13 รพ.สต.					
		4.1.6. อบรมสอนทักษะ BLS	ทุกคน	อสม./อสค./อชช					
		4.1.7. ประชาสัมพันธ์ระบบบริการ 1669	ประชาชนทั่วไป	รพ.เกาะคาและ					



ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		4.1.8.ติดตามเยี่ยม /พื้นที่ผู้ป่วยที่บ้านโดย FCT	ผู้ป่วยทุกราย	13 รพ.สต.					
		4.1.9.ให้ความรู้ผู้ป่วย+ญาติเรื่องการดูแลตนเองและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่กำหนด	ประชาชนทั่วไป	รพ.เกาะคาและ 13 รพ.สต.					
		4.1.10 จัดระบบ STEMI Fast Track	MSO+NSO	รพ.เกาะคา					
		4.1.11.ระบบ consult อายุรแพทย์โรคหัวใจ 24ชม.							
		4.1.12.มีแนวทางรักษาด้วยDual anti-platelet + Fibrinolytic agent	MSO	รพ.เกาะคา					
		4.1.13.จัดระบบการบริหารยา /หมอนเวียนยาให้พร้อมตลอดเวลา	งานเภสัช	รพ.เกาะคา					
		4.1.14.เตรียมความพร้อมของบุคลากร/เครื่องมือ 24ชม	ER	รพ.เกาะคา					
		4.1.15.จัดระบบประสานส่งต่อ (Thai Refer)	ศูนย์ส่งต่อ	รพ.เกาะคา					
		4.1.16จัดระบบ Telemedicine	IM	รพ.เกาะคา					
		4.1.17.จัดบริการมาตรฐานการ Refer	ER	รพ.เกาะคา					
		4.1.18.จัดประสานส่งต่อ/การรับ Refer กลับ /การติดตามเยี่ยม	ศูนย์ COC	รพ.เกาะคา					
		<b>4.2.NSTEMI</b>							
		4.2.1.รักษาผู้ป่วย NSTEMI ที่มีความเสี่ยงต่ำ-สูง (ยกเว้นราย Very high risk)	ทุกราย	รพ.เกาะคา				ต.ค61- ก.ย.62	
		4.2.2.ทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI ที่รับการ ทำEchocardiography โรงพยาบาลลำปาง	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา					
		4.2.3.ประสานส่งต่อรพ.สต.เพื่อติดตามเยี่ยม / พื้นที่ผู้ป่วยที่เป็นแล้วตามลำดับความรุนแรง	ทุกราย	ศูนย์ COC					
		4.2.4.ให้ความรู้ผู้ป่วย+ญาติเรื่องการดูแลตนเองและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ	ทุกราย	รพ.เกาะคาและ 13 รพ.สต.					
		<b>4.3.Heart Failure</b>							
		4.3.1.จัดตั้ง Heart Failure clinic	1 คลินิก	รพ.เกาะคา				ต.ค61- ก.ย.62	ดร.ณิ
		4.3.2.ให้HF clinic ทุกวันศุกร์							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		4.3.3.ให้การรักษา Acute heart failure เบื้องต้น	ทุกราย	รพ.เกาะคา					
		4.3.4.ส่งต่อผู้ป่วยสงสัย HF ทุกรายไปรับการทำ Echocardiography โรงพยาบาลลำปาง	ทุกราย	รพ.เกาะคา					
		4.3.5.รับปรึกษา /ดูแลรักษาและปรับยาผู้ป่วย HF จากโรงพยาบาลเครือข่าย	ทุกราย	รพ.เกาะคา					
		<b>4.4.Warfarin</b>							
		4.4.1.จัดระบบให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin: warfarin clinic	1 คลินิก	รพ.เกาะคา				ต.ค61- ก.ย.62	ศุภณีย์
		4.4.2.รับรักษาและปรับยาผู้ป่วยจากรพ. เครือข่าย ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง							
		4.4.3. เปิดให้บริการ Warfarin clinic ร่วมกับ HF clinic ทุกวันศุกร์							
		4.4.4.รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง							
		4.4.5.จัดระบบการส่งต่ออย่างถูกต้องและรวดเร็ว							
		<b>4.5. สาขา Palliative Care</b>							
		4.5.1. เพิ่มการวินิจฉัย palliative care Palliative care process (โดยใช้ PPS V2 ประเมิน PPS $\leq$ ร้อยละ 50 )	อย่างน้อย	รพ.เกาะคา					
		4.5.2. จัดตั้ง Pain & Palliative care Clinic	8 กลุ่มโรค						
		4.5.3. จัดระบบการเข้าถึงยา Opioid : จัดหายา Opioid เพียงพอ : บริหารจัดการระบบการนำยา Opioid ใช้นอก รพ. (PCC 2 โชน)	1 คลินิก						
		<b>6.พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์</b>							
		6.1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด C3THER	ทุกวัน	ทุกหอผู้ป่วย	การใช้กระบวนการ			พ.ค.62	ศุภรัสมิ์ แลต

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		6.2.เสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด C3THER		กลุ่มการพยาบาล	พยาบาลครบ 5 ชั้นตอน				หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอ
		ร่วมกับกระบวนการพยาบาล			มากกว่าร้อยละ 80				
		6.3. จัดทำสื่อการเรียนรู้หน้างานเพื่อใช้เป็นแนวทาง							
		การพยาบาลผู้ป่วย แบบรายงานการส่งเวร			บันทึกทางการพยาบาล				
		และการบันทึกเวชระเบียน			ครบถ้วน ถูกต้อง มากกว่า				
		6.4.ประเมินความเข้าใจการใช้แบบรายงาน			ร้อยละ 80				
		6.5. ประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ชั้นตอน							
		6.6.อบรมการบันทึกทางการพยาบาลแบบ FOCUS CHARGING	100 คน				UC รพ.เกาะ	พ.ค.62	ศุภรัสมิ์ และหัวหน้าหอ