

# CQI ประจำปี 2568

## โรงพยาบาลชาติตระการ



## คำนำ

โรงพยาบาลชาตตระการใต้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการในงานประจำ (R2R) นวัตกรรมในงาน ถือเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับการทำงานของบุคลากร และเพิ่มคุณภาพการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง ทุกโครงการล้วนสะท้อนถึงความคิดสร้างสรรค์ ความมุ่งมั่น และความร่วมมือของทีมงานในแต่ละหน่วยงาน

เราหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นแรงบันดาลใจและเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกท่านได้พัฒนางานอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ การวิจัย และการพัฒนานวัตกรรมภายในองค์กร

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการสร้างสรรค์ผลงานอันทรงคุณค่าขอให้ผู้อ่านได้รับประโยชน์จากการศึกษาผลงานในเล่มนี้ และนำไปต่อยอดในการพัฒนางานในอนาคตต่อไปได้

ผู้จัดทำ

# สารบัญ



เรื่อง	หน้า
<u>นวัตกรรม</u> : ระบบสำรองไฟฟ้าเคลื่อนที่	1
<u>นวัตกรรม</u> : กล่องยาหัวใจ (Buddy Box)	3
<u>นวัตกรรม</u> : ปฏิทินยาสุขภาพใจ	5
<u>R2R</u> : รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่	7
<u>CQI</u> : พัฒนาระบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี	11
<u>CQI</u> : ชั้นลอย มหิศจรรยา หยิบง่าย ใช้สะดวก	13
<u>CQI</u> : การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตผิดปกติจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	15
<u>CQI</u> : การให้บริการ โครงการบริการจัดส่งยาถึงบ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกปฐมภูมิ โรงพยาบาลชาติตระการ	17
<u>CQI</u> : นัดออนไลน์เข้าฟรีเมียมคลินิกคุณจะไม่ผิดหวัง	19

# สารบัญ (ต่อ )



<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
<b>CQI:</b> การพัฒนารูปแบบการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่	<b>21</b>
<b>CQI:</b> ทบทวนแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดในห้องคลอด	<b>23</b>
<b>CQI:</b> พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วย <b>google sheet</b> ในหอผู้ป่วยนอก	<b>25</b>
<b>CQI:</b> การดัดแปลงสวิทช์ควบคุม <b>collimator</b>	<b>27</b>
<b>CQI:</b> การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการตรวจ <b>Spirometry</b>	<b>29</b>
<b>CQI:</b> การพัฒนาระบบการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยก่อนการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ด้วยการใช้ <b>google sheet</b>	<b>31</b>
<b>CQI:</b> <b>Smart Health Village</b> (การบริหารจัดการข้อมูลชุมชน)	<b>33</b>
<b>CQI:</b> การพัฒนาระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง	<b>34</b>
<b>CQI:</b> <b>Dashboard</b> สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก	<b>36</b>
<b>CQI:</b> การพัฒนาแนวทางการบันทึกข้อมูล <b>ACP</b> ในผู้ป่วยแบบประคับประคอง	<b>38</b>

# สารบัญ (ต่อ )



<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
<b>CQI:</b> ติดตาม Stripping ป้องกัน Postterm	40
<b>CQI:</b> ลด Re-sterile อุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ	42
<b>CQI:</b> พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพในผู้ป่วย ยาเสพติดด้วย Google Sheet	43
<b>CQI:</b> การพัฒนาการเข้าถึงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลชาติตระการจนถึงชุมชนผ่าน Google sheet เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและได้ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง	45
<b>CQI:</b> การพัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	48
<b>CQI:</b> การใช้งาน QR Code Check สภ Ambulance	50
<b>CQI:</b> การพัฒนาคู่มือการป้องกันการเกิด phlebitis ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก	52
<b>CQI:</b> การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง	54
<b>CQI:</b> จัดระบบบริการกลุ่มแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ 2568	55

# สารบัญ (ต่อ )



<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
<b>CQI: QR code</b> ระยะเวลาทำงานเพิ่มประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ	<b>56</b>
<b>CQI: การพัฒนา</b> งานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ภายใต้งลไก <b>Heath Station</b> สถานีสุขภาพในชุมชน	<b>58</b>
<b>CQI: การพัฒนาระบบการดูแล</b> ต่อเนื่อง เรื่อง “ <b>Google sheet</b> ช่วยติดตามนัดผู้ป่วยจากรพ.อื่น”	<b>60</b>
<b>CQI: การให้</b> การดูแลผู้ป่วยแรกรับและก่อนจำหน่าย ของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน	<b>62</b>
<b>CQI: การพัฒนา</b> ศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	<b>63</b>
<b>CQI: แนวทาง</b> การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช ในหอผู้ป่วยใน	<b>65</b>
<b>CQI: การพัฒนา</b> แนวทางการยืม-คืน เครื่องมือ แพทย์แบบออนไลน์	<b>67</b>
<b>CQI: การพัฒนา</b> คู่มือการทำหัตถการหรือการช่วย แพทย์ทำหัตถการแบบ <b>One Page Summary</b>	<b>68</b>

# สารบัญ (ต่อ )



<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
<b>CQI:</b> ป้ายสัญลักษณ์ลดการพลัดตกหกล้ม	<b>70</b>
<b>CQI:</b> การพัฒนาคู่มือการให้ยา High Alert Drug อย่างง่าย ในหน่วยงานผู้ป่วยใน	<b>72</b>
<b>CQI:</b> เจาะเลือดถูกต้อง ถูกคน ปลอดภัยได้คุณภาพ ตามมาตรฐาน	<b>74</b>
<b>CQI:</b> การพัฒนาการร้องห้องพิเศษผ่าน Application หมอพร้อม	<b>76</b>
<b>นวัตกรรม: CEO Direct Talk</b>	<b>78</b>
<b>R2R:</b> ประผลของการบริหารทางเภสัชกรรมและการทำเภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก	<b>80</b>
<b>CQI:</b> การใช้ Google Map ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลาง	<b>83</b>

# นวัตกรรม

## เรื่อง... ระบบเครื่องสำรองไฟฟ้าเคลื่อนที่



### ที่มาของนวัตกรรม

ระบบไฟฟ้าเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชาติตระการซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 ที่อยู่ห่างไกลและมักประสบปัญหาไฟฟ้ามดับบ่อยครั้ง การพึ่งพาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ไฟฟ้ามรวมถึงระบบสนับสนุนต่างๆทำให้การหยุดชะงักของไฟฟ้าเป็นเรื่องวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ตลอดจนความวิตกกังวลและความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลชาติตระการ ซึ่งเชื่อมต่อระบบไฟฟ้ามาจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อ.นครไทย มักประสบปัญหาไฟฟ้ามดับเฉลี่ย...2-3...ครั้งต่อเดือน สาเหตุมาจากความขัดข้องของระบบไฟฟ้า ภัยธรรมชาติ และสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีการดับไฟเพื่อซ่อมบำรุงภายในโรงพยาบาล ซึ่งมักใช้เวลาจนถึง 2-6 ชั่วโมง แม้โรงพยาบาลจะมีเครื่องปั่นไฟสำรองสำหรับโชนบริการผู้ป่วย แต่ก็ไม่สามารถใช้งานได้หากเป็นการดับไฟทั้งระบบเพื่อซ่อมบำรุงดังกล่าว นอกจากนี้ การออกหน่วยโรงพยาบาลเคลื่อนที่ก็ประสบปัญหาไฟฟ้ามดับในพื้นที่ให้บริการบ่อยครั้ง ทำให้การจัดการข้อมูลผู้ป่วย เช่น การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ การสืบค้นประวัติ ทำได้ไม่สะดวก ลำช้า และเกิดความเสี่ยงในการพิจารณาแผนการรักษาเนื่องจากไม่สามารถดูประวัติผู้ป่วยเปรียบเทียบย้อนหลังได้

จากปัญหาที่กล่าวมา กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลชาติตระการ จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีระบบไฟฟ้าสำรองที่สามารถใช้งานได้ทันทีในกรณีฉุกเฉิน มีความคล่องตัวในการเคลื่อนย้าย และมีต้นทุนที่ไม่สูงจนเกินไป โดยกำหนดงบประมาณไว้ที่ไม่เกิน 5,000 บาท และสามารถใช้งานต่อเนื่องได้เป็นระยะเวลา 2 – 6 ชั่วโมง โดยมีเป้าหมายเพื่อจ่ายไฟให้กับ Notebook จำนวน 1 เครื่อง และเครื่อง Printer จำนวน 1 เครื่อง และนำไปสำรองไว้ในจุดบริการที่เป็นโชนให้บริการผู้ป่วย เช่น ER OPD IPD กลุ่มงานฯ จึงได้นำแนวคิดนี้ไปปรึกษาหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลฯ และได้รับข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ร่วมกับงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล ในที่สุดจึงได้ร่วมกันคิดค้นและพัฒนานวัตกรรม “ระบบเครื่องสำรองไฟฟ้าเคลื่อนที่” ขึ้น

## นวัตกรรม ( ต่อ )

### เรื่อง... ระบบเครื่องสำรองไฟฟ้าเคลื่อนที่



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้สำรองไฟฟ้าในกรณีไฟฟ้าดับและเครื่องสำรองไฟฟ้าหลักของโรงพยาบาลใช้งานไม่ได้ต่อกับ Notebook ที่มีฐานข้อมูล Hosxp ใช้ในการสืบค้นประวัติผู้รับบริการ ที่ ER หรือ ห้องบัตร ดูแลประวัติการรักษา
2. เพื่อใช้ออกหน่วยสำหรับสำรองไฟฟ้ากรณีพื้นที่นั้นเกิดไฟฟ้าขัดข้องหรือดับ
3. เพื่อใช้สำรองไฟฟ้าให้กับอุปกรณ์ไฟฟ้าชนิดต่างๆ ได้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ชาร์จแบตเตอรี่โทรศัพท์ , ชาร์จ notebook , ต่ออุปกรณ์ไฟฟ้าในจุดที่สายไฟฟ้าไปไม่ถึง เป็นต้น

### สรุปผลนวัตกรรม

1. “ระบบเครื่องสำรองไฟฟ้าเคลื่อนที่” สามารถสำรองไฟฟ้า 2 – 6 ชั่วโมง โดยต่อกับเครื่อง Notebook และเครื่องปริ้นเตอร์ซึ่งจะช่วยให้การสืบค้นประวัติการรักษาคนไข้ได้อย่างเนื่อง
2. สามารถนำไปออกหน่วยเพื่อไว้สำรองไฟฟ้ากรณีไฟฟ้าในพื้นที่ดับทำให้การให้บริการผู้รับบริการต่อเนื่องไม่สะดุด
3. ยังสามารถใช้งานได้กับอุปกรณ์ไฟฟ้าอีกหลายรายการ

**คำสำคัญ : “ ไฟฟ้าดับ ระบบไม่ดับ สะดวก รวดเร็ว พร้อมใช้งาน ”**

# นวัตกรรม

## เรื่อง..กล่องยาหัวใจ (BUDDY BOX)



### ที่มาของนวัตกรรม

ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจวงพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 92 คน ทั้งที่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย รายใหม่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ อีกทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจวง ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองโรคและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงได้จัดทำนวัตกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชนเผ่าม้ง โดยมุ่งเน้นการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การรับประทานยาที่ถูกต้อง ไม่ลืมทานยา วันนัดครั้งต่อไป ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในประชาชน อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านน้ำจวงต่อไป

จากการลงเยี่ยมบ้านและได้สังเกตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่รพ.สต.บ้านน้ำจวง เนื่องจากเป็นชนเผ่าม้ง อ่านฉลากยาไม่ออก พบปัญหาเกี่ยวกับด้านการทานยาไม่ถูกต้องและลืมทานยา ทั้งขาดนัดรับยา ลืมวันนัดครั้งถัดไป โดยในปีงบประมาณ 2568 จากปัญหาดังกล่าวทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจวง จึงได้หาแนวทางแก้ปัญหาโดยการสร้างนวัตกรรมกล่องยาหัวใจ (Buddy Box) เป็นกล่องยาหัวใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นการติดตามการทานยาของผู้ป่วย แจ้งวันนัดครั้งถัดไป และบอกค่าระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกกลุ่มเสี่ยงสีของผู้ป่วย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและเบอร์โทรการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเข้าระบบบริการการแพทย์ได้ทันที่หวังว่ากล่องยาหัวใจจะเกิดอยู่เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่



## นวัตกรรม (ต่อ)

### เรื่อง..กล่องยาหัวใจ (BUDDY BOX)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้กำกับติดตามการทานยา ขาดยา รับประทานเนื่อง และลิ้มวันนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อให้การจัดเก็บยาเป็นสัดส่วน ยากต่อการค้นหา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงค่าระดับน้ำตาลในเลือด และจำแนกกลุ่มสีของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ทันที่

#### สรุปผลนวัตกรรม

กล่องยาหัวใจ (Buddy Box) มีขนาด รูปร่าง ความสะดวก ความแข็งแรง การจัดยามีความเป็นระเบียบง่ายต่อการใช้งาน มีประสิทธิภาพและประโยชน์ในการใช้งานได้ดีมาก ช่วยในการติดตามผู้ป่วยไม่ลืมทานยา ลิ้มวันนัด ครั้งถัดไป รับประทานสม่ำเสมอ บอกระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกกลุ่มเสียงสีผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ สามารถเข้าระบบบริการฉุกเฉินการแพทย์ได้ทันที่

# นวัตกรรม เรื่อง.. ปฏิทินยา สุขภาพใจ



## ที่มาของนวัตกรรม

ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในประเทศไทย ปี 2566 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วย สะสมเพิ่มขึ้น เป็น 2,904,328 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 429,559 คน คิดเป็นร้อยละ 14.79 จังหวัดพิษณุโลกมีผู้ป่วยสะสมในปี ที่ผ่านมา 41,148 คน พบว่าเป็น ผู้ป่วยจิตเภท 3,508 คน โรครจิตอื่นๆ 986 คน โรคอารมณ์สองขั้ว 578 คน โรคซึมเศร้า 5,425 คน โรควิตกกังวล 4,685 คน อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2566 มีการค้นหาผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป เทียบจากประชากรกลางปี จำนวน 28,242 ราย เป้าหมาย จำนวน 261 ราย มีผู้ป่วย เข้า ถึงบริการรักษามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวน 246 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.25 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใน ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจำนวน 950 ราย ร้อยละ 121.17 โรงพยาบาลลาดบัวหลวง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด มี จำนวน

ผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทำให้ต้องเพิ่มการ ให้การพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกสุขภาพใจมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยจิตเวชมัก มีปัญหาการใช้ยา ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานยาไม่ตรงตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ รับประทานยาเกินขนาด ไม่มีผู้ ดูแลในการรับประทานยา และเนื่องด้วยกลุ่มงานมีบุคลากรใหม่และสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการ ดังนั้นเพื่อ ความ สะดวกและความครอบคลุมในการซักประวัติผู้รับบริการ จึงได้มีการพัฒนาคิดค้นนวัตกรรมปฏิทินยา สุขภาพใจเพื่อให้ บุ คการปฏิบัติงานได้อย่างง่ายและมีประสิทธิภาพในการซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น



# นวัตกรรม เรื่อง.. ปฏิทินยา สุขภาพใจ(ต่อ)



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยลดระยะเวลาการซักประวัติในการให้บริการ (ผู้รับบริการพึงพอใจ และมีระยะเวลารอคอย ในคลินิก จิตเวชลดลง)
2. เพิ่มความสมบูรณ์ในการซักประวัติในคลินิกจิตเวช (บุคลากรเจ้าหน้าที่เข้าใจและสามารถใช้งาน ปฏิทินยาทาง จิตเวชได้)

## สรุปผลนวัตกรรม

- 1 ช่วยลดระยะเวลาการซักประวัติในผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช - ผู้รับบริการพึงพอใจ ร้อยละ 95
  - ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการรับบริการคลินิกสุขภาพใจ 23 นาที/รายในการซักประวัติ
  - เจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในการใช้งานปฏิทินยาสุขภาพใจ ร้อยละ 100
- 2 เพิ่มความสมบูรณ์ในการซักประวัติในคลินิกจิตเวชได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

## คำสำคัญ : ปฏิทินยาสุขภาพใจ



# R2R

## เรื่อง : รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่

### ความสำคัญที่มาของงานวิจัย

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของปัญหาสุขภาพและมีความรุนแรง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ส่งผลต่อการมีภาวะเส้นเลือดอุดตัน มักถูกเรียกว่า โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง โรคเส้นเลือด หัวใจตีบ และโรคเส้นเลือดที่ขาตีบตัน โรคดังกล่าวเกิดจากมีการสะสมของไขมันบนผนังหลอดเลือด ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเหล่านี้มักจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และอาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปี พ.ศ. 2552 ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหัวใจสูงถึง 16.6 ล้านคน และ พ.ศ. 2553 มีอัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวนสูงถึง 23.4 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องประมาณ 20 ล้านคน ส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวน สูงถึงปีละ 18 ล้านล้านบาท จากการสำรวจในประเทศไทยในช่วงระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มของภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ระดับไขมัน LDL-C สูง (11.67%) และ ระดับไขมัน High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C) ต่ำกว่า (4.14%)



# R2R

## เรื่อง : รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่ (ต่อ)



### ความสำคัญที่มาจากงานวิจัย (ต่อ)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชาติตระการ ได้สำรวจสถานการณ์ปัญหา แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา และอุปสรรค พบว่า สถานการณ์ปัญหาคือ มีผู้ป่วยไขมันในเส้นเลือดผิดปกติที่ไม่มีโรคร่วมเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละ 50-100 คน/ปี โรงพยาบาลชาติตระการยังไม่มีคลินิกให้บริการเหมือนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตผิดปกติ ถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ ซึ่งกลุ่มนี้จะรับบริการที่คลินิก NCD โดยผู้ป่วยไขมันในเส้นเลือดผิดปกติที่ไม่มีโรคร่วมจะรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมีภาวะที่เป็นไขมันในเส้นเลือดผิดปกติและมีโรคร่วมเพิ่มขึ้น 10-20 คน/ปี โดยแบ่งเป็นโรคร่วมเบาหวาน ความดันในเลือดสูง หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยที่ขาดนัดกลับมาด้วยปัญหาความดันในเส้นเลือดสูงและผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวและไม่ทราบว่าตนเองจะปฏิบัติตัวอย่างไรและไม่สามารถเลือกสื่อที่เหมาะสมได้ โรงพยาบาลชาติตระการมีแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ผู้ป่วยไขมันในเส้นเลือดสูงมาตรวจตามนัด และรับยากับแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกและกลับบ้าน มีการนัดรับยาทุก 16 สัปดาห์ และเจาะเลือดทุก 6 เดือน หรือแล้วแต่การพิจารณาจากแพทย์ ส่วนอุปสรรคพบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องสอบถามข้อมูลจากใคร การติดตามนัดและการเลือดวันนัดที่ชัดเจนผู้ป่วยไม่ทราบ และผู้ป่วยไม่ทราบการหาแหล่งข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้

# R2R

## เรื่อง : รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่ (ต่อ)



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้มีจุดมุ่งหมายหลักคือ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่
2. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่
4. เพื่อประเมินรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่



# R2R

## เรื่อง : รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติรายใหม่ (ต่อ)

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานจริงถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด การนำรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านโปรแกรมการพยาบาลทางไกลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Nutbeam ที่แบ่งความรู้ด้านสุขภาพออกเป็นสามระดับ ได้แก่ Functional Health Literacy, Interactive Health Literacy, และ Critical Health Literacy.



เจ้าของผลงาน.. นางสาววิธิมา จันทรถนอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

# CQI

## เรื่อง : พัฒนาระบบการ คัดกรองไวรัสตับ อักเสบบีและซี



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบบีและซี มะเร็งตับ และเสียชีวิตของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับชุมชนจนไปถึงระดับประเทศ นับเป็นการคุกคามที่สร้างปัญหาให้กับสุขภาพได้ทุกกลุ่มคน ในปี 2566 อำเภอชาติตระการพบผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 57 คน ไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 42 คน ยังไม่พบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตับจากเชื้อไวรัสกระหวางสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาจากโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีจึงได้มีนโยบายให้การให้บริการคัดกรองประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 โดยให้บริการคัดกรอง 1 คน 1 ครั้งฟรี/ตลอดชีพโรงพยาบาลจึงดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี

### วัตถุประสงค์

1. ประชาชนทราบถึงสถานะการติดเชื้อของตนเอง
2. เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซีของประชาชน
3. ผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการการรักษาได้รวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

# CQI

## เรื่อง : พัฒนาระบบการ คัดกรองไวรัสตับ อักเสบบีและซี (ต่อ)



### สรุปผลพัฒนางาน

การคัดกรอง	เป้าหมาย(คน)	ผลการดำเนินงาน(คน)	ร้อยละ	พบผู้ติดเชื้อ(คน)	ร้อยละ	ยืนยันผลที่รพ.(คน)	ร้อยละ
ไวรัสตับอักเสบบี(HBV)	18,929	8,248	43.57	231	2.93	115	53.73
ไวรัสตับอักเสบบี(HCV)	18,929	8,164	43.13	129	1.53	63	52.94

การคัดกรอง	ยืนยันผลที่รพ.(คน)	ร้อยละ	ผล Positive (คน)	รายใหม่	รายเก่า	ผล Negative (คน)	ส่งต่อรพ.พุทธ	ไม่เข้าเกณฑ์การรักษา
ไวรัสตับอักเสบบี(HBV)	115	53.73	110	92	18	5	30	62
ไวรัสตับอักเสบบี(HCV)	63	52.94	38	36	2	25	33	3

# CQI

## เรื่อง..ชั้นลอย มัทศวรรษย์ หยิบง่าย ใช้สะดวก



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

ตั้งแต่ปี 2565 พบว่าหน่วยงานผู้ป่วยใน มีผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรกระบบทางเดินหายใจจำนวนมาก ติดอันดับ 1 ใน 10 โรคสำคัญอย่างต่อเนื่อง โดยพบอีกว่าภาวะโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น นอกจากการรักษาทางยาและออกซิเจนบำบัดแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการดูดเสมหะเพื่อทำทางเดินหายใจให้โล่ง เพิ่มพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ร่วมกับกายภาพบำบัดอีกด้วย จากสถานการณ์ข้างต้น ทำให้หน่วยงานต้องสำรองสายดูดเสมหะ (Suction Tube) เพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอพร้อมใช้งาน โดยวิธีการจัดเก็บเดิมนั้นคือ นำใส่ถุงแยกตามเบอร์ แล้วใส่ไว้ในกล่อง ผู้ใช้งานอาศัยการจดจำหยิบใช้จากสีของจุกสายนั้น ๆ และนอกจากสายดูดเสมหะแล้ว ยังมีการจัดเก็บสายชนิดอื่นร่วมด้วย ได้แก่ สายสวนปัสสาวะแบบสวนปล่อย (intermittent catheter) สายสวนปัสสาวะแบบสวนคา (Foley's catheter) ซึ่งไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยและไม่เป็นไปตามหลัก First Expire First Out ปัจจุบันสายสวนปัสสาวะชนิดสวนปล่อยมีการเปลี่ยนรูปแบบ ทำให้หากดูเฉพาะจุกปลายสาย สายทั้ง 2 ชนิดจะมีรูปลักษณะคล้ายกันมาก ร่วมกับเมื่อมีการสำรองสายดูดเสมหะจำนวนมาก ก็มีการนำมาจัดเก็บลงในกล่องเดิมไปปนกับกล่องใหม่ที่มีการเก็บสายอื่น ๆ จึงพบว่าผู้ใช้งานมีการหยิบสายผิดพลาดระหว่างสายดูดเสมหะและสายสวนปัสสาวะแบบสวนปล่อย ซึ่งทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและล่าช้าในการทำงาน สิ้นเปลืองทรัพยากร และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอีกด้วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การจัดเก็บสายต่าง ๆ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นไปตามหลัก First Expire First Out
2. เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการหยิบใช้สายผิดประเภท



# CQI

## การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย ความดันโลหิตผิดปกติจาก หน่วยแพทย์เคลื่อนที่



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

จากการออกให้บริการหน่วยโรงพยาบาลเคลื่อนที่ ได้พบปัญหาในการติดตามผู้ป่วยที่ตรวจพบ  
ภาวะความผิดปกติของร่างกายจำนวนมาก ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่ง  
พบผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกครั้งที่มีการออกหน่วยให้บริการ จึงได้มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ตรวจพบภาวะความผิด  
ปกติให้เข้ามารับการรักษา เพื่อลดความเสี่ยง ลดความรุนแรงต่อการเกิดโรค

### เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ที่ตรวจพบค่าความดันโลหิตผิดปกติ ได้มี  
ระบบการติดตามให้เข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องช่วยลดความรุนแรงของโรค



# CQI

## การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย ความดันโลหิตผิดปกติจาก หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (ต่อ)

### ตารางแสดงข้อแตกต่างระหว่าง ก่อนการพัฒนา และ หลังการพัฒนา



ระบบก่อนพัฒนา	ระบบหลังพัฒนา	ข้อแตกต่าง
เดิมใช้การเขียนใบส่งตัว ให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่โรงพยาบาล แต่ไม่ได้มีระบบติดตามผู้ป่วยที่ตรวจพบภาวะความผิดปกติของร่างกาย ใช้วิธีการแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล	มีใบส่งตัวและบัตรนัดตรวจจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และมีรายละเอียดการนัดตรวจในบัตร เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวได้ถูกต้องเพราะบางคนต้องงดน้ำ งดอาหาร เพื่อมาเจาะเลือด เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองสามารถคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้คิวนัด ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น	มีระบบติดตามผู้ป่วยที่ตรวจพบภาวะค่าความความดันโลหิตผิดปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเพื่อให้มาตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็วและช่วยลดความรุนแรงของโรคที่ตรวจพบ และพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบัตรนัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เข้ามารับการตรวจตามนัด

บัตรนัดตรวจโรคจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลชาติตระการ

HN.....

ชื่อ..... เวลา 08.30 น.

นัดตรวจวันที่.....

คลินิก.....

เหตุที่นัด.....

สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนพบแพทย์.....

LAB/ตรวจอื่นๆ.....

ผู้เขียนใบนัด.....

แพทย์ผู้นัด.....

# CQI

## การให้บริการ โครงการบริการจัดส่งยา ถึงบ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกปฐมภูมิ โรงพยาบาลชาติตระการ



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันโรงพยาบาลชาติตระการต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังหลายคลินิกเปิดให้บริการพร้อมกัน ส่งผลให้การเข้าพบแพทย์และการรอรับยาหลังพบแพทย์ใช้เวลา นาน ซึ่งปัญหานี้พบได้บ่อยในโรงพยาบาลรัฐทั่วไป และมีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วย จะเพิ่มขึ้นทุกปี ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลและเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การจัดส่งยาถึงบ้าน การให้คำปรึกษาทางไกล (Telemedicine) และการให้คำแนะนำการใช้ยาทางไกล (Telepharmacy) โดยมีเป้าหมายเพื่อประหยัดเวลา ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่ม ความสะดวกให้ผู้ป่วย

เพื่อสนับสนุนนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลชาติตระการได้เริ่มโครงการจัด ส่งยาถึงบ้าน โดยร่วมมือกับบริษัท โลเคิล ไลฟ์ แพลตฟอร์ม จำกัด ซึ่งมีบริการจัด ส่งยาถึงบ้าน แบ่งเป็น 2 รูปแบบ:

1. Health Rider: จัดส่งยาให้ถึงบ้านภายในวันเดียว สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไม่ เกิน 15 กิโลเมตร
2. การจัดส่งผ่านไปรษณีย์: ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ไกลเกินกว่า 15 กิโลเมตร ระบบนี้ดำเนินการผ่านโปรแกรม Health Rider (Telepharmacy) ซึ่ง โปรแกรมสามารถจัดการระบบส่งยา ติดตามสถานะและสนับสนุนการให้คำแนะนำ การใช้ยาทางไกล (Telepharmacy) ได้ โดยในระยะแรกของโครงการ โรงพยาบาลชาติตระการเน้นให้บริการกับ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกปฐมภูมิ วันศุกร์ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาลและสามารถรับยา ได้ในวันที่มา รับบริการผ่าน Health Rider เพื่อทดลองระบบและปูพื้นฐานสำหรับการขยาย บริการในอนาคตให้ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มอื่นอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น.

# CQI

## การให้บริการ โครงการบริการจัดส่งยา ถึงบ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกปฐมภูมิ โรงพยาบาลชาติตระการ (ต่อ)



### วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกปฐมภูมิที่เข้าเงื่อนไขใช้บริการ เข้าร่วมโครงการ บริการ จัดส่งยาถึงบ้าน โดยใช้บริการ health rider มากกว่า 30%
- 2.ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามรายการยาที่แพทย์กำหนด มากกว่า 90%

### ผลการพัฒนางาน

ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 21 มิถุนายน 2567- 31 ธันวาคม 2567

1.จำนวนผู้ป่วยรับบริการ โครงการจัดส่งยาถึงบ้าน จำนวน 402 ราย ผู้ป่วยที่เข้า เงื่อนไขการใช้บริการจัดส่งยาถึงบ้าน ทั้งหมด 775 ราย คิดเป็น 51.87 % ตรงตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดให้จำนวนผู้ใช้บริการ จัดส่งยาถึงบ้านมากกว่า 30% โดย เป็นการให้บริการ Health rider

จำนวน 397 ราย เป็นสิทธิบัตรทอง จำนวน 359 ราย คิดเป็น 89.30% สิทธเบิกได้ CSCD และ เบิกได้ อพท จำนวน 35 ราย คิด เป็น 8.82% และ สิทธิ อื่นๆ จำนวน 3 ราย คิดเป็น 0.75% การใช้บริการส่งทาง ไปรษณีย์ จำนวน 5 ราย เป็น สิทธิบัตรทอง จำนวน 5 ราย คิดเป็น 100%

2.จำนวนผู้ ป่วยที่ได้รับยาถูกต้อง 401 ราย คิดเป็น 99.75 % ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ตามรายการยาที่แพทย์กำหนด มากกว่า 90%

จำนวนผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้อง 1 ราย คิดเป็น 0.25%

ซึ่งปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบตามจำนวนนัด เนื่องจากแพทย์สั่งยาไม่ถึงวันนัดและเภสัชกร ตรวจสอบไม่พบความผิดพลาด แนวทางการแก้ไข ให้ผู้ป่วยมารับยาเพิ่มที่ห้องยา

# CQI

## เรื่อง...นัดออนไลน์เข้าฟรีเยี่ยม คลินิกคุณจะไม่ผิดหวัง



### ปัญหาและสาเหตุ

การนัดหมายออนไลน์เพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากช่วยลดข้อจำกัดและปัญหาหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการนัดหมายและการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแบบดั้งเดิม ซึ่งการนัดหมายที่โรงพยาบาลแบบดั้งเดิมมักพบปัญหาผู้ป่วยมารับการบริการจำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิดการรอคอยที่ยาวนาน และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สะดวกสบาย รวมทั้งยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากมารวมกันในที่เดียว ผู้ป่วยบางกลุ่มอาจมีปัญหาระยะการเดินทาง ผู้ป่วยไม่สามารถนัดหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพอาจทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการตารางเวลาของแพทย์และทีมแพทย์ รวมถึงอาจทำให้เกิดการทับซ้อนของการนัดหมาย และไม่สามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามเวลาที่กำหนด การนัดหมายแบบดั้งเดิมอาจทำให้เกิดการลืมนัดหมายหรือไม่สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อยืนยันการนัดหมายได้ทันเวลา ผู้ป่วยบางคนมาโรงพยาบาลอาจไม่ได้พบแพทย์ท่านเดิมไม่ทราบว่าแพทย์ไม่อยู่ แพทย์ลา หรือติดภารกิจอื่นๆ ทำให้เสียเวลามาโรงพยาบาล การดำเนินการนัดหมายแบบดั้งเดิมอาจต้องใช้ทรัพยากรจากโรงพยาบาลมากมาย เช่น ค่าใช้จ่ายในการรับโทรศัพท์, ค่ากระดาษในการจอง, รวมถึงทรัพยากรบุคคลที่ต้องทำงานซ้ำซ้อนในการรับนัดหมาย ผู้ป่วยเสียเวลา เสียค่ารถต่างๆมาโรงพยาบาลโดยไม่ได้พบแพทย์

พบว่า 6 เดือนที่ผ่านมา (มีนาคม 2567 - สิงหาคม 2567) มีผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมาย 78 คน มาตรวจ ผิดนัด 36 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 ซึ่งเหตุผลในการผิดนัด คือ ลืมวันนัดจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ติดธุระภารกิจส่วนตัว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 อาการดีขึ้นจึงไม่มาตรวจ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44

ทีมงานฟรีเยี่ยมคลินิกโรงพยาบาลชาติตระการจึงประสานงานดิจิทัลโรงพยาบาลชาติตระการเพื่อทำระบบนัดออนไลน์ล่วงหน้าผ่านทางระบบหมอพร้อม และแจ้งเมื่อแพทย์ไม่อยู่คลินิกฟรีเยี่ยมไม่เปิดบริการ แจ้งเตือนการนัดหมายผ่านระบบนัดออนไลน์ ทำให้เกิดความสะดวกสบายในการมาโรงพยาบาลมากขึ้น ทั้งนี้จะช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

## CQI

เรื่อง...นัดออนไลน์เข้าฟรีเมียม  
คลินิกคุณจะไม่ผิดหวัง (ต่อ)

## วัตถุประสงค์ เป้าหมาย

1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการที่ฟรีเมียมคลินิก
2. ลดระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการที่ฟรีเมียมคลินิก
3. ผู้ป่วยไม่ผัดนัดและสามารถขอเลื่อนนัดได้ผ่านระบบออนไลน์

## ผลการพัฒนางาน

จำนวนผู้รับบริการที่มีนัดฟรีเมียมคลินิก เดือนกันยายน 2567 - ธันวาคม 2567 จำนวน 52 คน  
ผัดนัด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 ตารางแสดงผลลัพธ์ตัวชี้วัด ( N = ผู้รับบริการที่มีนัดที่ฟรีเมียมคลินิก จำนวน 52 คน )

กิจกรรม	ก่อนทำกิจกรรม N= 78 คน (มี.ค.67-ส.ค.67)	ร้อยละ	หลังทำกิจกรรม N= 52 คน (ก.ย.67 - ธ.ค.67)	ร้อยละ
<b>1.ความพึงพอใจในด้านการเข้ารับบริการ</b>				
1.1 มากที่สุด	21	27	39	75
1.2 มาก	33	42.30	10	19.23
1.3 ปานกลาง	24	30.70	3	5.77
1.4 น้อย	0	0	0	0
1.5 น้อยที่สุด	0	0	0	0
<b>2.ความพึงพอใจด้านระยะเวลารอคอย</b>				
1.1 มากที่สุด	11	14.10	32	61.54
1.2 มาก	24	30.76	14	26.92
1.3 ปานกลาง	28	35.90	6	11.54
1.4 น้อย	15	19.24	0	0
1.5 น้อยที่สุด	0	0	0	0
<b>4.ผู้ป่วยผัดนัด</b>	36	46.15	12	23.07

# CQI

## การพัฒนารูปแบบการติดตาม ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ไขหวัดใหญ่



### ปัญหาและสาเหตุ

ประเทศไทยได้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 ด้วยการให้วัคซีน ตามกำหนดการปกติ (routine immunization) แก่เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กนักเรียน

จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีและทำให้อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอย่างมาก

แต่ปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่หลายชนิด เช่น โรคไขหวัดใหญ่

โรคคอติบ ที่สืบเนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่ลดลงภายหลังการได้รับวัคซีนในวัยเด็ก และโรคไขหวัดใหญ่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอยู่เสมอ ทำให้ประชากรกลุ่มผู้ใหญ่บางกลุ่มอาจเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

การดำเนินงานให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล เขตโรงพยาบาลชาติตระการ พบว่า การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม เมื่อมีผู้มารับบริการจะทำการคีย์เข้าระบบเพียงอย่างเดียว ทำให้เมื่อถึงเวลาติดตามสามารถติดตามได้ค่อนข้างยากและไม่ครบถ้วน หากเป็นผู้ใช้ walk in จะไม่สามารถระบุวันนัดที่ชัดเจนได้ ต้องตามดูจากแฟ้มประวัติหรือในระบบ ทั้งบางรายยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนและโรคไขหวัดใหญ่และหรือไม่เห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน จึงไม่ใส่ใจที่จะมารับวัคซีนตามนัด ทำให้กลุ่มเสี่ยง ได้รับวัคซีนไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความไม่ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลชาติตระการ เล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคไขหวัดใหญ่ ซึ่งยังไม่มี การครอบคลุมมากพอ ทางผู้รับผิดชอบงานจึงจัดทำรูปแบบการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลชาติตระการ ขึ้นเพื่อติดตามให้กลุ่มเสี่ยง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลชาติตระการ ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และลดการขาดนัด มีความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ มากกว่าร้อยละ 85 ในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม และเพื่อให้กลุ่มผู้ใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไขหวัดใหญ่และการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 85

### เป้าหมาย

- 1 เพื่อติดตามให้กลุ่มเสี่ยง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลชาติตระการ ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามเป้าหมาย
- 2 เพื่อให้มีความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ มากกว่าร้อยละ 85 ในกลุ่มเสี่ยง
- 3 เพื่อให้ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไขหวัดใหญ่และการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่

## CQI

## การพัฒนารูปแบบการติดตาม ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ใช้หวัดใหญ่ (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	จำนวนทั้งหมด (คน)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		จำนวนผู้ที่ฉีด (ร้อยละ)	การขาดนัด	จำนวนผู้ที่ฉีด (ร้อยละ)	การขาดนัด
1. การเข้ารับบริการการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ใน 7กลุ่มเสี่ยง					
โรคเรื้อรัง	1,280	654 (51.09)	626	1,156 (90.31)	124
บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว	158	95(60.13)	63	149 (94.30)	9
โรคราถัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง	6	1(16.67)	5	2 (33.33)	4
โรคอ้วน	13	2 (15.38)	11	9 (69.23)	4
ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	6	1 (16.67)	7	4 (66.67)	2
หญิงตั้งครรภ์	ได้รับเป็น Vaccine Routine				
เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน	ผู้ปกครองไปรับบริการกับคลินิกเอกชน				

# CQI

## ทบทวนแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดในห้องคลอด



### ปัญหาและสาเหตุ

การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบได้มากขึ้นในปัจจุบัน ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกตั้งแต่ในครรภ์และหลังคลอดได้

การศึกษาถึงผลกระทบจากการเสพยาในกลุ่มแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิดในไทยและต่างประเทศ พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารกส่วนใหญ่ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำตาลต่ำ การเจริญเติบโตช้า ในครรภ์และศีรษะเล็ก นอกจากนี้ทำให้เกิดอาการถอนยาในทารกแรกเกิดได้ (neonatal withdrawal symptoms) โดยอาการถอนยาในทารกส่วนมากจะเกิดขึ้นภายใน 24 – 48 ชั่วโมง จนถึงอายุ 10 – 30 วัน อาการถอนยาจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกายทารก ได้แก่

1. อาการทางระบบประสาท ได้แก่ ร้องเสียงแหลม หวบ๋อย แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัว ร้องกวน ไม่นอน บางรายอาจมีอาการชักได้รวมถึงอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติเช่น ไข้เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว
  2. อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียน กินนมได้น้อย กินนมมาก ถ่ายบ่อย ถ่ายเหลว
  3. อาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หวบ๋อย คัดจมูก ปีกจมูกบาน หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว หรือ หยุดหายใจ
- เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินภาวะถอนยาในทารกแรกเกิด คือ neonatal abstinence scoring system (NAS scores) ซึ่งจะประเมินอาการที่สารเสพติดมีผลต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเริ่มประเมินที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 4 วัน คะแนนที่มากขึ้นบ่งบอกถึงอาการถอนยาที่รุนแรงขึ้น หากคะแนนน้อยกว่า 8 จะให้การรักษาดตามอาการ หากคะแนนมากกว่า 8 ถือว่ามีภาวะถอนยาที่รุนแรงจำเป็นต้องให้การรักษาดด้วยยาในกลุ่ม opioids, barbiturates หรือ benzodiazepine

จากสถิติการให้บริการหลังคลอดของโรงพยาบาล ปี 2567 จำนวนผู้คลอด 147 ราย พบหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดจำนวน 3 ราย จากการทบทวนข้อมูลทางการแพทย์พบว่าการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดไม่ได้รับการประเมินตามแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและครบถ้วน เนื่องจากยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อทารกและทำให้ทารกนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวจึงได้นำมาทบทวนแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดในห้องคลอด

# CQI

## ทบทวนแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดในห้องคลอด (ต่อ)

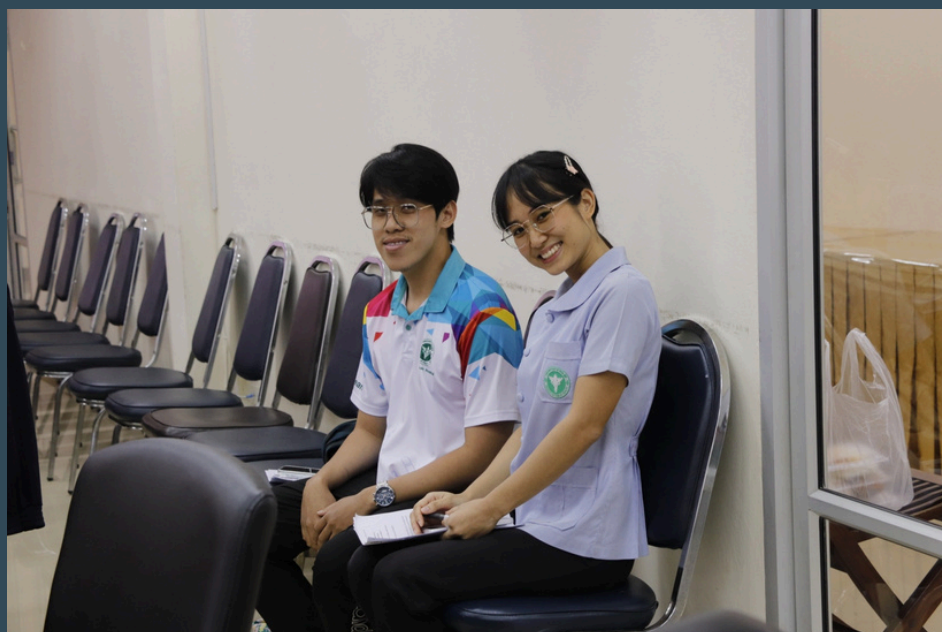


### วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดของห้องคลอด
2. เพื่อให้ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดได้รับการประเมินด้วย NAS scores ร้อยละ 100
3. เพื่อให้ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100

### ผลการพัฒนางาน

1. ห้องคลอดโรงพยาบาลชาติตระการ มีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดในห้องคลอดที่ชัดเจน
2. ในการดำเนินงานการจัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด ในปีงบประมาณ 2568 มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดได้รับการประเมินพบว่าใช้สารเสพติด 1 ราย เป็น Case Previous C/S No ANC ประสาน Refer โรงพยาบาลสุพรรณบุรีไทย ทำให้ยังไม่พบทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติด จำเป็นต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อความครบถ้วนของผลลัพธ์ด้านการประเมินและการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงยังไม่สามารถสรุปผลได้ในขณะนี้



# CQI

## พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วย google sheet ในหอผู้ป่วยนอก



### หลักการและเหตุผล

ในส่วนของของการพยาบาลในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ การเก็บข้อมูลทะเบียน ผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องสำคัญติดตามสถานการณ์ความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี การนำมาประกอบในการ วางแผนในการดูแลผู้ป่วยลดอัตราการเสียชีวิตไวรัสตับอักเสบบีและซีโดย ปัจจุบันการเก็บข้อมูลทำได้หลายวิธี เช่น การเขียนจดบันทึก เก็บข้อมูลด้วยมือ, การใช้โปรแกรม Microsoft Excel เป็นต้น ปัญหาที่พบจากการเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยด้วยวิธีข้างต้นได้แก่

- 1.การใช้เวลาค่อนข้างมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.ข้อมูลที่เก็บรวบรวมไม่ ครบถ้วนยุ่งยากต่อการแก้ไขภายหลัง
- 3.ข้อมูลมีโอกาสสูญหายได้ง่ายไม่ว่าจากการสูญหายด้วยตัวเองหรือถูก ทำลาย
- 4.ผู้ลงข้อมูลไม่สามารถลงข้อมูลได้พร้อมกันมากกว่า1คนได้
- 5.ไม่สามารถประเมินผลแบบเรียลไทม์ได้
- 6.เสี่ยงต่อข้อมูลรั่วไหลเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลได้

ดังนั้นผู้จัดทำเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วย google sheet ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันในกลุ่มของ Google Drive เป็นนวัตกรรมของ Google มีลักษณะการทำงานคล้ายกันกับ Microsoft Excel คือสามารถสร้าง Column, Row สามารถใส่ข้อมูลต่างๆ ลงไปใน Cell ได้ และคำนวณสูตรต่างๆได้ สามารถเข้าใช้ งานได้ทุกที่ที่มี อินเทอร์เน็ต เพราะข้อมูลเก็บอยู่บน Cloud ของ Google ทำให้สามารถแชร์ไฟล์และทำงานร่วมกัน ได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องส่งไฟล์ไปยังผู้อื่นเหมือน Microsoft Excel ที่ต้องใช้งานบนเครื่องคอมพิวเตอร์ ทุกการพิมพ์ข้อมูลจะถูกบันทึกไว้ทั้งหมดโดยอัตโนมัติ มีระบบบันทึกประวัติการแก้ไขที่ช่วยให้สามารถดูได้ว่าใครได้แก้ไข และเมื่อไหร่ ซึ่งช่วยให้สามารถติดตามการแก้ไขและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ มีความปลอดภัยของ ข้อมูล Google Sheet มีระบบความปลอดภัยของข้อมูลที่มีการเข้ารหัสเพื่อป้องกันการแชร์ข้อมูล และมีการตรวจสอบการเข้าถึงไฟล์ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลของเราจะไม่ถูกเปิดเผยหรือถูกโจมตี การเก็บข้อมูลทะเบียน ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วย google sheet จะสามารถช่วยในการวางแผนดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี

# CQI

## พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วย google sheet ในหอผู้ป่วยนอก (ต่อ)



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อใช้ในการติดตามผลการรักษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี
3. เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี
4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมดูแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ผลการพัฒนางาน

1. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชาติตระการมีระบบทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีที่จัดเก็บข้อมูล อย่างครบถ้วนและเป็นระเบียบ
2. ข้อมูลผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกสำหรับการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัด ติดตาม ผลการรักษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี
3. การจัดเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีอย่างเป็นระบบทำให้เพิ่มความรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูลและการใช้สูตรคำนวณทำให้ลดความซ้ำซ้อน และลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
4. การจัดข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีอย่างเป็นระบบช่วยให้การส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมดูแล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Google sheet ยังมีระบบความปลอดภัยที่ เชื่อถือได้ โดยจำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้ดูแลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยไม่ถูกเปิดเผย



# CQI

## การดัดแปลงสวิตช์ควบคุม collimator



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

คอลลิเมเตอร์ (Collimator) หรือที่รู้จักกันในชื่อ ชุดบังคับแสงเอกซเรย์ เป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในเครื่องมือทางรังสีวิทยา หน้าที่หลักของคอลลิเมเตอร์คือการควบคุมและปรับขนาด รวมถึงการบังคับทิศทางของ ลำแสงเอกซเรย์/รังสีเอกซ์ ให้พุ่งตรงไปยังบริเวณที่ต้องการถ่ายภาพได้อย่างแม่นยำ

โรงพยาบาลชาติตระการ มักประสบปัญหาไฟตก (Voltage Sag) และ ไฟกระชาก (Voltage Swell/Surge) จนถึงไฟฟ้าดับบ่อยครั้ง สาเหตุมาจากความขัดข้องของระบบส่งจ่ายการไฟฟ้า ภัยธรรมชาติ และสภาพแวดล้อม ส่งผลต่ออายุการใช้งานที่ลดลงของเครื่องมืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะแผงควบคุมวงจรของหลอดเอกซเรย์ที่เกิดการเสียหาย ทำให้หลอดไฟในคอลลิเมเตอร์ไม่สามารถทำการเปิดได้ ประเมินราคาในการซ่อมแซมประมาณ 100,000 บาท(หนึ่งแสนบาท) เพราะต้องสั่งอะไหล่จากต่างประเทศ แต่ เนื่องจากเกิดกระแสไฟกระชากและไฟตกบ่อย บริษัทให้ความเห็นว่าถ้าทำการเปลี่ยนแผงวงจรไปแล้วก็อาจทำให้เกิดปัญหานี้ซ้ำอีกได้ ซึ่งต้องสิ้นเปลือง

จากปัญหาดังกล่าว ทีมงานรังสีการแพทย์จึงพยายามค้นหาวิธีจัดการปัญหา เพื่อให้เครื่องมือสำคัญนี้สามารถกลับมาใช้งานได้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและความปลอดภัย ภายใต้ความคุ้มค่าคุ้มทุน สอดรับกับสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หลอดไฟในคอลลิเมเตอร์ใช้งานได้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและความปลอดภัย

# CQI

## การดัดแปลงสวิตช์ควบคุม collimator (ต่อ)



### การประเมินผล

จากการใช้งานของเจ้าหน้าที่เอกซเรย์และจากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์จาก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ผลปรากฏว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

### คำสำคัญ : Collimator



# CQI

## การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการตรวจ Spirometry



### ปัญหาและสาเหตุ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยทั่วไป และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้งบประมาณในการดูแลสูง ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ โดยเฉลี่ย 2-8 ครั้งต่อปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยในระดับต้นๆ การตรวจสมรรถภาพปอด Spirometry มีความจำเป็นในการวินิจฉัยโรค และจัดระดับความรุนแรงที่สำคัญคือ โรคหืด วัณโรค มะเร็งปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดจากการประกอบอาชีพ การตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometry เพื่อวินิจฉัยแยกโรคตามมาตรฐานของตาม Gold Guideline 2020 และตัวชี้วัดของจังหวัดให้ตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometry เพื่อวินิจฉัยแยกโรคและจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อแพทย์ปรับเปลี่ยนการรักษาที่ถูกต้อง โดยการตรวจ Spirometry 1 ครั้ง/ปี

จากการทบทวนการดำเนินงานโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลชาติตระการ ในปี 2566-2568 ปี 2566 จำนวนผู้ป่วย 155 ราย ได้ทำ Spirometry 56 ราย (ร้อยละ 37) ปี 2567 จำนวนผู้ป่วย 158 ราย ได้ทำ Spirometry 81 ราย (ร้อยละ 52) และ ปี 2568 จำนวน 160 ราย เริ่มทำ Spirometry แล้ว 83 ราย (ร้อยละ 51.87) จากปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometry ยังไม่ถึงร้อยละ 80 และยังไม่ได้แยกระดับความรุนแรงของโรค จึงได้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการตรวจ Spirometry 1 ครั้ง/ปี เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2567 เป็นต้นไป

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 160 ราย ได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Spirometry  $\geq$  ร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการวินิจฉัยแยกระดับความรุนแรงของโรค และได้รับการรักษาได้ถูกต้อง

# CQI

## การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการตรวจ Spirometry (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน



ตารางแสดงผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยแยกโรคตามระดับความรุนแรงปี2568 ผู้ป่วย 160 ราย

ระดับความรุนแรงของโรค	จำนวน	ร้อยละ
Gold 1	11	6.87
Gold 2	50	31.25
Gold 3	15	9.37
Gold 4	7	4.37
รวม	83	51.87

จากตาราง ผลการเป่าSpirometry แยกโรคระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 83 ราย คิดเป็นร้อยละ51.87 แยกระดับความรุนแรงของโรคยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ Gold 2 คิดเป็นร้อยละ31.25 และGold3 คิดเป็นร้อยละ 9.37 ซึ่งระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับนี้ ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

**คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการทำสมรรถภาพทางปอด(Pulmonary function test )ตามแผนการรักษาของแพทย์**

# CQI

## การพัฒนาระบบการตรวจสอบ ประวัติผู้ป่วยก่อนการเบิกจ่าย กายอุปกรณ์ด้วยการใช้ google sheet

### ปัญหาและสาเหตุ



จากข้อมูลงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จากเดิมใช้เครื่องมือในการตรวจสอบข้อมูลโดยการเช็คประวัติย้อนหลังในโปรแกรม HOSxP และได้จัดบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ลงในสมุดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจสอบข้อมูลก่อนเบิกจ่ายกายอุปกรณ์อันใหม่ เนื่องจากต้องเช็คประวัติย้อนหลังในโปรแกรม HOSxP ทีละ Visit ซึ่งอาจเกิดปัญหาการตรวจสอบประวัติไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดความผิดพลาดในการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ซ้ำซ้อนก่อนครบอายุการใช้งาน อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยต้องรอรับบริการนาน ในช่วงปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีอุบัติการณ์การเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ซ้ำซ้อนก่อนครบอายุการใช้งาน จำนวน 1 ครั้ง เป็นรถเข็นนั่ง ซึ่งมีอายุการใช้งาน 3 ปี ถึงจะสามารถเบิกใหม่ได้ ทำให้ไม่สามารถเคลมค่าชดเชยได้เป็นจำนวนเงิน 4,400 บาท ส่งผลต่อรายได้ของหน่วยงานและองค์กร ดังนั้นหน่วยงานจึงมีแนวคิดนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในกระบวนการทำงานโดยการใช้ Google Sheets มาปรับใช้ในการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยก่อนเบิกจ่ายกายอุปกรณ์อันใหม่ เพื่อลดความผิดพลาดในการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ซ้ำซ้อนหากยังไม่ครบอายุการใช้งาน ลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยก่อนเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ ทำให้มีความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องครบถ้วนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังช่วยอุดรูรั่วการเสียผลประโยชน์ขององค์กร อีกทั้งใช้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารข้อมูลการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ทั้งในและนอกหน่วยงาน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยในการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์
2. เพื่อใช้สื่อสารข้อมูลการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ทั้งในและนอกหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน
3. เพื่อลดความผิดพลาดในการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ซ้ำซ้อนก่อนครบอายุการใช้งาน
4. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจสอบประวัติก่อนเบิกจ่ายกายอุปกรณ์

# CQI

## การพัฒนาระบบการตรวจสอบ ประวัติผู้ป่วยก่อนการเบิกจ่ายกาย อุปกรณ์ด้วยการใช้ google sheet (ต่อ)

### ผลการพัฒนางาน



พบว่าหลังจากที่หน่วยงานนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการตรวจสอบประวัติการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ย้อนหลัง เพื่อลดความผิดพลาดในการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ซ้ำซ้อนก่อนครบอายุการใช้งาน โดยการใช้ Google Sheets ส่งผลให้ยังไม่เกิดอุบัติเหตุการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ซ้ำซ้อน ผู้ป่วยได้รับการบริการรวดเร็วขึ้น เนื่องจากสามารถดูข้อมูลย้อนหลังได้สะดวก รวดเร็ว โดยไม่จำเป็นต้องตรวจสอบย้อนหลังในแต่ละ Visit ที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล ใช้งานเป็นทีมได้ในเวลาเดียวกัน จึงสามารถช่วยลดความผิดพลาดในการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ซ้ำซ้อนได้

พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการใช้ Google Sheets ในการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยก่อนการเบิกจ่ายกายอุปกรณ์บรรลุเป้าหมายทุกหัวข้อ โดยระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 96.25 % ซึ่งมากกว่าการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยในโปรแกรม HOSXP ที่มีระดับความพึงพอใจเท่ากับ 64.58 % โดยพบหัวข้อด้านการใช้งาน มีความสะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการใช้งาน และมีประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด และในด้านที่ยังต้องปรับปรุงแก้ไขคือด้านการสื่อสารข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งมีข้อเสนอแนะคือ ผู้ใช้งานควรตระหนักถึงการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง และตรวจสอบการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตของอุปกรณ์ที่ใช้งาน Google Sheets เพื่อการใช้งานแบบออนไลน์อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ : กายอุปกรณ์, เบิกจ่ายกายอุปกรณ์, ระบบตรวจสอบประวัติ, Google Sheets**

# CQI

## Smart Health Village

### (การบริหารจัดการข้อมูลชุมชน)

## ปัญหาและสาเหตุ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีการลาออกหรือเปลี่ยน อสม. ผู้รับผิดชอบดูแลประชาชนในหมู่บ้านทำให้เจ้าหน้าที่ติดตาม อสม. หรือประชาชนได้ยากขึ้นและข้อมูลหลังคาเรือนรับผิดไม่เป็นปัจจุบัน

## เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาการจัดเก็บฐานข้อมูลหลังคาเรือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

## ผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่สามารถนำฐานที่ อสม. กรอกข้อมูล Google Form มาใช้ในการดำเนินงานได้สะดวกและรวดเร็วสามารถวางแผนพัฒนาชุมชน จากข้อมูลปัจจุบันได้ทันทีประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเสียเวลาในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลด้วยกระดาษ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน อสม. สามารถบันทึกข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลา

**คำสำคัญ : Google Form, อสม., บันทึกข้อมูล, พัฒนาชุมชน**  
**#GoogleForm #อสม #บันทึกข้อมูล #พัฒนาชุมชน**



เจ้าของผลงาน..นายชนาทนต์ ปานทอง

# CQI

## การพัฒนาระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง



### ปัญหาและสาเหตุ

แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชาติตระการ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไขมันในเลือดสูงที่ไม่มีโรคร่วมของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นปัจจุบันในปี 2567 มีจำนวนเท่ากับ 522 คน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งปัญหานี้ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด ขาดนัดเป็นเวลานาน ไม่ได้ทานยาเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ไม่ได้มารับยาหรือทานยาต่อเนื่อง ซึ่งจากสาเหตุนี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคประจำตัวที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหานี้ และลดการเกิดความเสี่ยงต่อโรคร่วมอื่นๆในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง ผู้จัดทำเล็งเห็นว่าในปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องในการใช้ชีวิตประจำวันมากมาย หนึ่งในนั้นคือสมาร์ตโฟน ที่คนทั่วไปใช้เป็นประจำ เราจะสามารถทำอะไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ไม่เกิดความเสี่ยงเป็นโรคร่วม และสะดวกสบายในการรับบริการ ผู้จัดทำต้องการพัฒนาปัญหานี้ จึงได้เกิดการพัฒนาระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง แก่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ขึ้นมา เพื่อความสะดวกแก่ผู้รับบริการและป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมตามมาได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง
2. เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูง จนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง

# CQI

## การพัฒนาระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

- 1 . มีการติดตามหลังให้ความรู้โดยสื่อผ่านทางไลน์แก่ผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง ว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูง และเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด
- 2 . ผู้ป่วยได้รับความรู้อยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยลืมก็สามารถเปิดโทรศัพท์ขึ้นมาดูความรู้ได้

**คำสำคัญ : ไขมันในเลือดสูง**

# CQI

## Dashboard สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก



### ปัญหาและสาเหตุ

เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอชาติตระการ ในบางปีจะพบผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ข้อมูลในการนำเสนอมีความหลากหลาย การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีความล่าช้า และการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเดิมไม่สามารถสื่อสารได้ชัดเจน เช่น

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูลยังพึ่งพาการทำงานแบบ manual เช่น ไฟล์ Word , Excel
2. การใช้ข้อมูลจาก Excel ทำเป็นกราฟ และ Report ใน Power point ต้องทำทุกขั้นตอนใหม่ทุกครั้งที่ทำ
3. ขาดเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่ายเช่น กราฟ แผนที่ แผนภูมิ
4. การประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ยังขาดความรวดเร็ว เช่น ต้องรอไฟล์ที่เป็น manual

### เป้าหมาย

1. พัฒนาระบบ Dashboard ที่สามารถแสดงข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในอำเภอชาติตระการอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ครบถ้วนและทันเวลา เพื่อสนับสนุนการวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุข
2. เพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
3. ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจและวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

# CQI

## Dashboard สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)



### การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง/ผลการพัฒนางาน

1. เปรียบเทียบความเร็วในการเข้าถึงข้อมูลหลังการใช้งาน Dashboard
2. ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้ Dashboard
3. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการเชิงรุกก่อนและหลังการใช้งาน Dashboard
4. เปรียบเทียบระยะเวลาในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลลดลง
5. วิเคราะห์ข้อมูลจาก Dashboard เพื่อประเมินผลของการดำเนินงาน เช่น อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลงหรือไม่

**คำสำคัญ :** ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก  
อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

# CQI

## การพัฒนาแนวทางการบันทึกข้อมูล ACP ในผู้ป่วยแบบประคับประคอง



### ปัญหาและสาเหตุ

Advance Care Planning (ACP) เป็นกระบวนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยการพูดคุยระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเตรียมตัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอนาคต ซึ่งมีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง และส่งเสริมการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ภายหลังจากการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เจ้าหน้าที่จะบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกที่เป็นเอกสารและแอสกนเก็บ ในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งพบปัญหาในการสืบค้นข้อมูล ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ การบันทึกข้อมูล ACP ในโปรแกรม HOSxP. มีความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและสะดวกต่อการเข้าถึงของบุคลากรทางการแพทย์

นอกจากความล่าช้าในการสืบค้นแล้วยังพบว่า การบันทึกข้อมูล ACP ในโปรแกรม HOSxP มีข้อจำกัด เช่น ข้อมูลไม่ครบถ้วน ระบบไม่มีช่องสำหรับเอกสารแนบ หรือการบันทึกข้อมูลซับซ้อนเกินไป ทำให้เกิดความล่าช้าและข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทีม Palliative จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล ACP ในโปรแกรม HOSxP นี้ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ดูแลนำข้อมูล ACP มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

### เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาแนวทางการบันทึกข้อมูล ACP ในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีประสิทธิภาพครบถ้วน

# CQI

## การพัฒนาแนวทางการบันทึกข้อมูล ACP ในผู้ป่วยแบบประคับประคอง ( ต่อ )



### การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง/ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			
		ปี2566	ปีงบ2567 (ต.ค.-มี.ค. )	ปีงบ2567 (เม.ย.-ก.ย. )	ปีงบ2568 (ต.ค.-ธ.ค.)
1.อัตราจำนวนครั้ง การบันทึกข้อมูล	≥80%	NA	NA	20/20 100	51/51 100
2.อัตราการบันทึก ข้อมูล ACP ครบ ถ้วน	≥80%	NA	NA	20/20 100	51/20 100
3.อัตราความพึง พอใจของเจ้าหน้าที่ ในการใช้ข้อมูล ACP	≥80%	NA	NA	10/15 66.67	13/15 86.67

**คำสำคัญ : Advance Care Planning ( ACP ) /  
โปรแกรมHOSxP**

# CQI

## ติดตาม Stripping ป้องกัน Postterm



### ปัญหาและสาเหตุ

โรงพยาบาลชาติตระการและภาคีเครือข่ายได้มีการวางระบบโดยการยึดหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 40 สัปดาห์จะได้รับการส่งต่อจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อมาทำการชักนำการคลอดที่โรงพยาบาล ชาติตระการ 1 ครั้ง และจะนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอดยุติการตั้งครรภ์ภายในอายุครรภ์ 41 สัปดาห์ โดยการเขียนลงสมุดฝากครรภ์สีชมพูของหญิงตั้งครรภ์ และทะเบียนติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการกระตุ้นปากมดลูกเพื่อเร่งคลอดของโรงพยาบาลชาติตระการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชาติตระการได้ ตรวจสอบและติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ได้มาชักนำการคลอดเพื่อยุติการตั้งครรภ์ตามกำหนด จากจำนวนผู้คลอดในปี 2566 ยังพบหญิงตั้งครรภ์มาคลอดด้วยอายุครรภ์ 41 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 4 ราย ซึ่ง 1 ใน 4 รายพบเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการกระตุ้นปากมดลูกแล้ว 1 ครั้ง

จากปัญหาดังกล่าวจะพบว่าการชักนำการคลอดเพียง 1 ครั้ง ยังไม่เพียงพอต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ตรงเป้าหมายได้ ทางคณะทำงานจึงประชุมและหาข้อกำหนดในการปรับจำนวนการทำ Membrane Stripping เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการชักนำและยุติการตั้งครรภ์ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 42 สัปดาห์ เพื่อช่วยให้ลดอัตราเสี่ยงทั้งต่อมารดาและทารกในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะคลอดและหลังคลอดจากภาวะคลอดเกินกำหนดต่อไป

### เป้าหมาย

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการชักนำและยุติการตั้งครรภ์ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 42 สัปดาห์ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกในครรภ์จากภาวะคลอดเกินกำหนด

# CQI

## ติดตาม Stripping ป้องกัน Postterm (ต่อ)



### การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามมารดาหลังการทำ Membrane Stripping ตั้งแต่เดือน มกราคม - ธันวาคม 2567 โดยการร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตอำเภอชาติตระการ ทั้ง 12 แห่ง โดยพบว่ามีกรณีการทำ Membrane Stripping จำนวน 33 ราย โดยแบ่งเป็นทำ Membrane Stripping ครั้งที่ 1 ประสบผลสำเร็จจำนวน 27 ราย และนัดมาทำ Membrane Stripping ครั้งที่ 2 ประสบผลสำเร็จจำนวน 6 ราย แต่จากการดำเนินงานยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มาทำ Membrane Stripping ซึ่งหาสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มาทำ Membrane Stripping เกิดจากหน่วยงานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้ส่งมาและ หญิงตั้งครรภ์ไม่มาเอง จึงคิดแนวทางการประสานงานผ่านโปรแกรม Line กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันจันทร์เป็นรายสัปดาห์เพื่อให้คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์แล้วยังไม่ได้รับการทำ Membrane Stripping ให้ส่งมาโรงพยาบาลชาติตระการทุกราย และแนะนำหญิงตั้งครรภ์ช่วง Ultrasound ในอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ถ้า อายุครรภ์ครบ 39 สัปดาห์ให้แล้วยังไม่ได้รับการส่งต่อให้แจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ส่งตัวมาทำ Membrane Stripping ตามเกณฑ์

### คำสำคัญ

1. การชักนำการคลอด
2. Membrane Stripping
3. การคลอดเกินกำหนด
4. การติดตามหญิงตั้งครรภ์

# CQI

## ลด Re-sterile อุปกรณ์การแพทย์ ปราศจากเชื้อ



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

หน่วยจ่ายกลางพบปัญหาที่มีอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อแลกเปลี่ยนจากหน่วยงานหมดอายุ โดยยังไม่ได้ นำไปใช้ หน่วยงานจึงส่งกลับมา Re-sterile เป็นจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งการ Re-sterile ซ้ำบ่อยจะทำให้ อุปกรณ์ และผ้าที่ใช้หีบห่อ เสื่อมสภาพการใช้งาน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการผลิต เครื่องมือปราศจากเชื้อ โดยไม่ เกิดประโยชน์ สูญเสียเวลาและบุคลากรในการจัดการอุปกรณ์ที่นำมา Re-sterile จากการทบทวนพบว่า สาเหตุ ของปัญหา คือการจัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อบาง หน่วยงานไม่เหมาะสม ละเลยการปฏิบัติ First in First out อย่างเคร่งครัด หน่วยงานมีอุปกรณ์ การแพทย์ปราศจากเชื้อไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยและ อัตรา การใช้ เครื่องมือบางชนิด ไม่มีอัตราการใช้ แต่จำเป็นต้องมีไว้สำรองในหน่วยงานและส่ง Re-sterile ทุก 1 - 2 สัปดาห์ เป็นต้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราและค่าใช้จ่ายในการ Re-sterile
2. เพื่อพัฒนาระบบการสำรองอุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมใช้อย่างคุ้มค่า

### ผลการพัฒนางาน

การสำรองอุปกรณ์การแพทย์อย่างเป็นระบบพร้อมใช้ การตรวจสอบประจำวัน การหมุนเวียนการใช้ อุปกรณ์ ของหน่วยงาน สามารถลดการ Re-sterile ไม่เคยมีอุบัติเหตุการอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อไม่พอใช้ใน หน่วยงานตั้งแต่ปี 2567 – ปัจจุบัน สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและภาระงานของบุคลากร

### คำสำคัญ : Re-sterile

# CQI

## พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพในผู้ป่วย ยาเสพติด ด้วย Google Sheet



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

ปัญหาเสพติดในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชา ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุของผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มลดลง อีกทั้งยังพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โดย ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สารแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพที่ผ่านมา เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด จะมีเพียงการคัดกรองเพื่อเจาะเลือดตรวจหาเชื้อ HIV โดยความ สัมครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่ออื่นๆ อื่นๆ ปี 2565 ได้มีแนวทางการจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้าน สุขภาพใน กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดขึ้น โดยใช้การจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพมาประยุกต์ ใช้ โดย ครอบคลุมการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ แต่ยังมีปัญหาการลงข้อมูลในกระดาษ สมุดทะเบียนและมี ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการด้านการดูแลผู้ป่วย PCT ถึงข้อมูลอาจไม่เป็นความลับ ประกอบกับอาจมีการสูญหายได้ ต่อมาปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลชาติตระการได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการรูปแบบระยะกลาง มินิรัฐญารักษ์ชาติตระการ โดยมีระบบบริการ ผู้ป่วยแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) โครงการดังกล่าวยังได้พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการจัดชุดบริการ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ โดยนำ Google Sheet มาใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูลในกระดาษ สมุดทะเบียน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการสูญหายและปัญหาด้านความลับ ของข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัลที่ปลอดภัย ข้อมูลถูกจัดเก็บในระบบที่มีความปลอดภัยและ สำรองข้อมูลอัตโนมัติใน Google Drive เพิ่มความสะดวกในการจัดการและเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลที่บันทึกมีความ เป็นระเบียบ ค้นหาได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ รวมทั้งเสริมสร้างการจัดการข้อมูลที่เป็นความลับ ช่วยลด ความเสี่ยงของการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน

# CQI

พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพในผู้ป่วย ยาเสพติด ด้วย Google Sheet ( ต่อ )



## เป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายได้รับการจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพร้อยละ 100
- 2.ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีผลเลือดผิดปกติได้รับการรักษา ดูแลตามมาตรฐาน
- 3.มีการบันทึกผลการจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบ Google sheet ร้อยละ 100

## ผลการพัฒนางาน

ปี	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพ ได้รับการบันทึกด้วย Google sheet	ผลเลือดผิดปกติ			ได้รับการรักษา (ราย)		
			HIV	VDRL	HBsAb	HIV	VDRL	HBsAb
ปี 2567	176	100%	2	2	13	2	2	13
ปี 2568 ( ต.ค.67- ธ.ค.67 )	47	100%	0	0	3	0	0	3

**คำสำคัญ : การจัดชุดบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาต้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด**

# CQI

**การพัฒนาการเข้าถึงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย  
ระยะกลางโรงพยาบาลชาติตระการจนถึง  
ชุมชนผ่าน Google sheet เพื่อเพิ่มการเข้า  
ถึงบริการและได้ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ  
เนื่อง**



## สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชาติตระการ จึงตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญ ในการเพิ่มการเข้าถึง และให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี2568 ที่ ผลักดัน เรื่องเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและนโยบายโรงพยาบาลชาติตระการที่ผลักดันให้ผู้ป่วยระยะกลางได้ บริการมากที่สุด สูงสุด 20 ครั้ง/ราย หรือมี BI =20 ภายใน6 เดือน จึงเพิ่มช่องทางการเข้าถึงผู้ป่วยให้รวดเร็วเพื่อ ให้ได้รับบริการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องและมีความถี่มากขึ้นภายใน Goalden preroid โดยนำโปรแกรม RCM (Receivable Claim Management) โรงพยาบาลชาติตระการ พัฒนาโดย นายภศล สุริยะ เป็นโปรแกรมที่สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลใน HosXP ออกมาเป็นไฟล์ Excel โดยทีมกายภาพบำบัดได้มีการปรึกษาทีม RCM ออกแบบการดึงชุดข้อมูลให้สอดคล้องกับการทำงานจริงเป็นโฟเดอร์ IMC โดยดึงจาก (ICD-10) ซึ่งเป็นรหัส ทางการแพทย์ที่ออกแบบโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามสป.สช.กำหนด ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ที่ถูกบันทึกใน Hos XP ของโรงพยาบาลชาติตระการทุกรายนำรายชื่อมาคัดกรองข้อมูลที่จำเป็น ไปลงทะเบียนเป็นฐานข้อมูลใน Google Sheet ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันในกลุ่มของ Google Drive ซึ่งเป็นนวัตกรรม Google มีลักษณะการทำงาน คล้ายกันกับ Microsoft Excel และเป็นการทำงานออนไลน์ สามารถรับรู้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้พร้อมกัน สามารถทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเป็นทีมได้ ซึ่ง เป็นการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเพื่อส่งต่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้ แต่จำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้ใช้งาน ที่เกี่ยวข้อง และต้องส่งคำขอให้ได้รับการกตอนุญาตก่อนเท่านั้นเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วย โดยจัด รูปแบบชุดข้อมูลใน Google sheet แบ่งจำแนกรายชื่อผู้ป่วยตามเขตรับผิดชอบ พร้อมแผนงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ประจำเดือน ระบุการเลือกรูปแบบการติดตามของผู้ป่วย OPD/PCU ตามความสะดวกของญาติและผู้ป่วย เช่น หากมีการย้ายที่อยู่จะแก้ไขข้อมูลไปยังเขตรับผิดชอบได้รับรู้ข้อมูลพร้อมกันได้เร็วขึ้น หรือผู้ป่วยผิคนัดก็สามารถ ปรับเปลี่ยนแผนติดตามได้ทันเวลา มาใช้แทนการบันทึกข้อมูลในกระดาษหรือสมุด ซึ่งการบูรณาการใช้ RCM ร่วมกับ Google sheet ช่วยให้มีการเข้าถึงฐานข้อมูลครบถ้วนรวดเร็ว ช่วยส่งต่อสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ระยะกลางระหว่างทีมที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้บริการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องมากขึ้นภายในช่วง Goalden preroid และหลัง จำหน่ายก็สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังทีมที่มาดูแลต่อ เช่น Long term care

# CQI

การพัฒนาการเข้าถึงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย  
ระยะกลางโรงพยาบาลชาติตระการจนถึง  
ชุมชนผ่าน Google sheet เพื่อเพิ่มการเข้า  
ถึงบริการและได้ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ  
เนื่อง (ต่อ)



## เป้าหมาย

1. เพื่อให้มีฐานข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานจนถึงชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องมากขึ้น รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## ผลการพัฒนางาน

ตารางที่ 1 ระยะเวลาเฉลี่ยการเข้าถึงผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคเพื่อคัดกรองเข้าเกณฑ์ IMC

ตัวชี้วัด	ระยะเวลาเฉลี่ย
ระยะเวลาเฉลี่ยการเข้าถึงผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคเพื่อคัดกรอง IMC	< 1 เดือน

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยระยะกลางได้รับบริการฟื้นฟูต่อเนื่องตามเกณฑ์จนครบ 6 เดือนหรือ BI=20 ≥ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ปีงบประมาณ 2568		
		ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
2.1 อัตราการให้บริการฟื้นฟูต่อเนื่องตามเกณฑ์จนครบ 6 เดือนหรือ BI=20	≥ 85 %	11	11	100
2.2 ผู้ป่วยระยะกลางได้รับบริการฟื้นฟูมากกว่า 6 ครั้ง ภายใน 6 เดือน	≥ 85 %	11	11	100

เจ้าของผลงาน.. นางสาวสุภาวดี ทาอ้อย ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

# CQI

การพัฒนาการเข้าถึงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย  
ระยะกลางโรงพยาบาลชาติตระการจนถึง  
ชุมชนผ่าน Google sheet เพื่อเพิ่มการเข้า  
ถึงบริการและได้ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ  
เนื่อง (ต่อ)



## ผลการพัฒนางาน (ต่อ)

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยระยะกลางมีคะแนนการทำกิจวัตรประจำวัน Barthel Index: BI มากขึ้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ปีงบ 2568		
		ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้ป่วยระยะกลางมี คะแนนการทำกิจวัตร ประจำวัน Barthel Index: BI มากขึ้น	≥ 85 %	11	11	100

ตารางที่ 4 แสดงระดับความพึงพอใจต่อฐานข้อมูลและระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบกุเกิ้ลชีต (Google sheets)

ความพึงพอใจ ( N=21 คน)	เป้าหมาย (%)	ร้อยละ
ด้านโครงสร้าง	≥ 80	
1. รูปแบบของแอปพลิเคชันที่นำมาใช้มีความเหมาะสม		91.4
2. เข้าถึงการใช้งานได้ง่าย		90.4
ด้านการใช้งาน		
3. มีความสะดวกต่อการนำไปใช้งาน		92.4
4. สามารถส่งต่อข้อมูลได้รวดเร็ว		94.4
ด้านความคุ้มค่า		
5. มีประโยชน์ในการนำไปใช้งาน	97.2	
ด้านคุณค่าโดยสรุป		
6. พึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้งาน	95	
เฉลี่ยรวม		93.47

# CQI

## การพัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันทางแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชาติตระการได้มีแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นจำนวนมากขึ้น ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและมีความละเอียดอ่อนเป็นอย่างมาก ดังนั้นการทำความเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงความพึงพอใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญใช้ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางเดิม มีการรวบรวมความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยการใช้แบบบันทึกความพึงพอใจ โดยการสอบถามและกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเอกสารกระดาษและพบว่าข้อมูลที่ได้รับอาจไม่ได้ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง

เจ้าของผลงานจึงได้พัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้นเพื่อช่วยให้การรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว และลดการใช้กระดาษ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้

### วัตถุประสงค์

- เพื่อสำรวจสภาพปัญหาที่เกิดจากการประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเอกสาร
- เพื่อพัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- เพื่อส่งเสริมให้การรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เพื่อลดการใช้กระดาษและประหยัดทรัพยากรในการจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ

# CQI

## การพัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2567 (ก.ค.-ส.ค.)	2567 (ก.ย.-ต.ค.)	2567 (พ.ย.-ธ.ค.)
1	จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ได้ $\geq 80\%$	$\geq 80\%$	88.6 % (39/44)	94.5% (35/37)	92.30 (24/26)
2	ครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ได้ $\geq 80\%$	$\geq 80\%$	88.6 % (39/44)	94.5% (35/37)	92.30 (24/26)
2	อัตราความพึงพอใจของทีมพยาบาลต่อการใช้ระบบบันทึกความพึงพอใจออนไลน์ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ประเมินจากการถามแบบง่าย)	$\geq 80\%$	93.75 % (15/16)	93.75 % (15/16)	100 % (16/16)

คำสำคัญ : แบบประเมินความพึงพอใจ ,แบบประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ , ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

# CQI

## การใช้งาน QR Code Check สภ Ambulance



### ปัญหาและสาเหตุ

เนื่องจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชรับผิดชอบในงานระบบบริการการแพทย์-ฉุกเฉิน EMS (Emergency Medical Service) และงานส่งต่อผู้ป่วย (Refer) จึงจำเป็นต้องใช้รถ ambulance ในทุกวัน และบ่อยครั้ง มีการใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ช่วยชีวิตบนรถ อุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วย ในปี 2567 พบว่ามีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเช่น 1.เครื่องดูดเสมหะทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพขณะรถ Ambulance กำลังนำส่งผู้ป่วยสีแดงไปยังโรงพยาบาลที่ส่งต่อ 1 ครั้ง 2.พบว่าอุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายไม่พร้อมใช้งานขณะออกรับผู้เจ็บป่วย 1 ครั้ง 3.ไฟส่องสว่างในห้องผู้โดยสารรถ ambulance ไม่สว่างเพียงพอ ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบงานต้องมีการตรวจเช็คความพร้อมของรถ ambulance และอุปกรณ์บนรถให้พร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา ผู้รับผิดชอบจึงสร้างตารางแบบตรวจเช็ครถ ambulance ขึ้นมาโดยจัดพิมพ์เป็นเล่มสมุดรายงาน ส่งผลให้มีการใช้กระดาษเป็นจำนวนมากยากต่อการจัดเก็บ สมุดชำรุดเสียหาย กรอกข้อมูลผิดพลาด ข้อความอ่านยาก หัวหน้างานไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลเมื่อต้องการในเวลานั้นได้

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจเช็ค สามารถตรวจสอบสถานะต่าง ๆ ของอุปกรณ์บนรถพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และสะดวกต่อการจัดเก็บ
- 2) เพื่อลดการใช้กระดาษในโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้ง่าย

## CQI

การใช้งาน QR Code Check รถ  
Ambulance (ต่อ)

## ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	1 ต.ค. ค.ศ. 2567	1 พ.ย. ค.ศ. 2567	1 ธ.ค. ค.ศ. 2567
อุบัติการณ์ <u>เครื่องมือ/</u> <u>อุปกรณ์ช่วยชีวิตบนรถ</u> Ambulance ไม่พร้อม ใช้	0 ครั้ง	0	1	0
อุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายผู้ เจ็บป่วยไม่พร้อมใช้งาน	0 ครั้ง	0	0	0
อุบัติการณ์ <u>ความไม่พร้อม</u> <u>ใช้ของรถ</u> Ambulance	0 ครั้ง	0	0	1

## คำสำคัญ : QR Code เช็ครถ EMS



สมุดเช็ครถ EMS

# CQI

## การพัฒนาคู่มือการป้องกันการเกิด phlebitis ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก



### ปัญหาและสาเหตุ

Phlebitis หรือ การอักเสบของหลอดเลือดดำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม แดง และอาจนำไปสู่การติดเชื้อในระบบไหลเวียนโลหิตที่รุนแรงได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด phlebitis ได้แก่ เทคนิคการใส่สาย IV ชนิดของสารน้ำหรือยา และการดูแลรักษาสาย IV ที่ไม่เหมาะสม

หน่วยงานผู้ป่วยในมีแนวทางการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ โดยการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐาน IC และมาตรฐานความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่งหลักการปฏิบัติและการดูแลเพื่อป้องกันหรือลดการติดเชื้อจากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำมีรายละเอียดที่ต้องปฏิบัติหลายข้อ เช่น การเลือกตำแหน่งการแทงเข็ม ,การเลือกชนิดและเบอร์ของเข็มที่ใช้แทงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย,การล้างมือที่ถูกวิธี ,เทคนิคการผสมยาและการบริหารยาที่ถูกต้องเหมาะสม ,การดูแลตำแหน่งที่แทงเข็ม ,ระยะเวลาในการเปลี่ยนตำแหน่ง ฯลฯซึ่งรายละเอียดต่างๆที่มีจำนวนมาก ในบางครั้งยังพบการไม่ปฏิบัติตามที่แนวทางกำหนด โดยเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่จบใหม่ เช่น ไม่ได้เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มเมื่อถึงระยะเวลา ,การเลือกตำแหน่งที่แทงเข็มไม่เหมาะสมทำให้เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุด ,การผสมยาที่มีความเข้มข้นสูง หรือให้ยาที่มีความเข้มข้นสูงในตำแหน่งที่แทงเข็มเดียวกัน ,ให้ยาที่มีความเข้มข้นสูงในอัตราที่เร็วเกินไป เป็นต้น จากการรวบรวมข้อมูลการเกิด phlebitis ในหอผู้ป่วย รพ.ชาติตระการ ตั้งแต่ เดือน มกราคม - สิงหาคม 2567 พบดังนี้ ผู้ป่วยเกิด Phlebitis 18 ครั้ง แบ่งเป็น Grade 1 = 8 ครั้ง , Grade 2 = 8 ครั้งและ Grade 3 = 2 ครั้ง ซึ่งการเกิด Phlebitis ตั้งแต่Grade 2 ขึ้นไปถือว่าเป็นความเสี่ยงระดับสูงปานกลาง อาจเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

จากปัญหาและสาเหตุ และความรุนแรงของปัญหาที่พบจึงได้มีการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เดิม มาพัฒนาคู่มือในการป้องกันการเกิด phlebitis ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยลดอัตราการเกิด Phlebitis เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานผู้ป่วยใน และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันการเกิด Phlebitis มากขึ้น

# CQI

## การพัฒนาคู่มือการป้องกันการเกิด phlebitis ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)



### เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาคู่มือการป้องกันการเกิด phlebitis
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำปลอดภัยไม่เกิด phlebitis
3. เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ

### ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ				
		ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ			
			1 ก.ย. ค.ศ...	1 ต.ค. ค.ศ...	1 พ.ย. ค.ศ...	1 ธ.ค. ค.ศ....
-บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคู่มือการป้องกันการเกิด phlebitis	> ร้อยละ 80	60	N/A	70	80	100
-อัตราการเกิด phlebitis grade 2 ขึ้นไป	0	10	1	2	1	1
อัตราการเกิด phlebitis grade 1		8	2	2	3	2
phlebitis grade 2		8	1	2	1	1
phlebitis grade 3		2	0	0	0	0
phlebitis grade 4		0	0	0	0	0

**คำสำคัญ : phlebitis , การป้องกันการเกิด Phlebitis , คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล , คู่มือการป้องกันการเกิด Phlebitis**

เจ้าของผลงาน.. นางสาวอรุณี พุดจิม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

# CQI

## การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง



### ปัญหาและสาเหตุ

- 1) การให้สิทธิที่ไม่ถูกต้อง
- 2) การบันทึกข้อมูลการให้บริการ
- 3) การทำหัตถการไม่ครบถ้วน
- 4) ไม่ได้ตรวจสอบสิทธิและตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งข้อมูลไปClaim
- 5) เป็นระบบใหม่เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ
- 6) ระบบInternetล่าช้า

### เป้าหมาย

- 1) เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ทุกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานให้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการจัดเก็บรายได้
- 3) เพื่อการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลาเพิ่มมากขึ้น

### ผลการพัฒนางาน

รายการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
		จำนวน (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
รายงานผลข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C)	0 ราย	68	38,552	37	15,802

**คำสำคัญ : ถูกต้อง รวดเร็ว ประสิทธิภาพการทำงานตามมาตรฐาน**

# CQI

## จัดระบบบริการกลุ่มแรงงานต่างด้าว ขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ 2568



### ปัญหาและสาเหตุ

- 1) กลุ่มเป้าหมายคนต่างด้าวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
- 2) มีการจำกัดการตรวจสอบสุขภาพจำนวนคน/วัน
- 3) โรงพยาบาลไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพภายในเวลาราชการได้ทันเวลา
- 4) การทำประวัติรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและจำนวนเอกสารในการตรวจสอบมีจำนวนมาก

### เป้าหมาย

- 1) เพื่อประสิทธิภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าวให้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
- 2) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 3) เพื่อเพิ่มรายได้ให้หน่วยบริการ

### ผลการพัฒนางาน

พบว่าปีงบประมาณ 2567 มีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสอบสุขภาพจำนวน 294 ราย เป็นจำนวนเงิน 743,630 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.09 และเทียบกับจำนวนแรงงานต่างด้าวปีงบประมาณ 2568 ณ วันที่ 22 มกราคม 2568 เป็นจำนวนเงิน 1,060,885 บาท หน่วยบริการมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 142.66

**คำสำคัญ : ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และเพิ่มรายได้ให้หน่วยบริการ**

# CQI

## QR code ลดระยะเวลาทำงานเพิ่ม ประสิทธิภาพความพึงพอใจ



### ปัญหาและสาเหตุ

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานในโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคดิจิทัล เนื่องจากช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ความแม่นยำในการทำงาน และความพึงพอใจที่ดีของผู้ป่วยและผู้รับบริการ รวมถึงการตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุข

ซึ่งการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถรับรู้ความเห็นและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงพัฒนาคุณภาพการให้บริการในทุกมิติ ทั้งในเรื่องของคุณภาพการบริการ ความเชื่อมั่นที่ผู้รับบริการมีต่อโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลจากแบบสอบถามสามารถช่วยปรับปรุงการจัดการภายใน เช่น การเพิ่มจำนวนบุคลากรในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยหนาแน่น หรือการจัดอบรมพัฒนาทักษะบุคลากร ลดข้อร้องเรียน สร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้รับบริการกับทางโรงพยาบาล และสนับสนุนการรับรองมาตรฐานการประเมินความพึงพอใจเป็นหนึ่งในข้อกำหนดสำหรับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ เช่น HA (Hospital Accreditation) ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานในการปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

ที่ผ่านมาพบว่ากระบวนการประเมินความพึงพอใจในแผนกผู้ป่วยนอกพรีเมียมคลินิกใช้เป็นกระดาษกรอกแบบสอบถาม มีจำนวนหลายแผ่น ทำให้เพิ่มปริมาณขยะ เพิ่มภาระงาน การสรุปความพึงพอใจแต่ละครั้งต้องใช้เวลาอันยาวนานโดยวิธีการนับ เกิดข้อผิดพลาด และขาดประสิทธิภาพในงาน ผู้รับผิดชอบงานพรีเมียมคลินิกจึงได้จัดทำกรประเมินความพึงพอใจโดยวิธี QR code เพื่อลดการใช้กระดาษ ลดภาระงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในงาน

### เป้าหมาย

1. เพิ่มความสะดวกให้ผู้รับบริการในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ
2. เพิ่มปริมาณข้อมูลความพึงพอใจที่ได้รับ และนำไปใช้วิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ
3. ลดขั้นตอนการจัดการเอกสารและเพิ่มความรวดเร็วในการประมวลผลข้อมูล

# CQI

## QR code ลดระยะเวลาทำงานเพิ่มประสิทธิภาพความพึงพอใจ (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

( N : จำนวนผู้รับบริการและผู้ป่วยที่ใช้บริการพรีเอี่ยมคลินิกที่ส่งความพึงพอใจต่อวันในเดือนธันวาคม 2567 จำนวน 302 คน)

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา	ร้อยละ	หลังการพัฒนา	ร้อยละ
1.จำนวนผู้ส่งความพึงพอใจ ต่อวัน	4 คน/ วัน	1.32	10 คน/วัน	3.31
2.ระยะเวลาการสรุปข้อมูลความพึงพอใจ	60 -120 นาที		5 นาที	
3.ผู้รับบริการและผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาแบบ Real time	ไม่ได้รับการแก้ปัญหาแบบ Real time	0	3 คน 1.รอผล Lab นาน 1 คน 2.รอแพทย์นานมากกว่า30 นาที 1 คน 3.ห้องรับบริการคับแคบ 1 คน	100

**คำสำคัญ : QR code ประเมินความพึงพอใจ**

# CQI

## การพัฒนางานตรวจคัดกรองไวรัสตับ อักเสบบีและซี ภายใต้กลไก Health Station สถานีสุขภาพในชุมชน



### สภาพปัญหา

โรคไวรัสตับอักเสบบีและซีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกลซึ่งประชาชนขาดโอกาสเข้าถึงบริการคัดกรองและการรักษาอย่างทันท่วงที หนึ่งในชุมชนที่เผชิญปัญหานี้คือ หมู่บ้านร่มเกล้า บ้านสงบสุข และบ้านหมื่นแสง ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลชาติตระการถึง 68 กิโลเมตร ด้วยอุปสรรคด้านภาษาและการเดินทาง ส่งผลให้การคัดกรองโรคเป็นไปได้ยาก ดังนั้น การพัฒนางานคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดอัตราการแพร่กระจายของโรคและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้

จากสภาพปัญหาดังกล่าว รพ.สต.บ้านร่มเกล้า จึงพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีเชิงรุกใน 3 หมู่บ้าน และประสานงานกับทางโรงพยาบาลชาติตระการในการเจาะเลือดในกลุ่มที่มีผล Positive ที่ รพ.สต.บ้านร่มเกล้า และทางเจ้าหน้าที่จะเป็นคนนำส่งเลือดไปตรวจยืนยัน เพื่อลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่าย และอำนวยความสะดวกให้กับคนไข้ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนโดยรวมและลดภาระโรคในอนาคต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีได้อย่างครอบคลุม
2. เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันและรักษาโรค
3. เพื่อลดอัตราการแพร่กระจายของโรคตับอักเสบบีในชุมชน
4. เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับแข็งและมะเร็งตับ
5. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี

# CQI

## การพัฒนางานตรวจคัดกรองไวรัสตับ อักเสบบีและซี ภายใต้กลไก Health Station สถานีสภาพในชุมชน ( ต่อ )



### ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
  - มีประชาชนเข้ารับการตรวจมากขึ้นถึง ร้อยละ 22.11 จากการประชาสัมพันธ์และความสะดวกในการให้บริการ
2. อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
  - พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณ ร้อยละ 4 ของผู้เข้ารับการคัดกรอง ซึ่งช่วยให้สามารถเริ่มการรักษาได้ทันที
  - บุคคลในครอบครัวของผู้ที่มีผล Positive ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 100
3. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้น
  - ชาวบ้านสามารถอธิบายเกี่ยวกับวิธีป้องกันและแนวทางการรักษาได้มากขึ้นกว่าเดิม ร้อยละ 70
4. การลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง
  - ช่วยลดภาระการเดินทางไปโรงพยาบาลได้ถึง ร้อยละ 90

**คำสำคัญ : คัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี, ชนเผ่าม้ง, บริการสุขภาพเคลื่อนที่, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การสื่อสารสองภาษา**

# CQI

## การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่อง เรื่อง “Google sheet ช่วยติดตาม นัดผู้ป่วยจากรพ.อื่น”



### ปัญหาและสาเหตุ

การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) คือกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายเป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวโดยเริ่มจากการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม วิเคราะห์ปัญหาความต้องการการดูแลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการประเมินผู้ดูแล และสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ให้คำแนะนำความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลการดูแลของผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย เนื่องจากโรงพยาบาลชาติตระการเป็นโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นระบบการดูแลต่อเนื่อง นอกจากจะเป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังชุมชนหรือรพ.สต.แล้ว โรงพยาบาลชาติตระการยังมีหน้าที่ในการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์อีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับมารักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์และเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ผู้จัดทำจึงได้มีแนวคิดในการจัดทำ Google sheets ช่วยติดตามนัดผู้ป่วยจากรพ.อื่น นี้ขึ้นมา เพื่อช่วยให้การสืบค้นข้อมูลการนัดผู้ป่วยจากรพ.อื่นมีความรวดเร็ว เจ้าหน้าที่สามารถสืบค้นได้สะดวก ลดการใช้ทรัพยากรกระดาษและส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างถูกต้อง

### เป้าหมาย

- เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลการนัดหมายโรงพยาบาลอื่นของผู้ป่วยไว้ในระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ครอบคลุม
- เพื่อใช้ในการติดตามและกระตุ้นเตือนนัดจากโรงพยาบาลอื่นๆ ของผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาที่ รพ.ชาติตระการ
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง

# CQI

การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่อง  
เรื่อง “Google sheet ช่วยติดตาม  
นัดผู้ป่วยจากรพ.อื่น” ( ต่อ )



## ผลการพัฒนางาน

- เจ้าหน้าที่ประจำผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในการใช้ Google sheet คิดเป็นร้อยละ 86.12 %
- ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยในการไปตรวจตามนัดที่รพศ.
- ระยะเวลาในการสืบค้นข้อมูลการนัดน้อยกว่า 5 นาที

**คำสำคัญ : ระบบการนัด , Google sheets**

# CQI

## การให้การดูแลผู้ป่วยแรกรับและก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน



### ปัญหาและสาเหตุ

เนื่องจากห้องฉุกเฉินในแต่ละวันมีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยจากอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวมีทั้งวัยเด็กวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุปัญหาที่พบคือผู้ป่วยล้มของใช้และรองเท้าวางที่หน้าห้องฉุกเฉินและในห้องฉุกเฉินเป็นประจำการแก้ไขคือติดตามรองเท้าในผู้ป่วยในถ้าไม่สามารถตามได้ถ้าจะทิ้งซึ่งพบว่ารองเท้าส่วนใหญ่อยู่ในสภาพดีสามารถนำไปใส่ได้จากปัญหาที่พบทำให้สนใจแก้ไขปัญหาคารลิมรองเท้าเพื่อนำรองเท้าเก่าที่ผู้ป่วยหรือญาติลืมนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปได้

### เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายอย่างเหมาะสม
2. เพื่อลดการหลงลืมของผู้รับบริการในห้องฉุกเฉิน

### การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

เดือน รายการ	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม
ผู้ป่วยมารับคืน	2	2	1	1
ผู้ป่วยไม่มารับคืน	1	0	2	0
รวม	3	2	3	1

**คำสำคัญ :** การให้การดูแลผู้ป่วยแรกรับและก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

# CQI

## การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน



### ปัญหาและสาเหตุ

การพัฒนาบุคลากร หรือ การพัฒนาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์(Training & Development) คือ กระบวนการในการพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ความเข้าใจ มีทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดี เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติงานอยู่เสมอ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่งในการบริหาร การพัฒนาบุคลากรมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จขององค์กรสมัยใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีขั้นสูง และมีแนวโน้มที่จะเป็นองค์กรขนาดใหญ่

ดังนั้นจากการวิเคราะห์และประเมินศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนี้ขึ้น โดยวางแผนพัฒนา ฯ ร่วมกับทีมองค์กรพยาบาล ทั้งในด้านการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ และด้านการใช้เทคโนโลยี โดยหวังผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ บุคลากรมีความสุข สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลและหน่วยงานต่อไป

### เป้าหมาย

- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านความรู้และทักษะในเชิงวิชาชีพ
- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติงาน

# CQI

## การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์		
		ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67 -ธ.ค. 67)
1. อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลง เนื่องจากการประเมินและดูแลผู้ป่วยผิดพลาด (จากการทบทวนอุบัติการณ์และเวชระเบียน)	0 ครั้ง	9	7	3
2. อัตราการผ่านการประเมินสมรรถนะบุคลากรด้านความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ	ผ่าน > 80 %	66.67	80	86.67
3. อัตราการผ่านการประเมินสมรรถนะบุคลากรด้านการใช้เทคโนโลยี	ผ่าน ระดับ 4 > 80 %	66.67	80	93.33
4. จำนวนนวัตกรรม/CQI/งานวิจัย ในหน่วยงานผู้ป่วยใน (เฉพาะ RN)	เพิ่มขึ้น	6	7	10
5. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรในแนวทางการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน	> 80 %	NA	NA	100

**คำสำคัญ : การพัฒนาบุคลากร,การพัฒนาศักยภาพบุคลากร**

เจ้าของผลงาน.. นางสาวสุรัชดา แสงจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยใน

## CQI

## แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวชในหอผู้ป่วยใน



### ปัญหาและสาเหตุ

ปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 ของประเทศมีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้เกิดความพิการและสูญเสียเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะปัญหาสุขภาพจิตมิใช่ส่งผล กระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น รวมไปถึงญาติผู้ดูแลและบุคคลในสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม โรคจิตเวชเรื้อรังในชุมชนเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะสูงในการดูแล ส่งผลให้ญาติมีความท้อแท้เบื่อหน่าย หหมดความหวังและกำลังใจในการรักษา ประกอบกับอาการของผู้ป่วยไม่คงที่ อาการกำเริบบ่อยครั้งและเกรงว่าผู้ป่วยก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นและชุมชน (อ้างอิงจาก คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนกรมสุขภาพจิต) ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเกิดจากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทุษร้าย ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ดูแลไม่สามารถควบคุมกำกับให้ผู้ป่วยรับประทุษร้ายให้ครบตามที่แพทย์สั่งได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เชื่อฟังผู้ดูแล ประกอบกับผู้ดูแลต้องไปทำงาน ประกอบอาชีพนอกร้านไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย การขาดยาของผู้ป่วยจิตเวชส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนอย่างมาก เพราะการขาดยาในผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบก้าวร้าว ทำร้ายคนในครอบครัว ทำร้ายคนในชุมชน

จากกรณีศึกษาผู้ศึกษาจึงได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวชจากแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ร่วมกับการแผนผังแสดงแนวทางการพยาบาลที่ครอบคลุมไปถึงการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

### เป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช
2. เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช

## CQI

## แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวชในหอผู้ป่วยใน (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การประเมิน	การดูใช้รูปแบบเดิม	การดูแลใช้รูปแบบใหม่
1. ความรู้ของเจ้าหน้าที่	> 90%	66.66% 5/15	93.33 1/15
2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะทางจิตเวช	< 5%	10.20% 10/98	0% 0/13
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช และญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะทางจิตเวช	> 60%	66.32%	76.92%
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช และญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการรับบริการ	> 80%	81.63%	92.30%
5. คะแนนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	> 80%	73.33 4/15	93.33 1/15

### คำสำคัญ : ภาวะทางจิตเวช

## CQI

การพัฒนาแนวทางการยืม-คืน  
เครื่องมือแพทย์แบบออนไลน์

## ปัญหาและสาเหตุ

- ทะเบียนแบบเดิม เป็นแบบบันทึกโดยการจด ทำให้การยืม-คืนล่าช้า และยากต่อการค้นหารายชื่อ จึงได้มี  
แนวการพัฒนากระบวนการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม Excel

## เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาแนวทางการยืม-คืนเครื่องมือแพทย์ให้สะดวก รวดเร็ว มากขึ้น

## ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			
		ปี2566	ปี2567 (ต.ค.-มี.ค. )	ปี2567 (เม.ย.-ก.ย. )	ปี2568 (ต.ค.-ธ.ค.)
ระยะเวลาในการ ตรวจสอบข้อมูล ทะเบียนยืม-คืน เครื่องมือแพทย์	< 10 นาที	NA	8 นาที	4 นาที	3 นาที
อัตราความพึงพอใจ ของของพนักงาน ช่วยเหลือคนไข้ใน การบันทึกข้อมูล ทะเบียนยืม-คืน เครื่องมือแพทย์	≥80%	NA	80%	90%	95%

คำสำคัญ : แนวทางการยืม-คืนเครื่องมือแพทย์

# CQI

## การพัฒนาคู่มือการทำหัตถการหรือ การช่วยแพทย์ทำหัตถการแบบ One Page Summary



### ปัญหาและสาเหตุ

โรงพยาบาลชาติตระการเป็นโรงพยาบาล ขนาด 30เตียงและขยายเป็น 60 เตียงในปีงบประมาณ 2568 เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น หน่วยงานผู้ป่วยในมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาไว้บนอนโรงพยาบาลทุกแผนก ยกเว้นผู้ป่วยสูติกรรม มีผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการทำหัตถการพิเศษ เช่น pleural tapping , On ICD , Debridement ฯลฯ ซึ่งเป็นหัตถการที่ไม่ได้พบบ่อยหน่วยงานผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังมีบุคลากรที่มีอายุงานน้อยกว่า 2 ปี จำนวนหลายราย ซึ่งบุคลากรดังกล่าวยังขาดความชำนาญและประสบการณ์ในการเตรียมอุปกรณ์และลำดับวิธีการดูแลขณะทำหัตถการ ทำให้เกิดความล่าช้า อีกทั้งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายขณะได้รับการทำหัตถการด้วย

“One Page Summary” คือ รูปแบบการเขียนสรุปที่รวมประเด็นสำคัญทั้งหมดให้อยู่ในกระดาษ 1 หน้า (A3 หรือ A4) โดยที่เนื้อหาสามารถสื่อสารใจความสำคัญได้ตามวัตถุประสงค์และทำให้ผู้อ่านเข้าใจได้ภายในเวลาอันสั้น โดยประโยชน์ของ One Page Summary นั้นคือ 1. ลดเวลาการสื่อสาร 2. เป็นเครื่องมือฝึกทักษะการสื่อสารที่ต้นทุนต่ำ และ 3. ประหยัดทรัพยากรในการพิมพ์ ในยุคดิจิทัลที่เติบโตอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้องค์กรเติบโตและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น ด้วยแนวคิดนี้เองผู้จัดทำและทีมจึงมีการจัดทำคู่มือการทำหัตถการหรือการช่วยแพทย์ทำหัตถการแบบ One Page Summary นี้ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย บุคลากรมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

### เป้าหมาย

1. เพื่อให้พยาบาลสามารถจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำหัตถการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครบถ้วน
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

# CQI

## การพัฒนาคู่มือการทำหัตถการหรือ การช่วยแพทย์ทำหัตถการแบบ One Page Summary (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	
			1 พ.ย. ค.ศ. 2567	1 ธ.ค. ค.ศ. 2567
1.อุบัติการณ์การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	< 5 ครั้ง		0	0
2.ความพึงพอใจของพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยใน	> 80 %	NA	85%	95%

**คำสำคัญ : การทำหัตถการ, One page summary**

# CQI

## ป้ายสัญลักษณ์ลดการ พลัดตกหกล้ม



### ปัญหาและสาเหตุ

สถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุต้องมีภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น ทำให้ต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้สูงอายุต้องการการพึ่งพิงมาก ขึ้น ประกอบกับร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะมีการผิดรูปของข้อต่างๆ ส่งผลให้เกิดข้อเสื่อม ทำให้มีการทรงตัว และการเคลื่อนไหวผิดปกติ ผลที่ตามมาคือ ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม (Kumkwan, Khumngoon, Wannalai, & Khatta, 2018). การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง, ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การรักษาด้วยยา, หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว การพลัดตกหกล้มสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกหัก, การบาดเจ็บที่สมอง หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของป็นตัวและระยะเวลาการรักษา

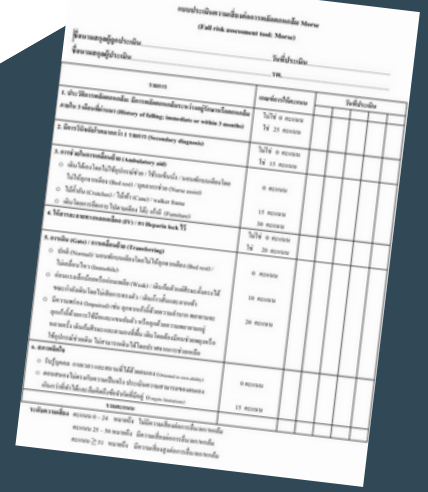
ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชาติตระการยังมีการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยอยู่ ซึ่งทางหอผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่ยังมีพบว่ามีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ถึงแม้ว่าจะมีการทำป้ายห้อยสัญลักษณ์ในการแจ้งเตือน พลัดตกหกล้ม การให้ข้อมูลคำแนะนำกับญาติผู้ดูแลก็ตาม จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ โดยพบว่าประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มยังไม่ดีเพียงพอ ทั้งนี้เกิดจากการเปลี่ยนญาติผู้ดูแลในการเฝ้าผู้ป่วย, การส่ง เวิร์กที่ไม่ครบถ้วนของเจ้าหน้าที่' และอีกสาเหตุหนึ่งคือยังไม่มีมีการแสดงถึงความเสี่ยงว่าเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ระดับไหน จึงได้มีแนวคิดจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ญาติผู้ดูแลและ บุคลากรได้มีการตระหนักถึงความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มมากขึ้น ลดการเพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นจากการพลัดตกหกล้ม ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลนาน

### เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ
2. ลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม

# CQI

## ป้ายสัญลักษณ์ลดการ ปลดตกหกล้ม (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง
		ก.ค-ก.ย 67	ต.ค-ธ.ค 67
1. อุบัติการณ์ การปลดตก หกล้มในหอผู้ป่วยใน	0 ราย	2 ราย	1 ราย
2.บุคลากรมีการตระหนักถึง ความเสี่ยงปลดตกหกล้ม และ มีการปฏิบัติตามแนวทาง ป้องกันปลดตก หกล้ม	>80 %	77 % 10/13	100% 13/13
3.บุคลากรและญาติผู้ป่วยมี ความพึงพอใจในแนวทางการ ป้องกันปลดตกหกล้ม	>80 %	NA	100%

**คำสำคัญ : การปลดตกหกล้ม , การประเมินความเสี่ยงต่อการปลดตกหกล้ม**

# CQI

## การพัฒนาคู่มือการให้ยา High Alert Drug อย่างง่าย ในหน่วยงานผู้ป่วยใน

### ปัญหาและสาเหตุ

ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) หมายถึง ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงกับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ หรือทำให้เสียชีวิตได้หากเกิดการคลาดเคลื่อน ความคลาดเคลื่อนสามารถป้องกันได้หากผู้ปฏิบัติงานเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งการบริหารยาในหอผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารยาถึงผู้ป่วยโดยตรง การบริหารยาเป็นกระบวนการรักษาที่สำคัญและต้องมีการจัดการให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ในหน่วยงานผู้ป่วยใน พบว่ามีจำนวนครั้งในการให้ยาเพิ่มมากขึ้น แต่จากผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในเรื่องความรู้และทักษะการบริหารที่มีความเสี่ยงสูง พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามค่าเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุงานน้อยกว่า 2 ปี ซึ่งถึงแม้ว่าในโรงพยาบาลได้มีการจัดทำคู่มือการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงไว้แล้ว แต่จากผลการสอบถามผู้ปฏิบัติพบว่า สืบค้นได้ยาก คำอธิบายไม่ชัดเจน และเนื้อหาในคู่มือมีรายละเอียดมาก ทำให้ไม่มั่นใจในการบริหารยาและมีการเตรียมยาที่ผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานผู้ป่วยในจึงร่วมกันคิดและพัฒนาคู่มือการให้ยา High Alert Drug อย่างง่ายในหน่วยงานผู้ป่วยใน นี้ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความผิดพลาดในการบริหารยา ลดระยะเวลาในการเตรียมยาสามารถให้ยาตามเวลาที่กำหนดและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับประโยชน์สูงสุดจากการได้รับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

### เป้าหมาย

- เพื่อลดอัตราการให้ยาผิดพลาดในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยงานผู้ป่วยใน
- เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

## CQI

## การพัฒนาคู่มือการให้ยา High Alert Drug อย่างง่าย ในหน่วยงานผู้ป่วยใน (ต่อ)

### ผลการพัฒนางาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	
		ก.ค-ก.ย 67	ต.ค - ธ.ค 67
1.พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือการให้ยา High Alert Drug อย่างง่าย	≥90%	93.33 (15/14คน)	
2.พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้คู่มือ High Alert Drug อย่างง่าย	≥90%	93.33 (15/14คน)	
3.อัตราการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงผิดพลาด	0	0	

**คำสำคัญ : High Alert Drug ,ยาที่มีความเสี่ยงสูง ,การบริหารยา**

QR Code คู่มือการให้ยา High Alert Drug



เจ้าของผลงาน.. นางพรพรรณ หายุไฟโรจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน: ผู้ป่วยใน

# CQI

## เจาะเลือดถูกต้อง ถูกคน ปลอดภัยได้ คุณภาพตามมาตรฐาน

### สภาพปัญหา

พบว่ากระบวนการก่อนการตรวจวิเคราะห์ (Pre-analytical process) มีความผิดพลาดสูงสุด ประมาณ 46-68 % หากขั้นตอนในการเก็บสิ่งส่งตรวจนั้นเก็บมาไม่ถูกต้อง คุณภาพไม่เหมาะสม ไม่สามารถนำไปตรวจวิเคราะห์ได้ตามข้อกำหนดที่ระบุในเกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้เกิดปัญหาการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจและผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้ การเจาะเลือดเป็นการเก็บสิ่งส่งตรวจที่มีปริมาณงานมากที่สุดในการเก็บสิ่งส่งตรวจพบอุบัติการณ์การเจาะเลือดผิดคนที่ส่งผลให้นำตัวอย่างที่ได้ไปตรวจวิเคราะห์และรายงานผลการตรวจที่ไม่สอดคล้องกับผลตรวจครั้งก่อน ทำให้ต้องมีการทวนสอบกระบวนการเก็บตัวอย่างและดำเนินการแก้ไขโดยขอเจาะเลือดซ้ำเพื่อนำตัวอย่างมาตรวจวิเคราะห์และรายงานผลใหม่เพื่อแก้ไขผลการตรวจที่เกิดจากการเจาะเลือดผิดคน เป็นต้น

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ให้บริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่างผู้รับบริการ โดยมีการหมุนเวียนอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่หลากหลายวิชาชีพทั้งผู้ช่วยเหลือคนไข้ จพ.สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และนักเทคนิคการแพทย์ในงานบริการประจำวันในช่วงเวลาด่วนเวลา 7.00 น. – 8.30 น. ที่มีปริมาณผู้รับบริการสูงสุดในงานประจำวันและมักเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการเจาะเลือดผิดคนได้บ่อยครั้ง

การปฏิบัติตามแนวทางการเจาะเก็บสิ่งส่งตรวจตามมาตรฐานทุกครั้งสามารถช่วยลดความผิดพลาดในการเจาะเลือดผิดคนได้ จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่มงาน CPL201:ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดซ้ำ หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้จากหลายสาเหตุ พบอัตราร้อยละ 3 ส่วนหนึ่งเกิดจากการเจาะเลือดผิดคน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเจาะเลือดผิดคนทีนำไปสู่การเก็บสิ่งส่งตรวจซ้ำเพื่อนำไปวิเคราะห์ใหม่
2. เพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง มีคุณภาพตามมาตรฐาน ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง แม่นยำและทันต่อการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้บริการ ลดผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยจากระยะเวลารอคอยนานในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลเพื่อแก้ไขอุบัติการณ์เจาะเลือดผิดคน

# CQI

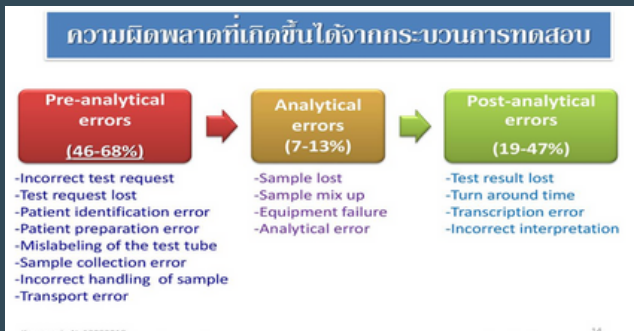
## เจาะเลือดถูกต้อง ถูกคน ปลอดภัยได้ คุณภาพตามมาตรฐาน (ต่อ)

### ผลการพัฒนางาน

สามารถลดอัตราการเจาะเลือดผิดคนและนำไปสู่การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อนำไปวิเคราะห์ซ้ำและเพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง มีคุณภาพตามมาตรฐาน ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง แม่นยำและทันต่อการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้บริการ ลดผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยจากระยะเวลารอคอยนานในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลเพื่อแก้ไขอุบัติการณ์เจาะเลือดผิดคนได้

สรุปตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1.อุบัติการณ์การรายงานผลผิด	≤ 0 ครั้ง	4	3	3	2	2

### คำสำคัญ : ขั้นตอนการให้บริการเจาะเลือด



**ขั้นตอนการเจาะเลือด**

- เช็กใบนำทาง + หลอด/กระป๋องให้ตรงกับ-ชื่อ สกุล-รายการส่งตรวจ / งดอาหาร???
- เรียกผู้ป่วยมานั่งรอ / งดอาหาร??? และให้แจ้งชื่อ-สกุล โดยไม่กล่าวนำ
- จนท. เช็ดหลอดให้ตรงกับผู้ป่วย แยกหลอดให้ชัดเจน + ใส่เลือดตามลำดับหลอด
- Hemoculture > ฟิว > เหลือง > แดง > เขียว > ม่วง > เทา
- ให้คำแนะนำหลังเจาะเลือด กดสำลีหยุดเลือด 1 นาที ไม่พับแขน
- บัตรสีฟ้า : NCD(11) / PCU (35) / X-ray (36)  
บัตรสีเหลือง : OPD(5)  
บัตรสีแดง/ขอผล : รอรับผล

# CQI

## การพัฒนาการจองห้องพิเศษผ่าน Application หมดพร้อม

### ปัญหาและสาเหตุ

หน่วยงานผู้ป่วยใน มีหน้าที่รับผิดชอบในการรับผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณา admit ในโรงพยาบาลทุกแผนกยกเว้นผู้ป่วยห้องคลอด มีจำนวนเตียงเปิดให้บริการจำนวน 45 เตียง โดยแบ่งเป็นเตียงสามัญจำนวน 36 เตียง เตียงพิเศษเดี่ยว 5 เตียงและพิเศษรวม 4 เตียง ซึ่งวิธีการจองห้องพิเศษสำหรับผู้ป่วยใช้วิธีการ คือ การจองผ่านโทรศัพท์หรือการแจ้งผ่านเจ้าหน้าที่หน่วยงานผู้ป่วยใน และบันทึกที่หน้าชาร์ทแสดงคิวลำดับการจอง กรณีที่ห้องไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ ได้แก่ 1) ความล่าช้าในการจองห้องเนื่องจากกระบวนการที่ซับซ้อน 2) ข้อมูลการจองอาจเกิดความคลาดเคลื่อนหรือซ้ำซ้อนจากการบันทึกมือเนื่องจากผู้รับข้อมูลการจอง ห้องหลายคน 3) ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงข้อมูลการจองห้องพิเศษได้ลำบากเนื่องจากไม่ทราบจำนวนห้องพิเศษที่ว่าง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เดินทางมาจากโรงพยาบาลอื่นและ 4) ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการรับบริการ

Application หมดพร้อม คือ แอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ,รองรับการบริการสาธารณสุขในยุคดิจิทัลและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับระบบโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วประเทศ ความสามารถหลักของ Application หมดพร้อมประกอบไปด้วย การนัดหมายและจองคิวรับบริการทาง การแพทย์ เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจรักษา การติดตามข้อมูลสุขภาพ ประวัติการรับวัคซีน COVID-19 หรือ วัคซีนอื่น ๆ ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว การแจ้งเตือนการรับบริการ แจ้งเตือน วันนัดหมายการรับวัคซีน การรักษา หรือการติดตามผล ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

จากข้อมูลสภาพปัญหาของระบบการจองห้องพิเศษที่พบ และจากการศึกษาคุณสมบัติและความสามารถของ Application หมดพร้อม ผู้จัดทำจึงได้ร่วมกับทีม IT ในการออกแบบระบบการจองห้องพิเศษในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Application หมดพร้อม นี้ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการ งานผู้ป่วยในและผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มขึ้น

# CQI

## การพัฒนาการจองห้องพิเศษผ่าน Application หมอพร้อม (ต่อ)

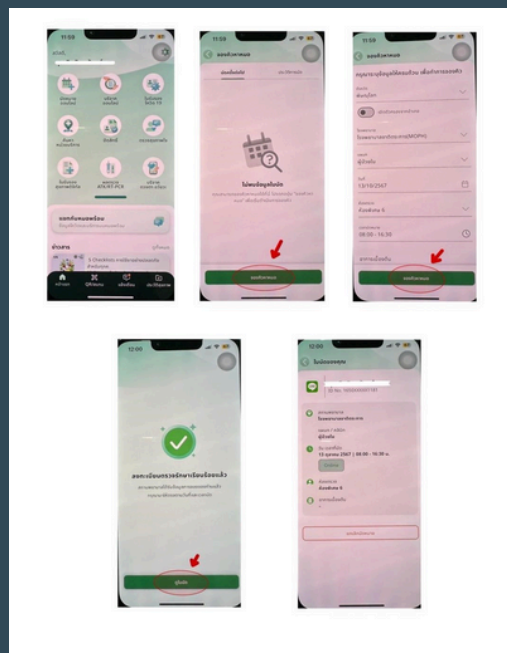
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการจองห้องพิเศษผ่าน Application หมอพร้อม
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลการจองห้องพิเศษ ลดปัญหาการซ้ำซ้อนและความผิดพลาด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลการจองห้องพิเศษได้อย่างสะดวกรวดเร็ว
4. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในหน่วยงานผู้ป่วยใน

### ผลการพัฒนางาน

จากผลการดำเนินการพบว่าหลังเปิดใช้งานระบบการจองห้องพิเศษผ่าน Application หมอพร้อม ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง Application หมอพร้อมในการจองห้องพิเศษได้ และพบว่ามีบางส่วนที่ไม่สามารถจอง ห้องพิเศษผ่าน Application หมอพร้อม เช่น ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาไม่สามารถโทรในการใช้จอง ซึ่งผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ : ระบบการจองห้องพิเศษ , ระบบการจองห้องพิเศษออนไลน์ , Application หมอพร้อม**



เจ้าของผลงาน.. นางสาวกิตติกา จันทรแสง เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล หน่วยงานผู้ป่วยใน

## นวัตกรรม CEO Direct Talk



### สภาพปัญหาและวัตถุประสงค์

นวัตกรรม "CEO Direct Talk" เกิดขึ้นจากความตั้งใจในการสร้างความใกล้ชิดและเสริมสร้างการสื่อสารระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรในโรงพยาบาลชาติตระการ ซึ่งกำลังเผชิญกับความท้าทายที่มาพร้อมกับการเติบโตขององค์กร ทั้งในด้านจำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและขนาดของโรงพยาบาลที่ขยายตัวทุกปี สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารและความเข้าใจระหว่างผู้บริหารและบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความพึงพอใจในองค์กร และการส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

การลดช่องว่างดังกล่าวจึงกลายเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน "CEO Direct Talk" จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบโจทย์นี้ โดยเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับสูงได้สื่อสารโดยตรงกับบุคลากรทุกระดับอย่างโปร่งใสและใกล้ชิด บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมถึงสะท้อนปัญหาและความต้องการของพวกเขาโดยตรงกับผู้บริหาร นับเป็นการสร้างพื้นที่แห่งความเข้าใจและความไว้วางใจร่วมกันในองค์กร

ด้วยการเติบโตอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชาติตระการ "CEO Direct Talk" ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมโยงทุกคนในองค์กรเข้าด้วยกัน และช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง นวัตกรรมนี้ไม่ได้เป็นเพียงการสื่อสารระหว่างบุคคลเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความมุ่งมั่นขององค์กรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทุกเสียงมีค่า และทุกคนมีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จร่วมกัน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารระดับสูงและบุคลากรในทุกระดับขององค์กร โดยการเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่ายได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในบรรยากาศที่เป็นกันเองและปราศจากอุปสรรค
2. เพื่อเสริมสร้างการสื่อสารสองทางที่มีประสิทธิภาพ โดยเปิดพื้นที่ให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลที่แท้จริงจากพื้นที่ปฏิบัติงาน
3. เพื่อสร้างความไว้วางใจในองค์กร โดยให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่าผู้บริหารให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและปัญหาของพวกเขา และพร้อมที่จะสนับสนุนและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง
4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกระบวนการพัฒนาองค์กร โดยกระตุ้นให้พนักงานรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จและความก้าวหน้าขององค์กร
5. เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากบุคลากรในทุกระดับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์จริง

## นวัตกรรม CEO Direct Talk (ต่อ)



### ผลการพัฒนางาน

นวัตกรรม "CEO Direct Talk" เป็นระบบที่สร้างความใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรโดยการใช้เทคโนโลยี QR Code ในการรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปัญหาจากบุคลากรทุกระดับ ซึ่งมีผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักดังนี้:

1. ความใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารและบุคลากร: ระบบนี้ช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากรสามารถสื่อสารในบรรยากาศที่เปิดกว้างและปราศจากอุปสรรค สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจระหว่างกัน
2. การสื่อสารสองทางที่มีประสิทธิภาพ: แบบสอบถามออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายทำให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลจริงจากพื้นที่ปฏิบัติงาน
3. การสร้างความไว้วางใจในองค์กร: บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่าความคิดเห็นของพวกเขาสำคัญ และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการแก้ไขปัญหา
4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม: บุคลากรมีโอกาสดูแลแสดงความคิดเห็นและเห็นความสำคัญของบทบาทในการพัฒนาองค์กร
5. การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์: ข้อมูลที่รวบรวมจากบุคลากรช่วยให้ผู้บริหารสามารถทำการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์จริงขององค์กร

**คำสำคัญ :** ความใกล้ชิดผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การลดช่องว่างการสื่อสาร พัฒนาความสัมพันธ์องค์กร การสื่อสารแบบสองทาง



## R2R

# ประผลของการบริหารทางเภสัชกรรมและการทำ เภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

## ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นหนึ่งในสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชาติตระการในปีงบประมาณ 2564 ถึง 2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลเนื่องจากอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วย 1 ราย ต้องนอนโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากอาการกำเริบ ซึ่งอาจเกิดจากการใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิต รวมถึงผลลัพธ์ด้านมูลค่ายาพ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการให้บริหารทางเภสัชกรรมและผลลัพธ์ด้านคลินิกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชาติตระการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ได้แก่ ทราบถึงปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับยาและเทคนิคการใช้ยาพ่น มูลค่าการส่งยาในโรงพยาบาลลดลง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริหารเภสัชกรรมในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

## วัตถุประสงค์งานวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรม โดยการประเมินปัญหาและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาล

## ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการศึกษา เครื่องมือและการวัด การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ระยะเวลาการศึกษา

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

## ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567 ถึง 30 มิถุนายน 2567

**เจ้าของผลงาน.. นางสาวอภิญญา เงินฝรั่ง กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชาติตระการ**

## R2R

## ประผลของการบริหารทางเภสัชกรรมและการทำ เภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)



### ประชากร

ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชาติตระการ

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชาติตระการ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567 ถึง 30 มิถุนายน 2567 ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า

### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 18 ปีขึ้นไปและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นได้ด้วยตัวเอง
3. ผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นรูปแบบ MDI อย่างน้อย 1 ชนิด
4. ผู้ป่วยที่สามารถติดตามผลการให้บริหารเภสัชกรรมได้ในเวลาการศึกษา
5. ญาติหรือผู้ป่วยสามารถใช้และมีอุปกรณ์สื่อสารที่รองรับการประชุมทางไกล และมีอินเทอร์เน็ต
6. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายเก่า

### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนด

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และปัญหาที่พบในการประเมิน
2. สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบ ความรู้ เทคนิคการใช้ยาพ่น ความร่วมมือในการใช้ยา ผลข้างเคียงจากยา ก่อนและหลังการบริหารเภสัชกรรม โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรม HOSxP โปรแกรม Telehealth Thailand/Line แบบประเมินการใช้ยาพ่น และอุปกรณ์การสอนใช้ยาพ่นรูปแบบ MDI และคู่มือการใช้ยาพ่น

## R2R

### ประผลของการบริหารทางเภสัชกรรมและการทำเภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)



## ผลการศึกษา (Results)

ผู้เข้าร่วมวิจัย 20 ราย ประกอบด้วยเพศหญิง 6 ราย เพศชาย 14 ราย อายุเฉลี่ย 67.9 ปี ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับยาพ่น เทคนิคการใช้ยาพ่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยาพ่น และความร่วมมือในการใช้ยา หลังให้คำแนะนำพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่สามารถใช้ยาได้ถูกต้องทั้งหมดตามที่แพทย์สั่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ด้านมูลค่ายาหลังให้คำแนะนำพบว่าลดมูลค่ายาได้ทั้งหมด 16,305 บาท เมื่อเทียบกับก่อนการให้บริหารทางเภสัชกรรม เนื่องจากผู้ป่วยใช้ยาพ่นได้ถูกต้องมากขึ้น ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าหลังการให้บริหารเภสัชกรรมสามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและการรักษาที่ห้องฉุกเฉินได้

## สรุปผล อภิปรายผล และเสนอแนะ

การประเมินปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายและการให้บริหารทางเภสัชกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาพ่นได้อย่างถูกต้อง เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาล ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าสามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและการเข้ารับรักษาในห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบได้ ทั้งนี้ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางด้านการใช้ยาและผลลัพธ์ด้านคลินิกในระยะยาว

## CQI

## การใช้ Google Map ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยระยะกลาง

วันที่	ชื่อผู้ป่วย	ชื่อญาติ	ชื่อเจ้าหน้าที่	เวลา	สถานที่	หมายเหตุ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

## ปัญหาและสาเหตุ

ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่แต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนหรือยังมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน โดยมีทั้งหมด 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) ผู้ป่วยไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ (Spinal cord injury) และ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Fracture neck of femur) โดยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลงานกายภาพบำบัดมีการติดตามฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง 2 รูปแบบ คือ เข้ารับบริการฟื้นฟูที่แผนกกายภาพบำบัดและติดตามฟื้นฟูแบบเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะมีการจัดทำแผนเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในแต่ละพื้นที่เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง 20 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ได้มีการวางแผนเพื่อเพิ่มจำนวนการฟื้นฟูให้ผู้ป่วยระยะกลางที่ไม่สามารถมาทำกายภาพบำบัดที่แผนกได้โดยการเพิ่มจำนวนการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะกลาง มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ซึ่งในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะทำการติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละรพ.สต. เพื่อพาไปยังบ้านผู้ป่วยแต่ในบางกรณีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่สามารถที่จะออกเยี่ยมบ้านด้วยได้ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการเดินทางไปบ้านผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือหลงทางทำให้เสียเวลาในการเดินทางเพิ่มขึ้นและทำให้เวลาในการฟื้นฟูผู้ป่วยลดลง ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานจึงมีแนวคิดนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ โดยการใช้ Google Map บันทึกบ้านผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อใช้ติดตามเยี่ยมบ้านและจัดเก็บข้อมูลใน Google Sheet เพื่อให้พนักงานกายภาพบำบัดได้มีข้อมูลนำทางการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในกรณีที่ผู้รับผิดชอบไม่สะดวกที่จะพาไปหรือสามารถไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่เพิ่มขึ้น

## เป้าหมาย

1. เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลาง
2. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



## CQI

### การใช้ Google Map ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยระยะกลาง (ต่อ)

## ผลการพัฒนางาน

ตารางที่ 1 ความถูกต้องในการใช้ Google Map ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลาง

หัวข้อ	ทั้งหมด (หลัง)	ถูกต้อง (หลัง)	ไม่ถูกต้อง (หลัง)
ความถูกต้องในการใช้ Google Map ในการเดินทาง	15	12	3

ตารางที่ 2 แสดงระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้ Google Map ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลาง

ความพึงพอใจ (N=8 คน)	เป้าหมาย (%)	เป้าหมาย (%)
ด้านโครงสร้าง	≥ 80	95
1. <a href="#">รูปแบบของแอปพลิเคชันที่นำมาใช้มีความเหมาะสม</a>		95
2. เข้าถึงการใช้งานได้ง่าย		92.5
ด้านการใช้งาน		92.5
3. ความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน		95
4. สามารถใช้นำทางไปบ้านผู้ป่วยได้จริง		97.5
ด้านความคุ้มค่า		94.64
5. สามารถส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ท่านอื่นได้		
6. <a href="#">มีประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน</a>		
ด้านคุณค่าโดยสรุป		
7. พึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้งาน		
เฉลี่ยรวม		

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะกลาง, Google Map, Google Sheet, เยี่ยมบ้าน