

1

Advanced HA 101

2

Hospital & PCT profile

3

เข็มมุ่ง

4

Risk profile

5

มิติคุณภาพ

6

13 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process)



# HA และ Advanced HA ต่างกันยังไง

	HA	Advanced HA
จุดเน้น	เน้นกระบวนการ	เน้นผลลัพธ์
ผลลัพธ์	อยู่ในระดับเฉลี่ย	เป็นเลิศ (สูงกว่าค่าเฉลี่ย หรือ Top 25% ของกลุ่ม)
การพัฒนางาน 3C-PDCA	อย่างง่าย พัฒนาเป็นเรื่อง ทำแล้วจบเป็นเรื่อง	พัฒนาเป็นระบบ นำผลการประเมินไปใช้อย่างจริงจัง
การสร้างนวัตกรรม	นวัตกรรมการปฏิบัติงาน เช่น สติกเกอร์น้ำเกลือสีรุ้ง	นวัตกรรมในระบบงาน เช่น Line แจ้งเตือนเปลี่ยน set IV
ค่านิยม Core Value	รู้ว่าเป็นอะไร	รู้ว่าเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ อยู่ ตอบ ใจത്യข์ข้อไหน

?

# วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

เป็นศูนย์กลางการแพทย์**ชั้นเลิศ** ในดวงใจ  
แห่งอนุภูมิภาค**ลุ่มน้ำโขง**

?

# พันธกิจของโรงพยาบาล

ให้บริการสาธารณสุขครบ**ทุกมิติ** **ทุกระดับ**  
และร่วม**ผลิตบุคลากร**ทางการแพทย์  
ด้วย**ความร่วมมือ**ทั้งภาครัฐและประชาชน

**ทุกมิติ**

บริการรักษา, บริหาร, ผลิตบุคลากร, ความร่วมมือภาคีเครือข่าย  
การสาธารณสุข (ส่งเสริม, ป้องกัน), การแพทย์ (รักษา, ฟื้นฟู)

**ทุกระดับ**

ปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU), ทติยภูมิ (รพ.ทั่วไป), ตติยภูมิ (รพศ./ศูนย์ความเป็นเลิศ)  
พรีเมียม (SMC), สังคมสงเคราะห์ผู้ไร้สิทธิการรักษา

?

# พันธกิจของ PCT

“รักษาพยาบาล จัดการเรียนการสอน บุคลากรร่วมมือกัน”

## ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

## พันธกิจของ PCT

1 ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงศูนย์ความเป็นเลิศ

ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม ทั้งภาวะวิกฤตและเรื้อรัง

2 ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางแพทย์และการสาธารณสุข

จัดการเรียนการสอน และเป็นแหล่งฝึกให้แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์พี่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล รวมถึงผู้ศึกษาดูงาน

3 ให้บริการดูแลสุขภาพระดับพรีเมียมและการสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

-

4 พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการ มาตรฐานสากล

-

5 พัฒนาความร่วมมือทางการแพทย์และการสาธารณสุขในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1 และอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

พัฒนาความร่วมมือทางการแพทย์และการสาธารณสุขในเครือข่ายลุ่มน้ำ 3 และประเทศใกล้เคียง



# ค่านิยม HA ที่สอดคล้องกับค่านิยมของโรงพยาบาล

ค่านิยมหลัก	HA Core Values	คืออะไร* <small>ศึกษาเพิ่มเติม ภาคผนวก 2 มาตรฐาน HA ฉบับที่ 4</small>
<b>เก่งกาจ</b>	Individual commitment	การที่แต่ละคนมีความมุ่งมั่นในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ยึดเป้าหมายและความสำเร็จองค์กรเป็นหลักในการทำงาน
	Creativity and Innovation	การเปลี่ยนแปลงที่ใช้วิธีการและแนวคิดใหม่
	Management by fact	การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม
	Evidence-based approach	การตัดสินใจโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ หรือการใช้ข้อมูลวิชาการในการให้บริการสุขภาพ/ดูแลผู้ป่วย
	Continuous process improvement	การหาโอกาสพัฒนา และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการขยับเป้าหมายของผลงาน
	Learning	การเรียนรู้เพื่อตอบสนองปรับตัว เพิ่มประสิทธิภาพ
	Focus on result	การกำหนดเป้าหมาย/การพัฒนาผลลัพธ์
<b>सानใจ</b> <small>(ทีมนำ บุคลากร ผู้รับบริการ)</small>	Visionary leadership	ผู้นำมีสายตากว้างไกลมองภาพใหญ่ นำเสนอความท้าทายสูง เป้าหมายที่สูงกว่า
	System perspective	มองภาพรวม ครบถ้วนครอบคลุม เห็นการเชื่อมต่อภายใน
	Agility	การตอบสนองผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและยืดหยุ่น/ปรับตัวอย่างรวดเร็ว
	Value on staff	ส่งเสริมการมีและการใช้ศักยภาพ มีแรงจูงใจ มีความสุข
	Teamwork	การรับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ ภายในหน่วยงาน ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างผู้บริหารกับปฏิบัติ
	Patient and customer focus	สนองความต้องการ ใช้มาตรฐานวิชาชีพเพื่อผลลัพธ์ที่ดี
	Empowerment	ให้พลังเจ้าหน้าที่แก้ปัญหา/พัฒนางานด้วยตนเอง ให้พลังทุกคนในการดูแลสุขภาพตนเอง
	Focus on Health	แนวคิดเรื่องสุขภาพคือดุลยภาพ ใช้แนวคิดนี้กับผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วย หาโอกาสเสริมสุขภาพในผู้ป่วยทุกราย
<b>ใฝ่ดี</b>	Ethical and professional practice	การตัดสินใจบนพื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ
	Community responsibility	การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ป้องกันผลกระทบต่อสังคม มีจริยธรรมช่วยเหลือและดูแลสุขภาพชุมชน

?

# เข็มมุ่งปี 2563 ของโรงพยาบาล

1

ลดความแออัด



3

พัฒนาบริการด้านหน้า (OPD, SMC, ER)



4

มาบริการด้วยหัวใจ (Professionalism)



5

ปลอดภัยทั้งคนไข้และหมอ (2P safety)



2

ขอลดการใช้กระดาษ (Paperless)



?

# 2P Safety

คือ การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ ทั้งการดูแลผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่





# ประเภทของความเสี่ง

## 1 ความเสี่ยงทั่วไป (Non-clinical risk)

คือ ความเสี่ยงที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น เครื่องมือไม่พร้อมใช้ ไฟฟ้าดับ การลักขโมยของ เติงไม่พอ

## 2 ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)

คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

### 2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (General clinical risk)

เช่น ตกเตียง, การให้เลือดผิด, การใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่คาดคิด (Unplanned intubation), การเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด (Unexpected death) เป็นต้น

### 2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)

เช่น การเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค STEMI, การติดเช้้ทางเดินหายใจในผู้ป่วยโรค Stroke, ผู้ป่วย Sepsis กลายเป็น Septick shock เป็นต้น

## 3 ความเสี่ยงจากการฝึกสอน (Training risk)

เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการของนักศึกษาแพทย์, นักศึกษาพยาบาลถูกเข็มตำจากการเจาะเลือดผู้ป่วย, การวินิจฉัยโรคผิดพลาดของแพทย์ประจำบ้าน





# ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ A-I

ระดับ	เกิดกับผู้ป่วย	เป็นอันตราย	คำอธิบาย
A			มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
B			เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
C			เกิดกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
D			เกิดกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องเฝ้าระวังต่อ
E		ชั่วคราว ต้องให้การรักษา	เกิดกับผู้ป่วย เป็นอันตรายชั่วคราว ต้องให้การรักษา
F		ชั่วคราว นอน รพ. นานขึ้น	เกิดกับผู้ป่วย เป็นอันตรายชั่วคราว นอน รพ. นานขึ้น
G		ถาวร	เกิดกับผู้ป่วย เป็นอันตรายถาวร
H		CPR	เกิดกับผู้ป่วย ต้องทำการช่วยชีวิต CPR
I		เสียชีวิต	เกิดกับผู้ป่วย เสียชีวิต



# 8 มิติคุณภาพ

มิติคุณภาพ	ความหมายของ สรพ.	จุดเน้น	ตัวชี้วัดที่สอดคล้อง
1.การเข้าถึง (Access)	ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ในเวลาที่สมควร	ผู้ป่วยฉุกเฉิน ICU	Door to ... time ระยะเวลารอคอย
2.ความเหมาะสม (Appropriate)	ตัดสินใจบนหลักฐานทางวิชาการ ข้อบ่งชี้ และ ความจำเป็นของผู้ป่วย	ทุก โรค	การปฏิบัติตาม CPG ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
3.ประสิทธิผล (Effective)	บรรลุถึงผลลัพธ์การรักษา เช่น หาย ใช้การได้ ไม่พิการ	ทุก โรค	อัตราการตาย, re-admit อาการทรุดลง
4.ประสิทธิภาพ (Efficient)	ให้บริการ โดยใช้ทรัพยากรคุ้มค่า และทันเวลา	ทุก โรค	RW ตามกลุ่มโรค, unit-cost, วันนอนเฉลี่ย
5.ความปลอดภัย (Safe)	ผู้ป่วยไม่เกิดความเสียหาย ความผิดพลาด หรือ ภาวะแทรกซ้อน	โรคที่มีความเสี่ยงสูง	การเกิดอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อน
6.ความต่อเนื่อง (Continuity)	ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงาน/การส่งต่อที่ดี	โรคเรื้อรัง COC ผู้ป่วย Refer	การส่งต่อข้อมูลการรักษา ภาวะแทรกซ้อนหลัง D/C
7.ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (People-centered)	เน้นคน (ผู้ป่วย ญาติ Caregiver) เป็นศูนย์กลางการร่วมกันรักษา	ผู้ป่วย ญาติ Care giver	การเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรค, Pre/post test
8.ส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)	การส่งเสริมสุขภาพ	ทุก โรค	ผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง การเลิกจากปัจจัยเสี่ยง



# 13 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process)

คือ การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนจบ = เข้า รพ. จนถึง ออก รพ. และดูแลต่อเนื่อง

