

เอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

Standard Operation Procedure (SOP)

ห้องตรวจ PMC กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ห้องตรวจ PMC เป็นห้องตรวจโรคทั่วไป โรคเรื้อรังที่ใช้สิทธิ UC และชำระเงิน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป สังกัดกลุ่มงานเวชกรรมสังคม มีผู้รับบริการวันละ ๑๕๐-๒๕๐ คน เฉลี่ยประมาณ ๒๐๐ คน /วันแพทย์ออกอัตราจ้างรายวัน ๓ ห้องตรวจ และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ๑ ห้องตรวจ

ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

บริบท (Context)

1.หน้าที่ (Functional) ให้บริการครอบคลุม 4 มิติหรือ 4 ด้าน

- 1.ด้านรักษา
- 2.ด้านการป้องกัน
- 3.ด้านการส่งเสริม
- 4.ด้านการฟื้นฟูแบบองค์รวมอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย รวดเร็วและประทับใจ

2.เป้าหมาย (Goal)

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษา ป้องกันส่งเสริม ฟื้นฟูพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพปลอดภัย รวดเร็วและเกิดความพึงพอใจประทับใจ

3.ขอบเขตการให้บริการ (Focus on service) ผู้รับบริการสิทธิ UC และชำระเงินที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

- 1.ตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง DM, HT, DLP, COPD/Asthma, Stroke ที่ควบคุมโรคได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรวมถึงโรคผิวหนังทั่วไป
- 2.ตรวจสุขภาพใบรับรองแพทย์เพื่อศึกษาต่อ ทำงาน ทำใบขับขี่และตรวจสุขภาพทั่วไปตามสิทธิ ชำระเงิน
- 3.ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังฉีดยา/รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

4. กำกับนิเทศดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน

5. เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

6. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

7. ให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาทั่วไป วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 16.00-20.00 น วันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์เวลา 08.00-16.00 น

4. การรับรู้ผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แพทย์	-เป็นการคัดกรองที่ถูกต้องสอดคล้องกับโรคและอาการของผู้ป่วย -การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง(เวชระเบียนและใบสั่งยา) -การประสานงานที่ดี การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย
ห้อง Lab	-เอกสารและสิ่งส่งตรวจถูกต้องครบถ้วน -ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
ห้อง X-ray	-เอกสารถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว -การตรวจสอบสิทธิ์ถูกต้อง -การประสานงานที่ดี
ห้องยา	ใบสั่งยาถูกคน สั่งยาถูกต้องครบถ้วน
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	-การคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ -การประสานงานที่ดี มีการส่งอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องครอบคลุม ชัดเจน
ผู้ป่วยและญาติ	-ต้องการบริการตรวจรักษาโดยแพทย์ ได้รับการเอาใจใส่ดูแลที่ดี รวดเร็ว ถูกต้อง -ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกดูแลสุขภาพของตนเอง -ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
ประชาชนทั่วไปและชุมชน	-ได้รับความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง -ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ วิธีชีวิตชุมชน

5.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1.ความปลอดภัยของผู้ป่วย

-พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงการดูแลรักษาที่ล่าช้า ส่งผิดแผนก

-ลดอุบัติการณ์การบ่งชี้ระดับผู้ป่วยผิดพลาด

-ลดอุบัติการณ์การผู้ป่วยทรุดลงขณะตรวจ

-ลดอุบัติการณ์การใบสั่งยาผิดคน

2.ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความท้าทาย (Challenging)

1.ลดความแออัด

2.ลดระยะเวลารอคอย

3.ลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการให้บริการ

4.ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการรับบริการ

ความเสี่ยงสำคัญ (Hight Risk)

1.ผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือทรุดลงขณะรอตรวจ

2.ระดับตัวผู้ป่วยผิดคน(ใบสั่งยาผิดคน/เวชระเบียนผิดคน)

3.เวลารอตรวจนาน

4.การแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเดินหายใจเช่น โควิด-19, TB ต่อเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน

ความเสี่ยง

ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน
1.ผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือทรุดลงขณะรอตรวจ	1.ปฏิบัติตามมาตรฐานการคัดกรองอย่างเคร่งครัด 2.จัดพื้นที่เฝ้าระวังสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อาการทรุดลงบริเวณหน้า Counter พยาบาล เพื่อการสังเกตเห็นได้ง่ายและทำป้ายเฝ้า

	<p>ระวังให้ชัดเจนโดยพยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมาย ผู้รับผิดชอบให้ดูแลผู้ป่วยทุก 15-30 นาที</p> <p>3.มีระบบการเข้าตรวจดูตามเกณฑ์การคัดกรอง</p> <p>4.ในรายที่มีอาการฉุกเฉิน เร่งด่วนต้องมีการประเมินอาการ สัญญาณชีพและประสานงานกับหน่วยงานที่รับส่งต่อ (ER) ทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการด้วยความปลอดภัยและรวดเร็ว</p> <p>5.ตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ตลอดเวลา</p> <p>6.เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงและส่งต่องานฉุกเฉิน นำมาทบทวนการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่ในการประชุมหน่วยงาน</p> <p>7.ทบทวนทักษะในการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน มีการลงข้อมูลทุกครั้งในการให้บริการหรือให้คำแนะนำผู้ป่วย</p>
<p>2.ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (ใบสั่งยา/เวชระเบียนผิดคน)</p>	<p>1.มีระบบการตรวจสอบซ้ำในการปฏิบัติงาน (2C2S)</p> <p>2.ดูรูปถ่ายผู้รับบริการในเวชระเบียน ผู้ป่วยต่างตัวตรวจสอบกับ Passport</p>
<p>3.การรอตรวจนาน</p>	<p>1.การเปลี่ยนจำนวนผู้ป่วยนัดให้เหมาะสมกับแพทย์ที่ออกตรวจ</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยที่ทำ Lab ล่วงหน้า (เสาร์-อาทิตย์)</p> <p>3.จัดระบบ One Stop Service เช่น ผู้ป่วย DM เจาะ DTx. ที่ห้องตรวจ</p> <p>4.จัดระบบคิวแยกตรวจตามแพทย์ที่นัด</p> <p>5.การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลมีความซับซ้อน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจกระบวนการทำงานและประชาสัมพันธ์เป็นระยะเพื่อให้ผู้รับบริการทราบลำดับคิวตรวจ</p>
<p>4.การแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อทางเดินหายใจโควิด-19, TB. ต่อเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน</p>	<p>1.คัดกรองผู้ป่วยทั้งนัดและ Walk-in ที่มีอาการไข้ ไอ ส่งต่อแผนกไข้หวัดหรือ TB clinic</p> <p>2.เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ</p> <p>3.วางขวดน้ำยาแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือไว้ทุกจุดบริการ</p>

6.ปริมาณและทรัพยากร (คน เทคโนโลยีและเครื่องมือ)

อัตรากำลัง

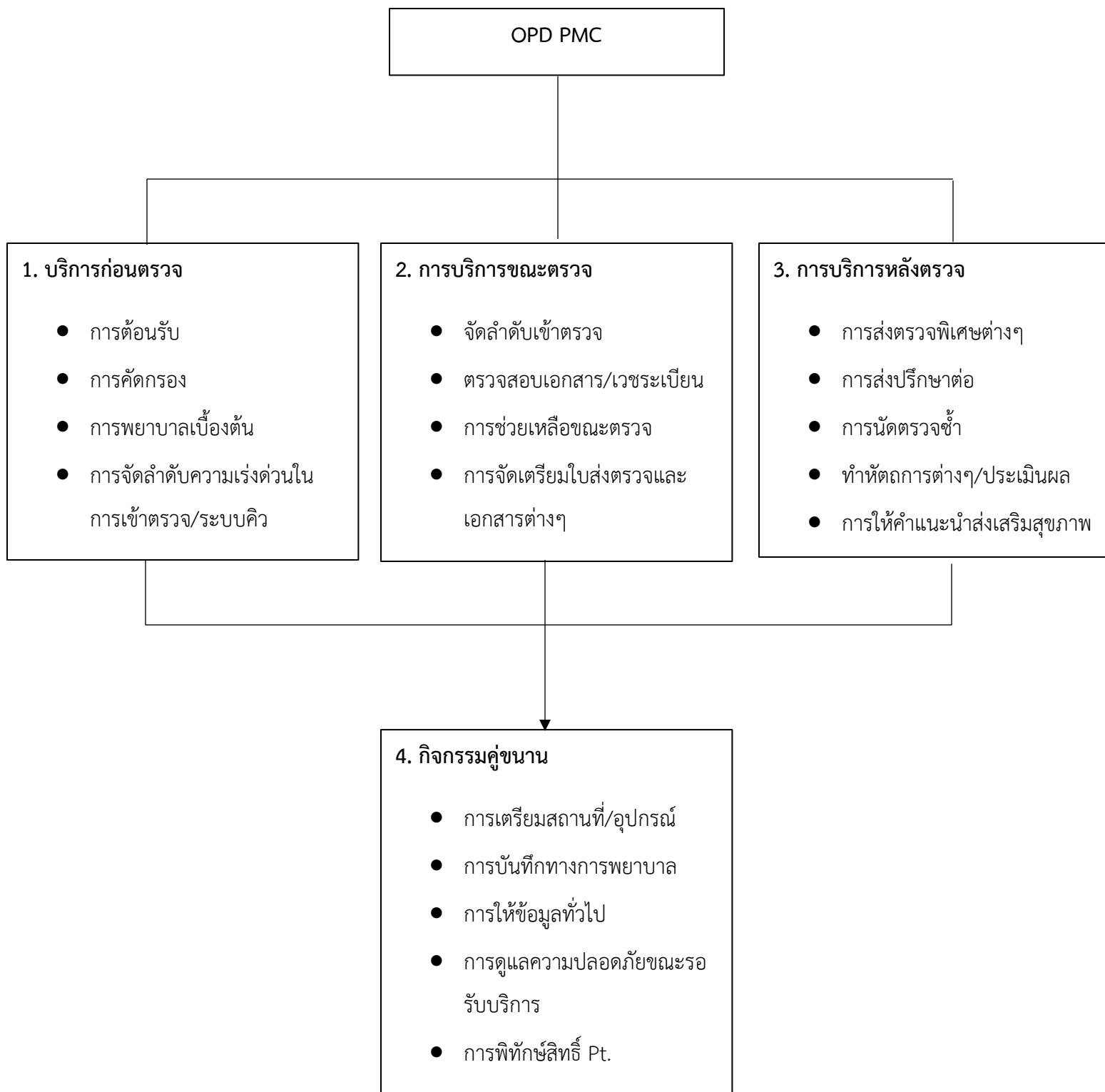
บุคลากร	ปีงบประมาณ		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
พยาบาลวิชาชีพ	6	6	6
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6	6	6
แพทย์(ร่ายคาบ)	10	10	10
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (หมุนเวียนวันละ 1 คน)	ขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ ที่มาฝึก	ขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ ที่มาฝึก	ขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ ที่มาฝึก

ปริมาณงาน

จำนวน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้รับบริการทั้งหมด			
โรคเรื้อรัง			
ส่ง ER			

กระบวนการหลัก

กระบวนการของหน่วยงาน (Top-down flowchart)



กระบวนการสำคัญ

กระบวนการสำคัญ	จุดมุ่งหมาย/คุณค่า	ความเสี่ยง/ปัญหา
1.การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมของสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เวชระเบียน 	<ul style="list-style-type: none"> อุปกรณ์ ความไม่พร้อมของเครื่องเครื่องมือ เวชระเบียนผิดคน
2.การเข้าถึงและรับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม มีระบบการประเมินคัดกรองดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง มีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลตามความจำเป็นของโรคอย่างมีคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองผิดพลาด ข้อร้องเรียนรอนาน ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจ
3.การประเมินผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ซักประวัติและประเมินปัญหาอย่างควบคุม ประเมินปัญหาและสามารถคาดคะเนความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้ทันที 	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ
4.การบันทึกข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> มีการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานอย่างถูกต้องครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
5.การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยญาติ ในการดูแลสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยและญาติดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง
6.การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> การประสานงานที่ชัดเจน ข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง การเตรียมความพร้อมเรื่องผลการตรวจเอกสารครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนอุบัติการณ์การผิดพลาดของข้อมูลขั้นตอนบริการ จำนวนอุบัติการณ์ที่ส่งต่อข้อมูลที่ผิดพลาด

ตารางตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	2562	2563	2564	2565
1.ผู้ป่วยได้รับการส่งผิดแผนก	≤5				
2.ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง/เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ขณะรอตรวจ ได้รับการเฝ้าระวัง/ส่งต่อห้องฉุกเฉิน/ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนได้	100				
3.การรักษาพยาบาลผิดคน	0				
4.การระบุตัวผิดคน/ใบสั่งยาผิด/เวชระเบียนผิด	0				
5.ความผิดพลาดในการบริหารยา	0				
6.ผู้ใช้บริการได้รับอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม	0				
7.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥75				
8.ระยะเวลารอคอยตั้งแต่คัดกรองถึงแพทย์ตรวจเสร็จสิ้น	<120 นาที				
9.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลส่งต่อ	30				

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว (งานวิจัย)