

ภาพรวมของ PCT อายุรกรรม

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ



Vision

เป็นศูนย์บริการทางอายุรกรรมชั้นนำ
เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วย 3S
บริการทันสมัย ใส่ใจ ปลอดภัย
เป็นที่วางใจของประชาชน

Medicine Department



SWOT & TOWS analysis



กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

STRENGTHS

- S1 : ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางอายุรกรรม
- S2 : มีแพทย์เฉพาะทางหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไต
- S3 : มีพยาบาลเฉพาะทางหัวใจ ทรวงอก วิกฤต หลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง
- S4 : Team Work & Work system IT paperless

- O1 : นโยบายเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา
- O2 : IT & Technology
- O3 : มีแพทย์เฉพาะทาง cardiology , Neuro med, Nephro
- O4 : เป็นศูนย์แพทย์ แหล่งฝึกนศพ./พยาบาล

- O5 : Service plan

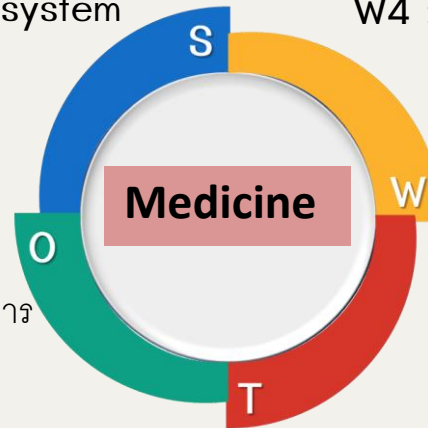
OPPORTUNITIES

WEAKNESSES

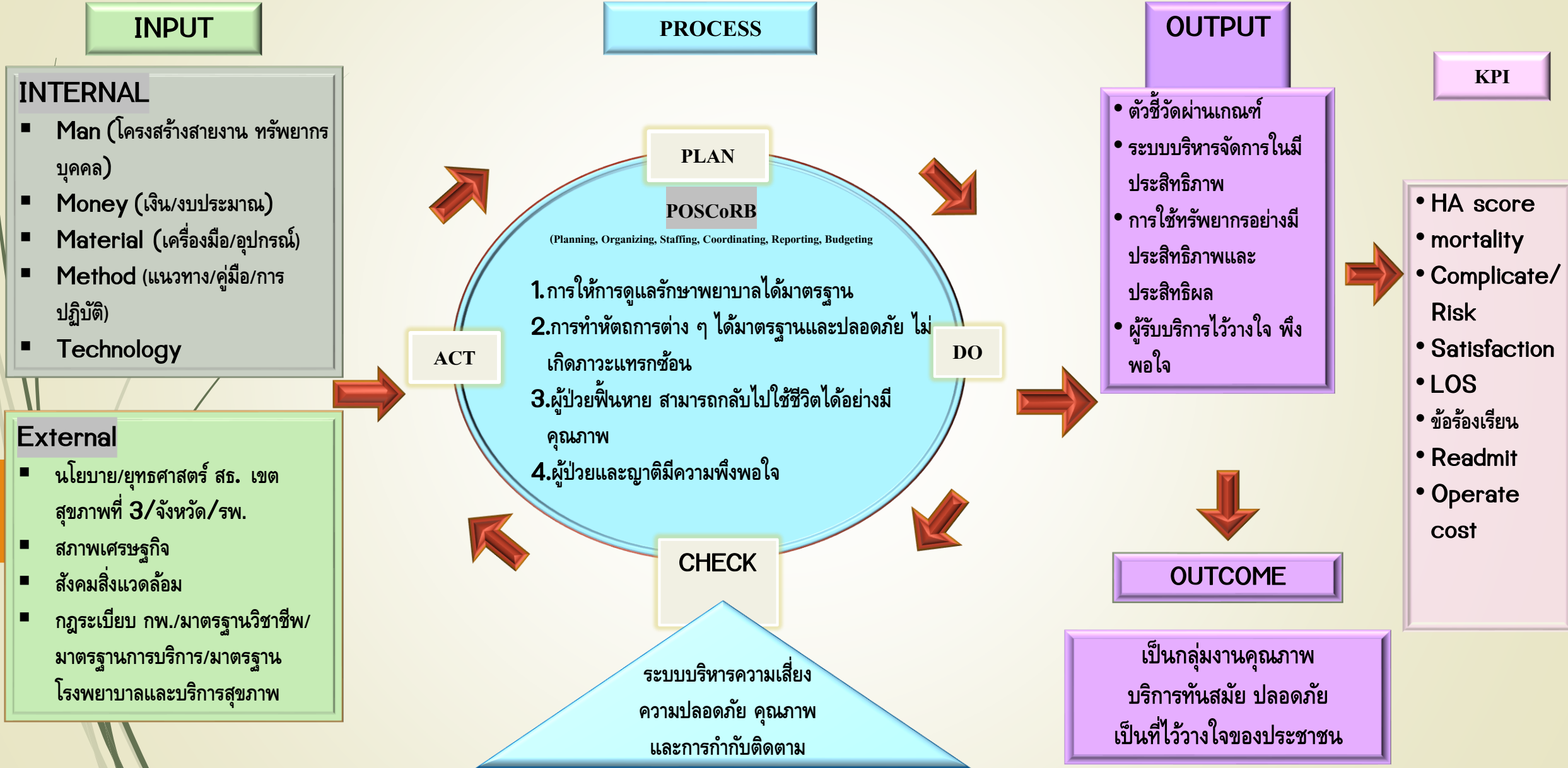
- W1 : สถานที่แออัด จำนวนเตียง ICU ไม่พอรองรับผู้ป่วยวิกฤต
- W2 : ผู้ป่วยสูงอายุ และโรคเรื้อรังจำนวนมาก มีความเจ็บป่วยซับซ้อน
- W3 : พยาบาลเฉพาะทางน้อย, อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ
- W4 : อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

- T1 : จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
- T2 : ความต้องการของผู้รับบริการที่สูงขึ้น
- T3 : สถานการณ์โรคระบาด
- T4 : ภาวะขาดแคลนบุคลากร
- T5 : ความรุนแรงและซับซ้อนของโรค
- T6 : งบประมาณจำกัด

THREATS



Conceptual Framework กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร



หัวหน้ากลุ่มงาน
พญ.กรชกร สุริ่งคมณีสิน

งานบริหาร

งานวิชาการ

PCT

หอผู้ป่วย

คลินิกพิเศษ

แพทย์

แพทย์ใช้ทุน
นพ.สุนทร

นักศึกษาแพทย์
นพ.สุนทร

- MM : นพ.ภูริภัทร
- RM : นพ.ภกร
- IC : พญ.กรชกร
- 2P safety : พญ.กรชกร

- อายุรกรรมชาย
- อายุรกรรมหญิง
- พิเศษ 7, 8
- สงฆ์
- ICU Med 1
- ICU med 2,3
- Stroke unit

- Cardio: warfarin/heart failure
- Nephro : CKD/ HD/CAPD
- Neuro : stroke/epilepsy
- DM
- COPD
- ATC
- TB
- HCV

- อายุรแพทย์ทั่วไป /7
- อายุรแพทย์หัวใจ /2
- อายุรแพทย์ระบบประสาท /3
- อายุรแพทย์โรคไต/2
- อายุรแพทย์ทรวงอก /1



แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน

- ▶ ยุทธศาสตร์ที่ 1 "พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด **Medical Service Ultra safe**"
- ▶ วัตถุประสงค์ : ประชาชนได้รับการดูแลรักษา ที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วย Stroke

โครงการ/กิจกรรม

Pre-hospital

- การค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง Stroke awareness
- CVD Mapping CVD risk เชื่อมกับ 1669
- การพัฒนาระบบบริการการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

Fast Track/ acute Stroke

- สร้างการมีส่วนร่วมของรพ.สต. เข้าถึงระบบบริการ Fast Track ได้ตามเกณฑ์
- Stroke Unit / Standing order/การคัดกรองคนไข้ acute stroke

post D/C

พัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง IMC/LTC/Palliative Care
ประสานกับเวชกรรมมีการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขา

เกณฑ์/เป้าหมาย

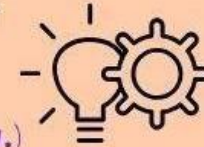
1. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง :
เป้าหมาย < 7%
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก
เป้าหมาย < 25 %
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/
อุดตัน เป้าหมาย < 5%
4. door to needle time
เป้าหมาย $\geq 70\%$
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน
ได้ยา rt-PA : $\geq 10\%$

Fast Track Stroke SW.กานแพงเพบ



Er Stroke Net Work Activate FTS

(หักเวลา 45 นาทีในการบริหารจัดการในรพ.กพ.)



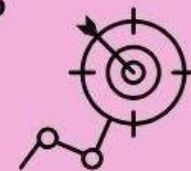
1. แพทย์โทรประสานงาน

- ในเวลา 8.30–16.30น.ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมประสาทวิทยา
- นอกเวลา 16.30–08.30น.+ วันหยุดราชการปรึกษาแพทย์เวรอายุรกรรม



2. รับ REFER

- . กรอกแบบประเมิน Stroke Fast Track ส่งข้อมูลทาง Line +แจ้งว่าแพทย์ท่านใดรับ case
- . เขียนใบ request CT brain NC
- . โทรส่ง Case ICU med2,3 **0877306084**
- . lab : CBC, PT, PTT, INR, BS, BUN, Cr, E' lyte ส่งผลทาง Line



ICU MED 2,3 ในเวลาโทรแจ้ง ศูนย์ REFER รพ.กำแพง ,
นอกเวลาโทรแจ้ง ER เพื่อประสานห้อง CT จัดคิว CT

3. AT รพ.กำแพงเพชร

- . ส่งทำ CT Brain NC emergency
- . ส่งผู้ป่วยเข้า ER



4. ER รพ.กำแพงเพชร

- . Ischemic Stroke admit ICU2,3
- . Hemorrhage Stroke
<25cm. admit Ward อช. หรือ อญ.
≥25cm. admit Ward ศัลยกรรม



มีปัญหาในการประสานงาน

Tel. 0645644576

Stroke Managerอยู่เวร 24 ชม.

- . ทุกสิ้นเดือนสรุปยอด Case ได้ยา/ไม่ได้ยา
ปัญหาอุปสรรค ให้กับ Stroke Net Work



โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วย STEMI/CHF/warfarin

โครงการ/กิจกรรม

พัฒนาระบบงาน STEMI

- นำยาละลายลิ่มเลือดที่มีประสิทธิภาพสูงมาใช้ เช่น TNK
- จัดประชุมเครือข่ายฟื้นฟูความรู้/จัดประชุมวิชาการทุกปี
- จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ (Cardiac Center) ระดับ 2

พัฒนาระบบงาน Heart Failure Clinic

- การร่วมกันดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขา
- เพิ่มวันตรวจ OPD clinic heart failure
- จัดตั้ง Heart Failure Clinic ที่ รพช. ที่มีศักยภาพ

พัฒนาระบบงาน Warfarin Clinic

- การร่วมกันดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขา ติดตามซักถามการใช้ยาโดยละเอียดจากเภสัชกรที่มีความชำนาญ
- นำยาละลายลิ่มเลือดกลุ่มใหม่ (DOACs) มาใช้

เกณฑ์ / เป้าหมาย

1. Mortality STEMI <9 %
2. Dx to drugs in 30 min ≥60 %
3. Mortality Heart failure Clinic ≤10 %
4. Admission rate HF ด้วยอาการของโรคหัวใจล้มเหลว ≤10 %
5. Optimum medication in Heart Failure Clinic ≥ 50 %
6. TTR in Warfarin >50 %
7. Major bleeding in warfarin <5 %
8. Thromboembolic event <5 %

การจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ (Cardiac Center) ระดับ 2

▶ จัดหา Out source ในช่วงแรกอย่างน้อย 3 ปี

▶ CCU

▶ Periprocedure, Elective 6 ราย/วัน

▶ Cath lab ห้องสวนหัวใจ

▶ หัตถการ

ฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (CAG), ขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (PCI)

การจี้ไฟฟ้าหัวใจ (EP recordingsystems), การใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจถาวร (PPM)

การผ่าตัดหัวใจ (By pass), การใส่เครื่องควบคุมการเต้นหัวใจ ในภาวะหัวใจล้มเหลว(CRTD)

การอุดปิดรูรั่วผนังกันหัวใจ โดยไม่ต้องผ่าตัด (Occlusion & Closure Device)

การฉีดสีและขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดซับซ้อนเรื้อรัง CTO lesion ด้วยหัวกรอเพชร

การฉีดสีและขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดซับซ้อนเรื้อรัง CTO lesion ด้วยบอลลูนชนิดพิเศษ (IVL)

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วย sepsis

โครงการ/กิจกรรม

Pre-hospital

ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และญาติ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประเมินอาการเกี่ยวกับสัญญาณอันตราย Sepsis (Warning sing) เน้นในกลุ่มผู้ป่วยในคลินิก HT DM CKD และ COPD โดยบูรณาการร่วมกับ ทีม 3 หมอ

Hospital care

- จัดตั้ง Sepsis Corner และ Standing order ในทุกหน่วยบริการ
- จัดตั้งทีม RRT
- จัดการบริหารเตียง ICU เพื่อดูแลคนไข้วิกฤตในระยะแรก

พัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง

นิเทศ ติดตาม และประเมินผล โดยทีม แพทย์ และพยาบาล โดยเน้นให้รพ.ทุกแห่งทำ Audit Chart ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต (Pitfall) ความถูกต้องของข้อมูล และทบทวน CPG และการลง ICD -10

เกณฑ์/เป้าหมาย

1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired $\leq 26\%$
2. อัตราการได้รับได้รับ Fluid resuscitate ภายใน 30 นาที $\geq 90\%$
3. อัตราการได้รับการเก็บ H/C ก่อนให้ antibiotic ภายใน 30 นาที $\geq 90\%$
4. อัตราการได้รับ Antibiotic ใน 1 ชม. หลังได้รับวินิจฉัย $\geq 90\%$
5. อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลระดับวิกฤตย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชม. $\geq 30\%$

การจัดตั้ง Rapid response team

Make a Rapid Response Team Member

- Staff Med round ICU ward 1, 2, 3
- Critical care Nurse
- ER 1, 2, 3
- ICU Med 1, 2, 3

MEWS & management

KPI & Data record

Implement CPG

Flow work of RRT

Monitoring

- อายุรกรรมหญิง 1
- Line RRT/phone
- Staff ICUmed 1/ RRT nurse (เวร)
- RRT flow work
- จันทร์-ศุกร์ : เวรเช้า

Step 1

Set up team

หนังสือแต่งตั้ง

Step 2

EWS & management

MEWS, Early warning sign

Step 3

KPI & Data record

KPI, Time line

Step 4

Implement CPG

จัดการความรู้, จัดระบบทีม RRT nurse

Step 5

Monitoring

Implement, Innovation, Case conference

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ที่ความทันสมัย

Ultra satisfied Ultra staff

▶ วัตถุประสงค์

▶ ประชาชนได้รับการดูแลรักษาที่ทันสมัย สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยบุคลากร
ที่มีสมรรถนะสูง

▶ Technology

▶ Mobile/line

▶ IPD paperless

Telemedicine

➤ หน่วยไต

➤ เคสฟอกไตทางหน้าท้อง (CAPD) ทางหน่วยไตได้ทำ telemedicine กับทางโรงพยาบาลฯ และเตรียมเปิดเพิ่มกับ รพ.คลองขลุงฯ โดยเปิด Visit ที่ห้องไตเทียม

➤ รพ.สต. ปรึกษาเคสเบาหวาน เริ่มที่ รพ.สต. ไตรตรังษ์

➤ หัวใจ

➤ เคสที่มีประวัติหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการรักษาแล้ว หรือเคส AF ที่ต้องการส่งมาเอกโค่ นัดทำ telemedicine คนไข้ไม่ต้องเสียเวลามาที่ opd หลังได้ผลเอกโค่นัดมาฟังที่คลินิกหัวใจ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

▶ วัตถุประสงค์

▶ บุคลากรโรงพยาบาลมีสมรรถนะวิชาชีพขั้นสูง มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

▶ แนวทาง

▶ ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางในแต่ละสาขา

▶ โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิต

โครงการ/กิจกรรม

- ▶ ส่งแพทย์เรียนต่อเฉพาะทางให้มากขึ้น เพื่อรักษาโรคที่ซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ▶ อบรมการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน หัวใจ stroke วิกฤต ระบบหายใจ Palliative
- ▶ จัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย Stroke sepsis stemi Pneumonia
- ▶ แพทย์อายุรกรรมทุกท่านทำงานวิจัยเพื่อส่งเผยแพร่ผลงานและเลื่อนตำแหน่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 "พัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพ ในการดูแลตนเองและครอบครัว"

- ▶ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและครอบครัวได้รับการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ใกล้เคียง อย่างมีคุณภาพ เสมือนได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล กำแพงเพชร อย่างมีประสิทธิภาพ
- ▶ ร่วมกับ **Intermediat care nurse** แผนกกายภาพบำบัดในการให้การดูแลที่หอผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งจัดทำวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยแก่ญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยและผู้ป่วยนอก
- ▶ ระบบส่งข้อมูลให้เวชกรรมติดตามคนไข้เมื่อกลับบ้าน และมีการติดตามข้อมูลว่าได้รับการเยี่ยมบ้านครบถ้วนตามเกณฑ์

เกณฑ์/เป้าหมาย

- ▶ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกรายมีส่วนร่วมในการรักษา
- ▶ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (**stroke**) ที่รอดชีวิตที่มีคะแนน **Barthel index < 15** ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 "พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ"

▶ วัตถุประสงค์

▶ ปรับโครงสร้างหอผู้ป่วยรองรับการพัฒนาระบบดูแลโรคซับซ้อน

▶ .เพิ่มประสิทธิภาพการหารายได้

▶ ลดค่าใช้จ่าย

โครงการ/กิจกรรม

- ▶ ปรับโครงสร้างทุกหอผู้ป่วยอายุรกรรมแยกตึกผู้ป่วยหนัก เพื่อให้การดูแลที่ดีขึ้น
- ▶ จัดตั้ง **Stroke unit** ให้เป็นสัดส่วน
- ▶ พัฒนาระบบการสรุปเวชระเบียน **IPD paperless** เพื่อให้ครบถ้วนและทันเวลา