

รายงานการประเมินตนเอง (SA2011) รพ.

II-2.2 การกำกับดูแลวิ ชาชีพด้านการแพทย์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: คุณภาพชีวิต ปลอดภัย ประสิทธิภาพ มาตรฐานและจริยธรรม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559
1. อัตรา Prescribing error IPD : 1,000 วันนอน	<20	40.27	43.34	33.66	34.87	29.56	29.55	18.62
2. อัตรา Prescribing error OPD : 1,000 วันนอน	<20	17.46	14.67	19.11	18.54	20.71	18.63	11.01
3. อัตราการติดเชื้อในรพ.	ไม่เกิน 3: 1,000 วันนอน	0.11	0	0.06	0.06	0	0	0.9
4. อัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมมองครแพทย์	ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี	NA	1	4	4	6	10	5
5. อัตรา Miss diagnosis ใน Acute coronary syndrome	0	2.4	3.7	2.73	3.7	5.81	1.33	1.95
6. อัตรา Miss diagnosis ใน Stroke	0	0	0	1.03	1.7	1.53	0.95	0.95
7. อัตรา Miss diagnosis ใน Appendicitis	<20	NA	NA	NA	12.13	32.4	24.44	24.50
8. ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ไม่ต่ำกว่า 80	83.70	85.95	84.14	89.70	89.22	90.28	90.97

บริบท :

โรงพยาบาลกันตังเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทุกสาขา รับผิดชอบประชากร 80,568 คน มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปี 2556 จำนวน 42,538 คน/8,862 คน บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 529 คน/วัน และบริการผู้ป่วยในเฉลี่ย 52 คน/วัน มีแพทย์ให้บริการจำนวน 9 คน ทันตแพทย์จำนวน 6 คน ในส่วนของแพทย์แบ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1

คน แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน 1 คน แพทย์ใช้ทุน 4 คน แพทย์หมุนเวียนจำนวน 1 คน โดยปฏิบัติงานหมุนเวียนคนละ 2 เดือน นอกจากนี้ยังมีแพทย์ past time จำนวน 1 คน โดยให้บริการเฉพาะวันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.30-12.00 น.

กระบวนการ :

บทเรียนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานขององค์กรแพทย์

การจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ในภาพรวมขององค์กรแพทย์ในการรักษามาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพ

มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรแพทย์ (MSO) เป็นคณะกรรมการหนึ่งในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ และทันตแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ศึกษานโยบาย/แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรมของสมาชิก ดูแลให้สมาชิกปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติหรือระเบียบต่างๆ
2. พิจารณาแก้ปัญหาด้านมาตรฐานวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรมของสมาชิก
3. เป็นที่ปรึกษาและสมาชิกที่นำคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและให้ ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย คุณธรรม, จริยธรรมของแพทย์
4. องค์กรแพทย์มีการประชุมปรึกษาภายในองค์กร โดยประชุมอาทิตย์ละครั้งทุกวันอังคารช่วงเที่ยง เพื่อนำประเด็น ปัญหาที่ได้รับจากหน่วยงานและทีมคุณภาพอื่นๆ เช่น ER, Ward, OPD , Clinic พิเศษ, ทีมRM, PCT, IC ฯลฯ มาแก้ไข หาข้อสรุป และนำไปสู่การปฏิบัติ

ลักษณะการทำงานขององค์กรแพทย์

- การทำงานของแพทย์ มีการแบ่งหน้าที่ตามแผนกต่าง ๆ ในเวลาราชการ โดยมีแพทย์ประจำ ER 1 คน แพทย์ round ward ชาย และตึกพิเศษ 1 คน แพทย์ round ward หญิง และ LR 1 คน โดยตึกชายและตึกหญิงจะสลับกันเป็น ward หลักและ ward เสริม โดยแพทย์ที่ round ward เสริมจะทำหน้าที่ตรวจ OPD ในช่วงบ่าย แพทย์ประจำ Ultrasound 1 คน แพทย์ประจำคลินิกพิเศษ 1 คน โดยจะตรวจผู้ป่วยเบาหวานในวันอังคารและพฤหัสบดีตอนเช้า วันอื่น ๆ ตรวจ OPD แพทย์ประจำ OPD 1 คน ผู้อำนวยการจะทำหน้าที่ช่วยตรวจ OPD และออกตรวจ รพ.สต.ในวันพฤหัสบดีและศุกร์ตอนเช้า เยี่ยมบ้านตอนบ่าย ส่วนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทั้ง 2 คน แพทย์ 1 คนจะออก รพ.สต.วันจันทร์และอังคารตอนเช้า เยี่ยมบ้านตอนบ่าย และออกตรวจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในวันพุธและวันศุกร์ตอนเช้า ส่วนแพทย์อีก 1 คน จะออกตรวจ รพ.สต. วันจันทร์กับวันพุธตอนเช้า เยี่ยมบ้านตอนบ่าย และออกตรวจ OPD ในวันอื่นๆ
- ในกรณีมีแพทย์ลาหรือไปประชุมนอกโรงพยาบาล จะจัดให้แพทย์ประจำ Ultrasound ปฏิบัติหน้าที่แทนตำแหน่งแพทย์ที่ลา
- มีการจัดแพทย์นอกราชการจำนวน 1 คน มาช่วยตรวจ OPD ในวันราชการช่วงเช้า โดยออกตรวจช่วงเวลา 8.30-12.00 น. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยแพทย์
- ในกรณีแพทย์ลา ประชุม อบรม หรือกรณีผู้ป่วยมากกว่าปกติ มีการจัดระบบอัตรากำลัง

ทดแทน โดยจัดพยาบาลเวชปฏิบัติเข้าตรวจแทนแพทย์เพื่อให้การรักษาโรคเบื้องต้น

- จัดระบบให้คำปรึกษาแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ extern ที่มาฝึกปฏิบัติงาน โดยมีแพทย์เฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นที่ปรึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และมีแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาตลอดเวลา

- โดยจะเห็นได้ว่าร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2559 น่าจะเป็นผลจากการจัดระบบบริการการแพทย์ที่เป็นระบบมากขึ้น มีแพทย์ออกตรวจมากขึ้น มีการจำแนกผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเดียวกันโดยจัดทำเป็นคลินิกพิเศษ ทำให้ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยแพทย์

สรุปโรคที่มีการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

การให้บริการทางการแพทย์อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพ มีการนำแนวทางการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานโดยอ้างอิงจากราชวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ เอกสารจากการประชุมวิชาการ การสืบค้นทาง internet ซึ่งได้นำมาปรับใช้และมาจัดทำแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล โดยมีการทบทวนแก้ไขปรับปรุงเมื่อมีการปรับเปลี่ยนความรู้ใหม่ หรือเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ทุกแนวทางปฏิบัติมีการนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมโดยไม่แยกสิทธิในการรักษา มีการแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยรับทราบและมีส่วนร่วมในการรักษา ตัวอย่างมาตรฐานต่าง ๆ ที่นำมาปฏิบัติ ในโรงพยาบาลมีดังนี้

- 1.แนวทางการดูแลผู้ป่วย Acute coronary syndrome
- 2.แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบแตก
- 3.แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis
- 4.แนวทางการดูแลผู้ป่วย Asthma และ COPD
- 5.แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน
- 6.แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 7.แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ MAS
- 8.แนวทางการดูแลรักษาหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM)
- 9.แนวทางการดูแลรักษาหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 10.แนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะคลอดติดไหล่
- 11.แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

บทบาทขององค์กรแพทย์และสมาชิกองค์กรแพทย์ในการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายขององค์กรในเรื่องการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย

- มีการมอบหมายให้แพทย์มีส่วนร่วมในทีมนำต่าง ๆ รวมถึงทีมนำสำคัญ 4 ทีม ได้แก่ PCT, RM, MUS, IC โดยให้แพทย์ได้เข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แพทย์มีบทบาทในการเป็นผู้นำและชี้ทิศทางเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ดังนี้

- แพทย์มีหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วย บุคลากร และบุคคลทั่วไป

- แพทย์ทำหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดี เช่น การร่วมออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดมือ

- แพทย์ให้ความสำคัญทั้ง Bio-medical approach และ Socio-behavioral approach
- แพทย์มีส่วนในการเพิ่ม empowerment ให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้
- องค์กรแพทย์เป็นที่ปรึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความมั่นใจแก่บุคลากรทางการแพทย์
- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีการตรวจสุขภาพประจำปี และให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในรพ. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- แพทย์มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมค่ายเบาหวาน จัดบอร์ด จัดนิเทศ ทำสื่อการสอนในรูปแบบของแผ่นพับในแต่ละกลุ่มโรค
- แพทย์เข้าร่วมกิจกรรมออกหน่วยแพทย์อาสากับโรงพยาบาล

บทเรียนเกี่ยวกับการตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของแพทย์

แพทย์และทันตแพทย์ทุกคน เบื้องต้นผ่านการตรวจสอบและประเมินจากแพทยสภาและทันตแพทยสภา โดยได้รับใบประกอบวิชาชีพทุกคน ส่วนในการทำงานในโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการเป็นผู้ติดตามประเมินสมรรถนะแพทย์และทันตแพทย์ มีการกำกับดูแล ให้คำปรึกษาการปฏิบัติงาน และมีแพทย์รุ่นพี่คอยช่วยดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ผลการประเมินผ่านเกณฑ์

บทเรียนเกี่ยวกับการกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคน

- ได้กำหนดไว้ในธรรมนูญองค์กรแพทย์
- มีการประชุมร่วมกันในองค์กรแพทย์เพื่อหาข้อสรุปและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติและเกณฑ์ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถและศักยภาพของแพทย์และโรงพยาบาลชุมชน โดยออกเป็น CPG โรคต่าง ๆ

- ในกรณีที่มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยสามารถปรึกษาระหว่างแพทย์ หรือโทรขอคำปรึกษาจากแพทย์ที่รับ consult ที่ร.พ.ตรัง หรือขอคำปรึกษาผ่านทาง line กลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม กรณีมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับองค์กรแพทย์ฯ จะนำ case ที่มีปัญหามาทบทวนร่วมกัน หาข้อสรุปถึงสาเหตุของปัญหา และนำข้อสรุปไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

บทเรียนเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- แพทย์ได้รับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยได้รับการอบรม ประชุมวิชาการตามนโยบายของจังหวัด และตามความสนใจ และนำความรู้ที่ได้มานำเสนอให้แพทย์อื่นๆ ได้รับทราบ โดยประชุมร่วมกันทุกวันอังคารเที่ยง ในกรณีที่มีการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย ทางองค์กรแพทย์จะนำข้อสรุปที่ได้ไปชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในองค์กรแพทย์ โดยนำความรู้ที่น่าสนใจ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทันสมัยมาพูดคุยกัน หรือนำ case ที่น่าสนใจหรือมีปัญหามาปรึกษาร่วมกัน

- แพทย์มีบทบาทเป็นแพทย์พี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่มาฝึกงานในโรงพยาบาลชุมชน มีการมอบหมายให้ทำ topic ความรู้ที่น่าสนใจหรือตัวอย่าง case ในดีกผู้ป่วยที่น่าสนใจเพื่อนำความรู้มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

-แพทย์มีบทบาทหน้าที่เป็นวิทยากรประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้ให้กับวิชาชีพอื่นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น และมีการนำ CPG ที่สำคัญมาถ่ายทอดกับวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย

บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

-แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หรือกรณีเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด เพื่อสร้างความตระหนักและความรับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างระมัดระวัง

-ผู้อำนวยการเป็นผู้ติดตามประเมินกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของแพทย์และทันตแพทย์

-สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือแพทย์ที่มาใหม่ มีการปฐมนิเทศก่อนปฏิบัติงาน และมีแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาเบื้องต้น

บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

-แพทย์ทุกคนมีส่วนร่วมโดยเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานสำคัญๆ ต่าง ๆ เช่น ER, WARD, ห้องคลอด, ARV clinic , TB clinic , COPD/Asthma clinic , CKD clinic , คลินิกจิตเวช, คลินิก warfarin, คลินิก high risk pregnancy, Asthma เด็ก, PCT, RM เป็นต้น โดยแพทย์จะรวบรวมและนำปัญหาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้รับ มาเข้าในที่ประชุมองค์กรแพทย์ เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันและนำข้อสรุปที่ได้ไปชี้แจงให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้รับทราบต่อไป

-องค์กรแพทย์ได้จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ โดยออกเป็น CPG ต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีการนำมาทบทวนอย่างสม่ำเสมอในองค์กรแพทย์

-มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น กรณีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง กรณีผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือได้รับภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียน

-แพทย์ทุกคนได้รับการประชุมชี้แจงโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องและสมบูรณ์ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในปีละ 1 ครั้ง

-แพทย์มีหน้าที่ในการบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยในส่วนผู้ป่วยในที่ discharge ควรสรุปเวชระเบียนให้แล้วเสร็จภายใน 72 ชม. ส่วนผู้ป่วยที่นัด follow up ในวันถัดไป ต้องสรุปเวชระเบียนให้เสร็จในวันต่อวัน

-มีการจัดทำแบบฟอร์มให้เอื้อและง่ายต่อการบันทึกเวชระเบียน เช่น แบบฟอร์มในการลงบันทึกการตรวจร่างกายและความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับผู้ป่วยที่ admit เพื่อการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน

-มีการ audit เวชระเบียนผู้ป่วยนอกเวลาราชการที่มารับการรักษาที่ ER ซึ่งตรวจรักษาโดยพยาบาล ER ทุกวัน และมีการ audit เวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาราชการที่พยาบาลตรวจแทนแพทย์ทุก 4 เดือนเพื่อประเมินการบันทึกและข้อผิดพลาดในการดูแลรักษา พบว่าความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนในส่วนของแพทย์ปี 2559 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยจาก 90.28 % เป็น 90.97% ตามลำดับ ซึ่งเกิดจากการ

ร่วมมือกันขององค์กรแพทย์ ที่นำปัญหามาปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ เช่น การปรับปรุงการบันทึกในส่วน progress note โดยใช้ SOAP ทำให้เกิดความสมบูรณ์ของเวชระเบียนมากขึ้น
บทเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

แพทย์ได้ใช้องค์ความรู้ใหม่มาประกอบการตัดสินใจทางคลินิกโดยจัดทำเป็น CPG และปรับปรุง CPG เดิม ตัวอย่างเช่น

-มีการส่ง consult EKG ผ่านทาง line ให้แพทย์เวรที่รับผิดชอบได้ตลอด 24 ชม. เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย

-จากการประชุมเครือข่ายการส่งต่อจังหวัดตรัง โรงพยาบาลตรังได้มีการปรับระบบการติดต่ออายุรแพทย์ให้รวดเร็วขึ้น โดยให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถ consult EKG อายุรแพทย์โรคหัวใจคนเดียวตลอด 24 ชม. โดยมีการส่ง EKG ให้แพทย์ดูผ่านทาง line STEMI network Trang เพื่อประสานงานร่วมกัน

-แพทย์ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ CPG ACS เน้นเรื่องอาการนำหรืออาการต้องสงสัยที่ควรทำ EKG เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น มี N/V เยอะ BP drop hemodynamic ไม่ stable หรือ dyspepsia ที่ได้ยาแล้วยังไม่ดีขึ้น เป็นต้น จากผลการประเมินเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ACS พบผู้ป่วยได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที by doctor seen คิดเป็น 90.9% ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่อัตราการ Miss diagnosis ยังพบว่ายังคิดเป็น 1.95 % ซึ่งยังเป็นจำนวนที่สูงอยู่ จากการวิเคราะห์ในองค์กรแพทย์พบสาเหตุจากความผิดพลาดในการแปลผล EKG การตัดสินใจ consult อายุรแพทย์ช้า และรอผล Trop-I ซึ่งทางองค์กรแพทย์จึงได้มาทำความเข้าใจร่วมกันปรับปรุงความรู้การแปลผล EKG และให้แพทย์ทุกคนปฏิบัติตาม CPG ACS

-ในกรณีการดูแลผู้ป่วย stroke ทางองค์กรแพทย์ได้ปรับปรุง CPG stroke และนำมาเข้าที่ประชุมองค์กรแพทย์เพื่อให้เข้าใจตรงกัน จากนั้นให้ความรู้เจ้าหน้าที่และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เช่น NCD กลุ่มเวชปฏิบัติ ให้ความรู้ประชากรกลุ่มปกติและประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการให้ความรู้อาการสำคัญที่ผู้ป่วยต้องรีบมารพ.

-จากผลการประเมินการดูแลผู้ป่วย stroke พบว่าผู้ป่วยเข้าระบบ Fast tract คิดเป็น 90.6% ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีขึ้นในแง่การดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยเป็น 0 แต่พบว่า อัตราการ Miss diagnosis เท่ากับของปีก่อน จากการวิเคราะห์ในองค์กรแพทย์ พบว่า สาเหตุมักเกิดจากผู้ป่วยมีการคล้าย stroke แต่จริงแล้วมีสาเหตุจากอย่างอื่น เช่น epilepsy, electrolyte imbalance เป็นต้น ดังนั้นทางองค์กรแพทย์จึงนำปัญหามาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมความรู้เพื่อให้เกิดความแม่นยำและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

-ในการดูแลผู้ป่วย acute appendicitis พบว่า อัตรา Miss diagnosis ในปี 2559 คิดเป็น 24.50% ซึ่งมากกว่าในปี 2558 ซึ่งโรคที่ Miss diagnosis มักเป็นโรค Gastritis, peritonitis และโรคทางนรีเวช ซึ่งทางองค์กรแพทย์จึงได้จัดทำ CPG Acute appendicitis ขึ้น และนำ Avarado score มาเป็นเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยเพื่อลดโอกาสผิดพลาดในการประเมินผู้ป่วยและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกคน

บทเรียนที่เกี่ยวกับการกำหนดหรือรับรองนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

-ทางองค์กรแพทย์มอบหมายให้แพทย์แต่ละคนเป็นที่ปรึกษาของแต่ละหน่วยงาน เช่น ER ,LR, Ward, ARV ,COPB,TB, Asthma เด็ก, Clinic ครรภ์เสี่ยง, Clinic warfarin เป็นต้น มีหน้าที่รับปัญหา นำเรื่องเข้าที่ประชุมเพื่อหามติข้อสรุปของปัญหา และนำข้อสรุปกลับไปชี้แจงยังหน่วยงานนั้น ๆ

-องค์กรแพทย์จัดทำแนวทางปฏิบัติในเรื่องสำคัญ ๆ ออกเป็นเกณฑ์ที่พยาบาลจำเป็นต้องรับรายงานแพทย์ เช่นในภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ หรืออาการของคนไข้ที่เปลี่ยนแปลงต้องรับรายงานแพทย์ เกณฑ์ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย หรือเกณฑ์ที่จะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนที่จะทำการส่งต่อ เป็นต้น

-มีการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ ซึ่งพบว่าข้อร้องเรียนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2559 ทางองค์กรแพทย์จึงได้นำเข้าที่ประชุมหาทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งปัญหาที่พบเกิดจาก ผู้รับบริการไม่พอใจในเรื่องการรอตรวจนาน ไม่พอใจในคำพูดหรือการอธิบายที่ไม่ชัดเจนของแพทย์ ทางองค์กรแพทย์จึงนำปัญหามาปรับปรุงทั้งในส่วนของ การให้คำอธิบายที่ชัดเจนขึ้น มีคลินิกพิเศษ คลินิกนอกเวลา เพื่อลดปริมาณคนไข้ OPD ทั่วไป ลดการรอคอยแพทย์ และจ้างแพทย์นอกราชการมาช่วยตรวจผู้ป่วยนอก

บทเรียนที่เกี่ยวกับการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ

-แพทย์ที่อยู่ในระหว่างการเพิ่มพูนทักษะจะต้องได้รับการดูแลให้คำปรึกษาโดยแพทย์พี่เลี้ยงที่เป็นแพทย์ประจำอย่างใกล้ชิด การทำหัตถการต่าง ๆ จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำ

-แพทย์เพิ่มพูนทักษะจะต้องเข้าร่วมประชุมองค์กรแพทย์ เพื่อได้รับทราบข่าวสารข้อมูลและความรู้ใหม่ ๆ หรือนำปัญหามาปรึกษาหารือพูดคุยกันในที่ประชุม

-แพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ การอยู่เวรของแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ประจำจะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

เรื่อง	การพัฒนา
การดูแลผู้ป่วย ACS	-มีระบบ Fast track เพื่อการส่งต่อที่รวดเร็ว -เริ่มการให้ยา streptokinase มาใช้ในระหว่างการส่งต่อและให้แพทย์ประจำ ER ไปพร้อมผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยระหว่างการนำส่งผู้ป่วย -ระบบ consult cardiologist ปรึกษา EKG ได้ตลอดเวลาทาง line เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว -ปรับปรุง CPG ACS
การดูแลผู้ป่วย Stroke	-พัฒนาให้มีระบบ Fast track เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น
การดูแลผู้ป่วย Acute appendicitis	-จัดทำ Guideline การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ทุกคนดูแลในแนวทางเดียวกัน -นำ Alvarado score มาใช้ประเมินผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วย Sepsis	-จัดทำ Guideline sepsis เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน -มีระบบ Fast track sepsis เพื่อการดูแลผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ GDM	-จัดทำแนวทางการดูแลและส่งต่อที่เหมาะสม
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง	-ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย เกณฑ์การส่งต่อตามความเหมาะสม
การดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่อ MAS	-จัดทำแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่อ MAS เพื่อความปลอดภัยของทารกแรกเกิด
การประเมินด้านสุขภาพจิตใน NCD clinic	-พัฒนาการประเมินด้านสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง หากพบว่า 2Q positive จะได้รับการส่งต่องานสุขภาพจิตเพื่อประเมิน 9Q ต่อไป
การดูแลผู้ป่วย asthma เด็ก	-มีการจัดตั้งคลินิก easy asthma ในเด็กโดยมีแพทย์รับผิดชอบเฉพาะ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการรักษา การวินิจฉัยและรับยาเร็วขึ้น และติดตามอาการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น
การดูแลผู้ป่วยที่รับยา warfarin	-มีการจัดตั้งคลินิก warfarin วันพุธครึ่งวันเช้า มีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมประเมินดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับการรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้ป่วย
การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	-มีการจัดทำแนวทางและจัดตั้ง CKD clinic โดยจะมีแพทย์เฉพาะทางมา รักษาผู้ป่วย CKD stage 4,5 ในวันพฤหัสบดีช่วงบ่ายเดือนเว้นเดือน ส่วน CKD stage 3 จะตรวจโดยแพทย์ประจำในวันอังคารเข้าทุกสัปดาห์ เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
37. องค์กรแพทย์		<ul style="list-style-type: none"> ● การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ● พัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคในชุมชน