

# โรงพยาบาลบางปะอิน

# โรงพยาบาลบางปะอิน

- ปัจจุบันพัฒนา จาก **F2** → **M2**

- ปัจจุบัน เปิดบริการ 60 เตียง

- แผนพัฒนา 5ปี

90 เตียง ในปี 2561 ( รอกการสนับสนุนวิชาชีพพยาบาล )

120 เตียง ในปี 2562- 2563

- ปัจจุบัน **ห้องผ่าตัดอยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุงให้มีความพร้อม**  
ในประมาณเดือน มิย.60 เพื่อรองรับศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่จะจบมาในปีนี้

# อัตรากำลัง

บุคลากร	จำนวน
แพทย์	16
ทันตแพทย์	5
เภสัชกร	8
พยาบาล	72
นวก.สาธารณสุข	7
จนท.อื่นๆ	28
ลูกจ้างประจำ	15
พกส.และ ลูกจ้างชั่วคราว	79
<b>รวม</b>	<b>230</b>

แพทย์	ปัจจุบัน จำนวนที่มี 14 ท่าน	กำลังจะจบ ในปี 2560	จบปี 2561	จบปี 2562	จบปี 2563
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	8			เวชศาสตร์ ครอบครัว 1	
อายุรแพทย์	อายุรกรรม 3		อายุรกรรม 1		
สูติรีแพทย์	สูติกรรม 1 1 (อยู่ระหว่างขอย้ายไป ช่วยราชการ ที่ รพ.เสนา )		สูติกรรม 1		
-กุมารแพทย์	กุมารเวช 1	กุมารเวช 1			
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์		ออร์โธปิดิกส์ 1			ออร์โธปิดิกส์ 1
ศัลยแพทย์				ศัลยกรรม 1	
-วิสัญญีแพทย์	ปี 2559 ลาออก ก่อนมาปฏิบัติงาน				
แพทย์ผิวหนัง	1				

# อัตรากำลังแพทย์

สาขา	ปัจจุบัน	หมายเหตุ
-อายุรแพทย์	3	จบปี 2561= 1
-ศัลยแพทย์	-	จบปี 2562= 1
-สูตินรีแพทย์	1 (อยู่ระหว่างขอย้ายไปช่วยราชการ ที่ รพ.เสนา )	จบปี 2561 = 1.
-กุมารแพทย์	1	จบปี 60. = 1.
-ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	-	จบปี60 = 1 ,ปี 63 =1
-วิสัญญีแพทย์	-	ปี 2559 ลาออก ก่อนมาปฏิบัติงาน
-เวชศาสตร์ครอบครัว	1 (แพทย์อัตราจ้าง)	จบปี 62 =1
-แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	9	-

## พบปัญหา

- 1.ขาดวิสัญญีแพทย์ มาตรฐานในปัจจุบัน และแพทย์ที่ทำหัตถการมีความต้องการ,ลดความเสี่ยง
2. จากปัญหาข้อ 1 ทำให้สูติแพทย์ ไม่สามารถทำหัตถการ C/S ได้ ใน รพ.ระดับ M2 ตาม service plan ที่กำหนดไว้ ( ปัจจุบัน จึงไปช่วย OR ที่รพ.อยุธยา ในวันพุธ และไปช่วยตรวจ OPD ที่ รพ.เสนา ในวันพฤหัสบดี ,ศุกร์ )
3. จากปัญหาข้อ 1จะมีผลต่อการการทำผ่าตัดของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่จะจบมาในปีนี้เช่นกัน

# Service Plan

โรงพยาบาลบางปะอิน M2

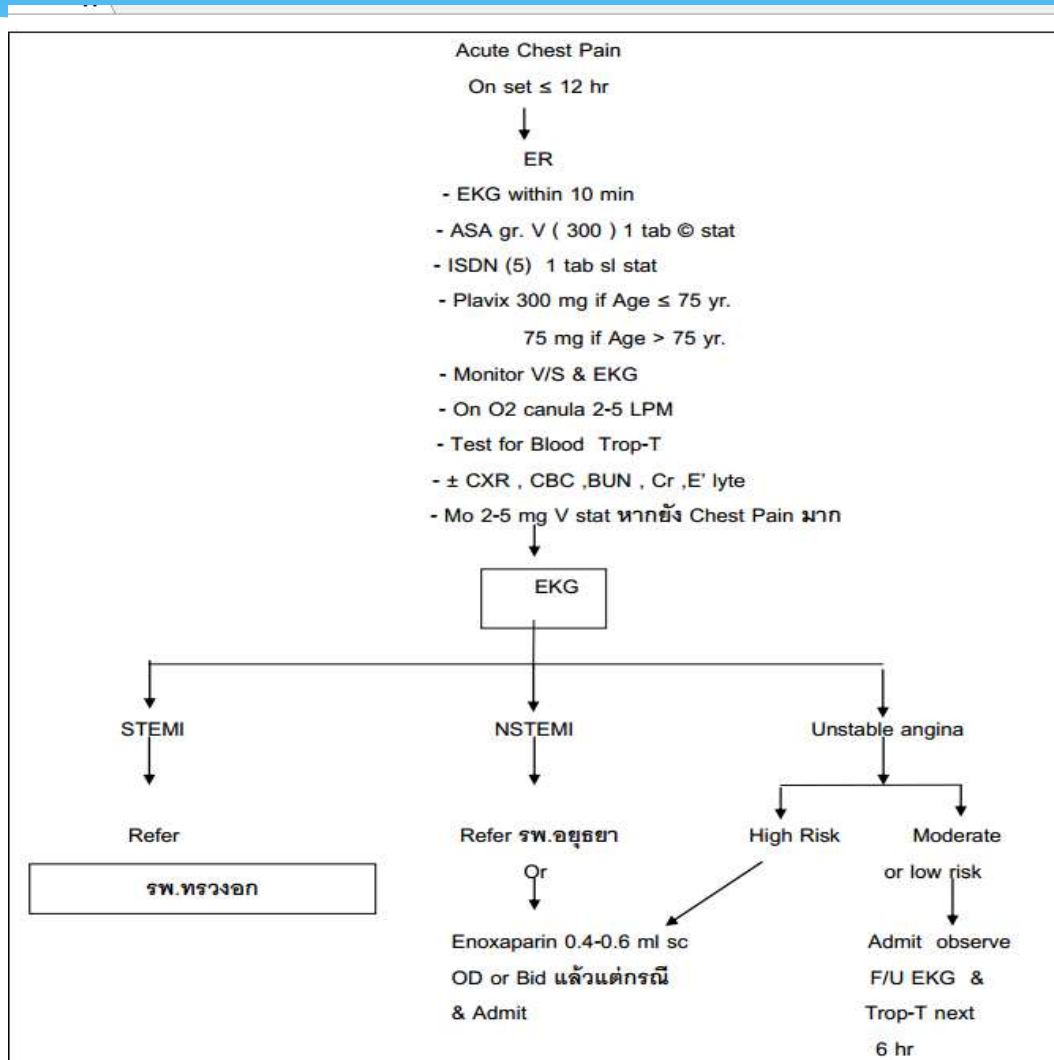
# 1.สาขาหัวใจ

## \* กิจกรรมดำเนินการ

- \* จัดให้มีระบบ Fast Track STEMI
- \* พัฒนาบุคลากร และแนวทางการให้ SK
- \* มีแนวทาง และเครือข่ายRefer STEMI
- \* จัดให้มีคลินิก Warfarinวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2,4  
โดยเปิดตั้งแต่ กย.59 มีผู้ป่วย 34 คน
- \* พัฒนาห้องLAB ให้สามารถตรวจ INR ได้
- \* จัดคลินิกหัวใจ วันอังคาร สัปดาห์ที่ 2,4 และนัดตรวจ Echo  
ตั้งแต่ กย.59 - กพ.59 ตรวจ Echo ทั้งหมด 59 คน  
ส่งทำ PCI 9 คน

# CPG

## จัดทำแนวทางการรักษา และส่งต่อที่ชัดเจน





# ผลลัพธ์ สาขาหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ตค59 –ธค60
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ	< 10%	1.2 (ตาย 1คน)	0	0
2. อัตราของผู้ป่วยSTEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือ PCI	100%	98.3 (58/59)	100 (45/45)	100% (7/ 7)
- ได้รับ SK		1 คน	-	-
- PCI		56	45	7

## 2.สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

### กิจกรรมดำเนินการ

- \* จัดระบบ Stroke Fast Track
- \* เป็นเครือข่ายกับ รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า คือ รพ. อยุธยา และนอกเวลาราชการส่งต่อ รพ.ธรรมศาสตร์
- \* มี line กลุ่ม STF เขต ที่ให้คำปรึกษา
- \* ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จำหน่าย และดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพในชุมชน
- \* คลินิก NCD คัดกรอง CVD Risk

# ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 ไตรมาสแรก
1. ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับการส่งต่อใน เวลาไม่เกิน 30 นาที	100	95.65 (22 /23ราย)	100 ( 31 /31ราย)	100 ( 8 /8ราย)
2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง	0	0	0	0

# Stroke พบปัญหาการเข้าถึงบริการล่าช้า

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
อัตราที่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถประเมินอาการ และมารับการรักษาล่าช้า	0	71.87 (46ใน64ราย)	84.48 (49ใน58ราย)	71.79 (84ใน117ราย)	70.88 (56ใน79ราย)

ปีงบประมาณ 2558

จัดโครงการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ

ในทุกตำบลของอำเภอบางปะอิน

เน้นการให้ความรู้อาการเตือน และช่องทางการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว







ต.บ้านหว้า



ต.ทุ่งสาม



ต.ชนอมกลาง



ต.สามเรือน/CMTU



ต.บ้านกรด



ต.บ้านสร้าง



ต.บ้านโพ





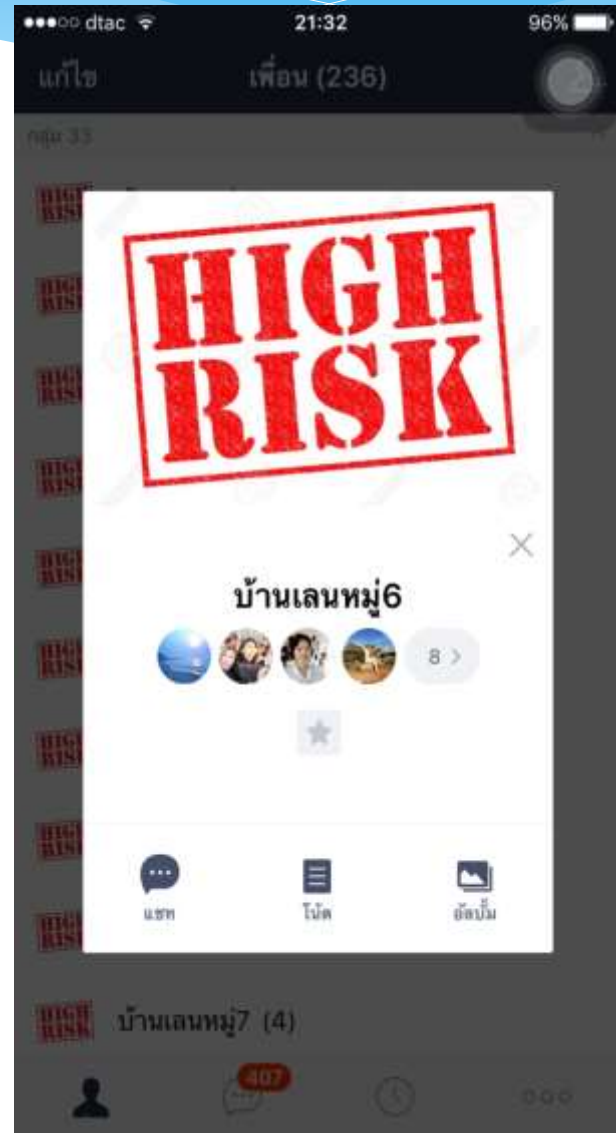
# ปี 2559 ดำเนินการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ

โดยกำหนดกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง/โรคหลอดเลือดหัวใจ

- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง
- จัดทำแผนที่บ้านผู้ป่วย
- ลงพื้นที่ให้ความรู้อาการเตือนสำคัญ



# จัดทำ Line กลุ่มเสียง



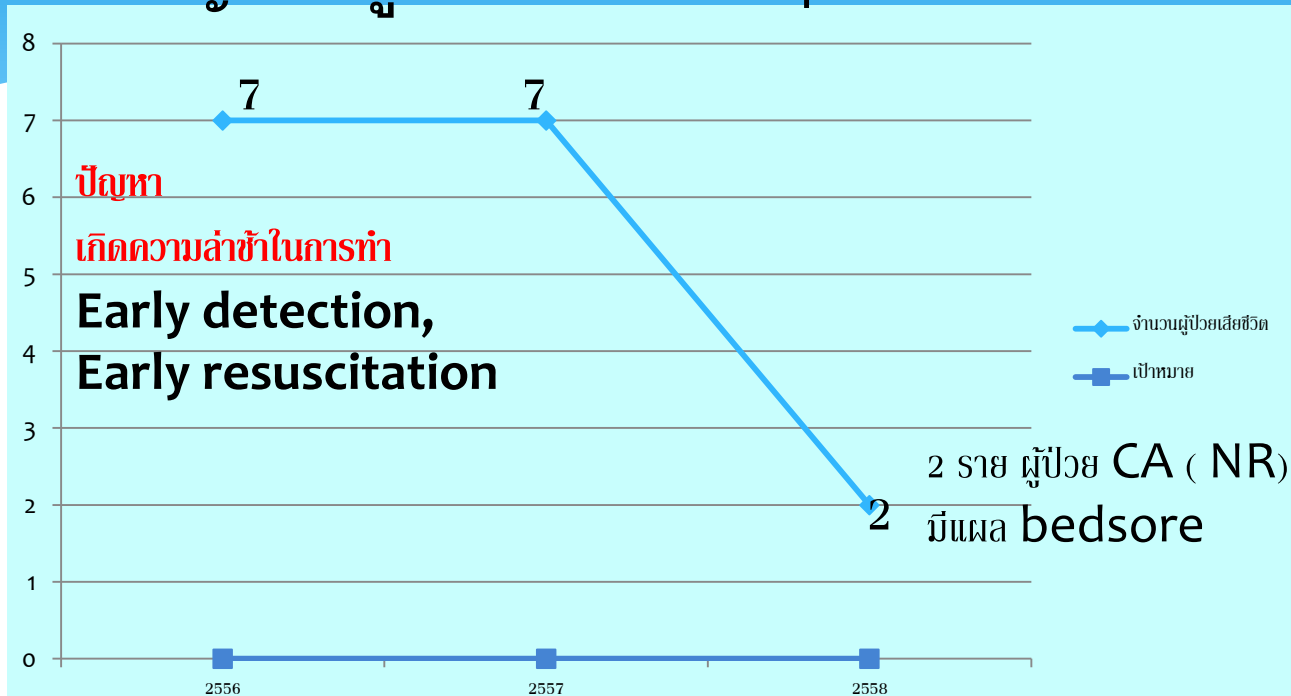


# ผลลัพธ์ อัตราการเข้าถึงบริการล่าช้า มีแนวโน้มลดลง หลังดำเนินการในชุมชน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 ไตรมาสแรก
อัตราที่ผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงไม่สามารถ ประเมินอาการ และมารับการ รักษาล่าช้า	<b>0</b>	<b>71.79</b>	<b>70.88</b>	<b>41.5</b>	<b>38.46</b>

# 3.สาขาอายุรกรรม ( sepsis )

จากปัญหา - ผู้ป่วยเสียชีวิต Sepsis



เริ่มดำเนินการพัฒนา ปี 2558

- early warning signs ที่ต้องเฝ้าระวัง และเกณฑ์การรายงานแพทย์
- ดูแล IV antibiotic ภายใน 1 ชม.

# ปี 2560 การพัฒนา

- แพทย์อายุรกรรม  
จัดทำ protocol sepsis  
ใช้การประเมิน qSOFA  
score

- อบรมเพิ่มศักยภาพ  
บุคลากรในทีม

- LAB ด่วน

# protocol SEPSIS



<p>พยาบาล ส่งเข้า ER ให้เร็วที่สุด ให้การพยาบาลเบื้องต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Labด่วน: CBC, BUN, Cr, electrolyte, LFT, INR, DTX, UA DTX stat พบว่า &lt; 60 mg/dl ให้ 50% glucose 50 ml vein stat</li> <li><input type="checkbox"/> CXR emergency</li> <li><input type="checkbox"/> H/C *II จากคนละตำแหน่ง <input type="checkbox"/> U/C</li> <li><input type="checkbox"/> เปิด IV เข็ม 18-20 2 ตำแหน่ง เตรียม NSS rate เริ่มต้น 200 ml/hr ช่วงรอแพทย์</li> <li><input type="checkbox"/> O2 mask with bag 8-10 LPM/ Canular 3 LPM ถ้า RR &gt; 24/นาที ร่วมกับหอบเหนื่อย หรือ O2 sat &lt; 95%</li> <li><input type="checkbox"/> Foley cath, record ตวงปัสสาวะเป็น ml</li> <li><input type="checkbox"/> เริ่มให้ Antibiotics ภายใน 1 ชั่วโมง</li> <li><input type="checkbox"/> V/S ทุก 15-30 นาที ทหาก &lt; 90/60 รายงานแพทย์ทันที</li> </ul>	<p>แพทย์เจ้าของไข้ประเมิน</p> <p>IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NSS IV load 500-1000 ml. ใน 1 ชั่วโมงแรก</li> <li>• NSS IV จนครบ 30 ml/kg/hr ใน 3 ชั่วโมงแรก</li> </ul> <p>ATB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ceftriaxone 2 gm IV Stat</li> <li>• ยาอื่น _____ เนื่องจาก _____</li> </ul> <p>MAP6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• levophed 4:250 IV 10 ml/hr ปรับ keep MAP &gt;= 65</li> <li>• hydrocortisone 100mg IV push then 200 mg IV in 24 hr</li> <li>• source infection ที่สงสัย _____</li> <li>• ETT ลงมือปองชี้</li> </ul>
--	--

เมื่อ lab ออกพยาบาล notify แพทย์

SOFA score \_\_\_\_\_

> = 2 SEPSIS

แพทย์ประเมินความเหมาะสมของสารน้ำ ที่ 2-3hr หลังเริ่ม ให้ IV

<p><b>เกิน</b></p> <p><input type="checkbox"/> IVC not</p>	<p><b>พอดี</b></p> <p><input type="checkbox"/> IVC not</p>	<p><b>ขาด</b></p> <p><input type="checkbox"/> IVC</p>
--	--	---

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  
 31  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48  
 49  
 50

ปี 2560

จัดทำแผนการดูแล  
รักษาผู้ป่วย Admit

โรงพยาบาลบางปะอิน	Sepsis / septic shock  Standing Order	ชื่อ..... อายุ.....ปี Ward..... HN.....AN.....
วันที่.....	One day order	Continuous order
<b>Early detection :</b> <b>qSOFA</b> ( $\geq 2$ ) o RR $>22$ /min o SBP $<100$ mmHG o GCS $<13$ หรือซึม ลงจากเดิม agitation	<input type="checkbox"/> Admit หอผู้ป่วย เต็มใกล้เคียงเคาเตอร์พยาบาล <input type="checkbox"/> CBC, BS, BUN, Cr, E <sub>lyte</sub> , LFT,INR,BS <input type="checkbox"/> U/A, U/C <input type="checkbox"/> H/C 2 ขวดพร้อมกัน <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> Malaria, Lepto, Scrub, Melioid titer (optional) - ให้ยา ATB ภายใน 1 ชม. หลัง H/C at ER or ward <input type="checkbox"/> Community acquired - Ceftriaxone 2 g IV OD with stat <input type="checkbox"/> สงสัย hospital acquire melioidosis - Ceftazidime 2 g IV q ____ hr with stat <input type="checkbox"/> มีประวัติ ESBL (notifyอายุรแพทย์) - Meropenam ____ gm IV q ____ hr with stat <input type="checkbox"/> On Foley's cath. <input type="checkbox"/> NSS 1000 cc. iv in 1 hr แรก - อย่างน้อย 30 cc/kg ใน 3 hr แรก <input type="checkbox"/> NSS 1000 cc. IV drip _____ ml/hr <input type="checkbox"/> 5% DN/2 1000 cc. IV drip _____ ml/hr <input type="checkbox"/> Levophed 4 mg + 5% D/W 250 ml (4:250) 10 <u>ud</u> /min ปรับเพิ่มลดทีละ 5 md/min q 10 min To keep MAP $\geq 65$ on infusion pump BP q 15 min จน MAP $\geq 65$ ติดต่อกัน 3 ครั้ง then q 30min *II then q 1 hr ระวัง phlebitis , ปลายมือปลายเท้าม่วง <input type="checkbox"/> Dopamine 100 mg + 5% D/W 100 ml (1:1) 5 <u>ud</u> /min keep MAP $> 65$ mmHg <input type="checkbox"/> hydrocortisone 200 mg IV push then 200 drip in 24hr <input type="checkbox"/> O2 sat $< 92\%$ หรือ RR $> 28$ /min พิจารณา ETT <input type="checkbox"/> ..... ...	First diagnosis <input type="checkbox"/> AFI <input type="checkbox"/> SEPSIS qSOFA $\geq 2$ <input type="checkbox"/> Septic shock (SBP $< 90$ หรือ MAP $< 65$ mmHg ในคนที่ไม่มี HT หรือต่ำกว่า baseline เดิม $> 40$ mmHg ในคนที่มี HT อยู่เดิม) ตำแหน่งที่สงสัย infection <input type="checkbox"/> Respiratory <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> Soft tissue <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Tropical inf. <input type="checkbox"/> primary bacteremia [...].....
เมื่อ LAB ออก <b>SOFA</b> = _____	<input type="checkbox"/> Soft diet <input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> BD(   ) _____ ml x 4 feed + น้ำตาม 30 ml + น้ำระหว่างมื้อ (TV _____ TC _____) <input type="checkbox"/> Record V/S <input type="checkbox"/> Record I/O ml keep urine output $> 0.5$ cc/kg/hr <input type="checkbox"/> เช็คตัวคอไขข้อฯ <input type="checkbox"/> DTX _____ keep 80-200 mg% <input type="checkbox"/> ถ้า SAFE score $> 4$ notify แพทย์ ..... <b>Medication</b> <input type="checkbox"/> Paracetamol (500 mg) 1 tabs oral pm เมื่อมีไข้ ทุก 4-6 ชม. <input type="checkbox"/> Ceftriaxone (Cef-3) 2 gm iv OD <input type="checkbox"/> Ceftazidime (Fortum) 2 gm iv q hr <input type="checkbox"/> meropenem mg iv q hr <input type="checkbox"/> Losec (20) 1x1 o ac <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ..... ..... ลงชื่อแพทย์.....ผู้ Admit	

	เป้าหมาย	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60 ( ไตรมาสแรก )
จำนวนผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด		63	78	117	16
อัตราการ refer ไปรักษา รพ. อยุธยา	ลดการ refer in from M2 to A,S,M1 50%	66.66 ( 42 คน )	51.28 ( 40 คน )	29.91 ( 35 คน )	6.25 ( 1 คน )
อัตราการตาย ผู้ป่วย septic shock	< 50 %	4.76 ( 7 / 63 )	2.56 ( 2 / 78 )	0	25 ( 4 / 16 )

# 4. สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD

ปัจจุบัน รพ.บางปะอิน มีแพทย์อายุรกรรม 3 คน

## กิจกรรม

- จัดตั้งคลินิก NCDคุณภาพ มีสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล ได้แก่ เภสัชกร  
นักกายภาพบำบัด โภชนากร และทันตกรรม
- \* - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ( CPG )
- \* - ในผู้ป่วย DM Uncontrolledและมีภาวะแทรกซ้อนดูแลโดยอายุรแพทย์
- \* - มีการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวานเข้มในผู้ป่วยเบาหวาน
- \* - ประเมินความเสี่ยงThai CD Risk Score
- \* จัดทำ R 2 R

# R2R งาน NCD

ปี	ชื่อผลงาน
2555	ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้ม ในอำเภอบางปะอินโดยการใช้พฤติกรรม การจัดการตนเอง
2556	ผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาต่อการรับรู้ในการป้องกันการเกิด MI ของผู้ป่วย DM Uncontrol ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะอิน
2557	ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการป้องกันและชะลอความ เสื่อมของไตโรงพยาบาลบางปะ (ได้รับรางวัลที่ 1 ผลงานวิจัยระดับจังหวัด)
2557	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงรากลน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ได้รับรางวัลที่ 2 ผลงานวิจัยระดับจังหวัด)

# ผลลัพธ์ NCD

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560
1. อัตราผู้ป่วยDMควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	$\geq 40$	44.03	5.81
2. อัตราผู้ป่วยHTควบคุมความดันโลหิตได้ดี	$\geq 50$	27.49	39.76



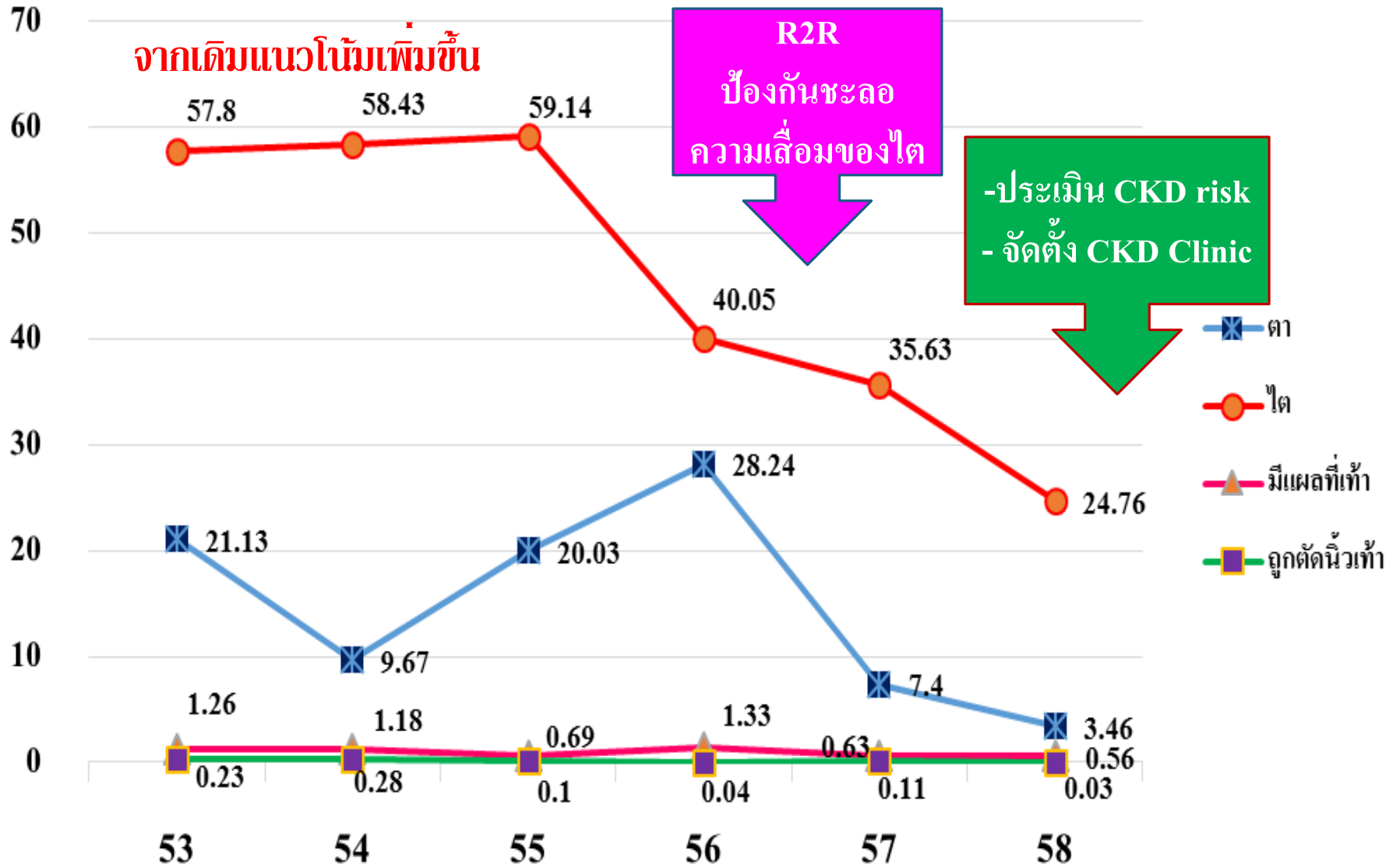
# 5.สาขาโรคไต

## กิจกรรมดำเนินการ

1. ดำเนินงานค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
  - ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ
  - ตรวจเลือดวัดserum Cr ด้วย enzymatic method และประเมินค่า eGFR
2. จัดCKD Clinic ตั้งแต่ปี 2558 โดยมีทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการในคลินิก
3. จัด Education program ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ทำR2R ของ รพ.บางปะอิน เพื่อป้องกันและชะลอไตเสื่อม

# ดำเนินการ R 2 R

ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตลดลง



# ผลลัพธ์ สาขาโรคไต

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ตามตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	
			ปี59	ปี60 (ต.ค.59 – ก.พ.60)
1	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงได้รับ การคัดกรองไต	$\geq 90$	78.85	36.54
2	ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m <sup>2</sup> /yr	> 50	61.84	66.80

**จัดทำแผนเปิดหน่วยไตเทียม**

ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ อ.บางปะอิน และอำเภอใกล้เคียง

( อ.บางไทร , อ.วังน้อย )

เพื่อเพิ่มคุณภาพ และการเข้าถึง Hemodialysis และ CAPD ล้างช่องท้องด้วยน้ำยา

# วางแผนเปิดบริการ Hemodialysis



- อายุรแพทย์โรคไต  
จาก รพ.พระนครศรีอยุธยา กำกับดูแล
- มีแพทย์อายุรกรรมประจำ รพ. 3 ท่าน
- เตรียมพยาบาลอบรมเฉพาะทาง
- เตรียมสถานที่เปิดหน่วยไตเทียม

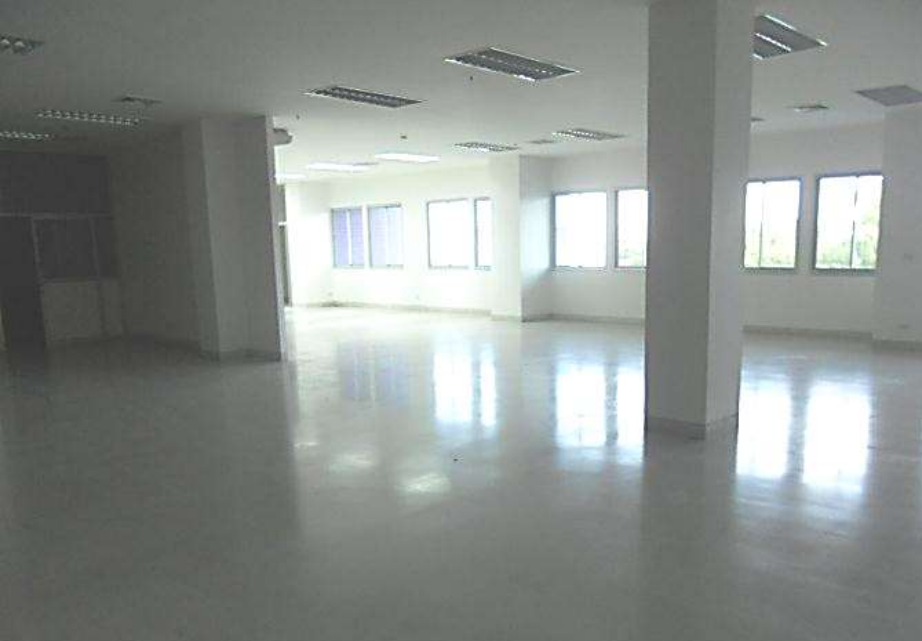
วางแผนจัดบริการประเภท ใช้บุคลากรและอุปกรณ์ของเอกชน  
โดยยึดระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างทางพัสดุ

# จัดทำโครงการขอเปิดศูนย์ไตเทียม

สถานบริการ	CKD stage4	CKD stage5	ฟอกเลือด แล้ว Hemodialysis	ล้างช่อง ท้อง CAPD
รพ.บางปะอิน	68	36	71	17
รพ.วังน้อย	61	26	41	16
รพ.บางไทร	75	29	10	13
<b>รวม</b>	<b>204</b>	<b>91</b>	<b>122</b>	<b>46</b>

- จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษา จาก รพ.รัฐ และ เอกชน  
ใช้เครื่องไตเทียมฟอกเลือดแล้ว 122 คน

\* CKD stage 5 จำนวนประมาณ 91 คน ที่พยากรณ์ว่าต้องเตรียม Hemodialysis **หรือ** CAPD  
ซึ่งต้องวางแผนเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการ  
เพราะมิเช่นนั้น จะทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว และจะเสียชีวิตในระยะเวลานั้น



เตรียมสถานที่ เปิดบริการหน่วยไตเทียม  
พื้นที่ 153.5 ตารางเมตร



# 6. สาขาสูติกรรม

เป้าหมาย Service plan

- เพิ่มศักยภาพให้มีการผ่าตัด Caesaren section at M2

ข้อมูลปัจจุบัน รพ.บางปะอิน

- \* ตั้งแต่ปี 2559 มีสูติแพทย์ = 1 และ จะจบเพิ่ม ในปี 2561 = 1
- \* วิสัญญีแพทย์ - ไม่มี ( ลาออกในปี 2559 ก่อนมาประจำที่ รพ. )
- \* สถานที่ - ห้องผ่าตัด 2 ห้องอยู่ระหว่างการปรับปรุงให้เสร็จในเดือน มิย.60
- \* ความต้องการของสูติแพทย์ ในด้านความปลอดภัย และความพร้อม
  - ต้องการให้มีวิสัญญีแพทย์ดูแล
- \* ในปัจจุบันสูติแพทย์ ยังไม่สามารถทำ C/S ได้

แต่ได้ช่วยดูแล ANC และดูแลผู้ป่วยคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน จากเดิมต้อง refer ทั้งหมด และไปช่วย OR ที่รพ.อยุธยา ในวันพุธ และไปช่วยตรวจ OPD ที่ รพ.เสนา ในวันพฤหัสบดี ,ศุกร์

การส่งต่อผู้คลอดไปยัง รพ.อยุธยา  
ด้วยภาวะ CPD ,Previous C/S ,ท่า Breech  
,Fetal distress,PIH

	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60 ( ไตรมาสแรก)
จำนวน การส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับ การ C/S ที่ รพศ.	53	41	36	20



# 7.สาขาทารกแรกเกิด

ปัจจุบัน รพ.บางปะอิน มีสูติแพทย์ 1 ,กุมารแพทย์ 1

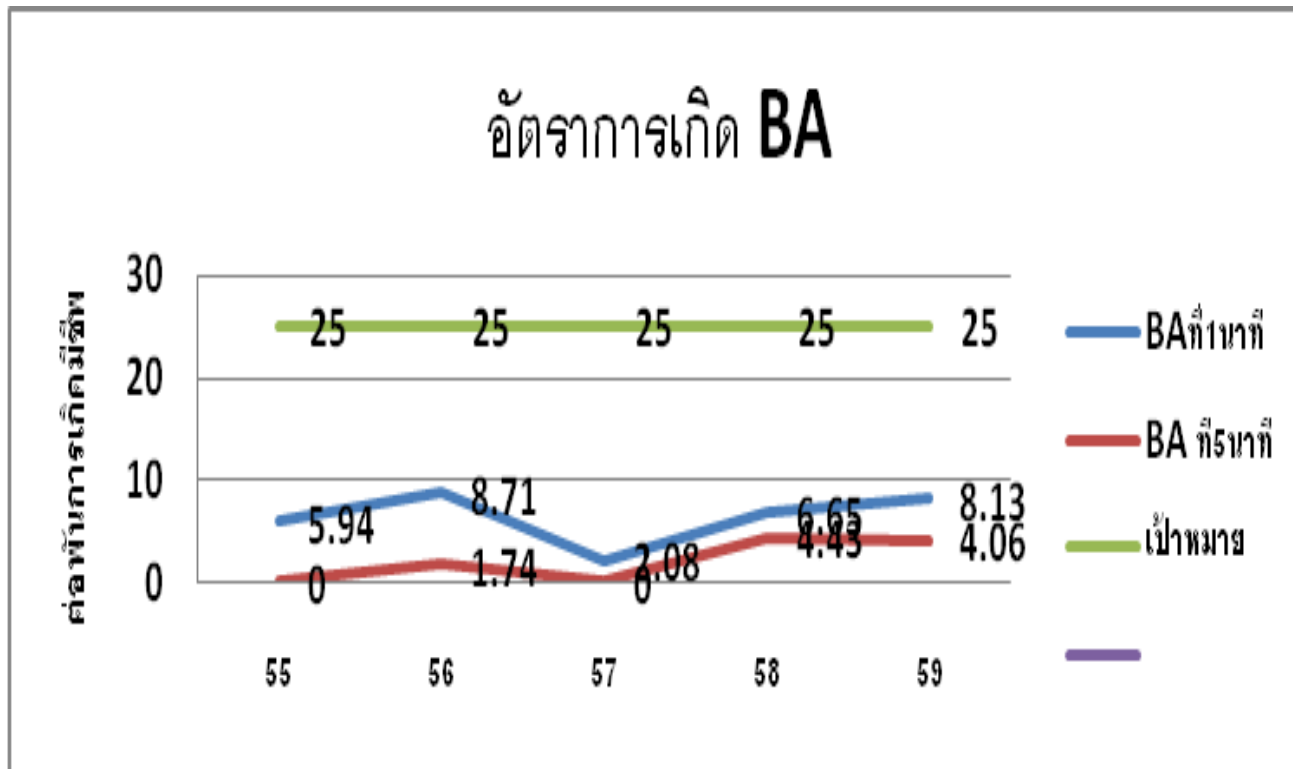
## กิจกรรมดำเนินการ

- \* พัฒนา ANCคุณภาพและห้องคลอดคุณภาพ - ผ่านมาตรฐาน
- \* จัดทำ CPG และเฝ้าระวังมารดากลุ่มเสี่ยง
- \* fetal monitor ทุกรายเมื่อรับใหม่
- \* พัฒนา competency เรื่อง CPR
- \* ร่วมเครือข่ายพัฒนาการดูแลส่งต่อ กับ รพศ.อยุธยา
- \* ห้องคลอดดำเนินการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- \* พัฒนาการดูแลเพื่อป้องกันพัฒนาการดูแลเพื่อป้องกัน  
ดูแลภาวะ birth asphyxia ที่เป็นสาเหตุการตายสำคัญ

# ผลลัพธ์

## 1. อัตราการเกิด Birth Asphyxia

ปี 60 = 6.89 ( เกณฑ์ 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ)



# ผลลัพธ์

## 2. อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน การเกิดมีชีพ

	เป้าหมาย	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60 ( ไตรมาสแรก)
อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน $\leq 5:1000$ การเกิดมีชีพ	$\leq 5:1000$	0 ( ตลอด481)	0 ( ตลอด454)	0 ( ตลอด490)	0 ( ตลอด146)

## 3. อัตราการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ( หลังคลอด 24 ชม. )

- รพ.บางปะอิน ดำเนินการตั้งแต่ 14 พย.58 – 1 มีค.60 = 100 % ( 514 ราย )

ผล - ไม่พบความผิดปกติ

# 8.สาขากุมารเวชกรรม

ปัจจุบัน มีกุมารแพทย์ 1 คน

## กิจกรรมดำเนินการ

- \* พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาโรคปอดบวมตามแนวทาง ARIC
- \* จัดยูนิตแยกเฉพาะเด็ก
- \* พยาบาลเข้ารับการอบรม การพยาบาลเด็กวิกฤติ ( 4 เดือน)  
1 คน และการพยาบาลเฉพาะกุมารเวช ( ป.โท) 1 คน
- \* มีระบบขอคำปรึกษา และ เข้าร่วม Conference case กับ รพ.แม่ข่าย

	ปี 59	ปี 60 ( ไตรมาสแรก)
จำนวนผู้ป่วยเด็กปอดบวมที่เสียชีวิต	0	0

# 9. สาขาศัลยกรรม

เป้าหมาย Service plan

- เพิ่มศักยภาพให้มีการผ่าตัด Appendectomy at M2

ข้อมูลปัจจุบัน รพ.บางปะอิน

- \* แพทย์ศัลยกรรม - ไม่มี ( จะจบในปี 2562 )
- \* วิสัญญีแพทย์ - ไม่มี ( ลาออกในปี 2559 ก่อนมาประจำที่ รพ. )
- \* สถานที่ - ห้องผ่าตัด 2 ห้องอยู่ระหว่างการปรับปรุงให้เสร็จในเดือน มิย.60

\* โรค Appendicitis เดิมเคยมีปัญหา วินิจฉัยผิดพลาดและมีการส่งต่อ

ปี 2557 ได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบโดยนำ Alvarado Score

มาใช้ในการประเมินคัดกรองผู้ป่วย ทำให้อัตราการวินิจฉัยผิดพลาดมีแนวโน้มลดลง ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559	ปี 2560
จำนวนผู้ป่วยวินิจฉัย เบื้องต้น ไข้ดั่งอักเสบ และส่งต่อ รพ.อยุธยา	-	140	124	95	98	31
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยผิดพลาด	5%	32	20	15.2	6.1	5.5

# 10.สาขาออร์โธปิดิกส์

กิจกรรมที่ รพ. บางปะอิน

- สามารถให้การรักษาผู้ป่วย non-displace closed fracture
- ทำ closed reduction
- สามารถรับผู้ป่วยหลังพ้นภาวะวิกฤต เพื่อการฟื้นฟูได้
- ทำ Skin traction ได้
- พัฒนาร่วมกับแม่ข่าย ในระบบconsult ทาง Line App

	ปี 59	ปี 60 ( ไตรมาสแรก)
จำนวนการดูแลผู้ป่วย non-displace closed fracture	43 ( 100%)	14 ( 100%)

# 11.สาขาอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

## กิจกรรมที่ รพ. บางปะอิน

- \* หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ผ่านการประเมิน ECS ระดับจังหวัด
- \* มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ICS ระดับ คปสอ.และร่วมกันจัดทำ Hazard Risk
- \* จัดหาเครื่องมือช่วยชีวิตและเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน  
เช่น Larynscope , Ambu bag , Defrib , EKG, Ultrasound, Dinamap, O2 sat, Ventilater , AED
- \* จัดให้มีchannel ในระบบ Fast Trac MI , STROKE, Sepsis, Head injury
- \* ใช้ Telemedicine ในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- \* ส่งเสริมในการปฏิบัติการ EMS โดยเพิ่ม EMT
- \* รณรงค์ให้มีการใส่หมวกกันน็อค/คาดเข็มขัดนิรภัย ในชุมชน



# ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี 60 ไตรมาส แรก
อัตราการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน	< 16 ต่อ ประชากร 100,000คน	8	11	5

# 12. ยาเสพติด

## ยาเสพติด กิจกรรมดำเนินการ

1. บริการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก
2. ร่วมจัดค่ายบำบัดบูรณาการร่วมกับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ
3. ศักยภาพด้านบุคลากร
  - พยาบาลผ่านการอบรมด้านยาเสพติดจำนวน 2 คน
  - และพยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
4. มีระบบรับ/ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดจาก ร.สต./ รพ. ชุมชน /รพ.ศูนย์ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองส่งต่อ
5. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HA ยาเสพติด และจะขอรับรองใหม่ปี 2560

# ผลลัพธ์

ผู้ป่วยที่หยุดยาเสพติดต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัด

ผลงาน		ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค.-ธ.ค.59)
จำนวนผู้ป่วยที่บำบัดครบ		162	23
หยุดยาต่อเนื่อง3เดือนหลังจำหน่าย		158	23
<b>คิดเป็นร้อยละ</b>	<b>≥ ร้อยละ 92</b>	<b>97.53</b>	<b>100</b>



# ระบบการจัดการซื้อร้องเรียน โรงพยาบาลบางปะอิน



# ขั้นตอนการดำเนินการ

## 1. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

- หน่วยงานจัดระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมความเสี่ยงด้านผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม
- ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่สำคัญและพบบ่อย
- เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่ในการรายงานเหตุการณ์-อุบัติการณ์

# ขั้นตอนการดำเนินการ

## นโยบายการจัดการเรื่องร้องเรียน

- ทุกหน่วยงานมีการจัดระบบการรับเรื่องร้องเรียนโดยการติดตั้งตู้รับความคิดเห็น การสอบถามประเมินความพึงพอใจ
- จัดทำ website / facebook โรงพยาบาล เปิดโอกาสให้สามารถเข้ามาแจ้งข้อมูลร้องเรียน
- มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ร้องเรียนและเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ห้ามเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่นที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

## 2. แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วย และการเจรจาไกล่เกลี่ย

- ประธาน: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน
- รองประธาน : สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน
- กรรมการ : หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน / ผอ.รพ.สต. / ประธานทีม PCT/ประธานทีม RM / นักสันติวิธีที่ผ่านการอบรมเจรจาไกล่เกลี่ย

### หน้าที่

- กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารความเสี่ยงและจัดการข้อร้องเรียน
- วางระบบการรายงานความเสี่ยงและการจัดการข้อร้องเรียน

# 3.จัดตั้ง Rapid Response Team

ทีม 1 เป็นทีมเฉพาะกิจที่ออกดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย

- \* พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการน้กสันติวิธี จำนวน 3 คน

หน้าที่

- \* เป็นทีมเคลื่อนที่เร็วในการเจรจาไกล่เกลี่ย
- \* Pt. & Family approach
- \* Fact finding
- \* เจรจาให้เกิดการยุติปัญหาโดยเร็ว



## 4. ทีมนักสันติวิธีระดับฝ่าย

ทีม 2 เป็นทีมที่ออกดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีทีม 1 จัดการไม่สำเร็จ ประกอบด้วย

- รอง ผอก. / หน. พยาบาล / หน.ฝ่ายที่ผ่านการอบรมนักสันติวิธี

หน้าที่

- เจรจาท่อรองไกล่เกลี่ยกรณีทีม 1 จัดการไม่สำเร็จ
- กำหนดแนวทางช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายและครอบครัว
- พิจารณาค่าชดเชย

# 5. จัดตั้งหน่วยรับเรื่องราวร้องเรียน

ตามมาตรฐาน 5 ด้าน

- \* ด้านกายภาพ : มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน
- \* ด้านบุคลากร : มีคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบชัดเจน
- \* ด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา : มีแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน
- \* ด้านข้อมูล : มีระบบการบันทึกข้อมูลและจัดเก็บ
- \* ด้านการพัฒนาเชิงรุก : มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการจากปัญหาข้อร้องเรียน

- ศูนย์รับข้อร้องเรียน**
- รับเรื่องทางโทรศัพท์
  - E-mail
  - Facebook /internet
  - กล้องรับความคิดเห็น
  - การรับเรื่องโดยตรง

**แนวทางการจัดการและรายงานอุบัติการณ์ทั่วไปและข้อร้องเรียน**

เกิดอุบัติการณ์  
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์  
ข้อร้องเรียน

การเกิดอุบัติการณ์ในหน่วยงาน

ผู้พบเหตุการณ์ดำเนินการแก้ไข  
เบื้องต้น

- ในเวลา**
- รายงานหัวหน้างาน
  - แพทย์ที่เกี่ยวข้อง
  - รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

- นอกเวลา**
- รายงานแพทย์เวร
  - รายงานหัวหน้าเวร
  - รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

ผู้รับรายงานแก้ไข  
สถานการณ์

- แก้ไขไม่ได้
- รายงานผู้บริหาร ผู้อำนวยการ / หัวหน้าฝ่าย
  - ศึกษาข้อมูลและดำเนินการแก้ไขร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง
  - ตอบกลับผู้ร้องเรียนภายใน 72 ชั่วโมง
  - บันทึกใบ HOIR ส่งให้เลขา RM ภายใน 1 วันทำการ
  - เลขา RM บันทึกข้อมูล จัดเข้าโปรแกรม
  - แจ้งหน่วยงาน/คณะกรรมการที่ต่างๆ PCT ENV IC HRD ที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาสาเหตุ และวางแนวทางแก้ไข
  - ดำเนินการโดยทำ RCA/CQI กำหนดมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ
  - สรุปผลการแก้ปัญหา นำเสนอ RM committee

- แก้ไขได้
- ติดตามการแก้ปัญหา
  - วิเคราะห์ปัญหาภาพรวมทุกเดือน
  - นำเสนอคณะกรรมการบริหาร

ผู้พบเหตุการณ์ประเมินความรุนแรง  
ระดับ E,F รายงานภายใน 1 วัน  
ระดับ G,H,I sentinel event รายงานทันที

รายงานผู้บังคับบัญชา

- ในเวลา ผู้บังคับบัญชาตามสายงาน
- นอกเวลา รายงานแพทย์เวร/หัวหน้าเวร

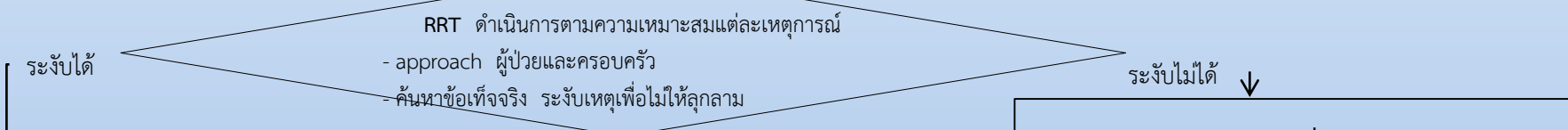
หัวหน้างาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ขอความช่วยเหลือจาก RRT ทีมไกล่เกลี่ยและทีมจัดการข้อร้องเรียน

- คุณสำเนียง อินทสะอาด      คุณศรีเรื่อน จินตรัตน์
- คุณจรรยา อุณนันทน์      คุณอมรศรี ฉายศรี
- คุณบุศรินทร์ คุ่มสุข

รายงานคณะกรรมการความเสี่ยงระดับสูง

นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี  
คุณดวงตา ลิ้มปิวัฒนา  
คุณสุวรรณา พาหุสัจจะลักษณ์  
คุณภาคภูมิ กิจเลิศตระกูล  
ภกญ.สุทิมา ศุกรีเขตต์  
ทพญ.ศิริวรรณ เทพรอด



บันทึกใบ HOIR ส่งเลขฯ RM ภายใน 1 วัน



กำหนดบุคคลให้ข่าวกับสื่อมวลชน  
(ผู้อำนวยการ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบค้นหาสาเหตุ RCA และนำเสนอแนว  
ทางแก้ไขป้องกันภายใน 7 วัน

ส่งเข้าทีมไกล่เกลี่ยทีม 2

นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี / คุณดวงตา ลิ้มปิวัฒนา  
คุณสุวรรณา พาหุสัจจะลักษณ์ / คุณภาคภูมิ กิจเลิศตระกูล  
ภกญ.สุทิมา ศุกรีเขตต์ / ทพญ.ศิริวรรณ เทพรอด

- ค้นหาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ประสานความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก เช่น สสอ/รพ. สต./อบต./เทศบาล/ฝ่ายการเมือง
- ค้นหาสาเหตุและระวังเหตุภายใน 72 ชั่วโมง
- ช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายและครอบครัว
- พิจารณาค่าชดเชย

# กำหนดเหตุการณ์ที่เป็น sentinel event

ที่ต้องรายงานทันที

1. การฆ่าตัดผิดคน/ผิดตำแหน่ง
2. การส่งมอบตัวทารกผิดคน
3. การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย
4. มารดาเสียชีวิตจากการคลอด
5. เสียชีวิตโดยไม่คาดหมาย
6. อัคคีภัยในโรงพยาบาล

# การจัดระบบเฝ้าระวังอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน

## มีการติดตามจากช่องทางต่างๆ ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
1. ผู้รับความคิดเห็น	ทุกวันเวลาราชการ	เลขาRM
2. ค้นหาผู้ประสบปัญหาในการบริการ	ทุกวัน	เจ้าหน้าที่ทุกคน/ ทุกหน่วยงาน
3. โทรศัพท์/หนังสือ/จดหมาย/ใบIR	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ทุกหน่วยงาน
4. สื่อสังคม online /website/facebook	ทุกวัน	งาน IT
5. การมาร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ทุกหน่วยงาน
6. การสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ	ทุก 1 เดือน	ประชาสัมพันธ์

# ระบบการตอบโต้เหตุการณ์ข้อร้องเรียน

ระดับ	ระยะเวลาการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
1. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (A,B)	10 วัน	หน่วยงาน
2. ข้อร้องเรียนเล็กน้อย (C,D)	7 วัน	หน่วยงาน
3. ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่ (E,F,G,H,I)	1-3วัน	ทีมใกล้เคียง/ทีม RM/ทีมบริหาร
4. Sentinel event	1-3วัน	ทีมใกล้เคียง/ทีม RM/ทีมบริหาร

# สถิติข้อร้องเรียน

ความรุนแรง	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
A-D	33	44	53	18	6
E-F	0	0	0	1 (sepsis dead ได้hadol)	1 (off iv)
G-H-I	2 ถอนฟัน/ คลอด	0	0	0	0

ระดับ A-D ส่วนใหญ่ เป็นข้อเสนอแนะด้านอาคารสถานที่ พฤติกรรมบริการ และระบบบริการล่าช้า รอนาน



ตัวอย่างการจัดการข้อร้องเรียน

ถอนพินัยน์ ม.41

# ประวัติผู้ป่วย

- ชายไทย พิการ (หูหนวก) อายุ 28 ปี มาร.พ. ด้วย  
CC : ปวดฟันมา 1 สัปดาห์  
PI : 1 สัปดาห์ก่อนปวดฟัน ซึ่อยากแก้ปวด  
แก้แอกเสบมารับประทานเอง วันนีัปวดฟัน  
น้อยลง จะมาถอนฟัน  
PH : เคยผ่าตัดสมองจากอุบัติเหตุ  
ปฏิเสธโรคประจำตัว/การแพ้ยา

# เหตุการณ์สำคัญ

27 เม.ย.55

11.40น. ได้รับการผ่าตัดฟันคุด # 38 soft tissue impaction vertical position ด้วยดี ใช้เวลา 5 นาที แล้วเริ่มมี bleed ระหว่าง observe ทันตแพทย์เลย Stop bleed ด้วย gel foam และ Suture แต่ยังมี bleed จึง Resuture ใหม่ ก็ยังมี Bleed ตลอด ตั้งแต่ 11.45 -13.00 น. จึงโทรประสาน รพ.อยุธยา Refer โดยใช้รศร.พ.มี ทันตแพทย์/ผู้ช่วยตาม Refer

# เหตุการณ์สำคัญ

- ถึงรพ.อยุธยา รอทันตแพทย์ 30 นาที เนื่องจากติด Case ระหว่างรอ ยังมีเลือดออกตลอดหน่วยงาน ทันตกรรมจึงประสาน ER ส่ง Stop bleed ที่ ER จนหยุดแล้ว Admit
- ในวันรุ่งขึ้น(28เม.ย.) ทีมทันตกรรมของร.พ.บางปะอินไปติดตามเยี่ยมถามไถ่อาการ พบว่า ยังซีด/อ่อนเพลีย มีอาการซึม แพทย์ยังให้ยาให้เลือดหยุด พร้อมทั้งติดตามผลเลือด จึงยังให้นอน ร.พ. เพื่อดูอาการและหาสาเหตุของโรคต่อไป

# เหตุการณ์สำคัญ

- ทางทีมได้โทรเยี่ยมเป็นระยะและไปเยี่ยมที่ ร.พ. อีกครั้งในสัปดาห์ถัดไป
- ผู้ป่วยได้ Admit ตั้งแต่ 27 เม.ย. – 8 พ.ค.55  
ตรวจเลือด พบ Acute Leukemia  
CT Brain พบ Cerebral Infarction  
เสียชีวิต จาก – Sepsis
  - Acute Leukemia
  - Acute Cerebral Infarction

## เหตุการณ์สำคัญ

- \* 8 พ.ค.55 ทีมร.พ.ได้รับแจ้งจากเครือข่ายในชุมชน (จนท.รพ.สต.) ว่าญาติจะไปแจ้งความที่สถานีตำรวจร้องเรียน ร.พ. บางปะอิน โดยว่าจ้างมอเตอร์ไซค์รับจ้างไปส่งสถานีตำรวจ แต่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง พามาให้จนท.รพ.สต. คุยใกล้เกลี้ยก่อนไม่ยากให้ฟ้องร.พ.
- \* ทีมใกล้เกลี้ยไปที่ ร.พ.อยุธยา เพื่อแสดงความเสียใจดำเนินการเรื่องรถส่งศพกลับต่างจังหวัด(บุรีรัมย์) พร้อมช่วยเหลือเบื้องต้นค่างานศพ 5,000 บาทเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท ค่ารถเคลื่อนย้ายศพ 3,500 บาท รวม 13,500 บาท

# เหตุการณ์สำคัญ

ประสาน/ปรึกษาทีม สสจ.

## ข้อสรุป

- เยียวยาตาม มาตรา 41 โดยร.พ.ดำเนินการเขียนคำร้องให้และมีรถบริการพาไปยื่นคำร้อง
- มอบเงินช่วยเหลือเยียวยาขั้นต้น 13,500 บาทเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตขณะรอดำเนินการ
- ประสานเรื่องใบมรณะบัตรจาก ร.พ.อยุธยาเพิ่มเติมเรื่องโรคมะเร็งเนื่องจากมีประกันชีวิตโรคมะเร็ง
- ช่วยติดตามใบ claim ประกันจาก ร.พ.อยุธยา ให้ลงรายละเอียดโรคมะเร็งเพื่อรับเงินประกัน 100,000 บาท

# 1. ประเด็นปัญหา/ข้อขัดแย้ง

- \* สูญเสียเสาหลักในการทำมาหากิน
- \* ฐานะไม่ดีและได้รับข้อมูลว่าถ้าฟ้องร้องร.พ.จะได้เงิน  
ชดเชย
- \* มีข้อสงสัยในการรักษาที่ร.พ.อยุธยา ว่าการทำหัตถการ  
บางอย่างทำให้ลูกอาการแย่ลงและเสียชีวิต



## 2. ผู้เกี่ยวข้องในกรณีร้องเรียน

- ผู้เสียหาย
  - บิดาและญาติ
- โรงพยาบาล
  - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
  - ทีมใกล้เคียง

### 3. จุดยืนและจุดสนใจของโรงพยาบาล/ ของผู้ป่วยและครอบครัวผู้รับบริการ

จุดยืนของโรงพยาบาล :

- แสดงความรับผิดชอบด้านมนุษยธรรมกับผู้รับบริการ
- ประสาน ม.41 ตามสิทธิของผู้รับบริการ

จุดยืนของผู้ป่วยและญาติ:

- ต้องการได้รับค่าชดเชยเนื่องจากมีหนี้สิน

## 4. วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการ ความขัดแย้ง

- \* การติดตาม case ต่อเนื่องลงเยี่ยมเป็นระยะ
- \* รับฟังปัญหาอย่างเข้าใจ ดำเนินการช่วยเหลือจนครบกระบวนการ
- \* สัมพันธภาพที่ดี
- \* การสื่อสารที่ดี

# 5. Key Success Factor

- การมีเครือข่ายที่ดี
- ค่านิยมองค์กร

บริการด้วยใจ ให้ได้มาตรฐาน

พัฒนางานตลอดไป ได้ใจชุมชน



ด้วยความขอบคุณ