

# *Service Profile*

**บริการ/ทีม: งานคลินิกแพทย์แผนไทย**

โรงพยาบาลแก่งคอย

ธันวาคม 2565

# สารบัญ

	หน้า
<b>1. บริบท (Context)</b> .....	1
ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) : .....	1
ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) : .....	1
ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ : .....	1
ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : .....	3
จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน : .....	3
ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) : .....	3
ช. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น : .....	3
ซ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี : .....	4
ฌ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง : .....	5
ญ. แผนปฏิบัติการ จุดเน้น : .....	6
ฎ. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา : .....	9
ฏ. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) .....	10
<b>2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)</b> .....	12
<b>3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (12 กิจกรรม)</b> .....	13
<b>4. กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)</b> .....	14
<b>5. บทเรียนจากการพัฒนา</b> .....	14
<b>6. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ</b> .....	14
6.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว) .....	15
6.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ .....	15
<b>7. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</b> .....	15

## Service Profile

### งานคลินิกแพทย์แผนไทย

#### 1. บริบท (Context)

##### ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) :

งานการแพทย์แผนไทย ให้บริการด้วย วิธีการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งมีลักษณะงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสุขภาพและอนามัยของประชาชน ด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย วางแผน พัฒนา วิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นแบบพึ่งพาตนเอง เผยแพร่ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนและสนับสนุนด้านวิชาการ คำแนะนำ ฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of service) :

ให้บริการงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยรักษา ป้องกันส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย ได้แก่ การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในการดูแลและบำบัดโรคหรืออาการต่างๆ รวมถึงการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยประกอบไปด้วย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ การให้คำแนะนำการดูแล สุขภาพด้วยการสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อดูแลตนเองต่อที่บ้าน และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

##### ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

- ความต้องการของผู้รับบริการ
  - ความรวดเร็วในการรับบริการ
  - ความสะดวกในการรับบริการ
  - ความปลอดภัยในการรับบริการ
  - ได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
  - รักษาสิทธิผู้ป่วย
  - การบรรเทาจากโรค การหายจากโรค และ / หรือ อาการที่เป็นอยู่
  - ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง

- ความต้องการของผู้ร่วมงาน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
แพทย์	ให้บริการผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องและครบถ้วน
ฝ่ายเภสัชกรรม	เบิกยาและชำระเงินถูกต้องและได้รับความสะดวกในการประสานงานติดต่อ
ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
หน่วยจ่ายกลาง	แลกเปลี่ยนตามเวลา ทำความสะอาดของเบื้องต้น มีการตั้งยอดของใช้จำนวนเหมาะสม ชัก ฟอกเก็บผ้า โดยแยกตามความสกปรกและประเภทของผ้า ใบบ่งซักผ้าครบถ้วน ชัดเจน ไม่มีสิ่งแปลกปลอมติดไปกับผ้า
หน่วยให้คำปรึกษา	แจ้งรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย เขียนใบบ่งปรึกษาให้ครบถ้วนชัดเจนและได้รับความสะดวกในการประสานงานติดต่อ
กลุ่มเวชปฏิบัติและชุมชน	รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนและประสานงานกิจกรรมต่อชุมชน ได้รับความสะดวกในการประสานงานติดต่อ
ห้องบัตร	คืน OPD card ครบทุกใบ ทุกวันเมื่อจำหน่าย พร้อมลงบันทึกการจำหน่ายครบถ้วน ชัดเจนและ OPD card ไม่สูญหาย
ห้องซักประวัติ	ส่งผู้ป่วยมารับบริการอย่างรวดเร็ว แจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้ถูกต้อง
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	ปฏิบัติตามระเบียบ ส่งใบบิกค่ารักษาพยาบาลตามกำหนดเวลา ได้รับความสะดวกในการติดต่อประสานงาน
กายภาพบำบัด	มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยและได้รับความสะดวกในการประสานงานติดต่อ

- ความต้องการของลูกค้าภายนอก

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
โรงพยาบาลอื่นๆ	การติดต่อประสานงานแลกเปลี่ยนความรู้และได้รับความสะดวกในการติดต่อ
หน่วยราชการอื่นๆ	ได้รับความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

**ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :**

- การให้บริการผู้ป่วยที่แพทย์สั่งได้ถูกต้อง และตามมาตรฐานวิชาชีพ
- การทำงานเป็นทีมในการให้บริการ

**จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :**

ปี 2566 มีผู้รับบริการทั้งหมด	4,973 ราย	
มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ	55 ราย	
โดยแบ่งเป็น การให้บริการ ตามประเภท ดังนี้		
นวดตัว	เฉลี่ยเดือนละ 1,117 ราย	เฉลี่ยวันละ 37 ราย
นวดน้ำมัน	เฉลี่ยเดือนละ 60 ราย	เฉลี่ยวันละ 2 ราย
อบสมุนไพร	เฉลี่ยเดือนละ ปิดให้บริการ	
ประคบ	เฉลี่ยเดือนละ 781 ราย	เฉลี่ยวันละ 26 ราย
นวดเพื่อการรักษา	เฉลี่ยเดือนละ 575 ราย	เฉลี่ยวันละ 19 ราย
ฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด	เฉลี่ยเดือนละ 2 ราย	

หมายเหตุ \* คือ ผู้ป่วยอัมพาต, อัมพฤกษ์ เพื่อรักษาและฟื้นฟู รวมถึงบรรเทาอาการ, ฟื้นฟู โรคที่เกิดจาก และ/หรือ เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อ

\* จำนวนผู้รับบริการ สรุปร 1 ตุลาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565

**จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :**

ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการและการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพการนวดแพทย์แผนไทย ประยุกต์ มีความถูกต้อง ตรงเวลา และพึงพอใจต่อการบริการ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน

**ข. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้น :**ความท้าทาย

1. การป้องกันการเฝ้าระวังผู้มารับบริการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และอุบัติเหตุในขณะรับบริการ
2. พัฒนาการบริการเน้นขั้นตอนการรักษา และวางแผนการรักษาเพื่อให้ผลการรักษามีคุณภาพ ผู้มารับบริการลดอาการเจ็บปวดจากอาการที่เป็นจนกระทั่งดีขึ้น
3. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร

## ความเสี่ยงสำคัญ

โปรแกรม	Risk profile	มาตรการป้องกัน
<p>1.ความเสี่ยงทาง คลินิก (Clinical Risk)</p> <p>1.1 Specific Clinical Risk</p>	<p>1.ขนาดแล้วมีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิต</p> <p>เปลี่ยนแปลง มีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>2.มีภาวะแทรกซ้อนจากการอบไอน้ำสมุนไพร เช่น เป็นลม หน้ามืด</p> <p>3.วูบจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p>	<p>1.ทำการซักประวัติให้ละเอียดเกี่ยวกับ โรคประจำตัว</p> <p>2.วัดสัญญาณชีพก่อนทำการหัตถบำบัดทุกราย</p> <p>3.ความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่ทำการหัตถบำบัด</p> <p>4.ในกรณีที่ความดันโลหิตสูงผิดปกติ ทำการวัด 3 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 10 นาที หากความดันโลหิตไม่ลดลงส่งพบแพทย์</p> <p>5.ให้การ บริการตามCPGรายโรค มาตรฐานการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน</p> <p>1.โทร ขอความช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินจากทีมเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน</p> <p>2.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ ท่านอนที่เหมาะสม</p> <p>3.แก้ไขเบื้องต้น โดย basic life support ขณะรอการช่วยเหลือ</p>

โปรแกรม	Risk profile	มาตรการป้องกัน
	<p>4. ชักเกร็ง/หมดสติ ขณะทำหัตถบำบัด</p> <p>5. ได้รับบาดเจ็บจากการนวด เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ เขียวช้ำ</p> <p>6. ได้รับบาดเจ็บจากการประคบร้อน สมุนไพร เช่น ผิวหนังแดงร้อน</p>	<p>1. ชักประวัติให้ละเอียดเกี่ยวกับโรค ประจำตัว โดยเฉพาะ Pt.DM เสี่ยงต่อ ภาวะเกิดการเขียวช้ำจากแรงกดนวด หรือพองไหม้บริเวณผิวหนังจากการ ประคบร้อนสมุนไพร เนื่องจากPt.DM จะมีความรู้สึกชาต่อการเจ็บปวด เพราะ จะมีอาการชาร่วมด้วยอยู่แล้ว</p> <p>2. ในรายที่มีการประคบร้อนสมุนไพร ก่อนการประคบร้อนควรทดสอบความร้อนของ ลูกประคบก่อนทุกครั้ง ไม่ควรวางลูก ประคบนานๆ สอบถามผู้ป่วย ตลอดเวลาของการประคบร้อน</p> <p>วิธีการแก้อาการ Burn จากการประคบ ร้อน - ระบายความร้อนออกจากแผล โดยใช้น้ำเย็นประคบบริเวณที่มีบาดแผล หรือ ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเย็นประคบ อย่าง น้อย 10 นาที เพื่อลดอาการปวดแสบ ปวดร้อน และป้องกัน มิให้เนื้อเยื่อถูกทำลายมากขึ้น</p> <p>- ทาด้วยยาทาแผลไหม้ (Silver sulfadiazines หรือ ครีมพวยอ)</p> <p>- ปิดด้วยผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p>
1.2 ความเสี่ยง ทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)	1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคทางหัตถเวชผิดพลาด	<p>1. มีคู่มือปฏิบัติงาน</p> <p>2. ชักประวัติให้ละเอียดเกี่ยวกับโรคประจำตัว</p> <p>3. ประเมินทักษะบุคคลากรในการตรวจ วินิจฉัยทุก 6 เดือน โดยผู้ชำนาญงานกว่า</p>
	2. ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิมก่อน 30 วัน หลังจากรักษาครบแล้ว	<p>1. ให้การบริการตาม CPG รายโรค</p> <p>2. หลังทำการหัตถบำบัดทุกครั้งให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้านแก่ผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อ บรรเทาอาการปวดงออาหารแอสลง</p> <p>3. หลังรับการรักษาทางหัตถบำบัดเกิน 3 ครั้ง หรืออาการไม่ดีขึ้นส่งต่อพบแพทย์</p>

โปรแกรม	Risk profile	มาตรการป้องกัน
	3.มีการรักษาทางหัตถบำบัด ผิด ตำแหน่ง 1.มีการซักประวัติให้ละเอียด เช่น มีอาการปวด บริเวณไหน ข้างซ้ายหรือ ข้างขวา 2.สอบถามอาการ อีกครั้งก่อน ลงมือทำการหัตถบำบัด	4.มีการรักษาทางหัตถบำบัด ผิด ตำแหน่ง 1.มีการซักประวัติให้ละเอียด เช่น มีอาการปวด บริเวณไหน ข้างซ้ายหรือ ข้างขวา 2.สอบถามอาการ อีกครั้งก่อน ลงมือทำการหัตถบำบัด
	3.ด้านสิทธิผู้ป่วยและข้อร้องเรียน ผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจในการให้บริการ	1.มีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยในระเบียบ ปฏิบัติในการ ให้บริการ เช่น มารยาทในการนัด การใช้วาจา ที่ไพเราะเหมาะสม กับกาลเทศะ การพูดคุยเสียง ดัง รบกวน ขณะให้บริการ
	4.ยาหมดอายุ	1.มีการ check stock ยาทุกวันศุกร์ เพื่อ ทำการ ส่งเบิกในวันจันทร์ 2.มีการ จัดเรียงยาแบบ first in ,first out
	5.แพร่กระจายเชื้อจากการหัตถบำบัด	1.บุคคลากรล้างมือได้ถูกต้อง 7 ขั้นตอน ก่อน และ หลังให้บริการ 2.บุคคลากร สวมMaskทุกครั้งที่ใช้บริการ 3.เปลี่ยน ผ้าคลุมหมอนและผ้าขวางเตียงทุกราย 4.บุคคลากรที่เป็น ไข้หวัดให้หยุด ปฏิบัติงาน
ความเสี่ยงทั่วไป (nonclinical risk) 1.ด้าน สิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย ในชีวิต และ ทรัพย์สิน	1.เสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้ ไฟฟ้าช็อต เนื่องจากน้ำในหมอนึ่งถูกประกบแห้ง	1.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบน้ำในกระทะ ทุกครั้งที่ เปิดฝาหมอนึ่ง 2.ประกบร้อนเสร็จปิดหมอนึ่งทุกครั้ง 3.มีตารางเช็คการเติมน้ำกระทะ
	2.ไฟฟ้าดับ	1.ปิดเครื่องปรับอากาศ ปิดไฟ งดใช้ไฟโดยไม่ จำเป็น เนื่องจาก ระบบจะตัดไปใช้ไฟสำรอง 2.หากไปดับเฉพาะอาคารแพทย์แผนไทย ต้อง รีบ แจ้งกลุ่มงานช่างตามลำดับ ขั้นตอน
	3.น้ำประปาไม่ไหล	1.งดใช้น้ำและห้องน้ำโดยไม่จำเป็น 2.เตรียมถังเก็บน้ำสำรองไว้ใช้ในห้องน้ำ



โปรแกรม	Risk profile	มาตรการป้องกัน
2.ด้าน สารสนเทศ/เวช ระเบียนและการ สื่อสาร	4.บัตรผู้รับบริการสูญหาย	1.หลังจากบันทึกข้อมูลจากบัตรของผู้รับบริการ แล้วคืน เจ้าของบัตรทันที
	5.ผู้รับบริการไม่ เข้าใจ ขั้นตอนการรับ บริการและ รักษาทาง หัตถบำบัด	1.มีFlow chart แสดงขั้นตอนการให้บริการ 7 ขั้นตอนการรับ บริการและ รักษาทาง หัตถ บำบัด 2.บุคคลากร แจ้งลำดับ ขั้นตอนการให้บริการ ก่อน การรักษาทางหัตถบำบัด 3.หลังให้การบริการทาง หัตถบำบัดต้องให้ คำแนะนำเกี่ยวกับผลการรักษา หรืออาการ ข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้น ได้ เช่น อาจจะมี อาการเจ็บรายนีวที่กด ลงไปบนผิวหนัง
3. ด้านเครื่องมือ แพทย์/ วัสดุอุปกรณ์ทาง การแพทย์	1.เครื่องวัดความดัน โลหิตerror 2.stethoscopeฟังไม่ชัด 3.ปรอทวัดไข้ไม่ พร้อมใช้	1.ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ก่อนปฏิบัติงานทุก วัน 2.หลัง ใช้งานเสร็จมีการทำความสะอาดทุกครั้ง 3. เขียนใบส่ง ซ่อมทันทีที่สงสัยค่าการวัดไม่ ถูกต้อง
4.ด้านทรัพยากร และ วัสดุ	1.อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้เช่น ผ้าปู เตียง ผ้าขวางเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ	1.จัดเวรการรับผิดชอบตรวจเช็ค-เขียนทุกวัน 2.ส่งใบเบิกของตามเวลาที่กำหนด

Sentinel event เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง

(รายงานทันที และบันทึกอุบัติการณ์ภายใน 24 ชม. ต้องทบทวนระบบ ( RCA) ทุกราย)

โปรแกรม	Sentinel event	มาตรการป้องกัน
1.ด้านคลินิก specific risk	ทำหัตถการ ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง	1.ลงทะเบียนชื่อ โดยตรวจสอบจากบัตร ประจำตัว 2.ซักประวัติให้ละเอียดเกี่ยวกับ โรค ประจำตัว อาการสำคัญลงใบซักประวัติ 3.ตรวจร่างกายตามศาสตร์ของการแพทย์แผน ไทยถูกต้องตามคู่มือการปฏิบัติ 4.ก่อนให้บริการทำหัตถการ ต้องถามชื่อ นามสกุล อีกครั้งเพื่อความถูกต้อง

โปรแกรม	Sentinel event	มาตรการป้องกัน
ด้านยา	จ่ายยาสมุนไพรผิดคน ผิดชนิด ผิด กลุ่ม แล้ว เกิดปฏิกิริยารุนแรง	1.ตรวจร่างกายและประเมินอาการตามศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย 2.ในกรณีที่ผู้รับบริการ มีอาการแขน-ขา อ่อนแรง ต้องเชิญญาติของผู้รับบริการ มาร่วมดูแล ขณะให้การรักษา 3.ซักถามอาการของผู้รับบริการทุกครั้ง ขณะให้การบริการหรือเคลื่อนย้าย ผู้รับบริการ 4.ขณะให้การ บริการต้องมีการสังเกตอาการ และระมัดระวังอาการผิดปกติตลอดเวลา
ด้านสิ่งแวดล้อม	เกิดเหตุอัคคีภัยขึ้น	1.การใช้หม้อน้ำลูกประคบ หลังจากใช้แล้วต้องถอดปลั๊กทันที 2.ปิดสวิช ห้องอบสมุนไพรทุกครั้งหลังการอบเสร็จ 3.ปิดสวิชไฟทั้งหมด หลังหมดเวลากาให้บริการ 4.ดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงประจำอาคารแพทย์แผนไทย
	มีโอกาสเกิดการหายของทรัพย์สิน	ให้ผู้รับบริการเก็บของมีค่าใส่ตู้ล็อกให้เรียบร้อย ป้ายแสดงให้เก็บทรัพย์สินของมีค่า

#### จุดเน้นในการพัฒนา ปี 2566

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ
2. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร
3. การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และผู้สูงอายุ

## ข. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

### อัตราบุคลากรที่ให้บริการ

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยประจำหน่วยงาน มีทั้งหมด 17 คน ทุกคนผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงกำหนด คือ ไม่น้อยกว่า 330, 372 ชั่วโมง โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทั้งหมดสามารถแบ่งตามชั่วโมงของประกาศนียบัตรวิชาชีพการนวดแพทย์แผนไทย ได้ดังนี้

ปริญญาตรี		จำนวน	1	คน
ประกาศนียบัตรวิชาชีพแพทย์แผนไทย	372 ชั่วโมง	จำนวน	13	คน
ประกาศนียบัตรวิชาชีพแพทย์แผนไทย	330 ชั่วโมง	จำนวน	1	คน
ประกาศนียบัตรวิชาชีพแพทย์แผนไทย	150 ชั่วโมง	จำนวน	2	คน

### ปริมาณงาน

จำนวนเตียงนวดไทย 18 เตียง นวดฝ่าเท้า 2 เตียง นวดน้ำมัน 2 เตียง ห้องอบสมุนไพร 2 ห้อง  
เฉลี่ยการให้บริการผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลา 55 ราย ต่อ วัน

### การจัดเวร

สลับกันหยุดคนละ 1 วัน ต่อสัปดาห์ การให้บริการมีทั้งในเวลาและนอกเวลา โดยในเวลาขึ้นเต็มตามตารางเวรและนอกเวลาใช้การสลับกันขึ้นเวร

### การบริหารงานบุคคล

ภายในหน่วยงานแพทย์แผนไทยจัดให้บุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการบริหารงานและการรับผิดชอบงาน โดยแบ่งโซนการทำงาน 8 โซน คือ

- โซน 1 : ห้องนวด ห้องอบสมุนไพร ห้องแก๊ส
- โซน 2 : ห้องครัว ที่นั่งเย็บทำสมุนไพรตามวันที่กำหนด
- โซน 3 : ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- โซน 4 : ห้องนวดน้ำมัน มุมนั่งเล่นหน้าห้องนวด
- โซน 5 : ห้องน้ำตก
- โซน 6 : ห้องนวดหญิง ห้องแต่งตัวหญิง
- โซน 7 : ห้องนวดชาย ห้องแต่งตัวชาย
- โซน 8 : ห้องทำงาน

เครื่องมืออุปกรณ์

มีอุปกรณ์เพียงพอใช้ในการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่

- ชุดนวดฝ่าเท้า 7 ชุด
- หมอนึ่งลูกประคบ 3 หม้อ
- กระจกน้ำร้อน 2 กระจก
- ตู้เย็น 3 ตู้
- หม้อต้มสมุนไพรสำหรับห้องอบ 1 ชุด
- หม้อต้มน้ำสมุนไพร 2 หม้อ

**ณ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :**การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ

- แนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางแพทย์ทางเลือก
- การแนะนำสิทธิ / รักษาสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
- การดูแลแบบองค์รวม

การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

- มีส่วนร่วมในการให้ความรู้แก่ชุมชน
- ตั้งหน่วยให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกกับกิจกรรม, งานกิจกรรมสัมพันธ์ของชุมชน
- ให้ความรู้แก่จิตอาสาของโรงพยาบาลแก่งคอยเพื่อนำไปเผยแพร่ต่อ

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร

- สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมชมรมส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
- จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก ปลอดภัย มีเครื่องทุ่นแรงเหมาะแก่การปฏิบัติงาน
- ส่งเสริมสุขภาพจิต เน้นคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน
- กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ ปีละครั้ง และทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ปีละ 3 ครั้ง







๓. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา :

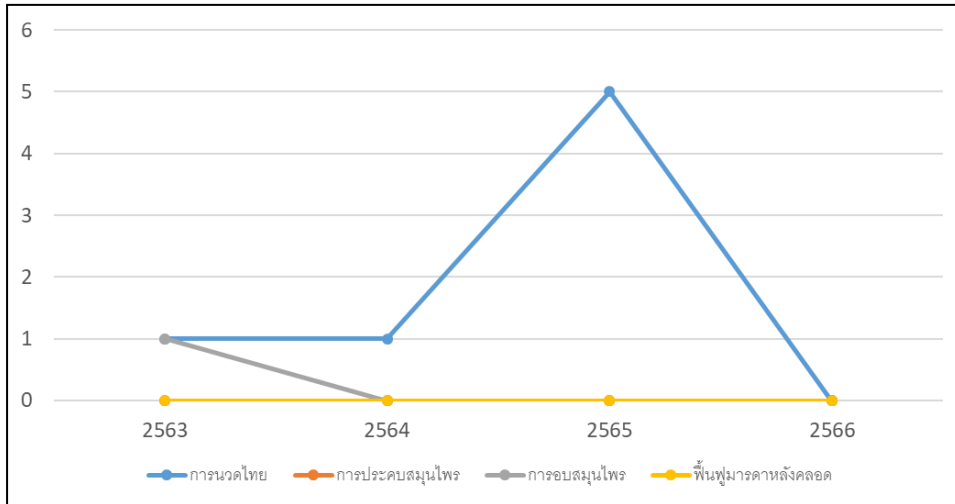
ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ / ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
1. การพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ	- เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ - ผู้รับบริการได้รับบริการถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	- อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ - การนวดไทย 1 ครั้ง	- กำหนดมาตรฐานการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ - สร้างมาตรฐานการทดสอบ ก่อนประกอบให้เหมือนกัน ( Test 123) - ทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการแพทย์แผนไทย - มีสมุดนัดเวลาล่วงหน้า
2. อัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์	- เพื่อไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยาสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์	1. อัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ - 1 ครั้ง	- การซักประวัติ โรคประจำตัว - ประวัติการแพ้ยา - การสอบถามอาการไม่พึงประสงค์หลังจากการใช้ยากัญชาทางการแพทย์
3. อัตราการติดเชื้อในระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยงานแพทย์แผนไทย เป้าหมาย < 2%	- เพื่อป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการในหน่วยงานแพทย์แผนไทย - เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในหน่วยงานแพทย์แผนไทย	- ร้อยละของการตรวจสุขภาพประจำปี - อัตราการติดเชื้อในระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยงานแพทย์แผนไทย	- มีการคัดกรองผู้รับบริการก่อนให้บริการ กรณีมีไข้ อักเสบ เจ็บพื้นโรคผิวหนัง โรคติดต่อ จะปฏิเสธการรักษาในกรณีที่เกินขอบเขต พร้อมทั้งให้คำแนะนำว่าควรพบแพทย์แผนปัจจุบันก่อนเป็นการวางแผนการรักษาที่ถูกต้องต่อไป - บุคลากรในหน่วยงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี



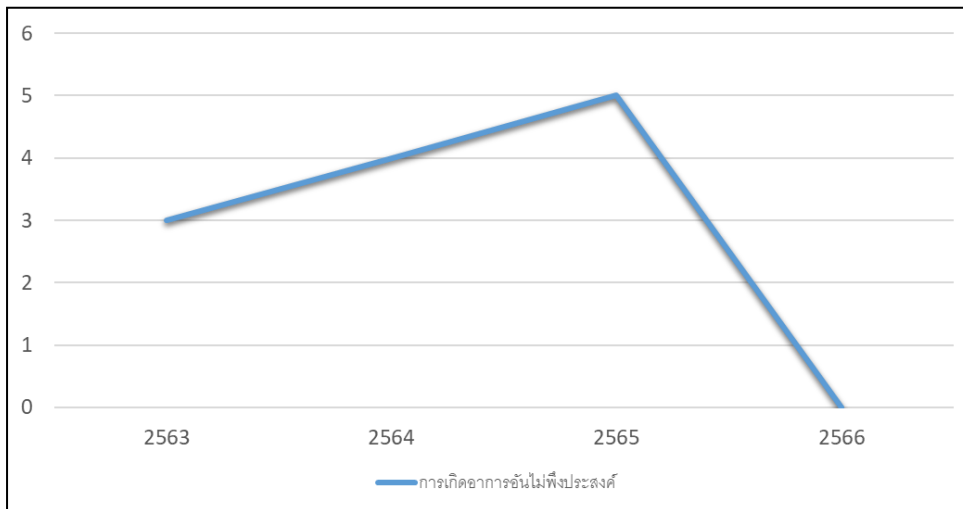
ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ / ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
4. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	- ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมาย $\geq 20.5$	- มี WI การปฏิบัติงานบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5. ร้อยละของผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	- ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับดีเยี่ยม	- ร้อยละของผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	- นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุหรือ ข้อเสนอแนะจากทีมประเมิน - นำข้อเสนอแนะจากทีมประเมินมาปรับปรุง แก้ไข
6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	1.อัตราความพึงพอใจ เป้าหมาย $\geq 90\%$ 2.ข้อร้องเรียน (1%)	- การใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ - การติดตามผลการให้บริการ

๓. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator):

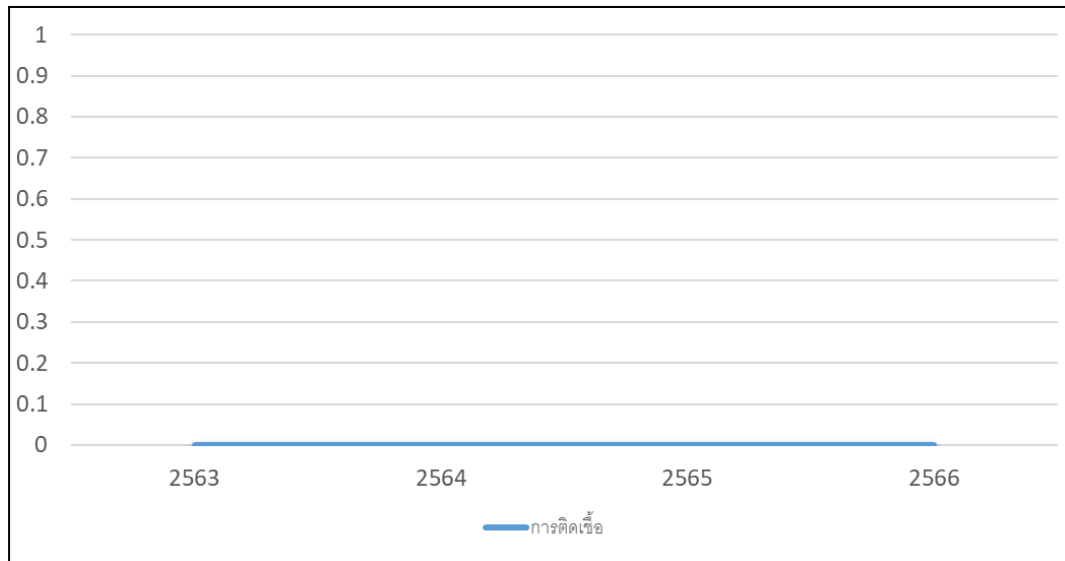
1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ



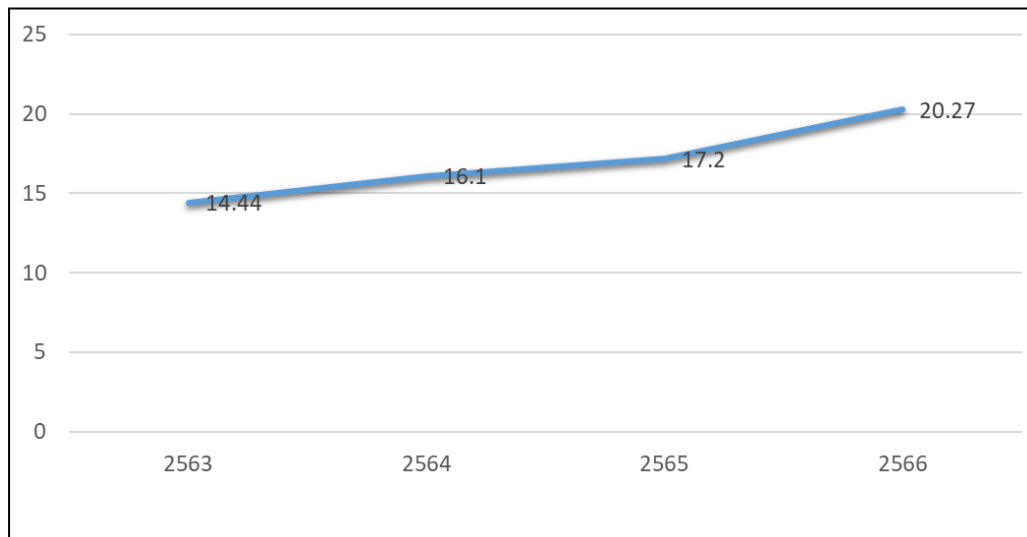
2. การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์



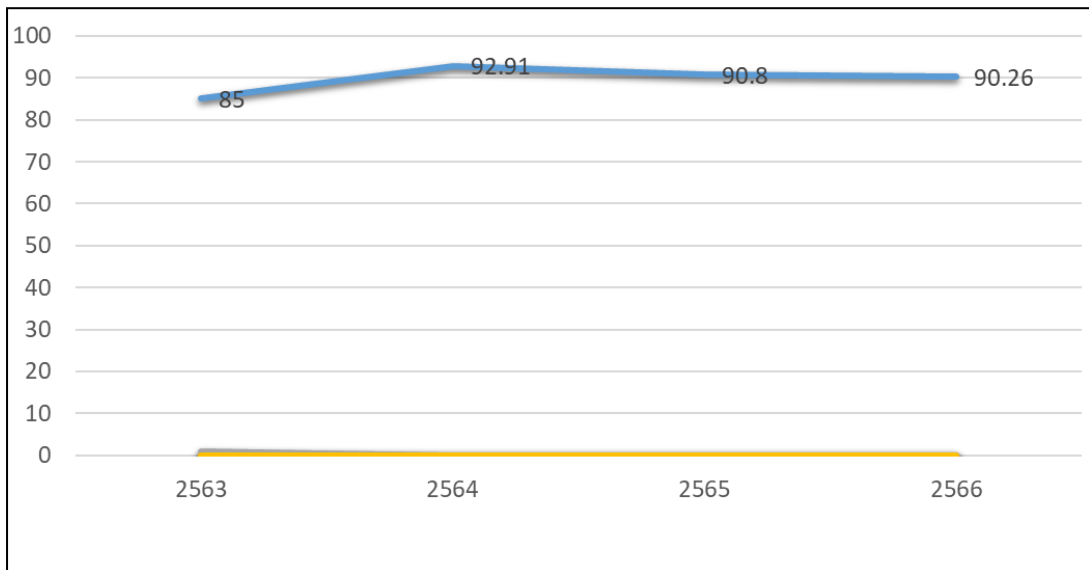
3. ร้อยละการติดเชื้อในระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยงานแพทย์แผนไทยเป้าหมาย <2



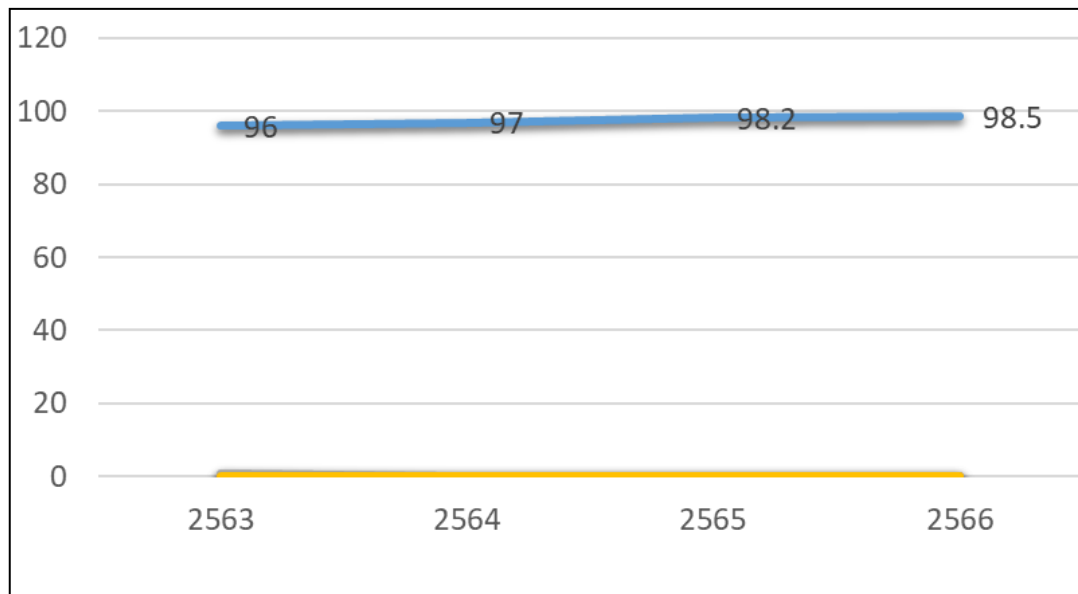
4. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



5. ร้อยละของผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน



6. ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการแพทย์แผนไทย



## 2.กระบวนการสำคัญ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
1.การให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> <li>ซักประวัติ ประเมินและตรวจโครงสร้างร่างกายก่อนการให้บริการ</li> <li>อธิบายให้คำแนะนำถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>ใช้ pain score ประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนให้บริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อที่จะได้ทราบถึงภาวะของผู้ป่วย ณ ปัจจุบันว่าสามารถอยู่ในเกณฑ์การรับบริการได้หรือไม่และรักษาอาการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>ผู้รับบริการได้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองได้อย่างถูกต้อง</li> <li>ผู้ให้บริการทราบถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วย</li> <li>เพื่อให้บริการนวด อบ ประคบ ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ได้มาตรฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการมีภาวะซ้ำบวมของกล้ามเนื้อ</li> <li>ผู้รับบริการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่รับบริการ</li> <li>ความเจ็บปวดรุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการทุกรายได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่</li> <li>อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>ระดับความเจ็บปวดในขณะที่ให้บริการ</li> </ul>
2.การรักษาสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการพึงพอใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ได้ใช้สิทธิ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน</li> </ul>
3 .การประเมิน <ul style="list-style-type: none"> <li>ทบทวนข้อแนะนำและวิธีปฏิบัติ</li> <li>ใช้ pain score ประเมินระดับความเจ็บปวดหลังให้บริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการสามารถทำตามข้อแนะนำและปฏิบัติได้จริง</li> <li>ทราบถึงระดับความเจ็บปวดหลังรับบริการ ประเมินภาวะความเจ็บปวดที่ลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการ</li> <li>ความเจ็บปวดไม่ลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับความเจ็บปวดหลังให้บริการ</li> </ul>

### 3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

#### 3.1 การทบทวนตัวชี้วัด

วิธีการ : ทบทวนภายในหน่วยงาน, ทบทวนในการประชุมหัวหน้าพาทำ

ความถี่ : เดือนละ 1 ครั้ง

ความครอบคลุม : อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ, การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่พบแพทย์ก่อนนัด อัตราผู้ป่วยปลอดภัยจากการประคบด้วยความร้อน, จำนวนครั้งการการอุบัติเหตุ, จำนวนข้อร้องเรียน, อัตราการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่แพทย์สั่ง

กรณีตัวอย่าง : อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยดูว่าในเรื่องไหนที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ก็จัดทำแผนการทบทวนและหาวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหาการพุดจาของพนักงาน ทบทวนในการประชุมภายในหน่วยงานมีการสอดแทรกวิธีการพุดสำหรับงานบริการและการแลกเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนการให้ความสำคัญโดยยึดหลักผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง

ผลลัพธ์ : ผู้รับบริการพึงพอใจ

#### 3.2 การทบทวนข้อร้องเรียน

วิธีการ : ทบทวนภายในหน่วยงาน, ทบทวนในการประชุมหัวหน้าพาทำและเวทีสภาพัฒนาฯ

ความถี่ : ทุกครั้งในการประชุมหัวหน้าพาทำ และเวทีสภาพัฒนาฯ

ความครอบคลุม : อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ, จำนวนครั้งการการอุบัติเหตุ, จำนวนข้อร้องเรียน

กรณีตัวอย่าง : เมื่อมีข้อร้องเรียนจึงทำการทบทวนภายในหน่วยงาน และนำไปเข้าเวทีสภาพัฒนาฯ เพื่อหารือ ในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ : สามารถแก้ปัญหาข้อร้องเรียนได้, จำนวนข้อร้องเรียนลดลง

#### 3.4 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ / เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

วิธีการ : ทบทวนภายในหน่วยงาน, ทบทวนในการประชุมหัวหน้าพาทำ

ความถี่ : เดือนละ 1 ครั้ง และทุกครั้งในการประชุมหัวหน้าพาทำ

ความครอบคลุม : อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ, จำนวนครั้งการการอุบัติเหตุ

กรณีตัวอย่าง : ผู้รับบริการลื่นล้มในห้องน้ำ ได้มีการหาสาเหตุว่าเกิดจากลักษณะเดิมของโถส้วมเป็นแบบส้วมซึม ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุมากไม่สะดวกในการใช้ห้องน้ำ จึงได้มีการปรับปรุงโถส้วมเป็นแบบนั่ง ชักโครกเพื่อให้สะดวกและเหมาะสมกับผู้รับบริการ

ผลลัพธ์ : หลังจากการปรับปรุงห้องน้ำไม่พบอุบัติเหตุการลื่นล้มในห้องน้ำ

#### **4. กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)**

งานบริการแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาคุณภาพด้านมาตรฐาน ได้กำหนดให้มีการวัดระดับความเจ็บปวดลดลงในผู้รับบริการทุกราย เพื่อจะได้รู้ถึงผลการรักษาและสามารถส่งต่อในกรณีการบำบัดด้วยแพทย์แผนไทยไม่ทุเลาลง

#### **5. บทเรียนจากการพัฒนา**

##### **5.1 อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ**

###### ปัญหา/โอกาสเสี่ยง

- ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ
- การเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ

###### วัตถุประสงค์

- ลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการ

###### การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง

- จัดทำป้ายเตือน
- กำหนดมาตรฐานการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการแพทย์แผนไทยเดือนละ 1 ครั้ง

###### ตัวชี้วัด

- อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน

###### ผลลัพธ์

- เดือนตุลาคม 2565 – เดือนธันวาคม 2565

ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน

#### **6. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

##### **6.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน**

- การรับผู้ป่วย

พบแพทย์เพื่อทำการตรวจเบื้องต้นในกรณีมารับบริการเป็นครั้งแรก แพทย์จะเป็นผู้ประเมินว่าสามารถเข้ารับบริการได้หรือไม่ และในกรณีการติดตามผลที่ผู้ป่วยมารับบริการในครั้งต่อไป ผู้ป่วยสามารถจองผ่านทางคลินิกแพทย์แผนไทยได้โดยตรง

- การให้บริการผู้ป่วย

จัดตารางลงนัด ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั่วไป ประสานงานกับห้องบัตร ถ่ายภาพบำบัด เป็นต้น ปฏิบัติงานใน วัน เวลาราชการ

- แพทย์แผนไทย ตรวจวินิจฉัย ประเมินเบื้องต้น ก่อนให้บริการ
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ให้บริการนวดตามชั่วโมงที่ผู้ป่วยต้องการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลา โดยมีการจัดตารางเวรหมุนเวียนกัน

- การติดตามผลผู้ป่วย

ใช้การประเมินผลความพึงพอใจและการติดต่อสอบถามจากผู้ป่วย

- การให้บริการชุมชน

การออกหน่วยการออกหน่วย Primary care cluster (PCC) การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกัน ให้ความรู้แก่ชุมชน มีการประสานงานร่วมกับโรงเรียนในเขตชุมชนในการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารตลอดจนความร่วมมือในการประสานงานติดต่อในการร่วมกิจกรรม

#### 6.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

- การติดตามความเสี่ยง

ค้นหาและติดตามความเสี่ยง ทำการทบทวนทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยงและหาสาเหตุแนวทางแก้ไข เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ

- การติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

มีการเฝ้าระวังและติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย

- การบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิก

ค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกมากขึ้น ส่งเสริมให้พนักงานนวดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และรวบรวมความเสี่ยงนำมาหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน

### 7.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

7.1 ด้านบริหาร - ส่งเสริมให้พนักงานสอบยกระดับมาตรฐาน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

- พัฒนาคุณภาพความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคลากร

7.2.ด้านบริการ - รักษามาตรฐานด้านการบริการ

- มุ่งสู่ชุมชน ให้ความรู้การนวดตัวและการทำลูกประคบ