

Gap analysis คลินิก HRR

ว/ด/ป	Purposes	Processes	Performances
	ไม่มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยแพ้ยา	๑. ใช้ใบสั่งยาสีชมพู และปีมการแพ้ยาในใบสั่งยา (แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป คือ สีขาว) ๒. ใช้คลิปบอร์ดสีแดง ในการแนบใบสั่งยา (แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป คือ สีฟ้า)	อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

Gap analysis คลินิก เลิกบุหรี่

ว/ด/ป	Purposes	Processes	Performances
	๑. ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ไม่มาตามนัด วันพุธที่มีคลินิก	จัดให้มีคลินิกทุกวันจันทร์-ศุกร์	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าคลินิกเลิก บุหรี่เพิ่มมากขึ้น
	๒. พบผู้รับบริการและญาติสูบบุหรี่ในบริเวณ โรงพยาบาล ตามจุดพักต่างๆ	จัดทำสปอตเสียงรณรงค์ทั้งภาษาไทยและภาษามลายู ท้องถิ่นงดสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ เปิดในช่วงเวลา ที่มีผู้รับบริการและญาติจำนวนมาก และติดโปสเตอร์ โทษของบุหรี่ ตามจุดพักของผู้รับบริการ	จำนวนผู้รับบริการและญาติที่ สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล ลดลง

Gap analysis คลินิก ทันตกรรม

ว/ด/ป	Purposes	Processes	Performances
	<p>๑. ผู้ป่วย DM ที่ได้เข้าถึงการคัดกรองความเสี่ยงมีจำนวนน้อย</p> <p>๒. รูปแบบการบันทึกข้อมูลของแต่ละ รพสต. และ รพ. ไม่เหมือนกัน ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม</p> <p>๓. มีการตรวจซ้ำซ้อนระหว่าง รพ. และ รพสต. ทำให้เพิ่มภาระงานโดยไม่จำเป็น</p> <p>๔. ผู้ป่วยที่เข้าถึงการบริการหลังจากการคัดกรองมี % น้อย เนื่องจากแนะนำแล้วคนไข้ไม่ไปรักษา</p>	<p>-จัดเวรให้คนลงตรวจคัดกรองที่ ที่คลินิก NCD ทุกวัน ในช่วงเช้า</p> <p>- จัดทำแบบฟอร์มให้กรอกเหมือนกันในทุกๆที่</p> <p>- มีการส่งกลับข้อมูลกลับไปยัง รพสต. แต่ละที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการตรวจ</p> <p>- ส่งคนไข้ขึ้นมารับการรักษาในวันที่มีการคัดกรองหรือ ออกใบนัดให้คนไข้เลย</p>	<p>- % การคัดกรองของผู้ป่วย DM เพิ่มสูงขึ้น</p> <p>- สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ได้ง่ายขึ้น</p> <p>- ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นลงได้</p> <p>- อยู่ในระหว่างการลองปฏิบัติจริง</p>

Gap analysis ผู้ป่วยใน

ว/ด/ป	Purposes	Processes	Performances
๑๐-ต.ค.-๕๗	-ไม่มีการบันทึกปัญหาพฤติกรรมในบันทึกทางการแพทย์ที่ชัดเจนทำให้ขาดการส่งต่อเวรและการดูแลที่เหมาะสม	- ปรับเปลี่ยนแบบฟอร์ม Focus charting เพื่อบันทึกปัญหาและการพยาบาล -พยาบาลผู้ดูแลมีการค้นหาปัญหาและมีการบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	-มีการบันทึกปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมในแบบฟอร์ม Focus charting
	การวางแผนจำหน่ายไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน	๑.ทีมสหวิชาชีพประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลร่วมกันตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ ๒.ทีมสหวิชาชีพร่วมบันทึกในแบบวางแผนการดูแล ๓ .ทีมสหวิชาชีพการวางแผนจำหน่ายที่หอผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ๕.ส่งแบบบันทึกการดูแลต่อเนื่องไปให้ พื้นที่ตามภูมิลำเนาผู้ป่วย เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน	อัตราการวางแผนจำหน่ายโยทีมสหวิชาชีพ
	การให้ความรู้และการเก็บข้อมูลไม่สม่ำเสมอ	-จัดทำทะเบียนการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -มอบหมายให้พยาบาลผู้ดูแล มีการประเมินปัญหาและให้ความรู้เบื้องต้นและประสานสหวิชาชีพ -ติดตามตรวจสอบอย่างใกล้ชิด	-มี

Gap analysis คลินิก DM/HT (เภสัชกรรม)

	Purposes	Processes	Performances
๑	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางสายตา รับประทานไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่สามารถอ่านฉลากยา	ใช้ตราปั๊มเป็นสัญลักษณ์แสดงวิธีรับประทานยา	ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านฉลากสามารถบอกวิธีรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง
๒	ผู้ป่วยมียาเดิมเหลือที่บ้านเป็นจำนวนมาก	จัดระบบ med reconcile ทุกหน่วยบริการ โดยการตามยาเดิมทุกครั้งที่มาใช้บริการ และมา admit ที่รพ.	ผู้ป่วยนำยาเดิมรพ.มากขึ้น ลดปริมาณยาเหลือที่บ้าน
๓	ผู้ป่วยโรคไต ได้รับยาบางรายการหรือขนาดยาที่ไม่เหมาะสมกับสถานะของไต	จัดทำ note เตือนในหน้าต่างของแพทย์ขณะสั่งยาใน hosxp	ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับสถานะไต ลด ADR จากยา
๔	จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการแต่ละวันที่จำนวนมาก ทำให้ระยะเวลาการรับยาล่าช้า	ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมสถานะโรคได้ จะถูกส่งไป follow up ที่รพ.สต.	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละวันน้อยลง ลดระยะเวลาการรับยา
๕	ผู้ป่วยที่ไป follow up ที่รพ.สต. ได้รับยาไม่ครบ เนื่องจากยาที่แพทย์สั่งบางรายการไม่มีในรพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการ PCT เพื่อกำหนดรายการยาสำหรับส่งต่อผู้ป่วยที่รพ.สต. - จัดทำบัญชียาในรพ.สต..แจ้งให้แพทย์ทราบ - ระบบ drug delivery คือคลังยานำยาโรคเรื้อรังไปเติมที่รพ.สต.ทุกเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ลดปัญหาการได้ยาไม่ครบ และการขาดยาของผู้ป่วย - ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลามารับยาเพิ่มที่โรงพยาบาล
๖	มูลค่ายาโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการนำยาเดิมมาโรงพยาบาลทุกราย - นำยาเดิมที่เหลือของผู้ป่วยที่สภาพยังดีกลับมาใช้ 	- มูลค่ายาโรคเรื้อรังลดลง

๗	ระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย นาน เนื่องจากต้องค้นหาปัญหา และ ประเมินการใช้ยา	- จัดกิจกรรม pre-counseling โดยจะประเมิน ผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยจะพบแพทย์ ถ้าพบปัญหาที่ note ใน hosxp	- แพทย์และเภสัชกรผู้จ่ายยา ได้ ทราบปัญหาของผู้ป่วยก่อน ให้บริการ - ลดระยะเวลาในขั้นตอนการ จ่ายยา
๘	ผู้ป่วยเกิด ADR จากยาโรคเรื้อรังบางตัว เช่น glipizide , metformin	จัดทำฉลากเสริมสำหรับยาเรื้อรังที่ทำให้เกิด adr ได้ บ่อย	ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง ADR จากยา และสามารถจัดการอาการไม่พึง ประสงค์ได้
๙	แพทย์ไม่สามารถประเมินยาเดิม และให้ คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยนำยามาแสดง เนื่องจากไม่ทราบชนิดยา ทำให้ต้องมา เอาตัวอย่างยาที่ห้องยา	จัดทำตัวอย่างยาในกลุ่ม DMVHT ทั้งหมดเก็บไว้ที่ ห้องตรวจทุกห้อง	แพทย์สามารถประเมินยาเดิม ผู้ป่วยได้
๑๐	ผู้ป่วยไม่เข้าใจการปรับเปลี่ยนเวลา รับประทานยาในเดือนถือศีลอด	จัดทำเอกสารวิธีรับประทานยาในเดือนรอมฎอนแจก ประกอบกับการอธิบายขณะจ่ายยา	ผู้ป่วยสามารถรับประทานอย่าง ต่อเนื่องและถูกต้องในเดือนถือ ศีลอด
๑๑	ผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน ใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ฉีดไม่ถูกขนาด เทคนิคการฉีดไม่ ถูกต้อง เก็บรักษายาไม่เหมาะสม รวมถึง ใช้ยาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลต่อการใช้ยาไม่มี ประสิทธิภาพ	- จัดทำสื่อประกอบการสอนใช้ยาฉีด เช่น โปสเตอร์ แผ่นตัวอย่างการเปลี่ยนตำแหน่งฉีดยารอบสะดือ - จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน - กิจกรรมเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้	ผู้ป่วยใช้ยาอินซูลินได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

Gap analysis คลินิก DM/HT (สุขภาพจิต)

ว/ด/ป	Purposes	Processes	Performances
	<p>ผู้ป่วยเบาหวานที่คะแนนซีเมตรา <math>A1C > ๑๒</math> คะแนน หรือได้รับการรักษาโดยยาต้านซีเมตรา ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซีเมตราไม่ถึงเกณฑ์ ส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการโรคซีเมตราไม่ถึงเกณฑ์ร่วมด้วย</p>	<p>-เจ้าหน้าที่จุดซักประวัติคลินิกโรคเรื้อรัง ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซีเมตราในผู้ป่วยทุกราย โดยการคัดกรอง <math>A1C</math> และถามปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาเครียด นอนไม่หลับ หรือมีอาการทางกายเรื้อรังหาสาเหตุไม่ได้</p> <p>-หากคัดกรองพบเสี่ยงต่อโรคซีเมตราหรือปัญหาสุขภาพจิตให้ส่งต่อมาประเมินภาวะซีเมตราและประเมินสุขภาพจิตที่คลินิกสุขภาพจิต</p> <p>-หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว เจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพจิต จะทำการติดตามและประเมินการวินิจฉัยโรคซีเมตราให้ได้ตามมาตรฐาน และแจ้งผลการประเมินไปยังทีมPCT และ องค์กรแพทย์ เพื่อพัฒนาการประเมินและวินิจฉัยต่อไป</p>	<p>อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซีเมตราเพิ่มขึ้น</p>

Gap analysis คลินิก DM/HT (กายภาพ)

ว/ด/ป	Purposes	Processes	Performances
	๑.ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	ตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	นักกายภาพบำบัดเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
	๒.การตรวจเท้าไม่เป็นระบบ	- จัดให้มีจุดคัดกรองเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน - มีเจ้าหน้าที่มาให้บริการตรวจคัดกรองเท้าทุกวัน(ช่วงเช้า)	ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการแต่ละวันได้รับการตรวจคัดกรองเท้า เพิ่มมากขึ้น > ๗๐ %
	๓.ระบบการคีย์ข้อมูลส่งออกใน Hosxp ไม่ครบถ้วนและสมบูรณ์	ปรับปรุงระบบการคีย์ข้อมูลการตรวจเท้าของผู้ป่วยใหม่ ๑ ลงรายละเอียดการตรวจประเมินคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเท้าให้ครบถ้วน ๒.ให้มีการลงรหัสหัตถการในการตรวจ ๓.บันทึกผลการตรวจใน HPI ๔.เขียน Note สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการตรวจประเมินซ้ำ	๑.ข้อมูลการตรวจของผู้ป่วยครบถ้วนมากขึ้น และได้ทราบผลการตรวจมากขึ้น ๒.ข้อมูลส่งออกสมบูรณ์มากขึ้น ก่อนปรับปรุงระบบ- ปีงบประมาณ ๕๗ < ๖๐ % ปีงบประมาณ ๕๘ - ปัจจุบัน คิดเป็น ๘๕.๙๑ % ๓.เจ้าหน้าที่ที่ตรวจผู้ป่วยได้ทราบถึงผลการตรวจเท้า ๔.แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ตรวจผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และวันที่นัดตรวจประเมินเท้าซ้ำครั้งต่อไป

	<p>๔. ไม่มีระบบการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>๑. จัดหารองเท้าที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการขาเท้า และการรับรู้ความรู้สึกเท้าลดลง</p> <p>๒. จัดตั้งคลินิก DM เพื่อรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า โดยนักกายภาพบำบัด</p>	<p>๑. ผู้ป่วยที่มีอาการขาเท้าได้รับรองเท้าที่เหมาะสม และได้ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า</p> <p>๒.๑ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าได้รับการรักษาฟื้นฟูทุกคน เพื่อให้อาการขาเท้าดีขึ้น</p> <p>๒.๒ ผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูอาการขาเท้า คิดเป็น > ๕๐ %</p>
--	--	--	---

Gap analysis คลินิก DM/HT (ส่งเสริมสุขภาพ)

ว/ด/ป	Purposes	Processes	Performances
	<p>๑.ระบบการคัดกรองล่าช้า</p> <p>๑.เจ้าหน้าที่ไม่ได้เคลียร์ฐานข้อมูลใน HosXp ทำให้ฐานข้อมูลประชากรไม่หยุดนิ่ง</p>	<p>๑.กำหนดให้มีการเคลียร์ฐานข้อมูล Person ประชากรร่วมกับ อสม.ให้แล้วเสร็จ เดือนกันยายนของทุกปี</p> <p>พร้อมมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ IT</p>	<p>ผลการดำเนินงาน อัตราการผลการดำเนินงาน อัตราการคัดกรองเบาหวานความดัน ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๘ ม.๑ คัดกรองเบาหวาน ความดัน</p>
	<p>๒.อสม.ส่งข้อมูลการคัดกรองล่าช้า</p>	<p>๒.กำหนดแบบฟอร์มและกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรองให้กับ อสม. พร้อมทำแผนการส่งข้อมูลติดตามผลการดำเนินงานให้แล้วเสร็จเดือน ตุลาคมของทุกปี</p>	<p>คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๘ ม.๒ คัดกรองเบาหวาน ความดัน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๒ ม.๓ คัดกรองเบาหวาน ความดัน</p>
	<p>๓.ศิษย์ข้อมูลคัดกรองไม่ทันเวลาที่กำหนด ทำให้ผลการคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมายตาม เวลาที่กำหนด เดือนธันวาคมของทุกปี ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐เวลาที่กำหนด</p>	<p>๓.เจ้าหน้าที่รวบรวมผลการคัดกรองจากอสม เพื่อเข้าสู่การศิษย์ข้อมูลคัดกรองลงฐานข้อมูล HosXp โดยแบ่งการศิษย์ตามหอประจำครอบครัว ว พร้อมมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับจนท. IT ของ รพ.ก่อนส่งข้อมูลไปยังคลัง HT/DMจังหวัด</p>	<p>คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๙</p> <p>ม.๔ คัดกรองเบาหวาน ความดัน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๒</p> <p>ม.๕ คัดกรองเบาหวาน ความดัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ม.๖ คัดกรองเบาหวาน ความดัน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๖</p> <p>ผลการคัดกรองโดยรวมคิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๘ ตามแผนที่กำหนด</p>

	<p>๒.ผู้ป่วยขาดการติดตามในกรณีที่ไม่มาตามนัดของคลินิก HT/DM ขาดระบบการประสานงานจากคลินิก HT/DM เรื่องผู้ป่วยไม่มาตามนัด</p>	<p>ทางคลินิก HT/DM ได้มีการติดตามผู้ป่วยขาดนัดผ่านช่องทางไลน์ในการประสานให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อสามารถติดตามผู้ป่วยขาดนัดได้อย่างรวดเร็วโดยประสานกับ อสม ในพื้นที่ให้มาในวันต่อไปหลังจากนั้น มีการโทรติดตามโดยหมอประจำครอบครัวผู้ป่วยว่า ได้มาตามนัดจริงหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังไม่มาตามนัด หมอประจำครอบครัวจะติดตามการเยี่ยมบ้านทุกราย</p>	<p>ผลการดำเนินงานพบว่ามีการติดตามผู้ป่วยขาดนัดทุกสัปดาห์ทำให้ผู้ป่วยขาดนัดในคลินิกลดน้อยลงจากการโทรสุ่มหลังจากให้อสม ติดตามพบว่าผู้ป่วยได้มาตามนัดคิดเป็นร้อยละ ๘๐ ส่วนหมอประจำครอบครัวติดตามการเยี่ยมบ้านเองคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>
--	---	---	--