

โรงพยาบาลบางคล้า



InstaBeauty

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ ภญ.พุสดี บัวทอง

โรงพยาบาลบางคล้า



นพ.ดิเรก ภาคกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางคล้า 26 ปี

บริบท

ประชากร 47,726 คน

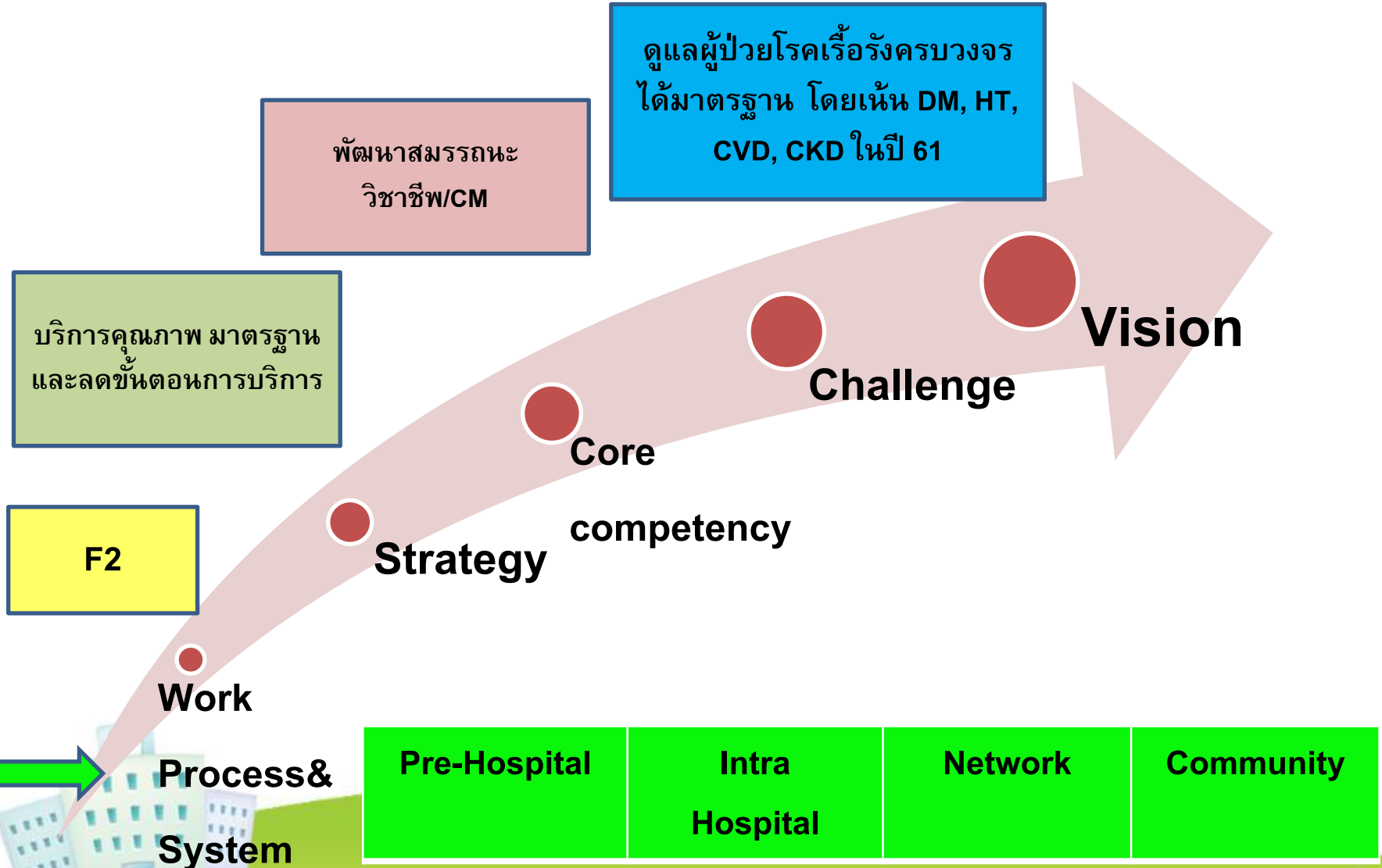


2 เทศบาล 7 ตำบล



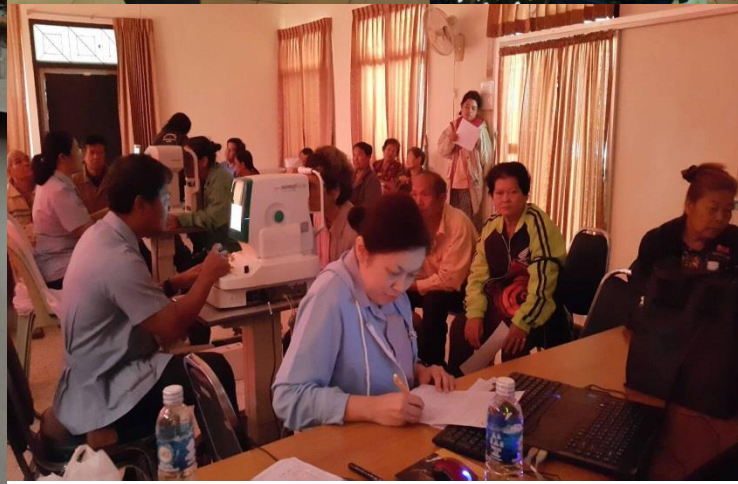
รพ.ชุมชนขนาด 30 เตียง
ระดับ F2

ทิศทางองค์กร



วิสัยทัศน์

เป็นศูนย์บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



พันธกิจ

1. มุ่งมั่นเป็นศูนย์บริการสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยสหสาขาวิชาชีพ และอุปกรณ์ทันสมัย

2. ให้บริการครอบคลุม 4 มิติ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

3. ส่งเสริมให้ลดขั้นตอนการบริการ และเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ค่านิยม



อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ



โรงพยาบาลคุณธรรม

เส้นทางการบรรลุวิสัยทัศน์

KPI	Target	Benchmark
DM Control	>40%	ระดับจังหวัด, ระดับเขต, ระดับประเทศ
HT Control	>50%	ระดับจังหวัด, ระดับเขต, ระดับประเทศ
สร้างการมีส่วนร่วม ของเครือข่าย	9	ระดับจังหวัด

ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ปี

จุดแข็ง : แพทย์เป็นผู้นำทีมพัฒนาคุณภาพ



พญ.อาริยา พัดชา
PCT, RM, อานามัยแม่และเด็ก



นพ.ดิเรก ภาคกุล ผอ.รพ.
PTC, RM, HRD



นพ.วิโรจน์ สมบัติถาวรกุล
PTC

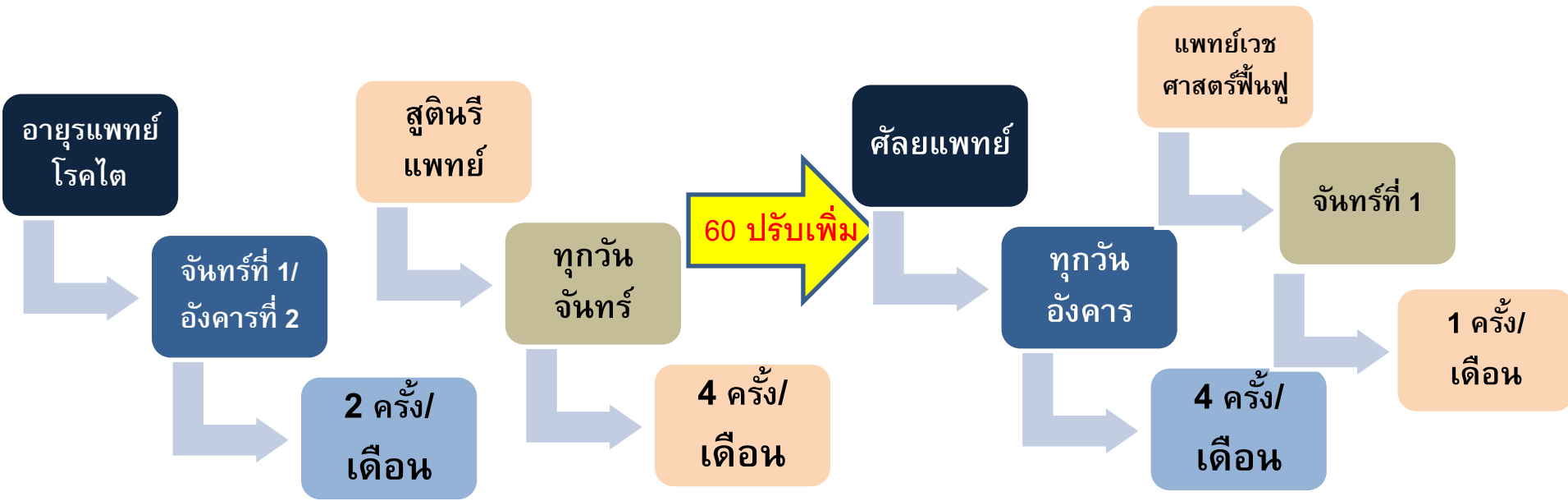


พญ.พรปวีณ์ กุลเกียรติประเสริฐ
IM, ENV



พญ.สโรชา เขียรสรราชัย
IC

แพทย์เชี่ยวชาญ



จิตแพทย์ พฤษหัสที่ 2 1 ครั้ง/เดือน

อายุรแพทย์ทั่วไป พฤษหัสที่ 2 /
ศุกร์ที่ 2 2 ครั้ง/เดือน

คลินิกศัลยกรรมปี 2560-2561(ต.ค.2560-มี.ค.2561)



รายละเอียด	ปี 2560	ปี2561(ต.ค. 2560-มี.ค. 2561)
ออกมารับบริการ(ราย)	521	308
Excision /ส่งชิ้นเนื้อ(ราย)	96/30	51/23
- CA Breast	3	2
- SCC/BCC/CA skin	1/1/1	1/2/0
- Castle's disease	1	0



ผู้ป่วยทั้งหมด 30 คน เปิดให้บริการ 8 เติยง
รอฟอก 44 ราย ผ่านการรับรองจาก ตรต.

CKD คลินิก



จำนวนผู้ป่วยใน CKD คลินิก

ปี 2561 Stage 3 (b) = 218 ราย Stage 4 = 98 ราย Stage 5 = 22 ราย

RRT ระยะ 5 แล้วทุกราย เลือกร Palliative 2 ราย

ค่าeGFR < 4 ml/min/1.72 m²/yr = 72.75% (>66%)

CAPD คลินิก



จำนวนผู้ป่วยใน CAPD คลินิก

ปี 2561 ผู้ป่วย 8 คน ไม่มี exit site infection /

มี peritonitis 1 คน/1 ครั้ง

สร้างรากฐานชุมชนเข้มแข็ง

ระดับอำเภอ



ระดับตำบล



ระดับชุมชน



เครือข่ายสุขภาพ

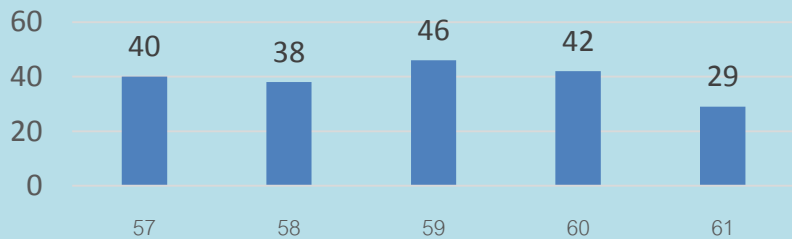


ผู้นำชุมชนดูแล

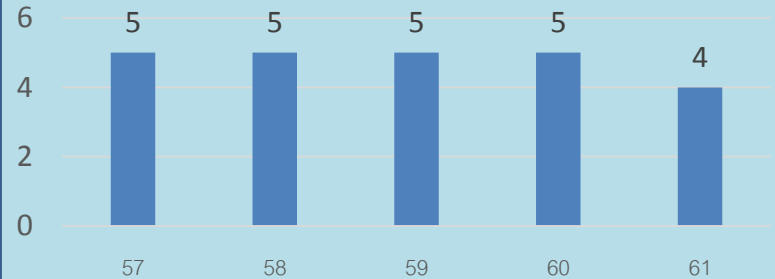


จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตทุกประเภท

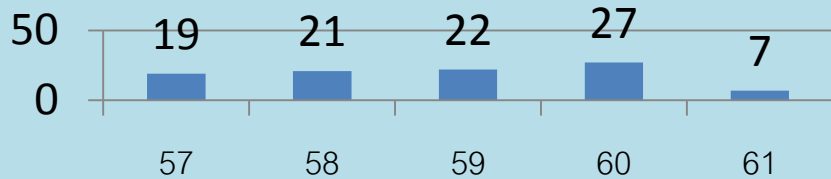
DBA



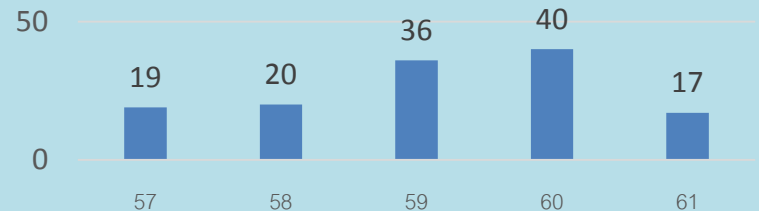
Dead ER



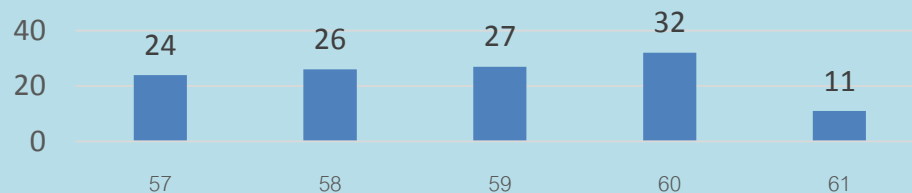
Dead IPD



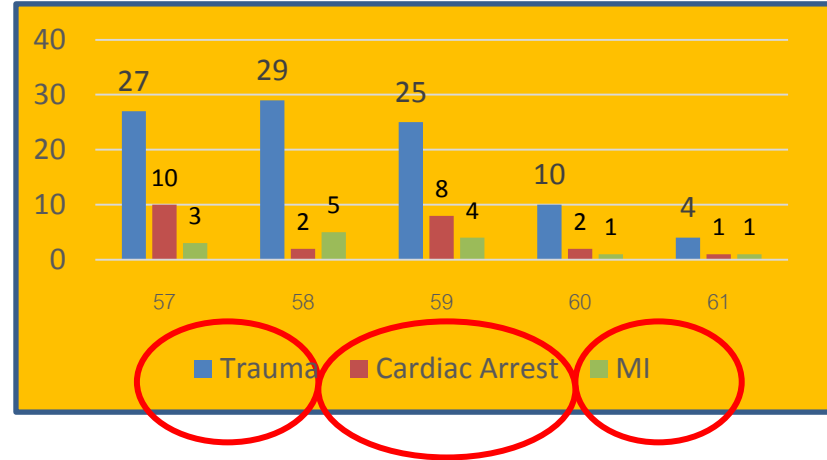
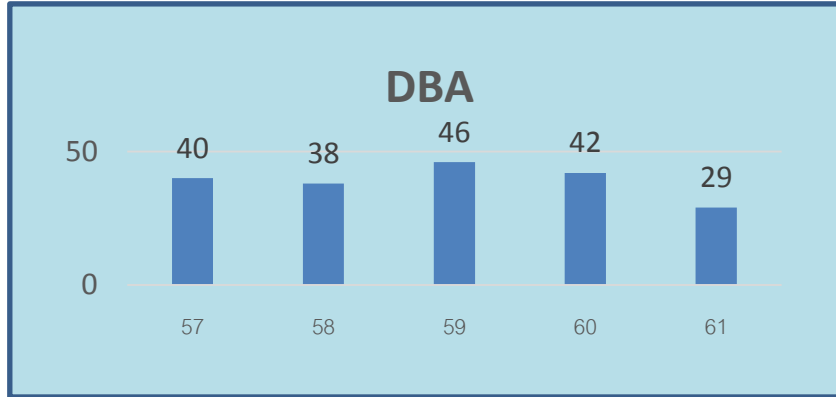
Dead Refer Out



Dead รวม

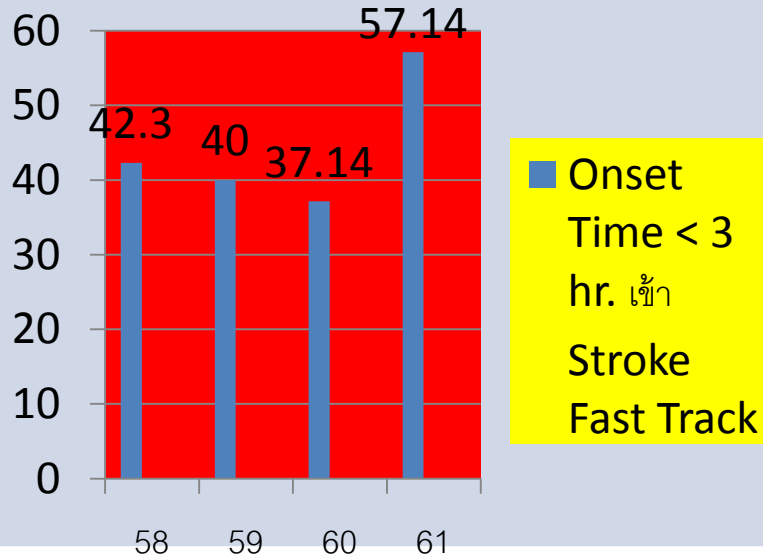


จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจาก DBA

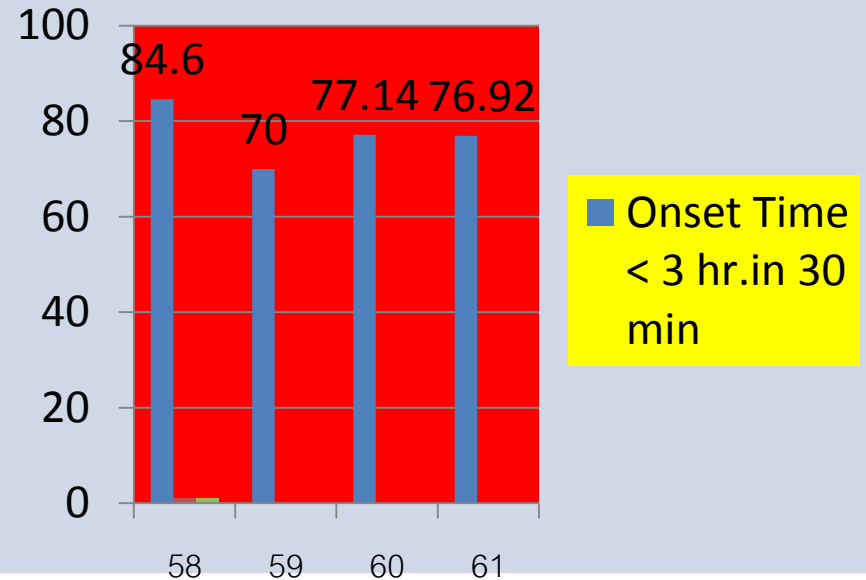


Stroke

Pre-hospital care



In hospital care

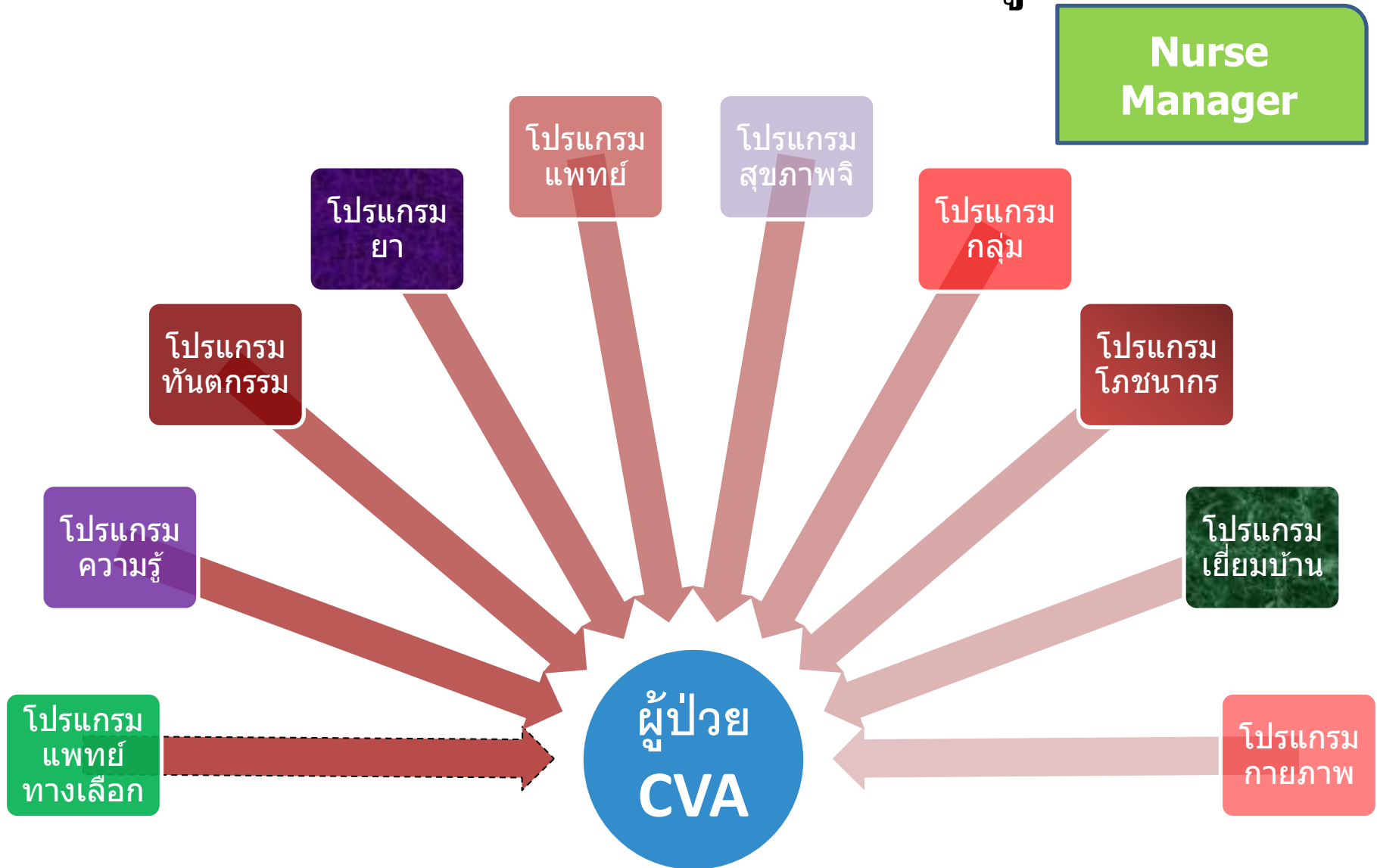


สาเหตุเกิดจากไม่มี **Criteria** ประเมินซ้ำ ทักษะการตรวจ **Cerebella sign** ทำให้ **Miss/Delay Dx** ปี 60-61 = 0

ปี 59 ป้าย Pre alert sign อาการ **FAST** ครบ 9 ตำบล คัดกรอง **CVD risk** ในกลุ่มโรคเรื้อรัง **993** คนคิดเป็น **71.13 %** ถนน **304** Fast Track ไป พสข ปี 61 ติดป้ายที่บ้านกลุ่มเสี่ยง

วางระบบประเมิน+ประเมินซ้ำ

เพิ่ม ADL ด้วยโปรแกรมฟื้นฟู



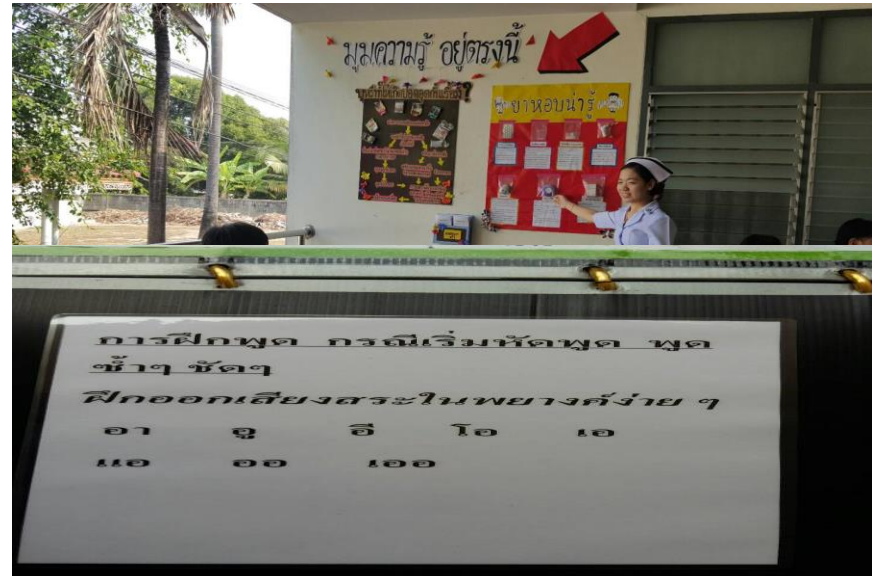
โปรแกรมทางเลือก โดยการฝังเข็ม นวด



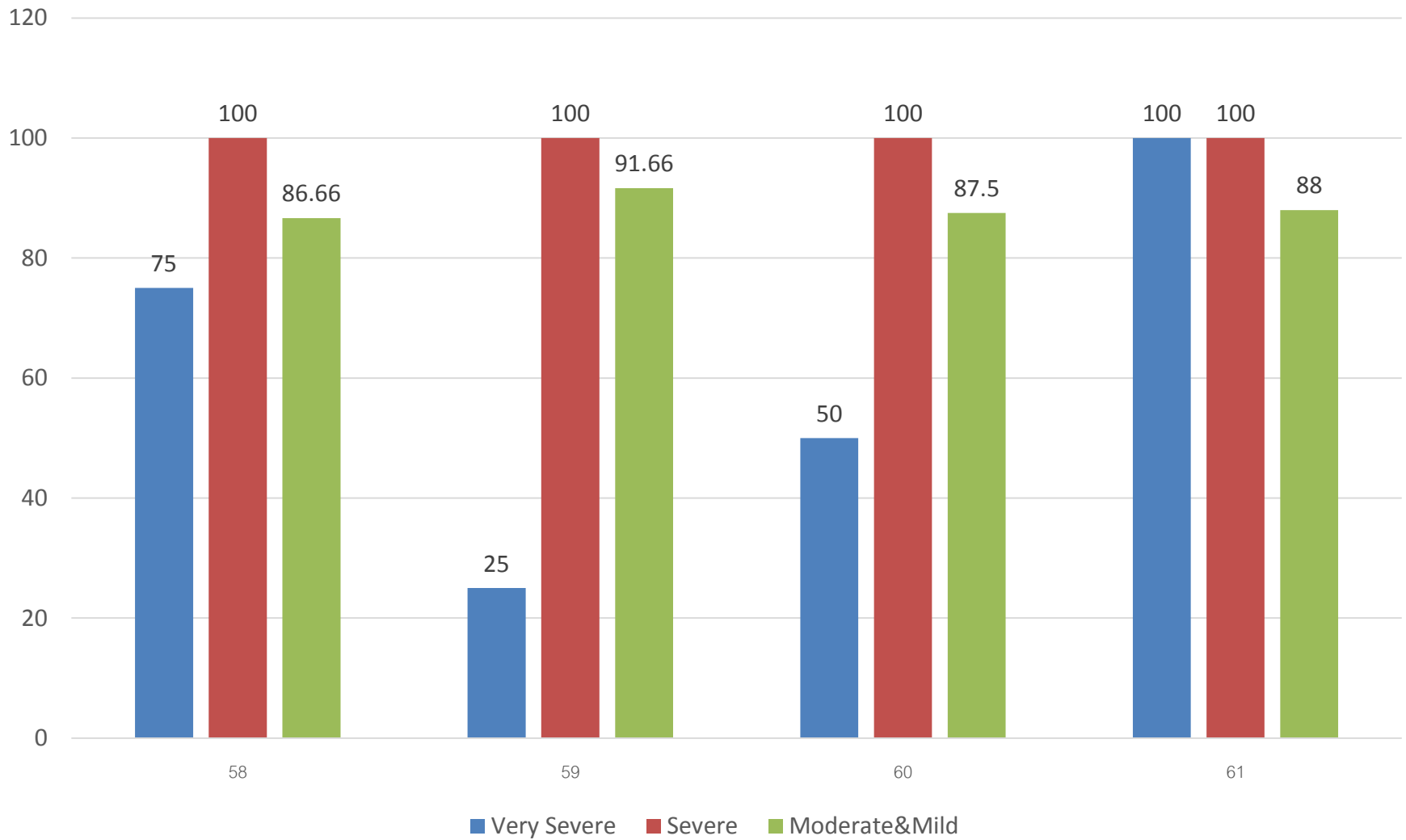
โปรแกรมกายภาพ ทันทกกรรม เข็มบ้าน



โปรแกรมเสริมทักษะด้านต่างๆ อีก 5 โปรแกรม



ผลลัพธ์การพัฒนา (ADL)



แผนพัฒนา



พยาบาลเวชปฏิบัติตา



Slit lamp



เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา

เครื่องวัดความดันตา



เครื่องวัดความดันตา

เปิดให้บริการคลินิกตา ปี 2561-2562

สมรรถนะทุกวิชาชีพ & Happiness

ปัญหาที่
พยายามแก้ไข

พยาบาลเชี่ยวชาญสาขาผู้สูงอายุ
พยาบาลเชี่ยวชาญสาขาฟื้นฟู
เพิ่ม CM

เพิ่มคลินิกพิเศษ

**ความก้าวหน้าจากข้อเสนอแนะ
จากการเยี่ยมชมสำรวจ เมื่อวันที่ 3 – 4 มีนาคม 2559**

I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้วิเคราะห์ข้อมูลสำคัญอย่างรอบด้าน
2. ควรทบทวนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้ตอบสนองต่อความท้าทายที่สำคัญอย่างครบถ้วน
3. ควรทบทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์

I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

ความก้าวหน้า

1. ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี 2561 โดยเน้นการใช้ศักยภาพชุมชนเข้มแข็ง ดำเนินการแก้ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง เช่น อปท./แกนนำชุมชน/ อสม. คัดกรอง DM HT ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับ รพ. ผลลัพธ์ ความครอบคลุมการคัดกรอง 57.28%
2. ความท้าทายในโรคที่เป็นเข้มนุ่ม DM HT ความท้าทายเพื่อให้ Good Habit & Good Control ผลลัพธ์ ในปี 2561 ปรับเน้นเชิงรุก ในการดูแลแบบ Individual Case เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการควบคุมเบาหวาน ความดัน โดยพบว่า สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลได้ตามเกณฑ์ระดับ $FBS < 130 \text{mg\%}$ เพิ่มขึ้น โดย ปี 2560 ร้อยละ 20.26 ปี 2561 (ต.ค.-ก.พ.) ร้อยละ 35.29

I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

ความก้าวหน้า

3. สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติในที่ประชุม รพ. ที่ประชุมหน่วยงาน โดยหน่วยงาน/ทีม จัดทำแผนปฏิบัติการตามกรอบ House Model ของโรงพยาบาล และกำหนดการติดตามผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ ที่จัดทำ 2 ครั้ง/ปี สำหรับตัวชี้วัดติดตามทุกเดือน



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลบางคล้า
ปีงบประมาณ 2559 – 2563 ฉบับทบทวน ปี 2561

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน PSPG Excellence Strategy							
P	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ Prevention, Promotion & Protection Excellence	S	บริการ เป็นเลิศ Service Excellence	P	บุคลากร เป็นเลิศ People Excellence	G	บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล Governance Excellence

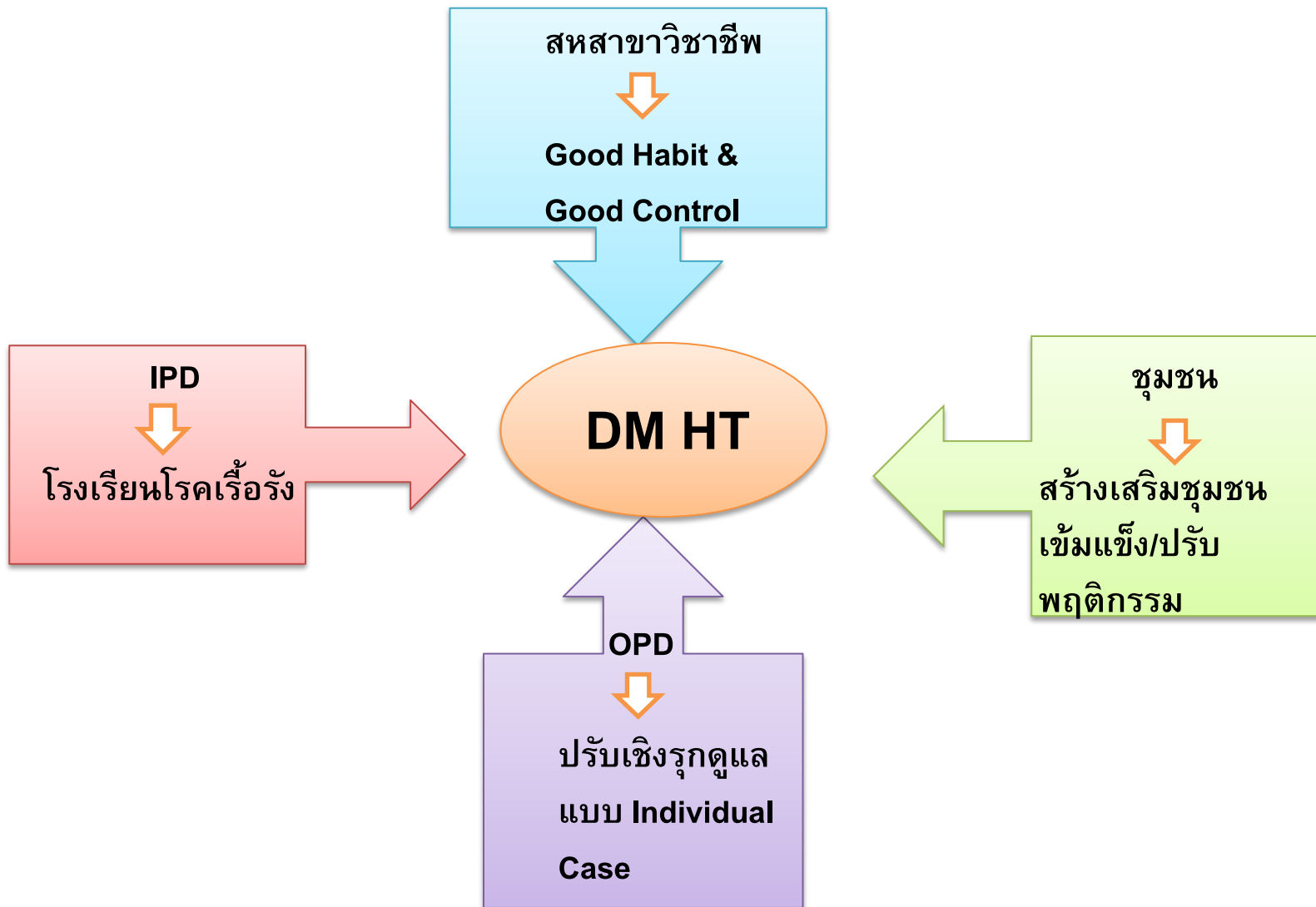
ประเด็นตัวชี้วัด/กลยุทธ์เน้นหนัก ปี 2561 : PSPG – 20 (P6 S69P1 G4)

<u>ตัวชี้วัดหลัก</u>
เด็กเล็กพัฒนาการสมวัย
เด็กฟันดีไม่มีผ
คลอดด้วยร่น
อำเภอ DHS
อาหารปลอดภัย
พิษสุนัขบ้า

<u>ตัวชี้วัดหลัก</u>
RDU
แพทย์แผนไทย
STEMI
CKD
DM
HT
Stroke
TB
ECS

<u>ตัวชี้วัดหลัก</u>
อสค.

<u>ตัวชี้วัดหลัก</u>
ITA
รพ.สต.ติดดาว
วิจัย R2R
QSC

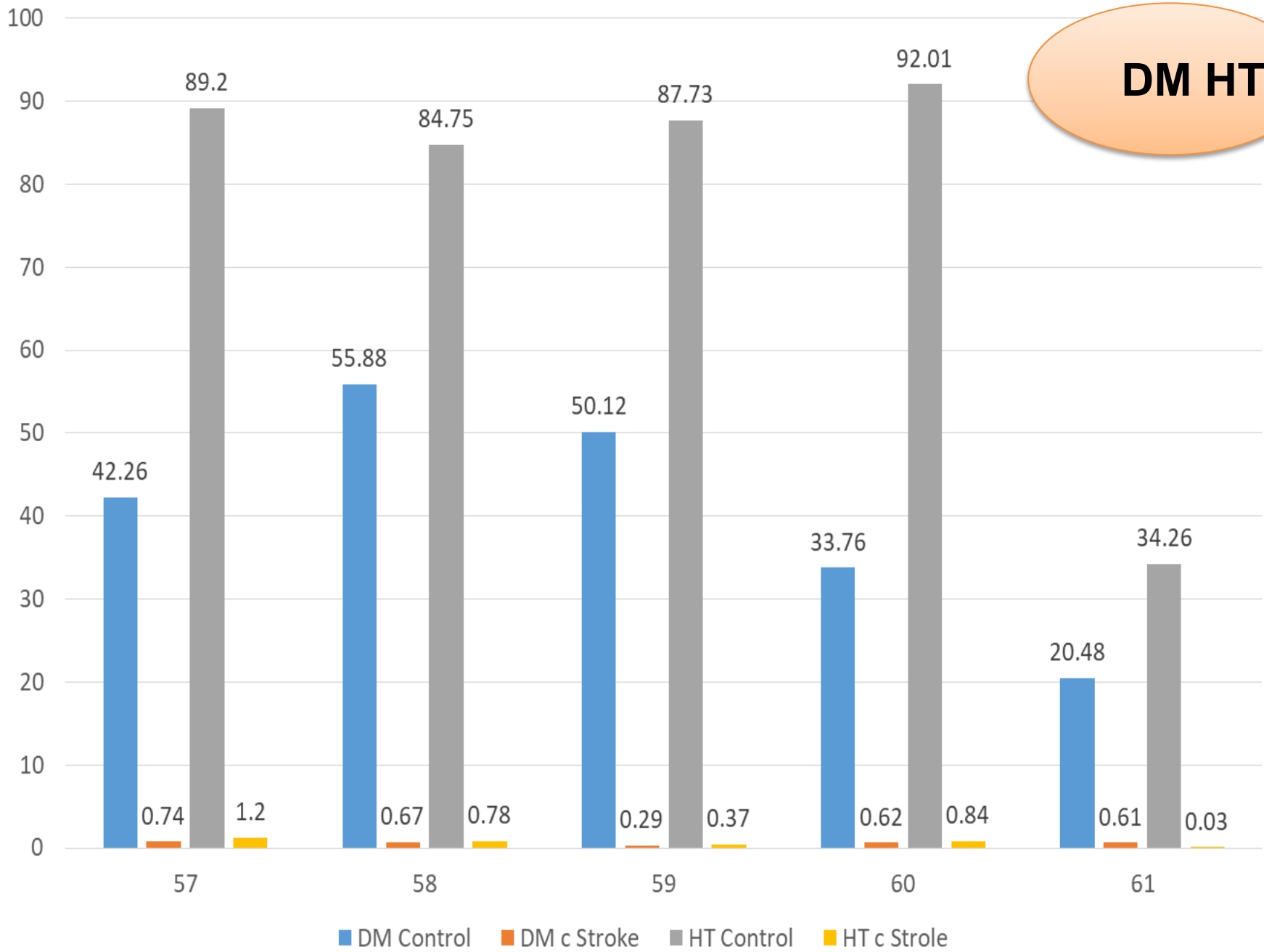




DM HT



DM HT



II-1 การบริหารความเสี่ยงความ ปลอดภัยและคุณภาพ

1. ควรส่งเสริมการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกเพิ่มขึ้นในทุกหน่วยงานและ
ในทุกระดับ
2. การประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยง ด้วยการทบทวน
ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลการดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร
ความเสี่ยงเพื่อให้เห็นโอกาสพัฒนาและนำไปสู่การปรับปรุงระบบ
บริหารความเสี่ยงให้ดีขึ้น

การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก

ช่องทาง	จำนวน	AE ที่พบ
เวชระเบียนเชิงคุณภาพ	559	81
Trigger tool	152	76
<u>รวม</u>	711	157



Purpose : ลดการเกิดภาวะ hypoglycemia ขณะ admit

Process : ปรับ CPG, Human factor engineering, ความรู้เจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย

Performance : การเกิดภาวะ hypoglycemia ขณะ admit ลดลง

ปี 59-61 เท่ากับ 10, 7, 0 ราย ตามลำดับ

III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่จำเป็นเร่งด่วน
- ประเมินความสามารถของการ triage ที่จุดคัดกรองด้านหน้า
- ระบุปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายให้ชัดเจน

การพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการ

กลุ่มโรค

STEMI,STROKE

SEPSIS

กระบวนการ

เข้าถึงบริการซ้ำ
สาเหตุขาดความรู้
Pre-Alert

เข้าถึง เข้ารับบริการซ้ำ
สาเหตุ ขาดความรู้ คัดกรอง
ผิดพลาด

การพัฒนา

คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้
ความรู้แบบเฉพาะเจาะจง
ติดป้ายเตือนในสมุด
ในชุมชน ในบ้าน

ระบบ Fast Track Sepsis
SOS Score,CPG

ระบบการคัดกรอง STEMI ,Stroke,Sepsis OPD

- ปี 56 วางระบบการคัดกรองกลุ่มอาการ atypical chest pain ด้วย Warning Criteria to Access EKG ทั้ง OPD,ER
- ปี 59 ประเมินประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง STEMI
- ปี 60 จัดทำคู่มือการคัดกรอง ที่ OPD,ER,จุดคัดกรอง

ปี	OPD		ER	
	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล	แพทย์
2559	9.09%	90.91%	100%	0%
2560	100%	0%	100%	0%

Delay Dx EKGที่ห้องตรวจ
Delay tube sepsis

ET Tube Refer Dead

สมรรถนะพยาบาลคัดกรอง คู่มือคัดกรอง

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ด้วยกิจกรรม “บ้านหลังที่สอง ลองปฏิบัติ”

• Home ward & ระบบเยี่ยมอุปกรณ์



ผู้ป่วยจำหน่ายที่มีปัญหาต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ในการดำเนินชีวิต เช่น ออกซิเจน **SUCTION** จะเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการใช้อุปกรณ์ และประสานทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อร่วมประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย **ผลลัพธ์** ลดจำนวนวันนอนเฉลี่ย จาก 2-3 เดือน เหลือ 2 – 3 สัปดาห์

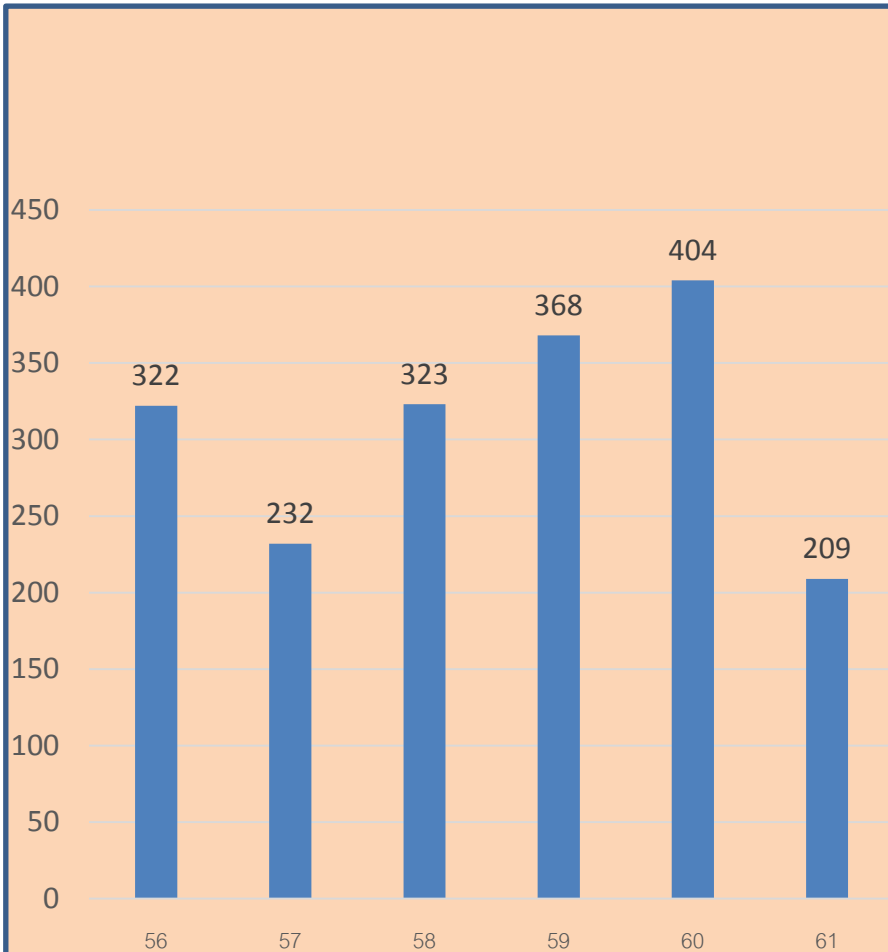
- ส่งต่อ **Care Giver** ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

- ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วย โปรแกรม **COC ผลลัพธ์** ทีมชุมชนได้รับข้อมูลและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้รวดเร็ว

ผลงานเด่น



ผ่าตัดตาต้อกระจก



อสม.ดีเด่น ระดับเขต 6 สาขาการส่งเสริมสุขภาพ ปี 2561



กระทรวงสาธารณสุข

ขอมอบประกาศเกียรติคุณฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางณัฐฉัตร พุ่มพวง

ได้รับคัดเลือกเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. ๒๕๖๑

สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

ขอให้ดำรงรักษาคุณงามความดี และจงมีพลังกาย พลังใจ พลังสติปัญญาที่เข้มแข็ง

เพื่อเป็นพลังสร้างสรรค์ชุมชน สังคม และประเทศชาติสืบไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

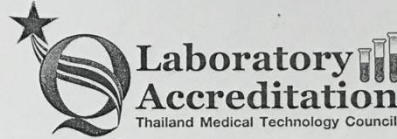
(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ปี 2560



สภาเทคนิคการแพทย์ รับรองระบบบริหารงานคุณภาพ
สำหรับห้องปฏิบัติการ ปี 2560



ใบรับรองระบบบริหารงานคุณภาพ

ใบรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕

สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

โดย สภาเทคนิคการแพทย์

รับรองรอบที่ ๒

ออกให้ ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ มีผลถึง วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

(รองศาสตราจารย์ ทนพญ.ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ)

นายกสภาเทคนิคการแพทย์

พ/๒๕๖๐

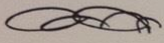
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
และ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
มอบใบกิตติกรรมประกาศนี้ไว้เพื่อแสดงว่า


โรงพยาบาลบึงค้อเจ้า จัตุหัตถ์และเชิงเทรา

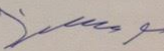
ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด
ความสำเร็จนี้เกิดจากความมุ่งมั่นและความพยายามอย่างต่อเนื่อง
ของผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
งานยาเสพติดของโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการรับรอง (Re-accreditation)
๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓




(นายอนุวัฒน์ สุขชิตกุล)
ผู้อำนวยการ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล


(นายธีรพล โดพันธานนท์)
อธิบดีกรมการแพทย์


(นายวิโรจน์ วีรชัย)
ผู้อำนวยการ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

**Re-accreditation
ยาเสพติด ปี 2560**

วิจัย Popular Vote ประเภท Poster Presentation เขต 6 ปี 2559



นวัตกรรม Popular Vote เขต 6 ปี 2559



เขตสุขภาพที่ 6

ขอมอบประกาศเกียรติคุณ

การนำเสนอผลงาน นวัตกรรม

แก่

นางสาวอนงนิภา ทงษ์ทอง

ในการนำเสนอผลงาน เรื่อง Happy Easy Feed

ในการประชุมวิชาการประจำปี 2559

ได้ไว้ ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2559

(นายแพทย์ชเวต ภิรมย์ไพโรจน์)

ผู้อำนวยการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

HPHNQC ระดับดีมาก ปี 2559



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ขอมอบใบประกาศเกียรติคุณฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า

นายแพทย์ดิเรก ภาคกุล

สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลบางคล้า ผ่านการประเมินรับรอง
Health Promoting Hospital National Quality Criteria (HPHNQC) ระดับดีมาก

ขอให้รักษาเกียรติคุณความดีนี้ตลอดไป เพื่อสุขภาพที่ดีของประชากรไทย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๖ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายประสิทธิ์ คงเคารพธรรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผ่านมาตรฐานปฏิบัติการรังสี ปี 2558



กระทรวงสาธารณสุข

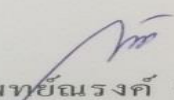
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

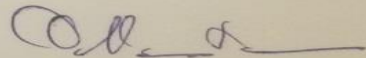
ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

โรงพยาบาลบางคล้า

62 หมู่ 1 ถนนปากน้ำ ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ได้รับการรับรองเป็นห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ที่มีระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ
ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข
และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
กระทรวงสาธารณสุข


(นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข


(นายแพทย์อภิชัย มงคล)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ให้ไว้ ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2558
หมดอายุ วันที่ 10 สิงหาคม 2561

ทะเบียน 0419/2558



โรงพยาบาลบางคล้า

InstaBeauty

ขอบคุณค่ะ