



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

Patient Care Team

โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

Patient Care Team โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

5 โรคหลักของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า (5S)

1. Stroke
2. STEMI
3. Sepsis
4. Severe traumatic brain injury
5. Substance induced psychosis



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

5 อันดับการวินิจฉัยโรค

อันดับ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
1	Hypertension	pneumonia	Hypertension	gastroenteritis	Hypertension	Gastroenteritis
2	DM	URI	DM	COPD	Diabetes mellitus	COPD
3	URI	COPD	URI	pneumonia	URI	pneumonia
4	Psychi and substance	Gastroenteritis	Psychi and substance	UTI	Psychi and substance	Psychi and substance
5	HIV	Psychi and substance	MSK disease	Psychi and substance	MSK disease	TBI

5 อันดับโรคที่ส่งต่อดูแลผู้ป่วย

Inter-hospital transfer of patient: Referring out ER

	2564	2565	2566	2567
1	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Stroke
2	Cancer	COPD, HF	Cancer	Head injury
3	UTI	Cancer, sepsis	UTI	UGIH
4	Sepsis	Stroke,	COPD, HF, sepsis	Fractures
5	Stroke	ESRD	TB	Acute appendicitis

5 อันดับโรคที่ส่งต่อดูแลผู้ป่วย

Inter-hospital transfer of patient: **referring out IPD**

	2564	2565	2566	2567
1	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia
2	Cancer	COPD, HF	Cancer	Psychi
3	UTI	Cancer, sepsis	UTI	ESRD
4	Sepsis	Stroke,	COPD, HF, sepsis	UGIB/ gut obstruction
5	Stroke	ESRD	TB	COPD

5 อันดับโรคที่รับผู้ป่วยกลับมาดูแล

Inter-hospital transfer of patient: **referring in**

	2565	2566	2567
1	pneumonia	Stroke	Stroke
2	COPD	COPD	Fractures
3	Stroke	Pneumonia	COPD
4	MI	UTI	TBI
5	UTI	MI	Cancer



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

5 อันดับสาเหตุการเสียชีวิตในหอผู้ป่วย

ลำดับ	2563	2564	2565	2566	2567
1	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Cancer
2	UTI	Cancer	COPD, HF	Cancer	Pneumonia
3	ESRD	UTI	Cancer, sepsis	UTI	COPD
4	HF	Sepsis	Stroke,	COPD, HF, sepsis	ESRD
5	COPD	Stroke	ESRD	TB	cirrhosis

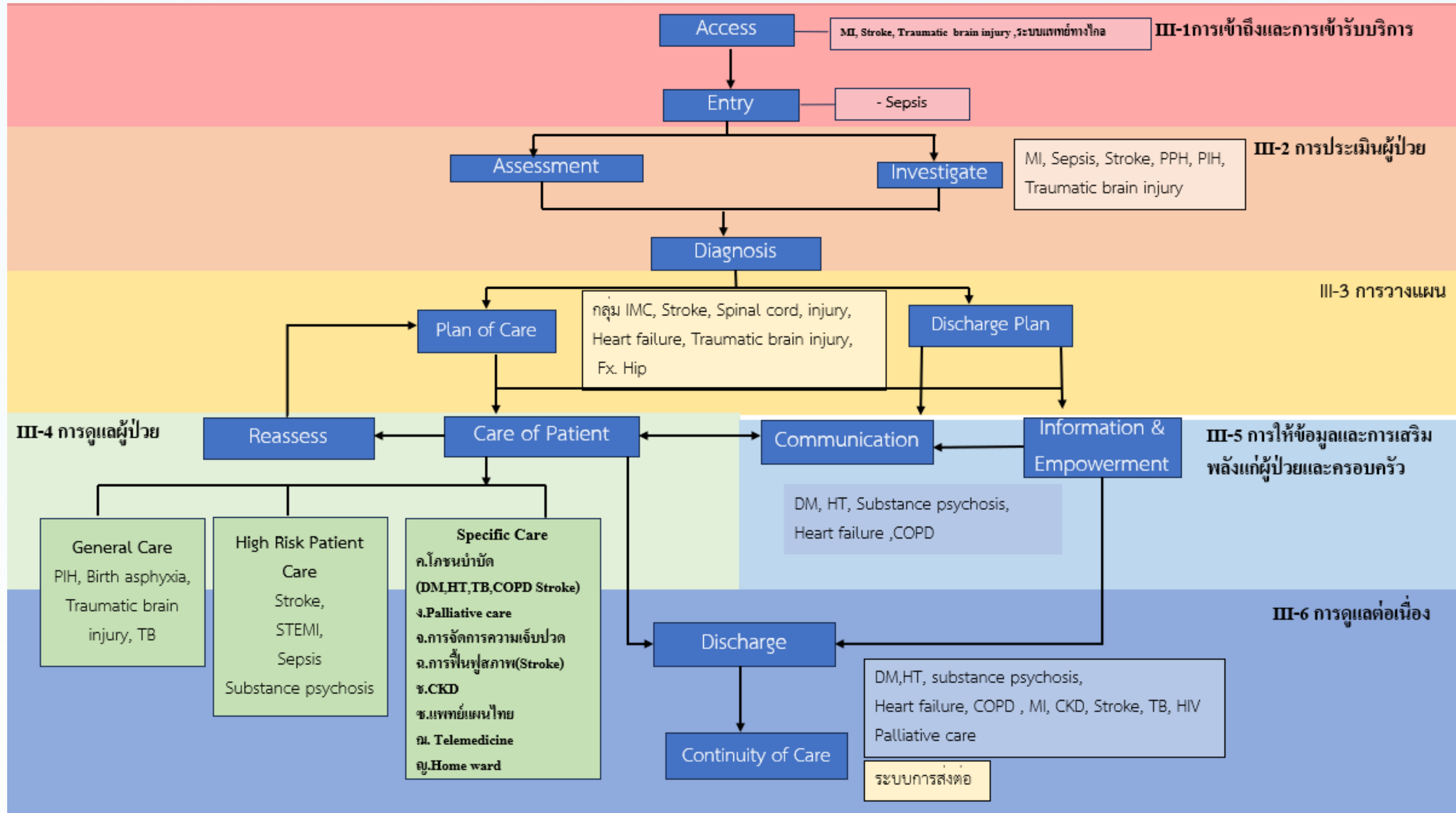
Palliative

5 อันดับสาเหตุการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน

	2563	2564	2565	2566	2567
1	Cardiac arrhythmia	Cardiac arrhythmia	Cardiac arrhythmia	Cardiac arrhythmia	Cardiac arrhythmia
2	Severe head injury	Severe head injury	Severe head injury	Severe head injury	Severe Head injury
3	Respiratory failure	Respiratory failure	Respiratory failure	Respiratory failure	Respiratory failure
4	GI hemorrhage	Sepsis	GI hemorrhage	GI hemorrhage	Stroke
5	sepsis	DKA	Cancer	Cancer	Sepsis



Proxy disease



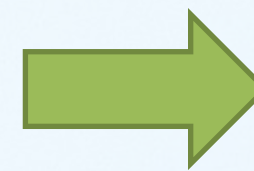
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Entry and access)

Stroke

S
T
R
O
K
E

เป้าหมาย

- สามารถเข้าถึงบริการ EMS ได้อย่างรวดเร็ว คัดกรองถูกต้องและรวดเร็ว
- วินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว
- ผู้ป่วย stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที



แนวทางการพัฒนา

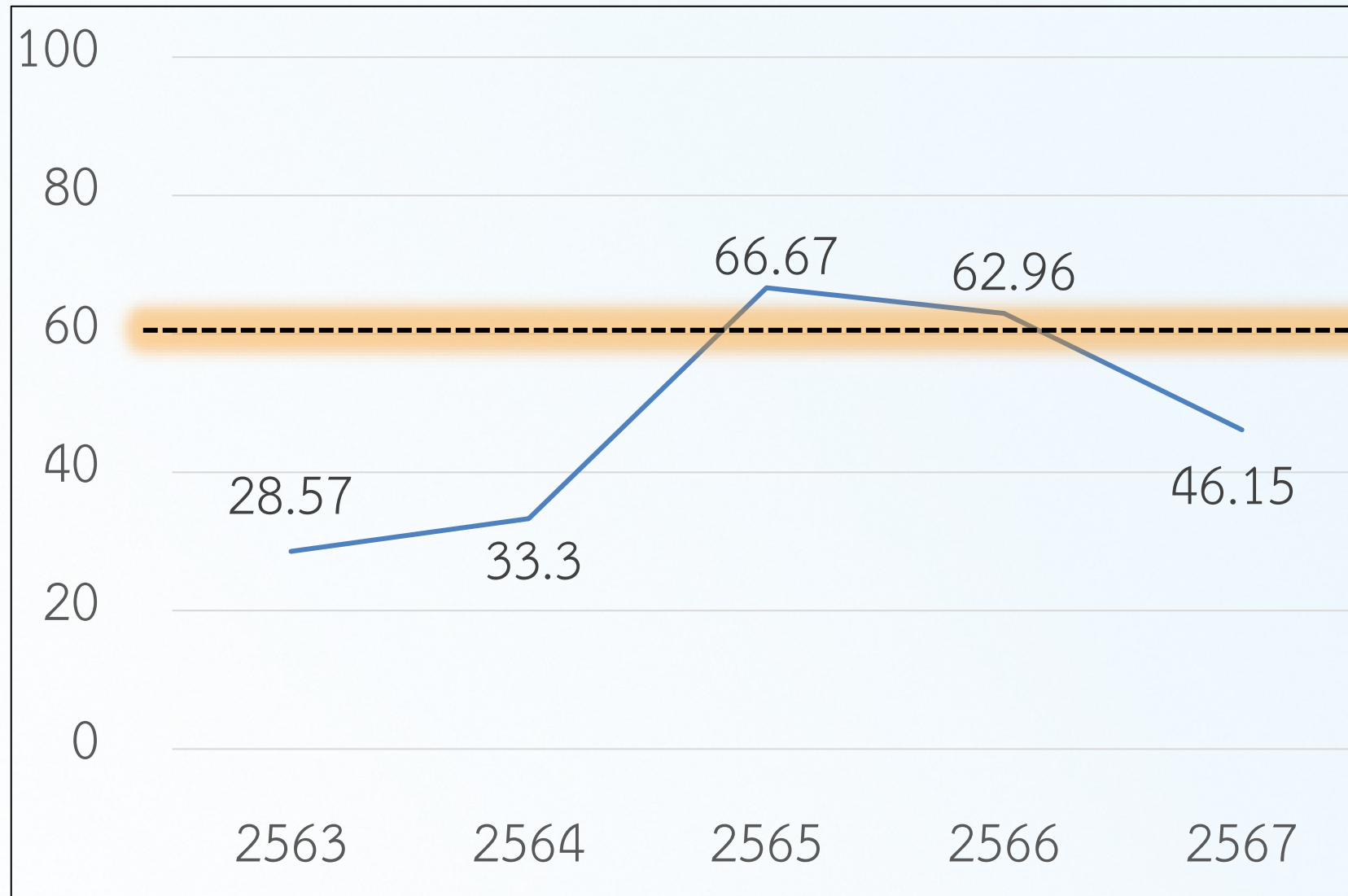
- ให้ความรู้ประชาชนและผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่สงสัยภาวะ acute stroke และเน้นย้ำความสำคัญเรื่องการเข้ารับบริการอย่างรวดเร็วเหมาะสม
- ให้ความรู้ BE-FAST และการแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉิน แก่ อสม. อฉช.
- สนับสนุนบริการ EMS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- จัดทำแบบสอบถามเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนหน้า

ลำดับที่	KPI	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1	ร้อยละผู้ป่วย Stroke fast track ที่เข้าถึงบริการ EMS	≥50%	28.57	33.30	66.67	62.96	46.15
2	ร้อยละผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	≥80%	7.14	50.00	33.33	70.37	61.11

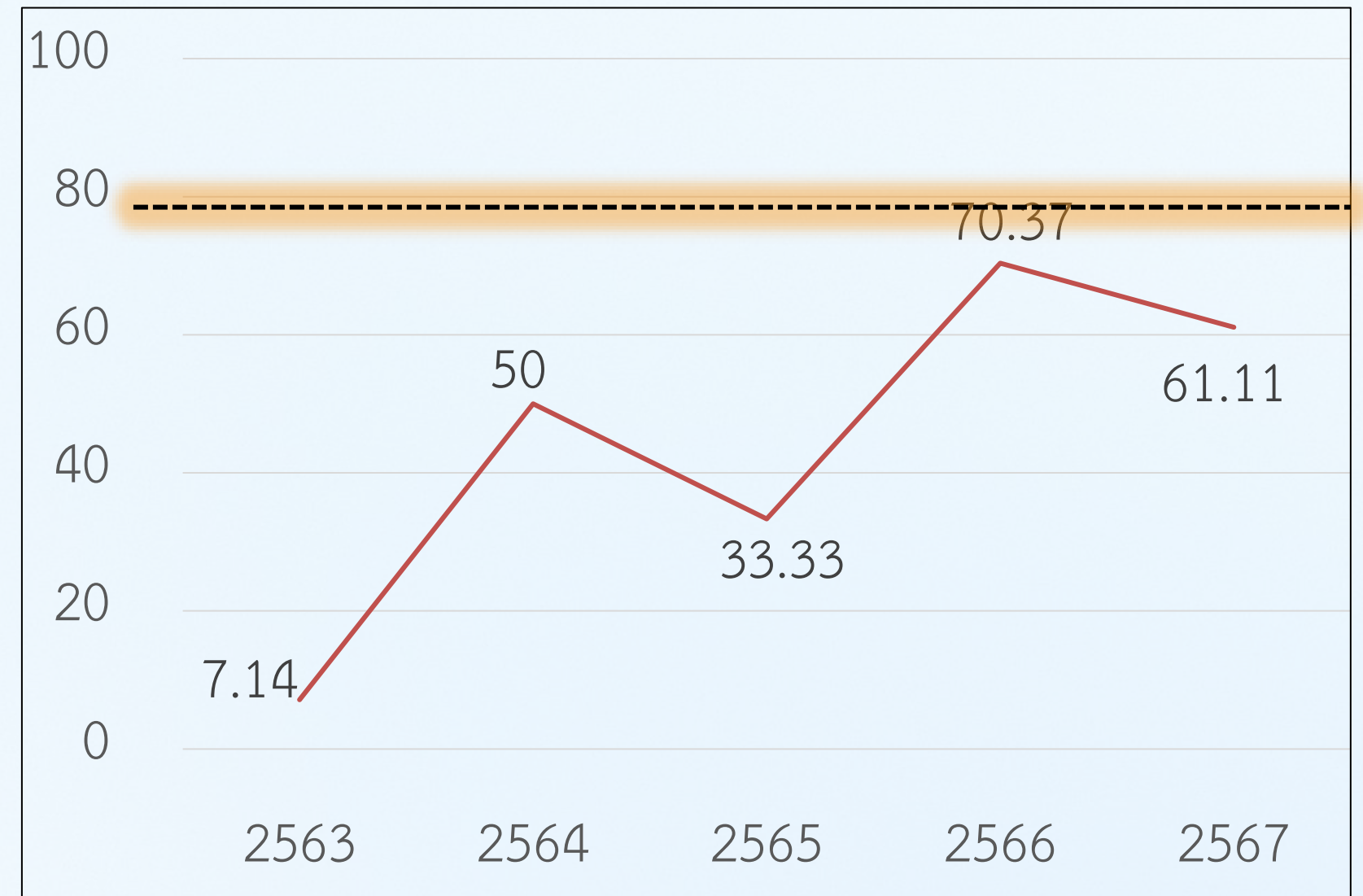


โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

Stroke fast track เข้าถึง EMS



Stroke fast track refer ภายใน 30 นาที

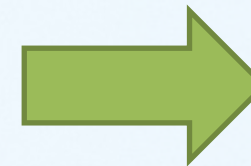


III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Entry and access)

TBI

เป้าหมาย

- พัฒนาการเข้าถึงระบบ EMS
- การดูแลอย่างเหมาะสมก่อนส่งต่อ
- การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ลดอัตราการเสียชีวิต



แนวทางการพัฒนา

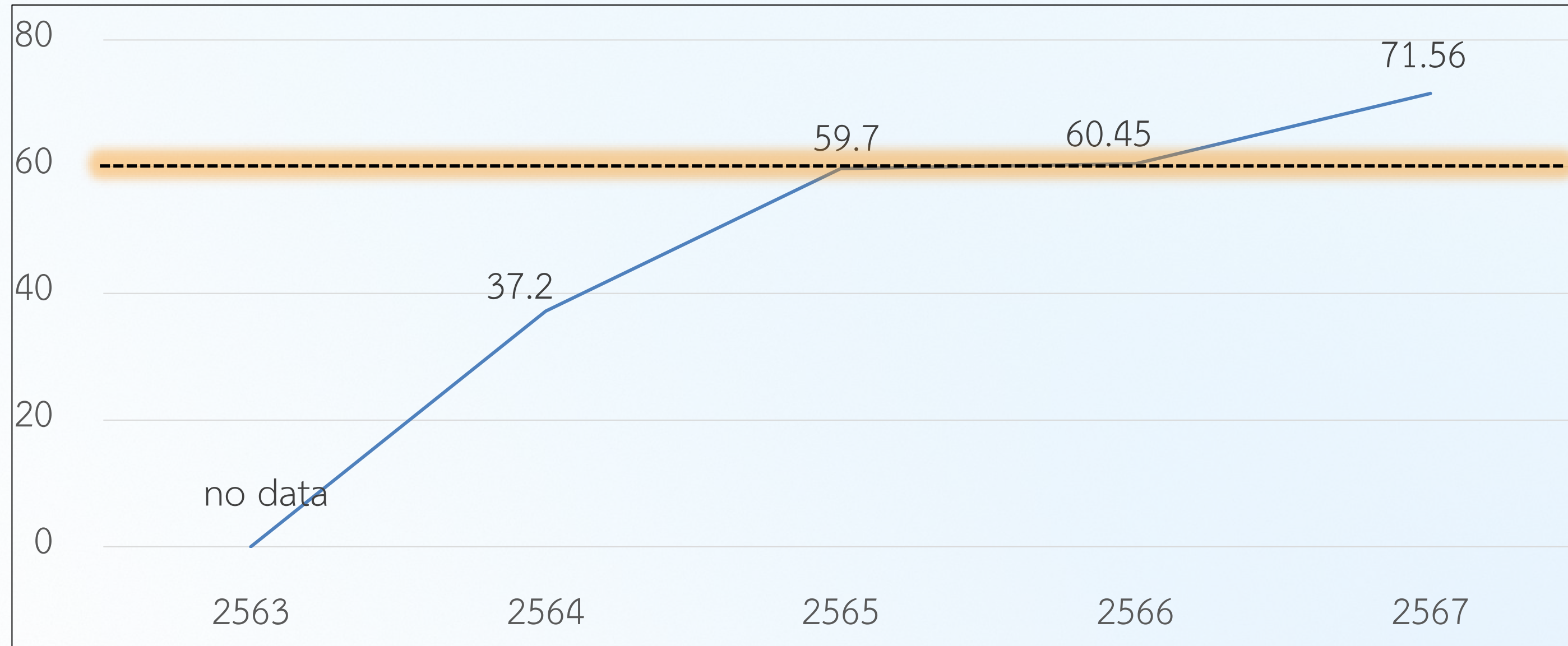
- มีการกระจายจุดกู้ภัย จุดให้บริการรถฉุกเฉินให้มีความครอบคลุม ทำให้คนไข้สามารถเข้าถึงทางการแพทย์
- ในช่วงหยุดยาวหรือเทศกาลที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง มีการจัดทีมกู้ชีพขั้นสูงประจำจุดเพิ่มที่ รพ.สต.แม่เจดีย์ใหม่ ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อกับจังหวัดเชียงใหม่
- ระบบสอบสวนในคนไข้อุบัติเหตุที่เสียชีวิตทุกราย มีการลงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อทำไฟสัญญาณเตือนและปรับปรุงจุดเสี่ยงเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในอนาคต

ลำดับที่	KPI	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
1	ผู้ป่วย Head injury ที่มาด้วยระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	60%	37.20%	59.70%	60.45%	71.56%



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

TBI ที่มาด้วย EMS

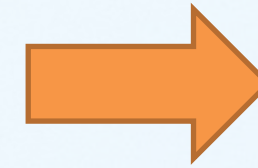


III-2 การประเมินผู้ป่วย

MI

เป้าหมาย

- เข้าถึงบริการรวดเร็ว ปลอดภัย
- คัดกรองถูกต้องรวดเร็ว
- วินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว
- ผู้ป่วย AMI ได้รับยา SK ทันเวลา
- ผู้ป่วย AMI ได้รับการส่งต่อทำ PCI ทันเวลา



แนวทางการพัฒนา

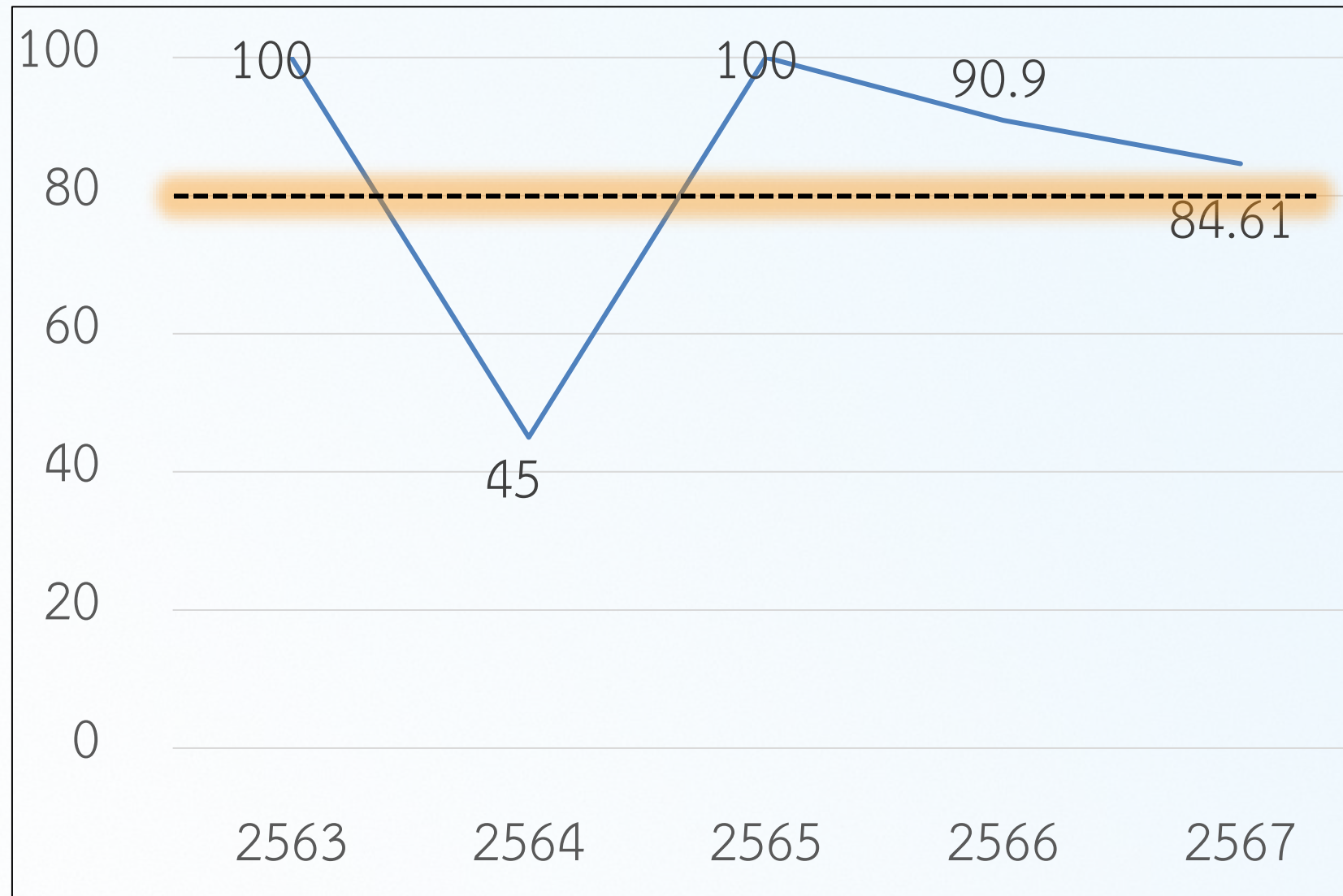
- จัดการอบรมการคัดแยกและการดูแลผู้ป่วย AMI
- จัดการฝึกอบรมการแปลผล EKG AMI
- จัดระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมกรณีไม่แน่ใจผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ลำดับที่	KPI	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1	Door To EKG (ภายในเวลา 10 นาที)	≥ 80 %	87.50%	68.75%	87%	92.30%	100 %
2	DX To Needle time (ได้รับยา streptokinase ภายในเวลา30 นาที)	≥ 80 %	100	45%	100.00%	90.90%	84.61 %
3	DX to refer(ภายในเวลา30 นาที) (ST-Elevatoin MI ไม่ได้รับยา Streptokinase)	≥ 80 %	NA	NA	33.33%	26.66%	60 %
4	DX To Refer timeภายใน 90 นาทีหลังได้ยาSK	≥ 80 %	NA	NA	87.50%	100.00%	61.53 %

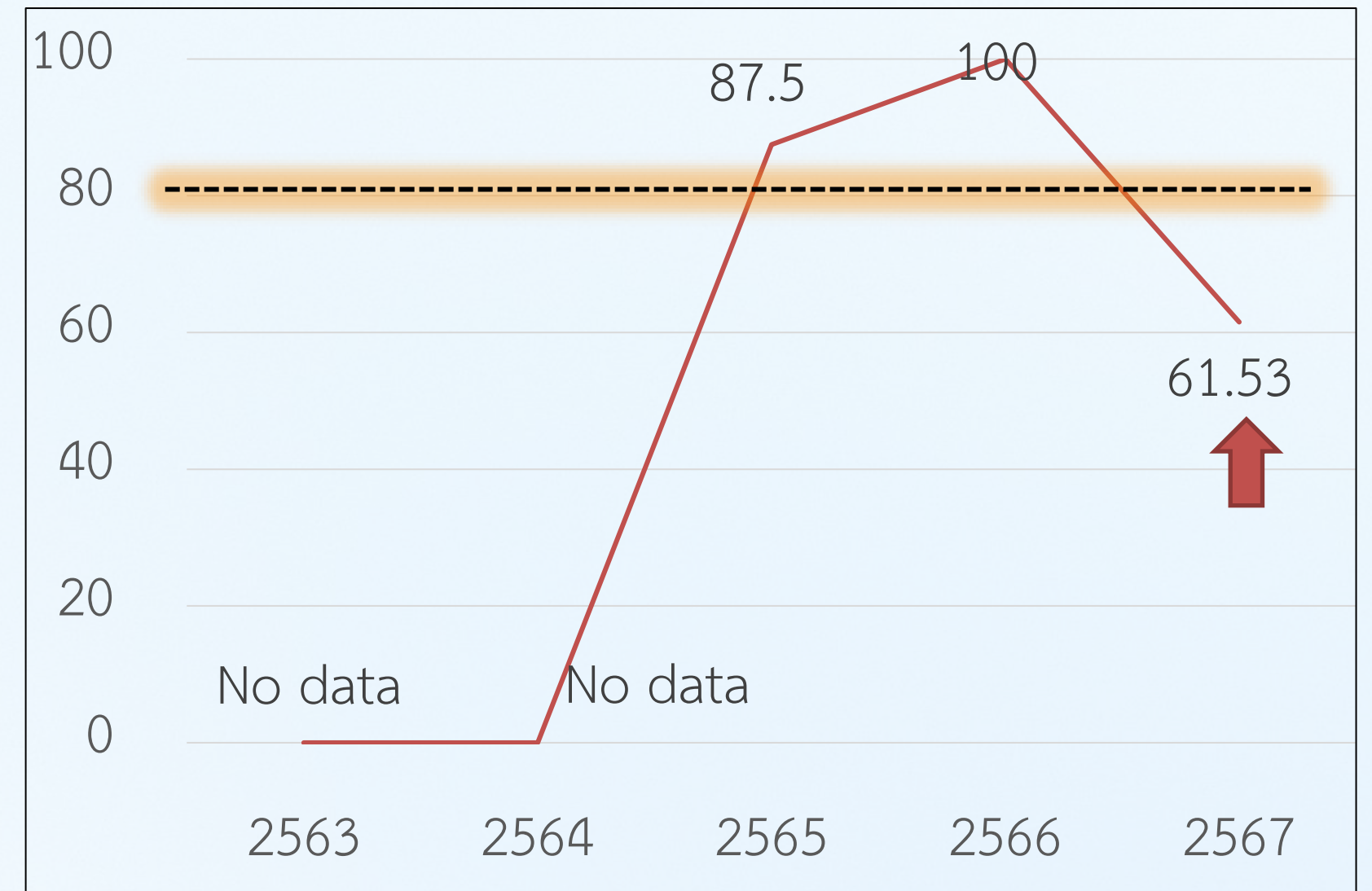


โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

Diagnosis to needle time



Diagnosis to refer time within 90 min after SK

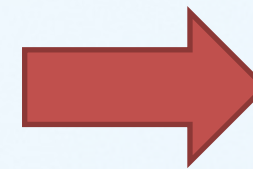


III-3 การวางแผน

Heart failure

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและได้รับการรักษาที่เหมาะสม
- ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการที่คลินิกโรคหัวใจโดยแพทย์อายุรกรรม
- ได้รับการดูแลและประเมินโดยทีมสหวิชาชีพ เพิ่มลดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน และลดอุบัติการณ์การรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ



แนวทางการพัฒนา

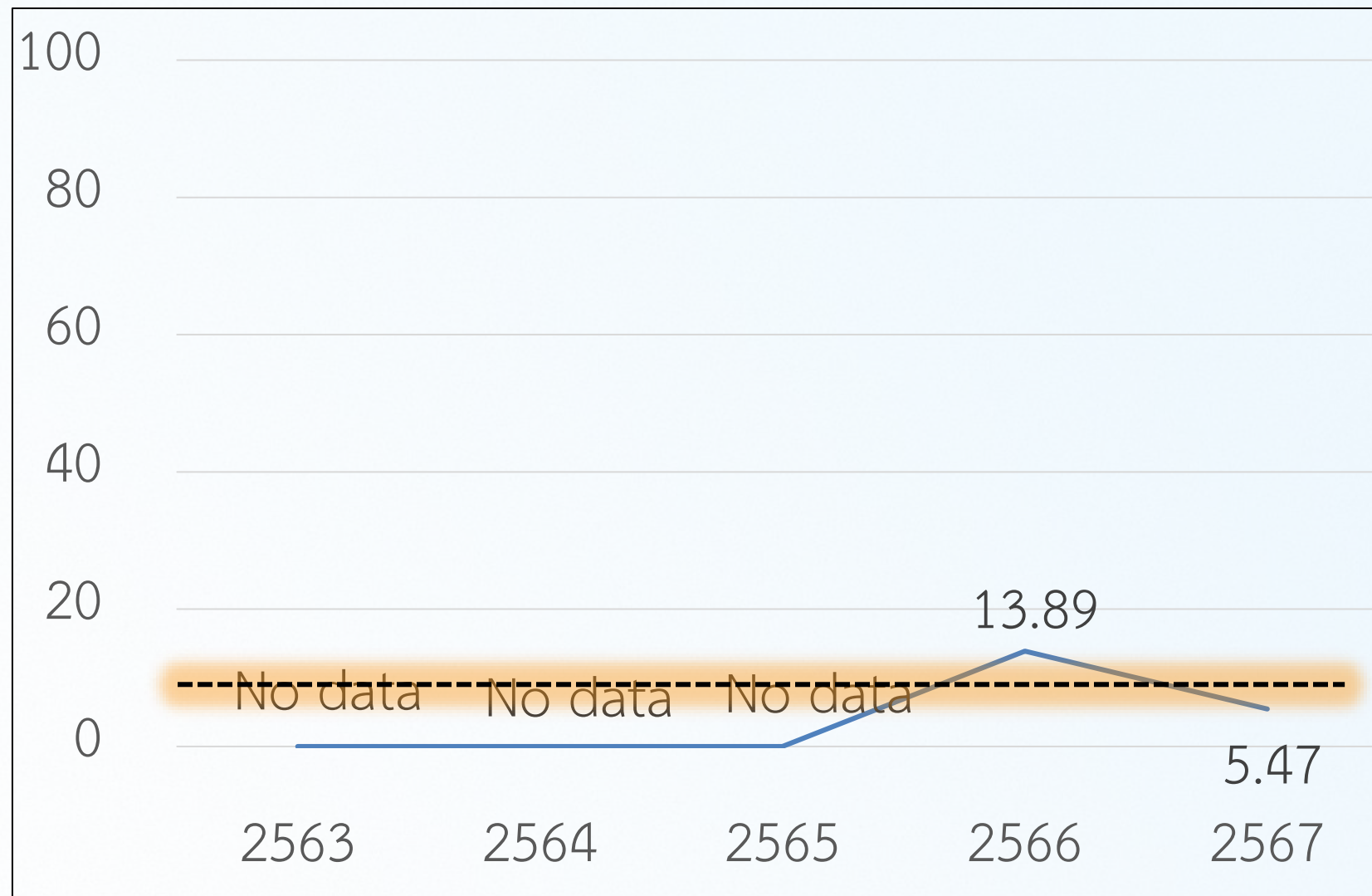
- ทำระบบแจ้งเตือนทีมสหวิชาชีพและแพทย์อายุรกรรม เมื่อมีการรับคนไข้ heart failure รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
- นัดติดตามคนไข้ในคลินิกโรคหัวใจ
- มีการโทรตามผู้ป่วยกรณีไม่มีติดตามอาการตามนัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1	อัตราของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่สงบหรือได้รับการแนะนำให้งดบุหรี่และบำบัดเลิกสารเสพติดระหว่างอยู่โรงพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยคลินิกเลิกบุหรี่/เลิกสารเสพติด	100	100	100	100	100	100
2	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย HF ได้รับการส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่	100	100	100	100	100	100
3	อัตราการ Re-Admit	<10%	N/A	N/A	N/A	13.89%	5.47
4	อัตราการขาดนัดในผู้ป่วย HF	<5%	N/A	N/A	N/A	N/A	11.64%
5	อัตราการส่งผู้ป่วย ปรึกษาเภสัชกรเพื่อประเมินการใช้ยาในผู้ป่วย HF ที่ Readmit	100	N/A	N/A	N/A	N/A	100

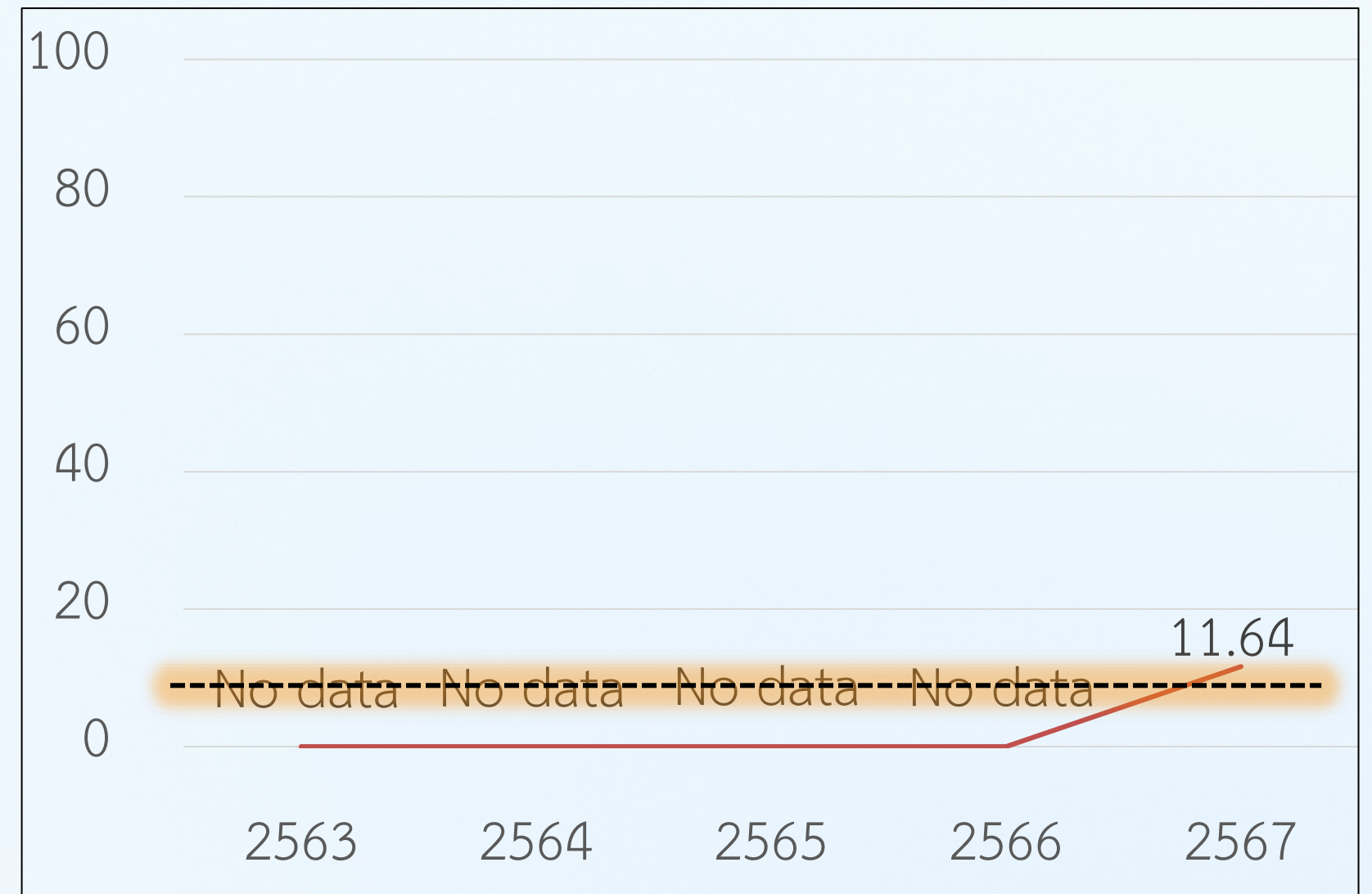


โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

Re-admission



HF loss Follow up

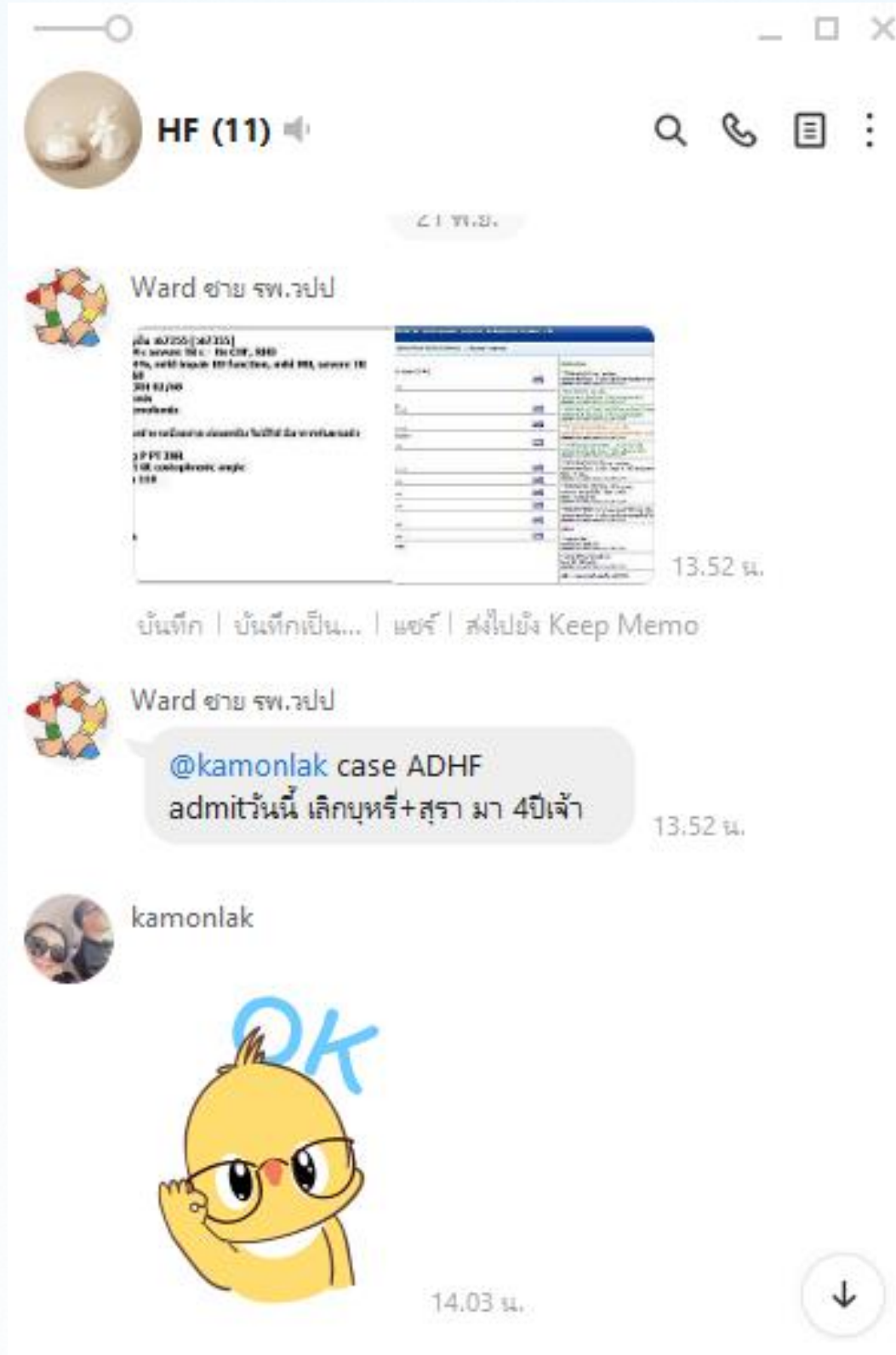




โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

III-3 การวางแผน

Heart failure



21/11/67 11:05

[Edit]
[ReOrder]

Medication	
- FUROSEMIDE INJ 20 mg/2mL แอมฟูเลด [STAT] ฉีดเข้าเส้นเลือด 80 mg ทันที . Note : at ward ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:44	[off]
Examination	
- Radiology : Chest - AP Supine ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:33	[off]
- Lab : CBC : <Profile> BUN Cr elyte Ca Mg P PT INR ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:33	[off]
- Lab : Creatinine(profile) : <Profile> BUN elyte ฟรุ้งนี้เช้า ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:48	[off]
Other	
- ekg 12 leads ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:33	[off]
- notify UPO next 2 hr ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:49	[off]
- notify med ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:49	[off]
- retain foley cath ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:49	[off]
- on O2 canula 3 LMP keep sat >94% ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:48	[off]
- admit ผู้รับคำสั่ง : พว.กมลวิภา ใตยาทาง 21/11/67 11:48	[off]

ผู้สั่ง : พญ.รุ่งฤดี บุญมี นว67355

22/11/67 15:18 นพ.ทศวรรษ หาญจักรคำ ว56283 [ว56283]
S : Med note
male 47 yr

#AF , non-ischemic DCM with severe TR, R/O PHT
last F/U echo 10/2/66 : EF 54%, mild impair RV function, mild MR, severe TR
> cardio F/U echo 2 ปี 14/2/68

HCV infection > next F/U CRH 02/68

Pancytopenia > Thal, Cirrhosis

Hypervolumic hyponatremia

Cardiorenal syndrome

admit due to generalzied edema
S/P diuresis

BUN/Cr 49/2.2 --> 44/1.8
Na 118 --> 123
I/O negative 900/5100
บวมลดลง

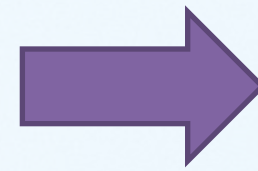
plan
- adjust oral lasix(40)2*2 pc
- F/U BUN, Cr ฟรุ้งนี้ , plan D/C

III-4 การดูแลผู้ป่วย

Sepsis

เป้าหมาย

- ให้การวินิจฉัยที่รวดเร็ว
- รักษาตามมาตรฐานที่เหมาะสม
- ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ลดอัตราการเสียชีวิต



แนวทางการพัฒนา

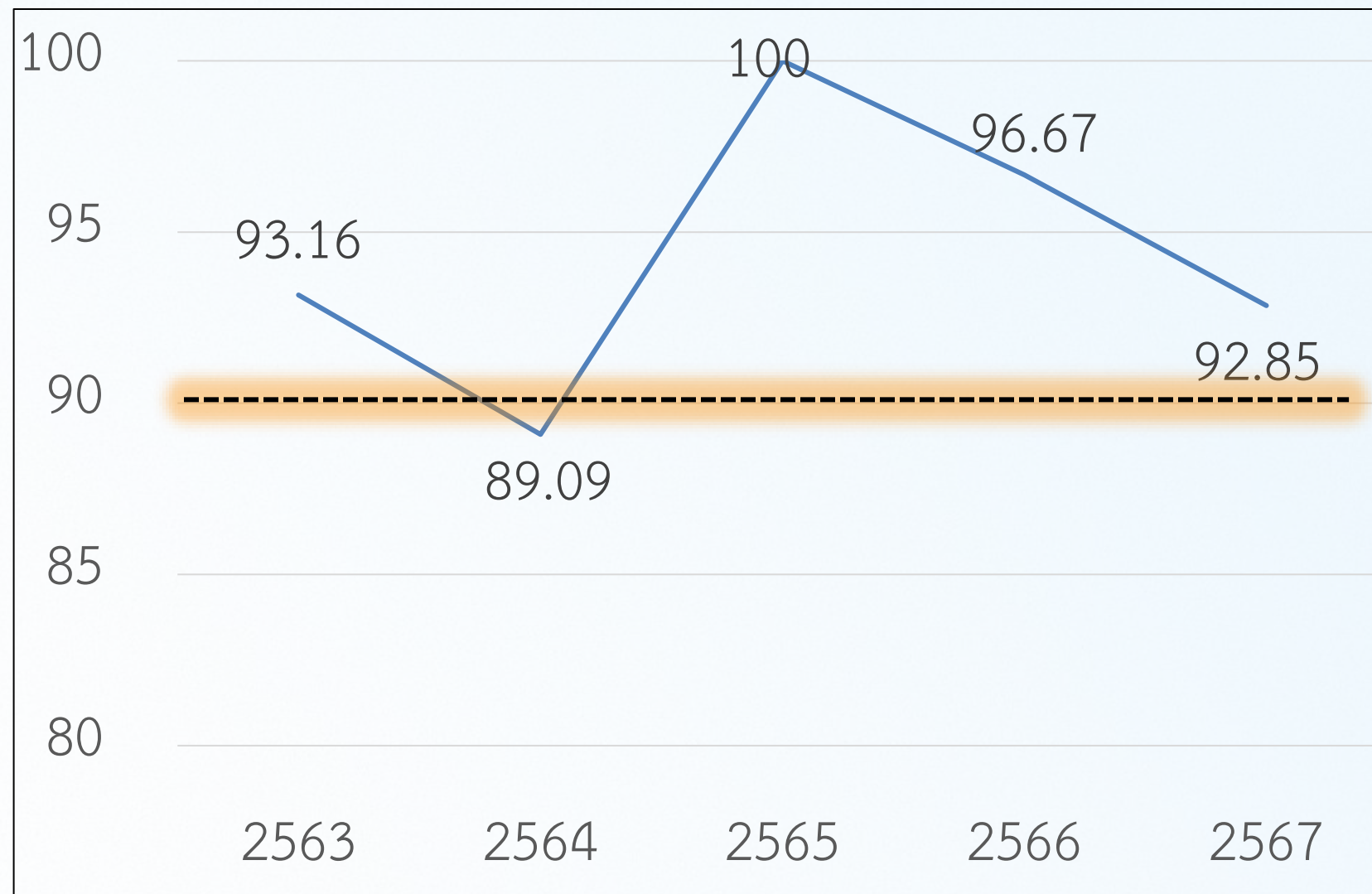
- จัดทำเครื่องมือการคัดกรองภาวะ sepsis
- จัดอบรมทบทวนเรื่องการประเมินและดูแลผู้ป่วย
- จัดทำแนวทางการเจาะเลือด, แนวทางการให้สารน้ำ และแนวทางการให้ยากระตุ้นความดันในผู้ป่วย sepsis
- ทบทวนแนวทางการประเมินและติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัย sepsis

ลำดับที่	KPI	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1	จำนวนผู้ป่วย Sepsis		117	55	47	60	14
2	ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง	≥90%	93.16	89.09	100	96.67	92.85
3	อัตราการได้รับ IV 30mL/kg ภายใน 1 ชั่วโมงแรก	≥90%	24.79	89.09	100	88.88	83.33
4	อัตราการ Refer ผู้ป่วย Sepsis		35.89	80%	91.49	60.87	64.28
5	อัตราการส่งเพาะเชื้อในเลือด (H/C) ก่อนได้รับ Antibiotic	100%	92.31	90.61	97.87	100	100
6	อัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis	30	8.56	9.09	0	1.67	0
7	DOOR to Antibiotic in 1 hour (เริ่มเก็บปี 2566)	≥70%	N/A	N/A	N/A	66.67	62.28

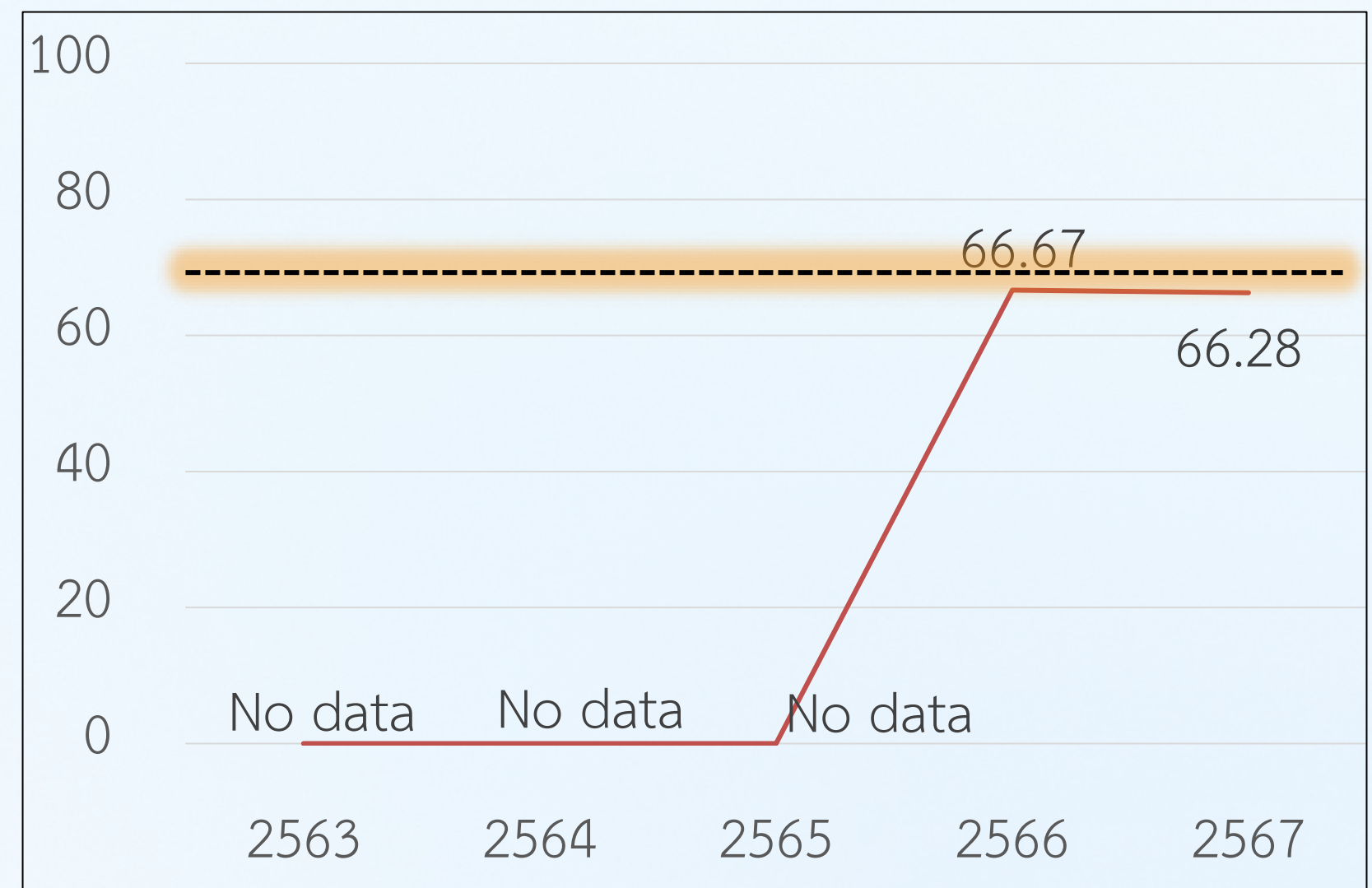
III-4 การดูแลผู้ป่วย

Sepsis

ATB within 1 hour



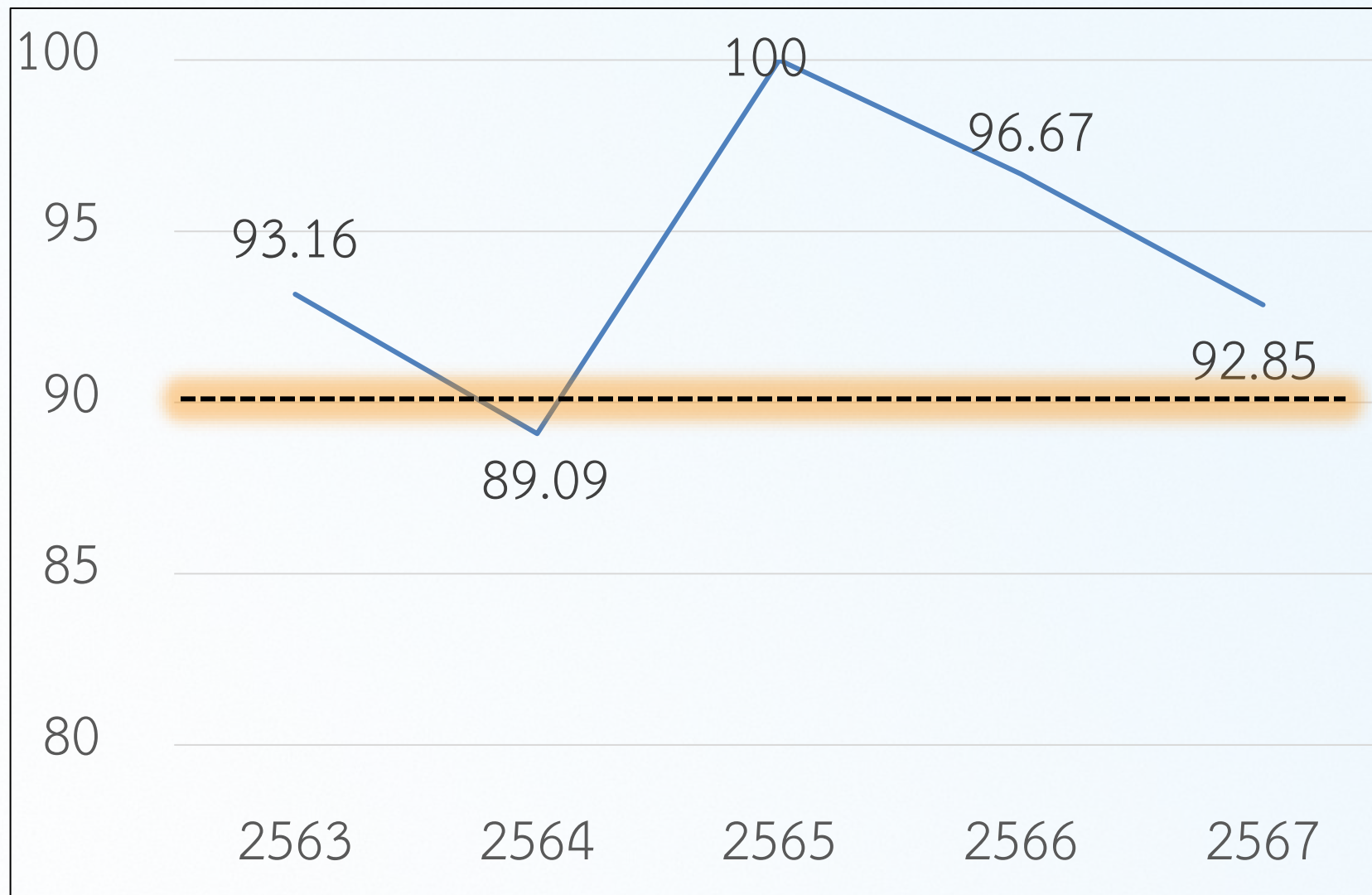
Door to ATB within 1 hour



III-4 การดูแลผู้ป่วย

Sepsis

ATB within 1 hour



CE0104 : ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง

↑G ยิ่งมากยิ่งดี N = 252

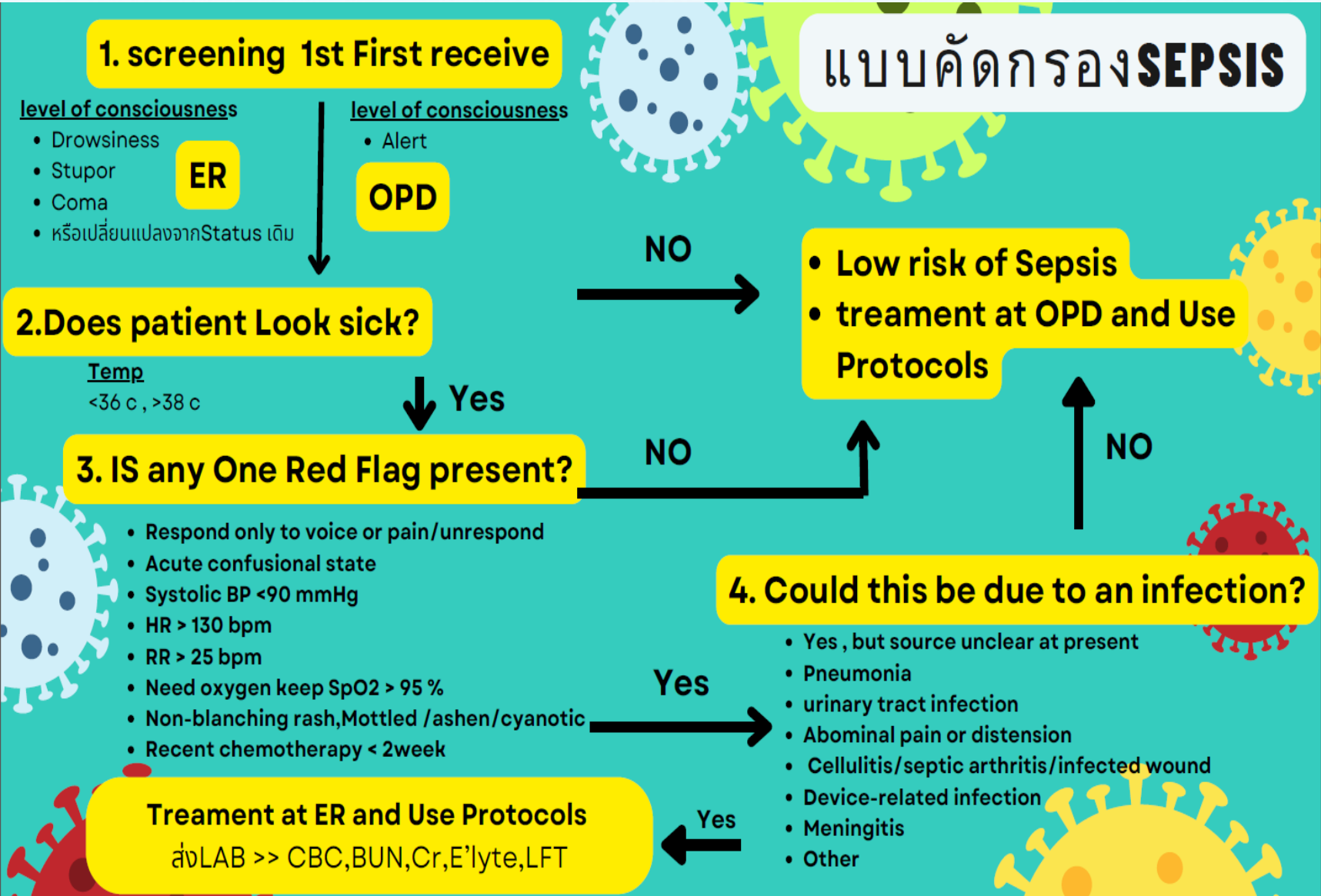
- ระดับ 1 Min : 0 ถึง Percentile25 : 88.32
- ระดับ 2 Percentile25 : 88.32 ถึง Median : 99.01
- ระดับ 3 Median : 99.01 ถึง Percentile75 : 100
- ระดับ 4 Percentile75 : 100 ถึง Max : 110.53

ค่าอยู่ในระดับที่ 2

CE0104 : ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง
ตุลาคม 2566 ถึง ตุลาคม 2567



แบบคัดกรอง
SEPSIS
ER / OPD / IPD
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า



III-4 การดูแลผู้ป่วย

Sepsis

NEWS SCORE OF WPP HOSPITAL

Physiological parameter	SCORE						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory rate	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Spo2 scale	<ul style="list-style-type: none"> Home O2 Oxygen : on O2 canula 3 LPM (O2sat < 92%) = 2 คะแนน Case COPD Keep O2sat 88-92 % = 0 คะแนน , < 88% = 2 คะแนน Case no U/D Keep O2sat > 95% = 0 คะแนน , < 95% = 2 คะแนน 						
Air or Oxygen ?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-119			≥220
Pulse(bpm)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciousness	<ul style="list-style-type: none"> Alert /level of Consciousness เดิมของผู้ป่วย = 0 คะแนน level of Consciousness เดิมของผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม = 3 คะแนน 						
temperature(C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

หากค่า Systolic <90 mmHg ให้ทำการวัดความดันโลหิตซ้ำ โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนและเลือก Cuff BP ให้เหมาะกับแขนของผู้ป่วย

ใส่กลุ่มผู้ป่วยตรง NOTE ก่อนบันทึกรายการ

Stroke

- CBC
- BUN
- Creatinine(profile)
- Electrolyte
- PT/INR

Sepsis

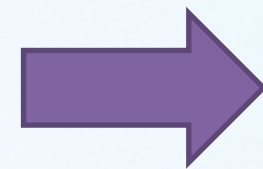
- CBC
- BUN
- Creatinine(profile)
- Electrolyte
- Total Protein
- Albumin
- Globulin
- Total Bilirubin
- Direct Bilirubin
- AST (SGOT)
- ALT (SGPT)
- Alkaline phosphatase (ALP)

MI

- CBC
- BUN
- Creatinine(profile)
- Electrolyte
- Calcium
- Magnesium
- Phosphorus
- PT/INR
- Troponin I
- Anti-HIV คัดแยกโชมแลบ

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดและดูแลต่อเนื่องในอนาคต
- ลดอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำ
- ลดอัตราการก่อความรุนแรงซ้ำ



แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มยาเสพติดและจิตเวช
- มีการจัดตั้งหน่วยบำบัดรักษากลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลแม่สรวย)
- มีระบบปรึกษาส่งต่อผู้ป่วย(รพศ.ชร ,ร.พ.ธัญญารักษ์เชียงใหม่และ ร.พ.สวนปรุง เชียงใหม่)
- ปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
- ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG)
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก :
การบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx),
กลุ่มบำบัดสุรานิรนาม (AA)

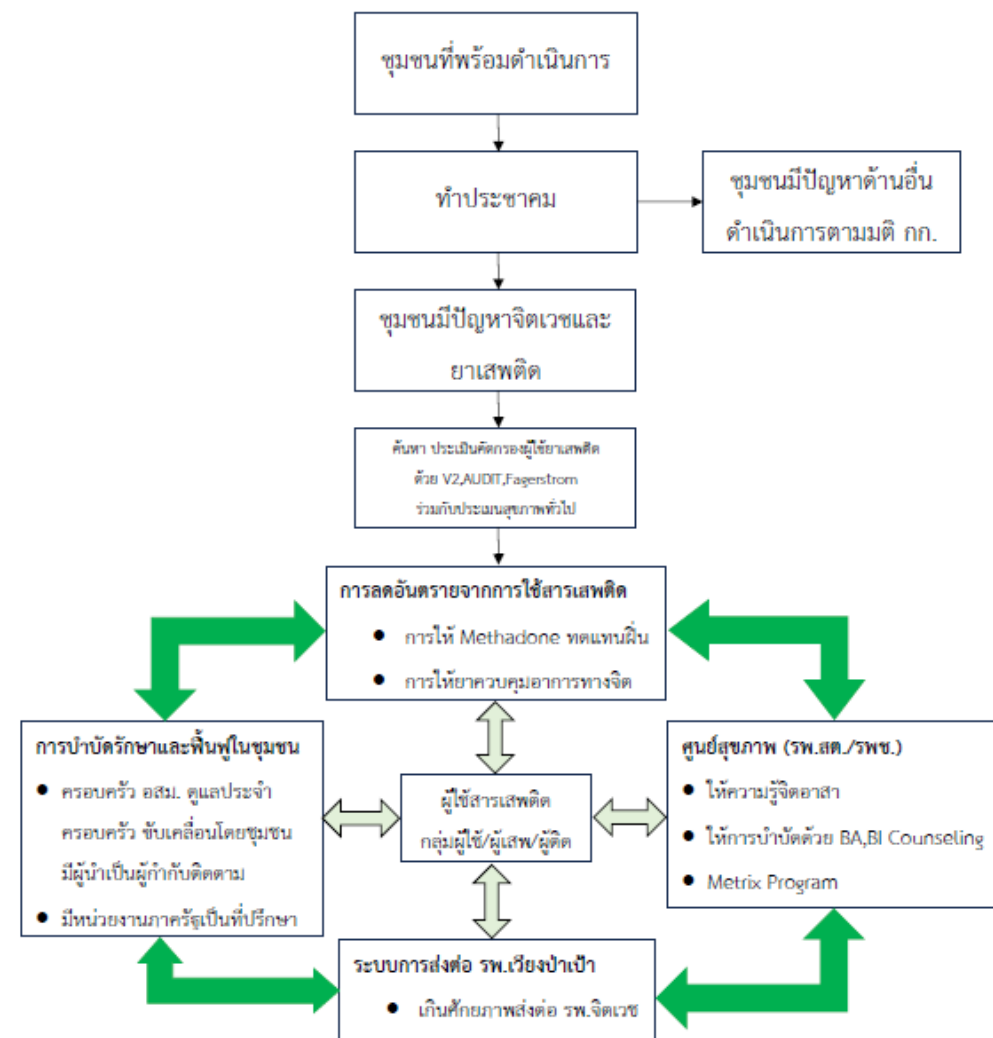


โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

III-4 การดูแลผู้ป่วย

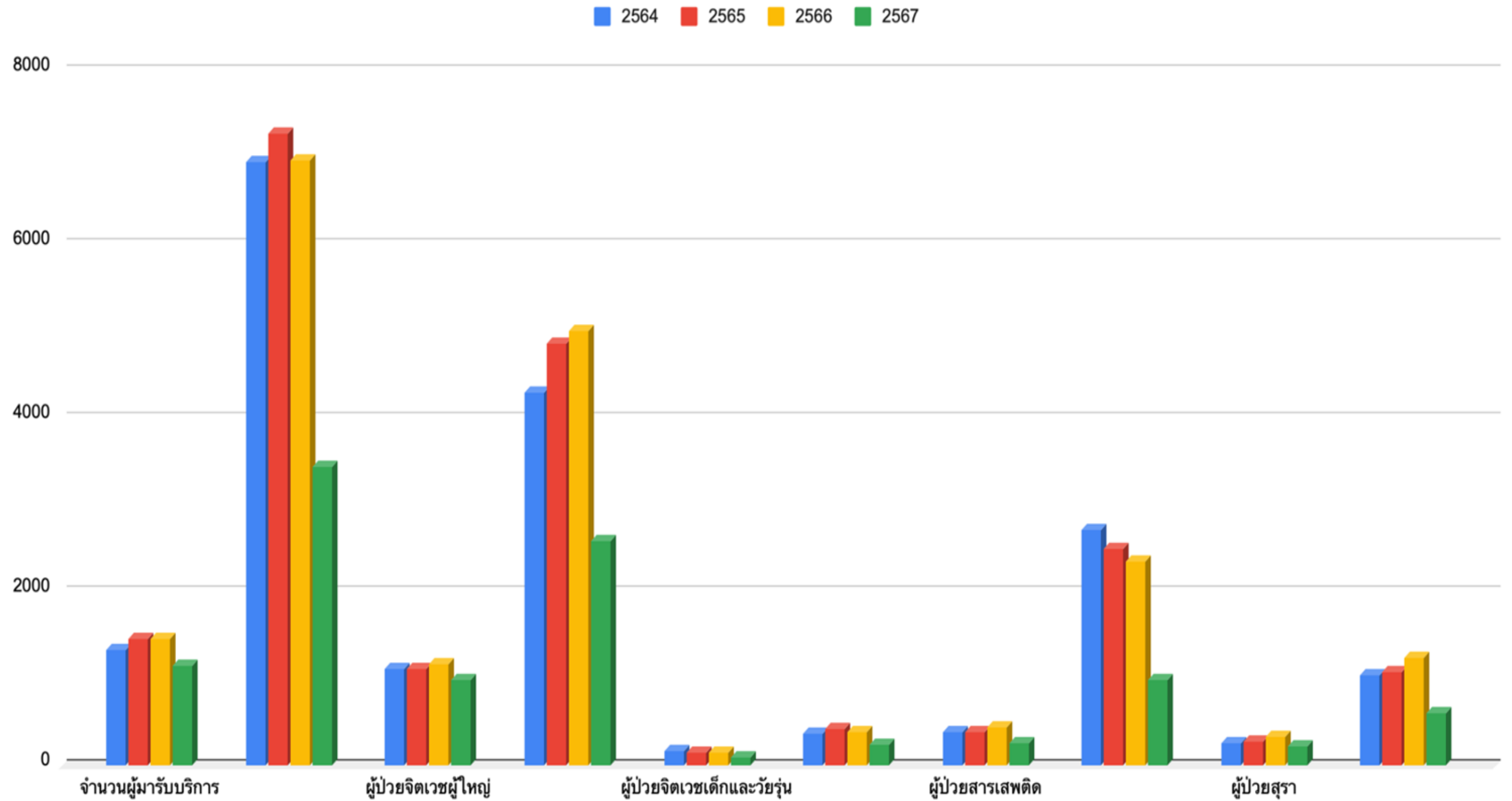
Substance

“แม่ปูนหลวงโมเดล”
เริ่มดำเนินการบ้านแม่ปูนหลวง ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน





โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital





โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

ประเภท		ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย			
		2564	2565	2566	2567
จำนวนผู้มารับบริการ	จำนวนคน	1,329	1463	1465	1153
	จำนวนครั้ง	6,954	7277	6965	3442
ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่	คน	1109	1121	1175	985
	ครั้ง	4290	4854	5007	2591
ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	คน	169	152	155	93
	ครั้ง	363	417	383	231
ผู้ป่วยสารเสพติด	คน	384	386	434	253
	ครั้ง	2711	2496	2356	993
ผู้ป่วยสุรา	คน	258	278	323	217
	ครั้ง	1045	1078	1246	595
ผู้ป่วย OSCC	คน	32	38	52	38
	ครั้ง	58	63	76	56



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

III-4 การดูแลผู้ป่วย


การดูแลมิติจิตวิญญาณ

จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลอำเภอเวียงป่าเป้า
จัดตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่
จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไร้ที่พึ่งไปยังศูนย์ชีวาภิบาลพบโชคเปี่ยมสุขจังหวัดเชียงราย



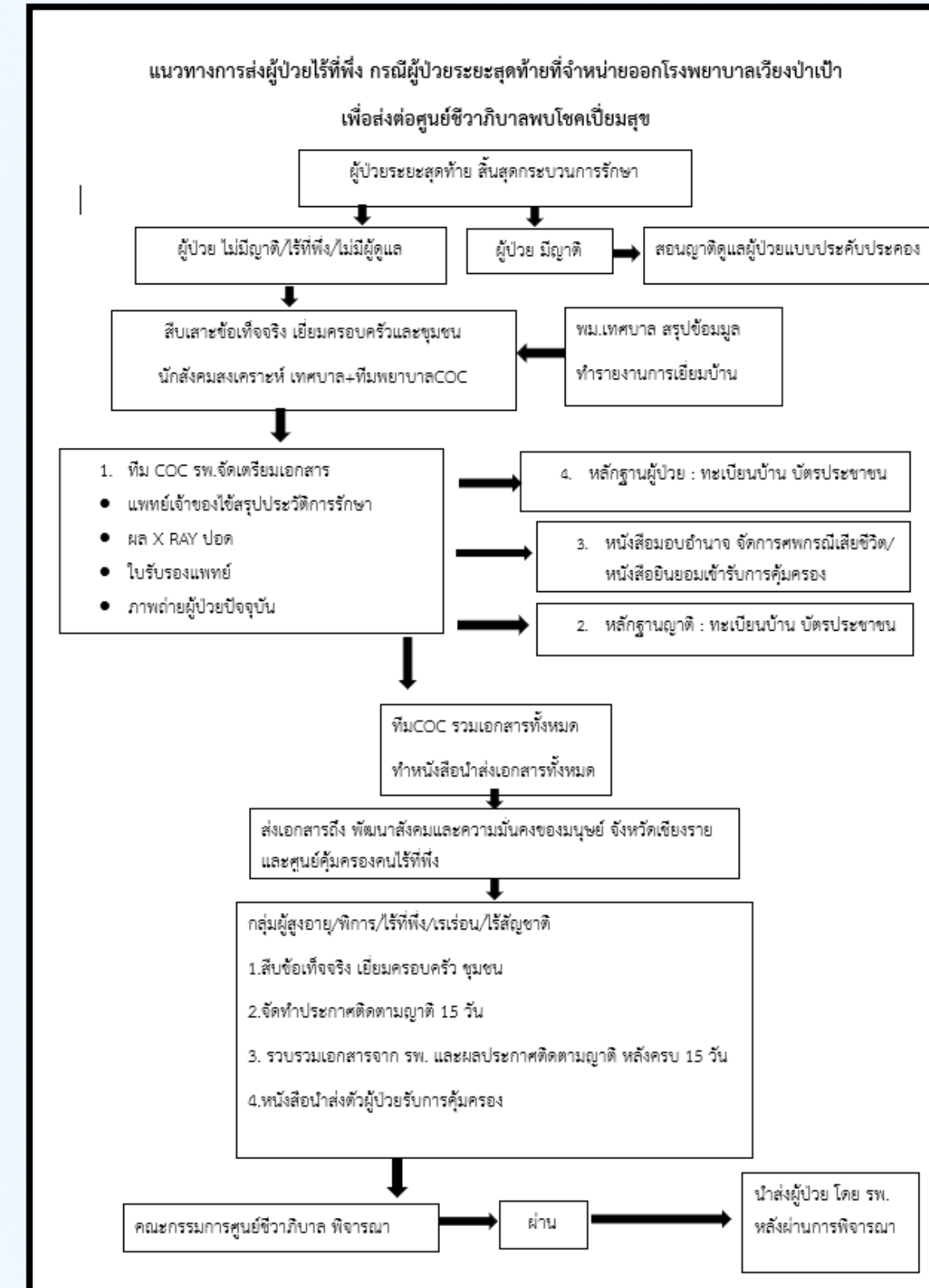
III-4 การดูแลผู้ป่วย

การดูแลมิติจิตวิญญาณ



คำสั่งโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
ที่ ๓๓/๒๕๖๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการชีวิธาภิบาล

เพื่อสร้างระบบบริการชีวิธาภิบาลในโรงพยาบาลโดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long - Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะสุดท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการทุติยภูมิ และระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน เพื่อให้มีระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบจัดการยา เวชภัณฑ์ คลังอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีองค์ประกอบและบทบาทดังต่อไปนี้



III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง

DM, HT

เป้าหมาย

- สามารถควบคุมโรคได้
- ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- คัดกรองและให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย
- ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่
- สามารถประสานงานในระดับเครือข่าย



แนวทางการพัฒนา

- คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง
- การให้ความรู้ผู้ป่วยรายใหม่ให้สามารถควบคุมโรคได้ตั้งแต่แรกเริ่ม
- Home ward
- Tele med
- COC

D

M

ลำดับที่	KPI	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	> 60	NA	65.82	75.61	80.98	69.15
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	> 60	65.98	69.91	67.51	67.55	71.62
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	> 60	65.56	69.91	66.68	65.25	68.13
4	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	≤ 2	3.29	3.26	2.9	2.32	1.65
5	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	> 50	33.43	30.17	37.17	34.84	37.68
6	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	> 55	NA	NA	72.21	70.18	65.94

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง

DM, HT

		2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	> 50	33.43	30.17	37.17	34.84	37.68



		2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่อายุน้อยกว่า 60 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 7)	> 50	37.83	33.2	40.72	38.63	41.72
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากกว่า 60 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 8)	> 50	77.87	73.6	74.73	69.24	71.44

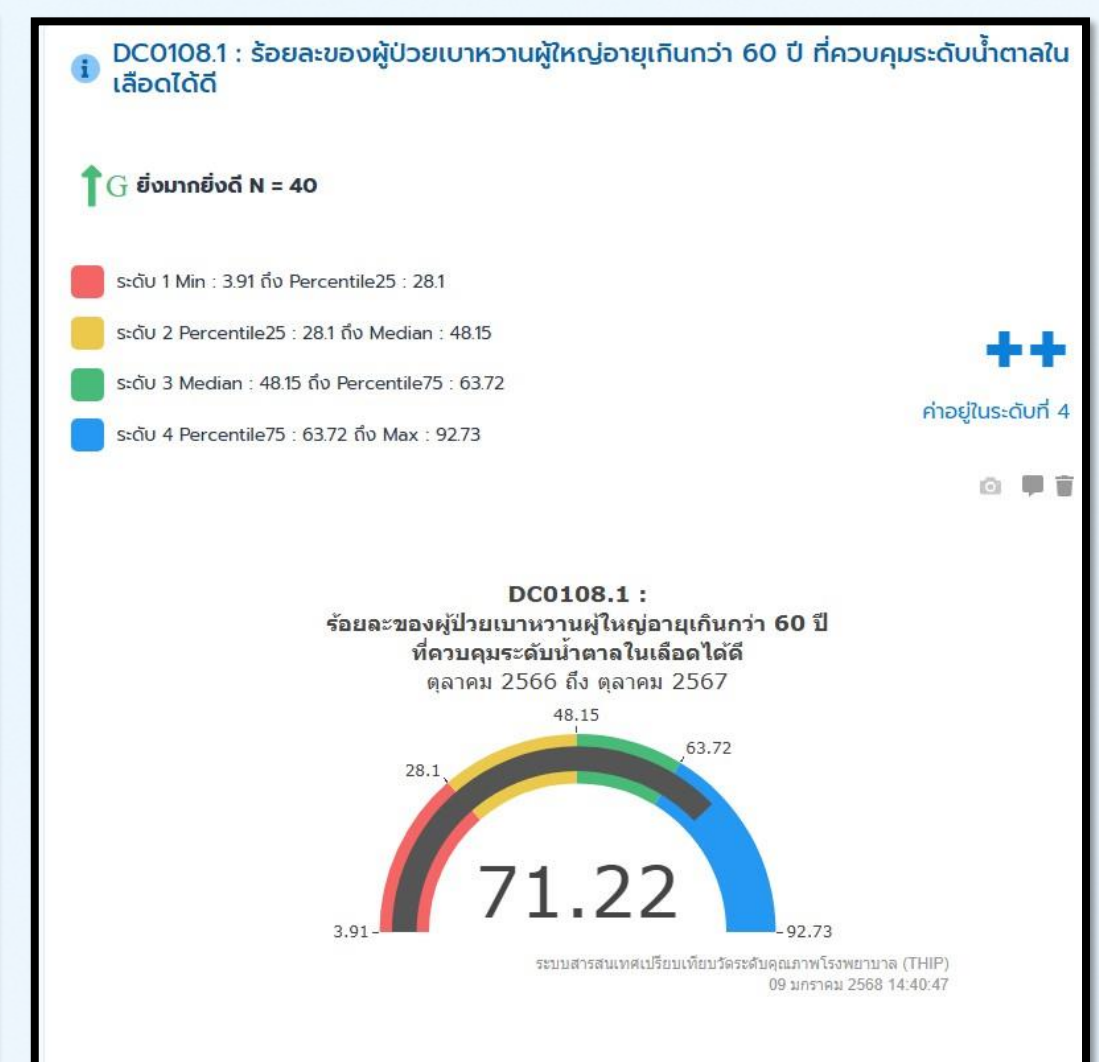
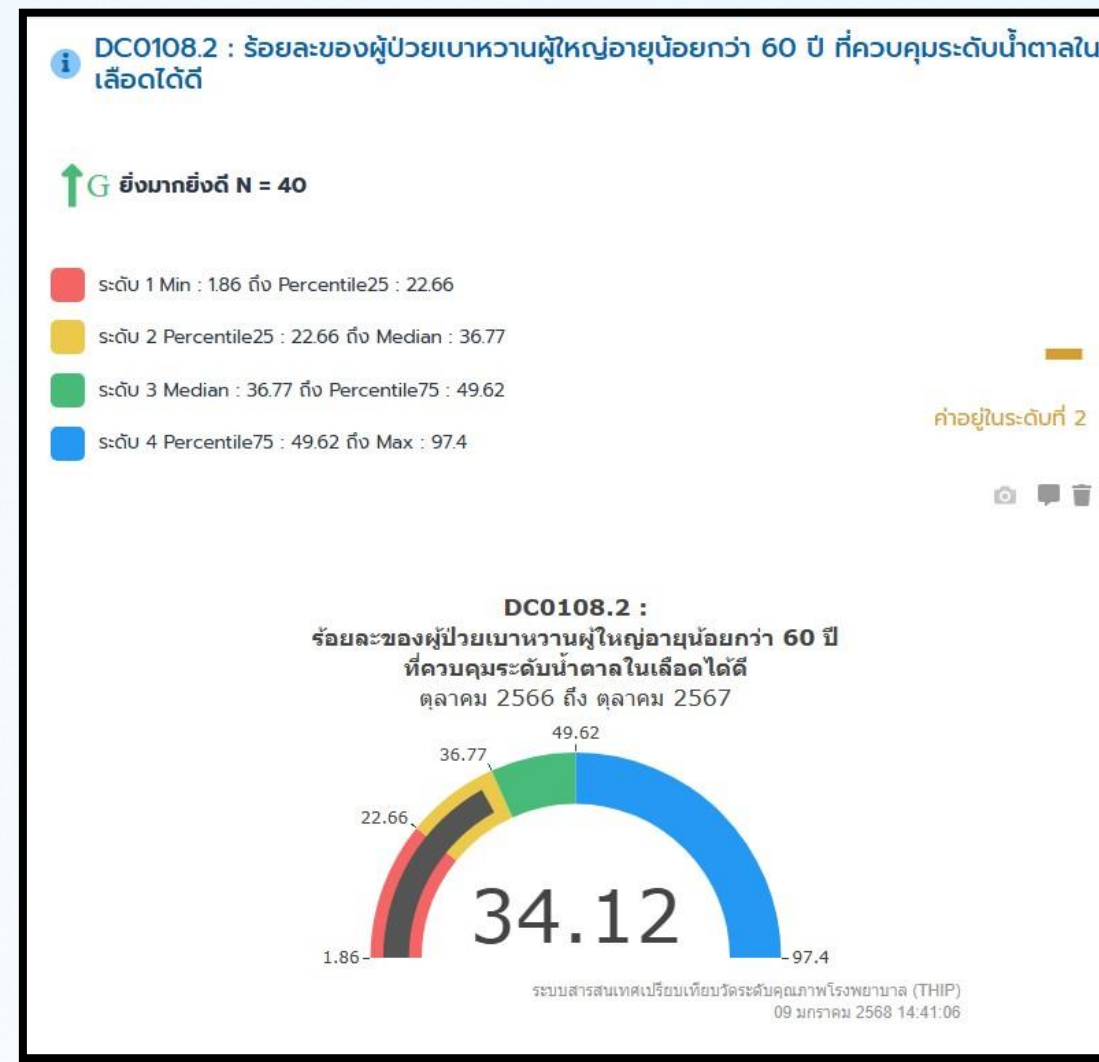
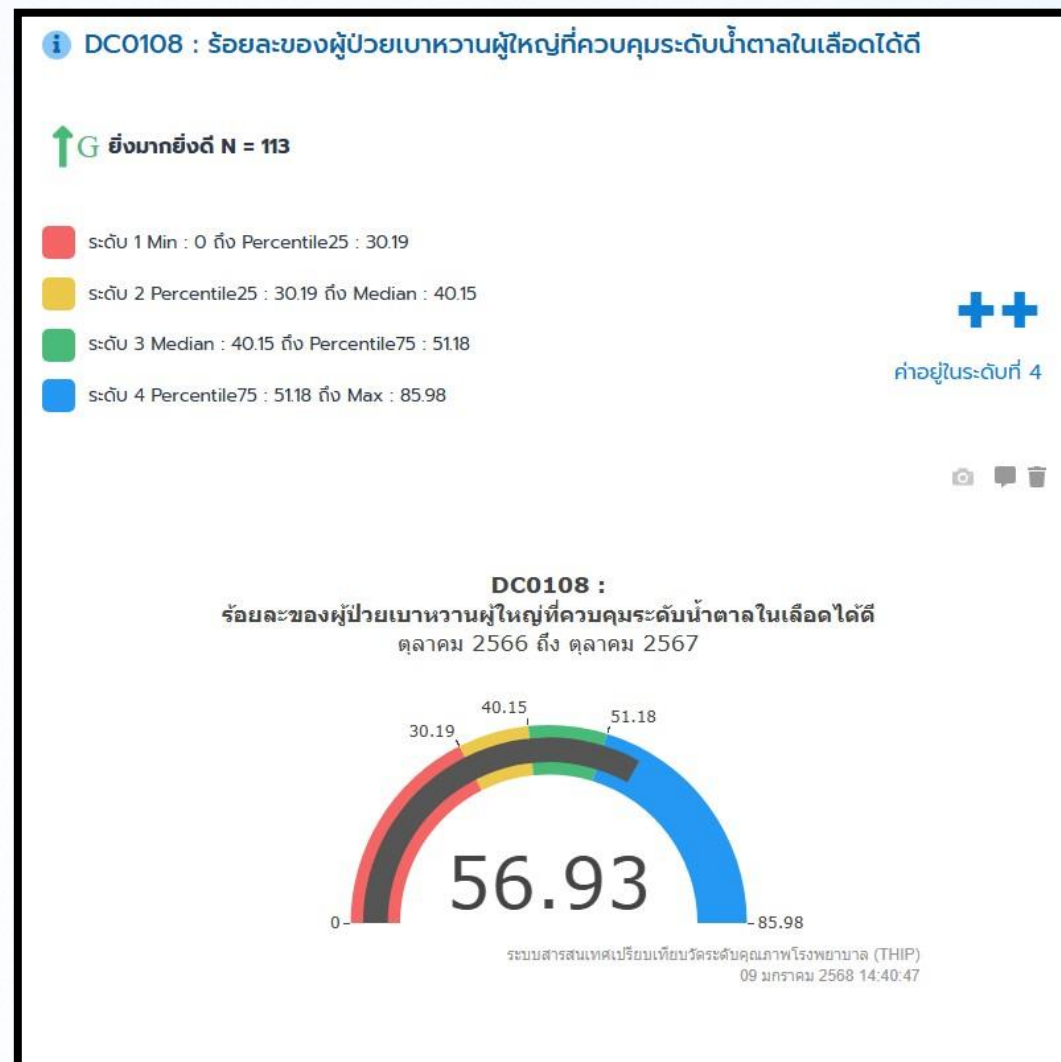


โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง

DM, HT

		2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	> 50	33.43	30.17	37.17	34.84	37.68
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่อายุน้อยกว่า 60 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 7)	> 50	37.83	33.2	40.72	38.63	41.72
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากกว่า 60 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 8)	> 50	77.87	73.6	74.73	69.24	71.44





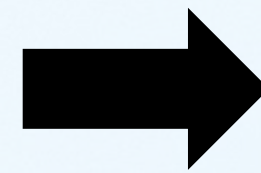
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง

HT

เป้าหมาย

- สามารถควบคุมโรคได้
- ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- คัดกรองและให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย
- ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่
- สามารถประสานงานในระดับเครือข่าย



แนวทางการพัฒนา

- คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง
- การให้ความรู้ผู้ป่วยรายใหม่ให้สามารถควบคุมโรคได้ตั้งแต่แรกเริ่ม
- Home ward
- Tele med
- COC

ลำดับที่	KPI	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต	> 90	95.66	92.52	94.8	86.45	69.55
2	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	> 50	57.45	61.41	62.36	74.85	74.23
3	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	> 70	NA	62.91	96.45	99.87	94.37
4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	> 80	96.08	92.93	92.3	93.07	89.04
5	อัตราการขาดนัด	ลดลง 3% จากปีงก่อน	0.97	0.82	2.69	0.39	0.72
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	> 50	67.21	69.15	81.51	64.33	65.14

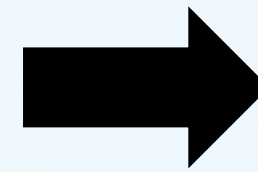
H T

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

IMC

เป้าหมาย

- ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- มีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม และวางแผนอย่างเป็นระบบ



แนวทางการพัฒนา

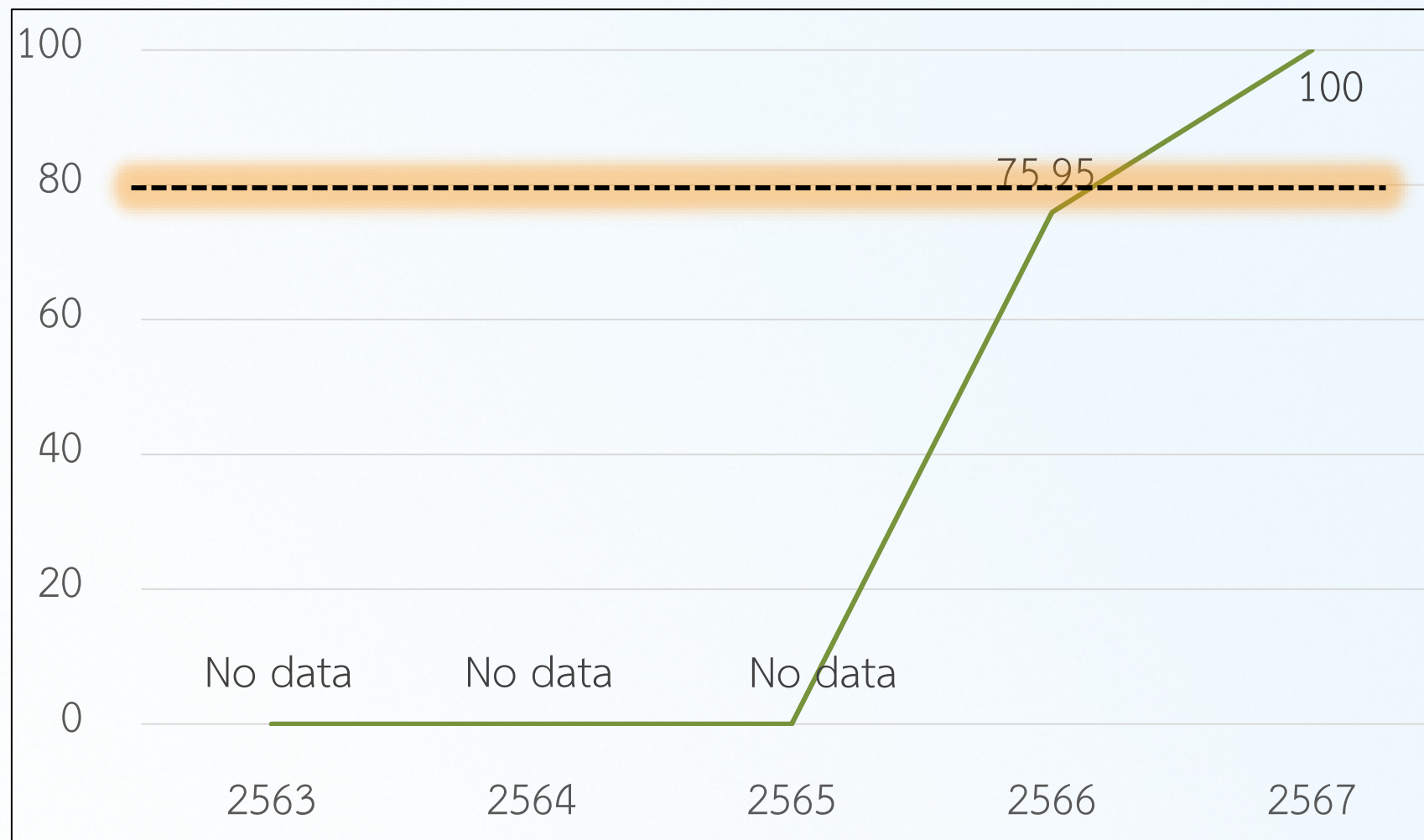
- ผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่กำหนด ได้รับการส่งต่อไปแผนกกายภาพ
- มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย IMC
- มีการติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ลำดับที่	KPI	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
1	ร้อยละของ ผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	> 80%	75.31	94.23	95.95	98.31	100
2	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนน BI เพิ่มขึ้นหลังจำหน่าย 6 เดือน	> 80%	84	92.9	94.95	94.68	97
3	อัตราผู้ป่วย Fracture Hip ที่ได้รับการผ่าตัด และเข้าสู่ระบบ IMC สามารถเดินได้ > 75%	> 75%	N/A	N/A	N/A	100	80
4	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระดับสีแดงได้รับการเยี่ยมบ้าน > 80%	> 80%	N/A	N/A	N/A	75.95	100
5	ร้อยละของ ผู้ป่วย intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนนเมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC bed	> 60%	N/A	N/A	N/A	N/A	45.45
6	3. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวน > 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน > 50%	> 50%	N/A	N/A	N/A	N/A	75.86

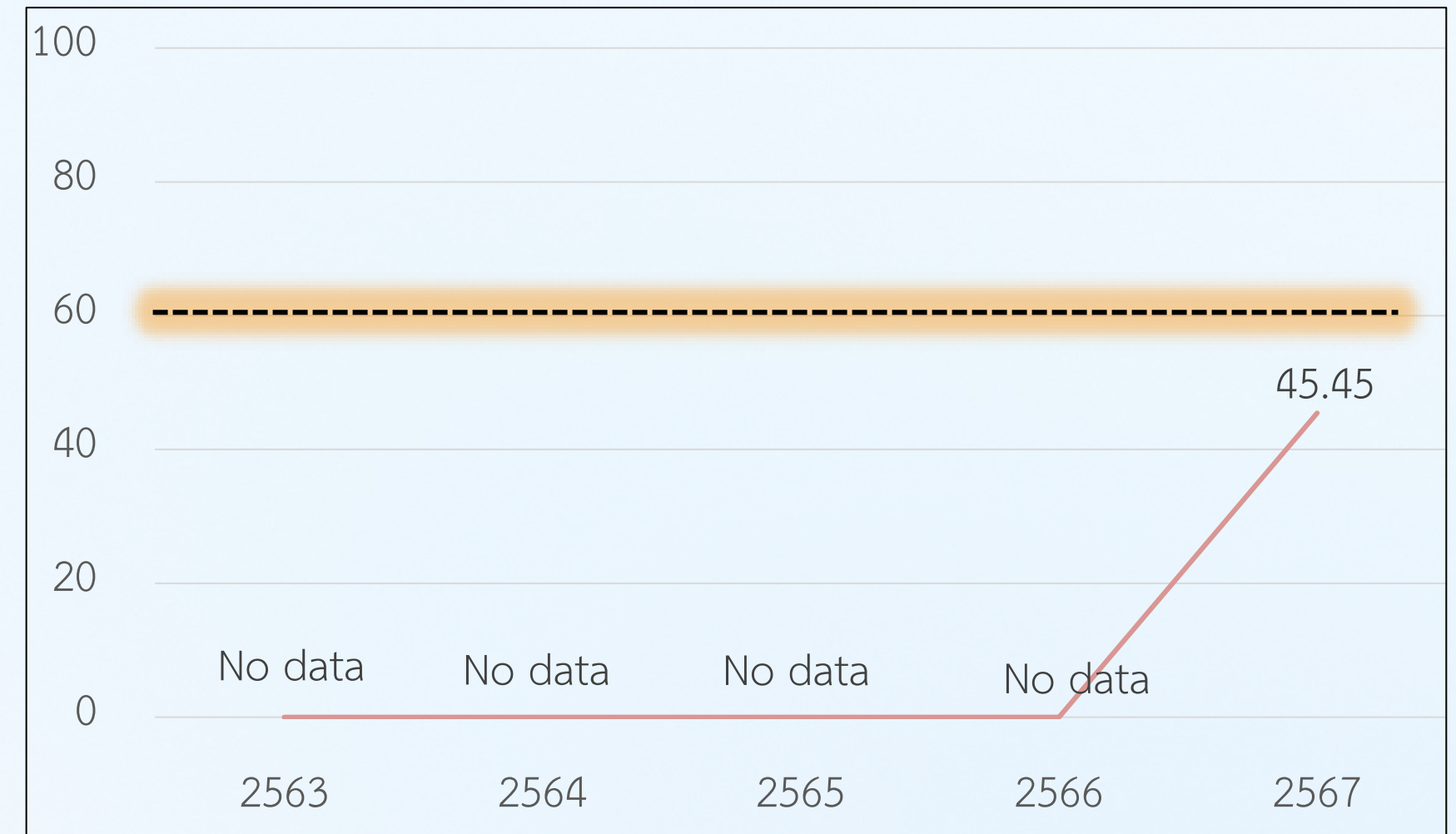


โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

Stroke ได้รับการเยี่ยมบ้าน



IMC ค่า Barthel's index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2





โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

IMC

< 99+ ทีมCOC , IM...alliative (69)

🔍 📞 ☰


📢 แนวทางการส่งข้อมูล

ติ๊กพิเศษ ร.วป

ติ๊กพิเศษขอส่ง Case Stroke COC
Dx : Ischemic stroke
โรคประจำตัว : BPH
BI : 18 >> 20 คะแนน
อาการก่อนจำหน่ายออกโรงพยาบาล
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่อง E4V5M6
Pupil 2 mm RTL.BE Motor power gr.5
all Lung clear BL O2 sat 98% RA มุม
ปากซ้ายตกลึกน้อย พุดชัด ไม่มีกระตุก
ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีไข้
วัสดุการแพทย์ที่ติดตัวกลับบ้าน
-
ปัญหาที่ต้องติดตามต่อเนื่อง
- F/U รพ.เวียงป่าเป้า OPD นพ.จตุรนต์
เนติวิวัฒน์ 11/12/67
- ทำกายภาพต่อเนื่อง
เบอร์โทรติดต่อ : [084-8032406](tel:084-8032406)
Tracking ID : 15M-BXV-ENJ7
ขอบคุณค่ะ

14:43

14:43



07/10/67 14:15		
[Edit]		
[ReOrder]		
<p>07/10/67 14:15 กภ.จตุพร พวงกุหลาบ -กภ.7034 [-7034] S : case ischemic stroke - non FT แพทย์ consult PT cva program ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงแขนขาซีกขวา O : -m.weakness at Rt. side UEs gr.2 ,LEs gr.0 -poor amb A : -Rt. hemiparesis P : -exs at both side 10 นาที -passive at Rt. side 10 นาที -sitting balance training 10 นาที -home program แนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และ ทำออกกำลังกาย 20 นาที Risk : ระวังล้ม Note : IMC BIก่อน=3 BIหลัง=5</p>		

Date Time	ORDER FOR ONE DAY	CONTINUOUS ORDER
07/10/67 15:22		
[Edit]		
[ReOrder]		
<p>07/10/67 15:22 ก.บ.ทรงกลด ใจวงศ์ ก.บ.1736 [-1736] S : ผู้ป่วย ischemic stroke อ่อนแรงแขนขาซีกขวา ทำตามสั่งได้ มีพูดช้าลง O : m.power at Rt. side UEs gr.2 ,LEs gr.0 Dressing : moderate assistance Bed mobility : moderate assistance Hand function brunstrom stage 3 Balance fair static sitting balance A : Rt. hemiparesis Poor hand function P : ADL training ฝึกใส่เสื้อผ้า Balance / Coordination training ฝึกนั่งทรงตัวข้างเตียง Hand function training Risk : Fall</p>		



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย

Assessment

Occurrence	Method
Delay sepsis detection	WPPH sepsis alert form
Bleeding in high risk procedure	High risk procedure consent form
Supratherapeutic INR with critical events	Drug reconcile and double check with pharmacists
Desaturation during transfer to ward	Use mask with bag instead HFNC, Monitor SpO2 during transfer
Arrest from aspiration	Aspiration precaution in AOC patient

Re-Assessment

Occurrence	Method
Delay sepsis detection	NEWS score evaluation and early detection



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย

Assessment

High risk procedure note

HN 000172733

ชื่อผู้ป่วย ศ.ญ.วิภา ชะมื่อ

อายุ 1 ปี 10 เดือน 22 วัน

Date Doctor

Procedure Abdominal paracentesis ICD insertion Needle thoracentesis
 Lumbar puncture ID Debridement

Indication Diagnosis Therapeutic

Indication and Risks explained to patient Yes No

Lab Platelets INR

Procedure details
Site Right Left

Procedure was performed in appropriated medical step with sterile technique
And was closely monitored after procedure was preformed

Immediate complication No Yes

Signature

หนังสือแสดงความจำนงยินยอมในการทำหัตถการ

ข้าพเจ้า นาย นาง น.ส. ในฐานะ

ตัวผู้ป่วยเอง ญาติผู้มีสิทธิให้ความยินยอม ของ นาย นาง น.ส ด.ช ด.ญ

โดยข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้าถึงความจำเป็นในการทำหัตถการ ความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นในขณะที่หรือหลังทำหัตถการ โดยข้าพเจ้าแสดงความยินยอมในการทำหัตถการดังต่อไปนี้

- การเจาะน้ำในช่องท้อง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น: ปลายเข็มถูกอวัยวะภายในอื่น ติดเชื้อในช่องท้อง
- การเจาะน้ำในเยื่อหุ้มปอด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น: เลือดหรือลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดจนต้องใส่สายระบายทรวงอก
- การใส่ท่อระบายทรวงอก ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น: ติดเชื้อที่ปอดปอดแฟบปวดแผลรุนแรงเลือดออกบริเวณรูสาย
- การเจาะน้ำในสันหลัง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น: ปลายเข็มถูกอวัยวะภายในอื่น ติดเชื้อในช่องท้อง
- การเจาะน้ำในช่องท้อง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น: ปลายเข็มถูกอวัยวะภายในอื่น ติดเชื้อในช่องท้อง
- การทำแผลและฉำน้ำเนือตายออก ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น: ติดเชื้อบริเวณแผล เลือดออกจากแผล

ลงชื่อ (ผู้ป่วย/ผู้แทน) ลงชื่อ (พยานฝ่ายผู้ป่วย)

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ลงชื่อ (ผู้ให้ข้อมูลการรักษาและพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่) วันที่และเวลา - 00:00:00



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย

Diagnosis

Occurrence	Method
Delay sepsis diagnosis	NEWS score evaluation and early detection
Supratherapeutic INR with critical events	Drug reconcile and double check with pharmacists Remind of occult bleeding from supratherapeutic INR
Delay diagnosis STEMI 2 case	Consult med in doubtful EKG

Care of patient

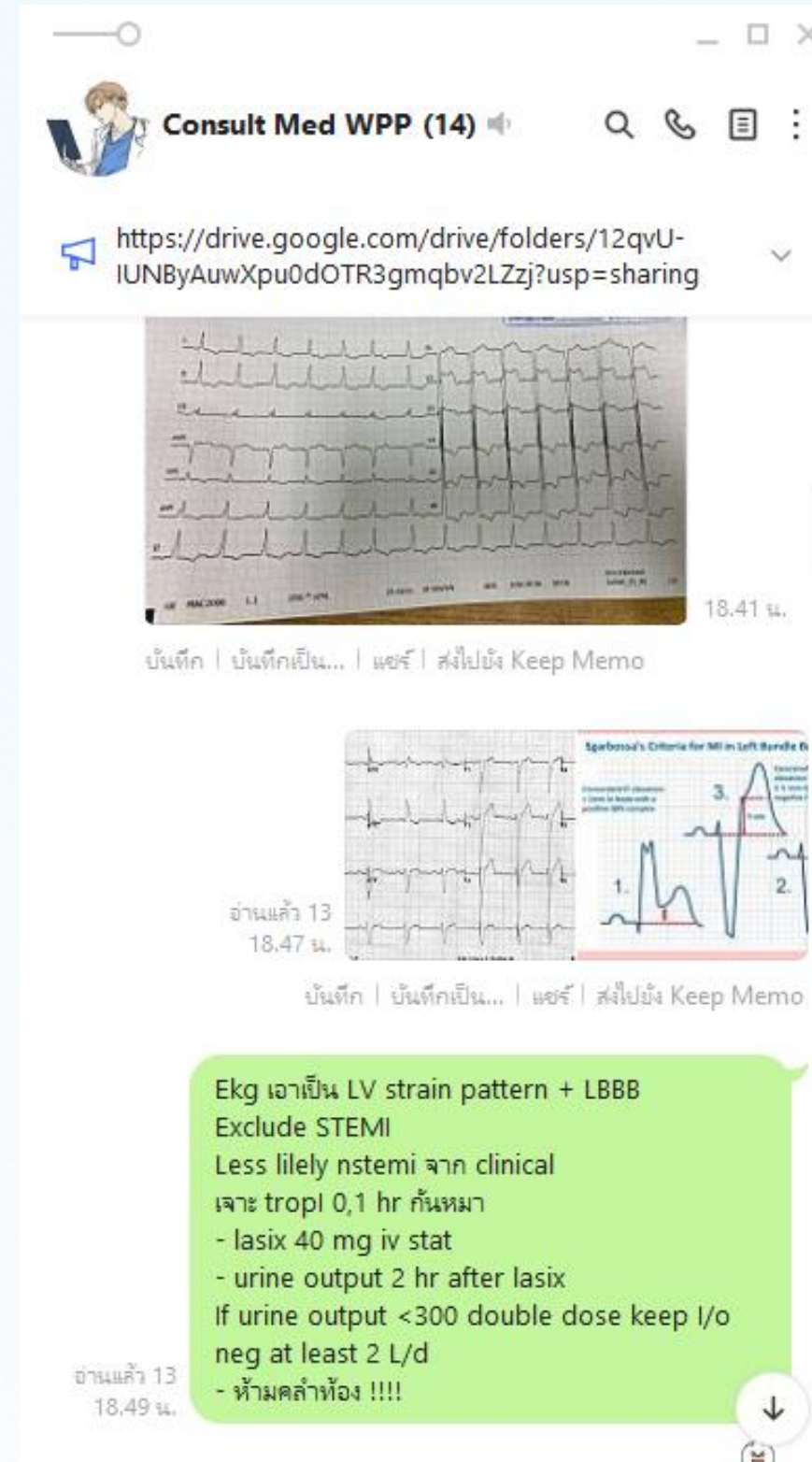
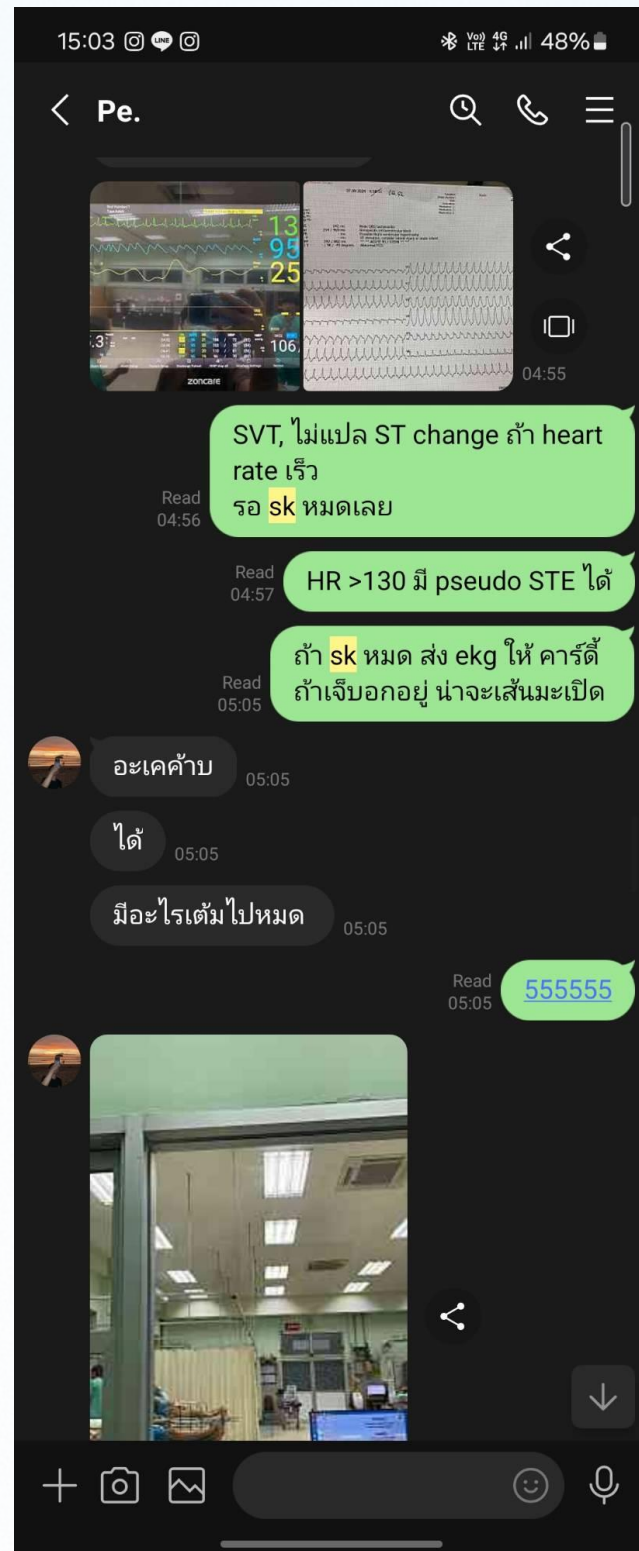
Occurrence	Method
Compartment syndrome in snake bite	Revise care process of animal bitten patient Revise routine care process in this patient group
Unready CPR equipment	Revise ACLS algorithm CPR equipment tutorial for medical care team
Incomplete nursing handover	Review organization communicating process and data recording



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย

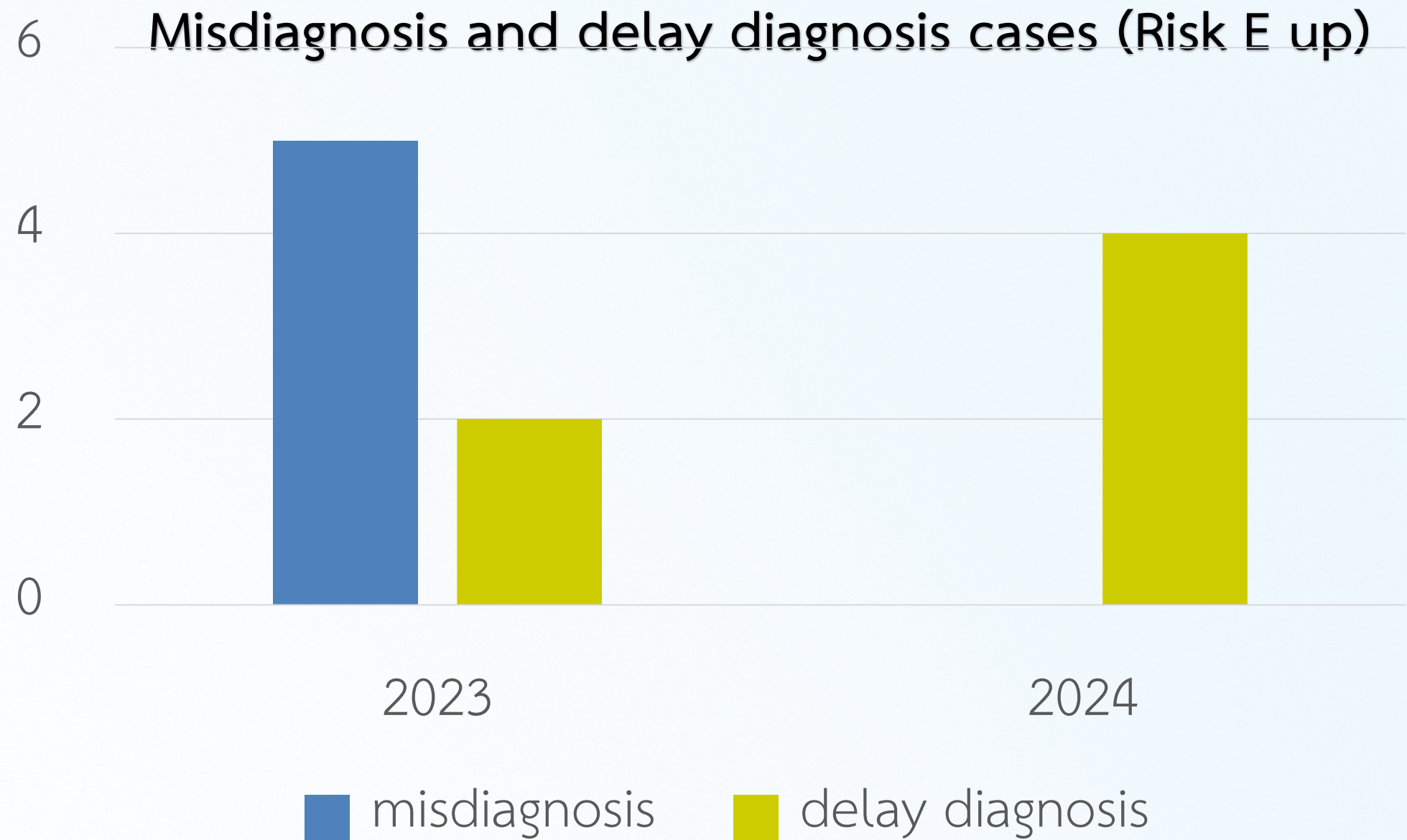
Diagnosis





โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย



2023	
Misdiagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACS : arrest 2. Sepsis 3. HF : cardiogenic shock 4. Partial gut obstruction 5. Acute psychosis
Delay diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peritonitis 2. NF

2024	
Delay diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorrhagic shock 2. AGE : arrest 3. STEMI 4. STEMI



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย

การทบทวนความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป

ระดับความเสี่ยง	เหตุการณ์	Care process
ระดับ F	Delay diagnosis : Warfarin overdose with hemorrhagic shock post procedure	Assessment + diagnosis
ระดับ F	Delay diagnosis : Sepsis	Assessment + diagnosis
ระดับ F	Incomplete nursing handover	Care of patient
ระดับ F	Delay refer : infected bedsore with warfarin overdose	Plan of care
ระดับ H	Delay detect aspiration : arrest from hypoxia	Assessment
ระดับ H	Delay diagnosis : AGE >> Arrest not ALERT sepsis in high risk patient	Diagnosis + care of patient
ระดับ H	Unready CPR equipment	Care of patient



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

Risk Metrix และความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาล

I หรือระดับ 5					
G-H หรือระดับ 4	<p><u>CPP301</u> :Misdiagnosis or delay diagnosis</p> <p><u>CPP405</u>: ตกเตียง/Fall</p> <p><u>CPE405</u> :Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วย Fast Track</p> <p><u>CPP303</u>: Patient assessment</p>				
E-F หรือระดับ 3	<p><u>CPP 204</u> : การสื่อสารหรือส่งข้อมูลการรักษาผิดพลาด</p> <p><u>CPP 304</u> : planning of care</p>				
C-D หรือระดับ 2					
A-B หรือระดับ 1					
	Remote	Uncommon	Occasional	Probable	Frequent



ทบทวน 12 กิจกรรม

หัวข้อ	การพัฒนาเชิงระบบ
การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย/ ทำงาน	<ul style="list-style-type: none">มีการจัดทำ SOP ในหน่วยงานต่างๆ เช่น แนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, แนวทางกระประเมินผู้ป่วย sepsisPaperless template for IMC, standing order, sepsis evaluation
การทบทวนคำร้องเรียน/ ข้อคิดเห็น	<ul style="list-style-type: none">กำหนดแนวปฏิบัติกรณีพบผู้ป่วยมีปัญหาการสื่อสาร
การทบทวนส่งต่อ/ ขอย้าย/ ปฏิเสธการรักษา	<ul style="list-style-type: none">มีระบบขอปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อและแนวทางการส่งต่อร่วมกับภาคเครือข่าย
การทบทวนการตรวจโดยผู้ไม่ใช่แพทย์	<ul style="list-style-type: none">การทบทวนผลการตรวจรักษาโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ที่ ER ในเวรตึกStanding order รายโรค
การค้นหาความเสี่ยง, การทบทวนอุบัติการณ์	<ul style="list-style-type: none">ทบทวนเรื่องการประเมินผู้ป่วยแรกรับปรับปรุงแก้แนวทางการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยสงสัยภาวะ sepsisทำ RED flag early warning sign of sepsis > WiSA
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none">จัดทำและทบทวนแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ clean wound, SSI., HAP, MDR, CAUTI, bedsoreจัดทำระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วยมีประวัติติดเชื้อดื้อยา



ทบทวน 12 กิจกรรม

หัวข้อ	การพัฒนาเชิงระบบ
การป้องกันและเฝ้าระวังการคลาแคลื่อนทางยา	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำคู่มือการบริหารยาทั่วไป ยาที่มีความเสี่ยงสูง จัดทำ Emergency box set จัดทำระบบรักษาแพทย์เฉพาะทางก่อนใช้ยาที่มีความเสี่ยง ทบทวนและปรับปรุงการใช้ยาความเสี่ยงสูง ระบบแจ้งเตือนกรณีสั่งใช้ยาที่มีประวัติการแพ้
การทบทวนเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำ SOP ที่เอื้อต่อการบันทึก พัฒนาระบบการประเมินซ้ำ และวินิจฉัยกลุ่มโรคที่สำคัญ พัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่เรื่องการบันทึกทางการแพทย์
การทบทวนการใช้ทรัพยากร	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดมาตรฐานการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ >> Sepsis work up protocol consult แพทย์เฉพาะทางทุกรายกรณีมีการส่งแลปนอก
การทบทวนตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> การเทียบเคียงตัวชี้วัด THIP การเก็บตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ HDC
การทบทวนข้างเตียงผู้ป่วย (C3THER)	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาระบบเชื่อมต่อ COC link พัฒนาในเรื่องการประสานงานร่วมกับสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย
การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> มีการ update และประเมินการใช้ CPG อย่างต่อเนื่อง จัดตั้งหน่วย knowledge management สำหรับงานพัฒนานวัตกรรมและการวิจัย



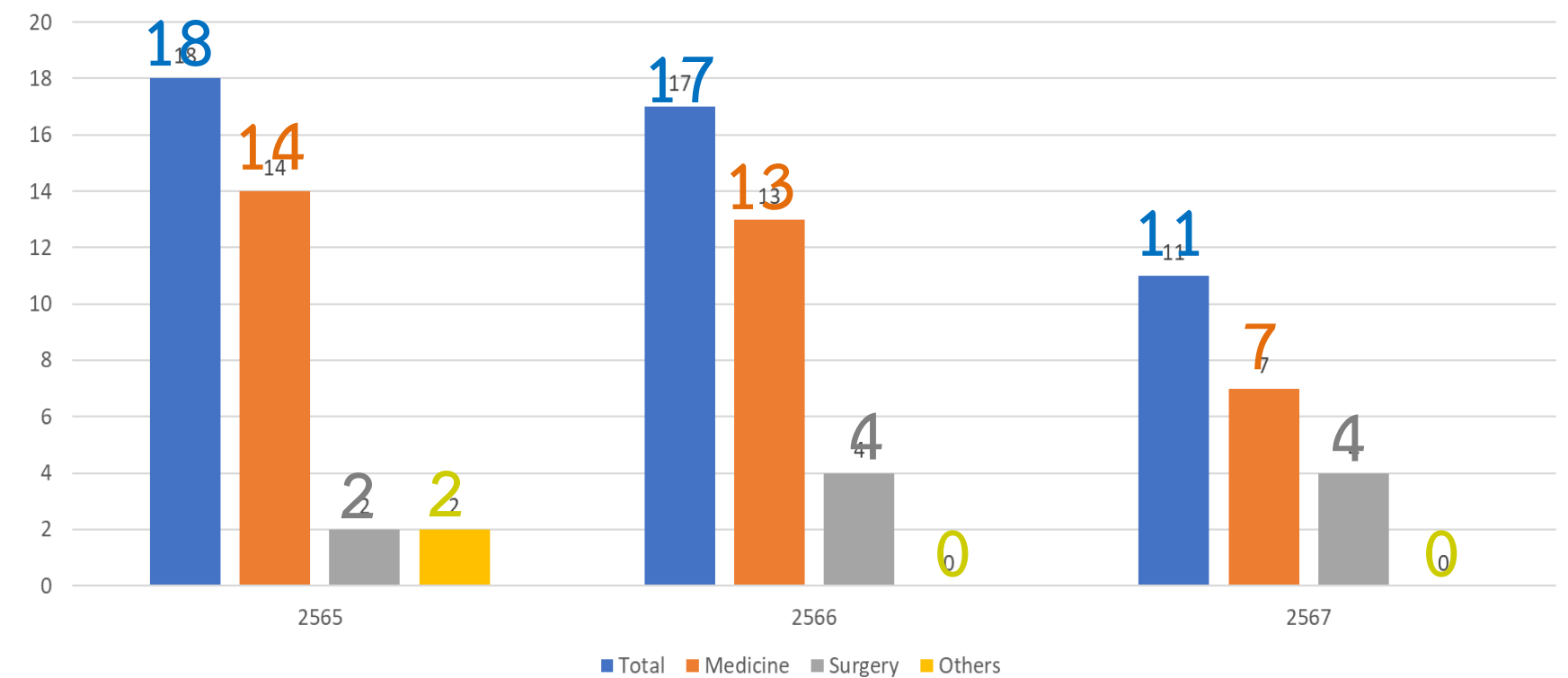
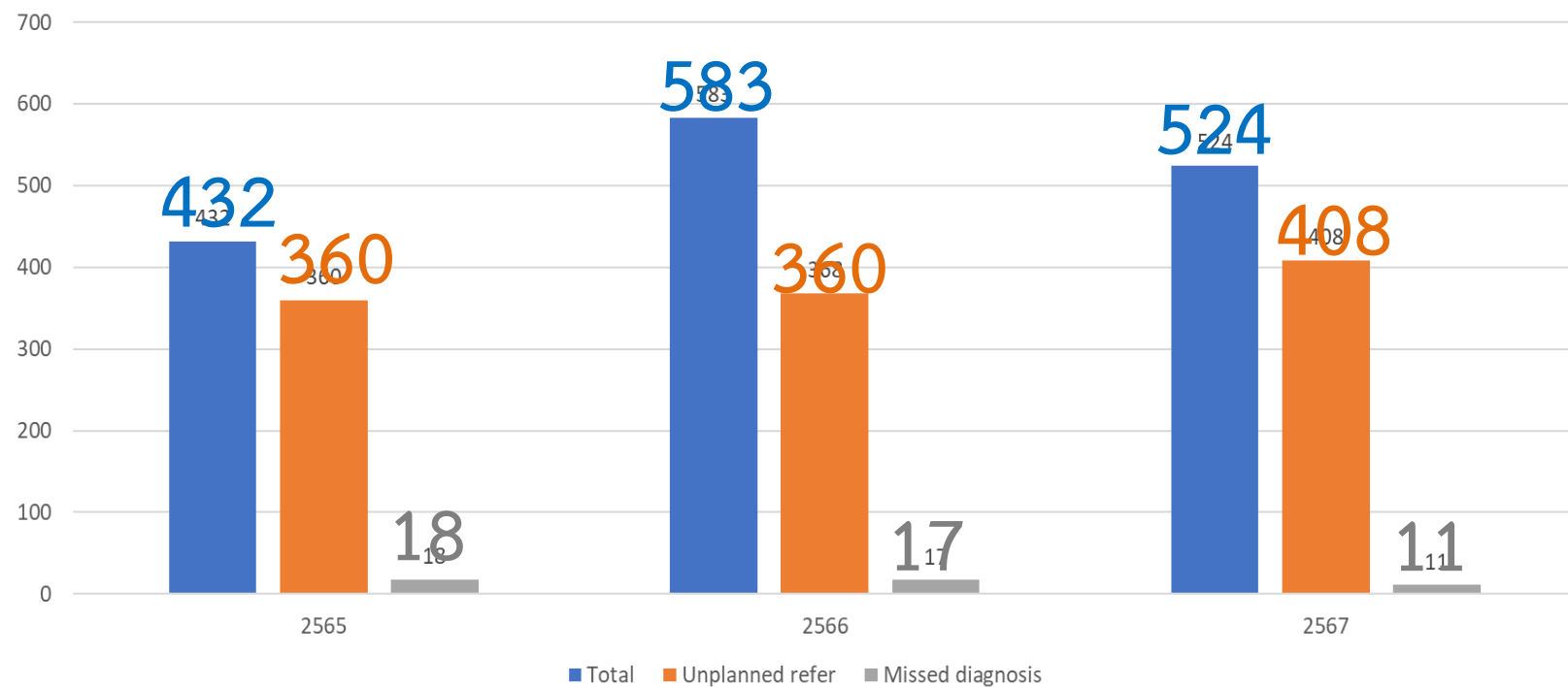
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ทบทวน refer (Unplanned refer)

	2565				2566				2567			
	med	surgery	others	total	med	surgery	others	total	med	surgery	others	total
จำนวน	14	2	2	18	13	4	0	17	7	4	0	11

ระบบทบทวนผู้ป่วยส่งต่อโดยไม่ได้วางแผน





โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

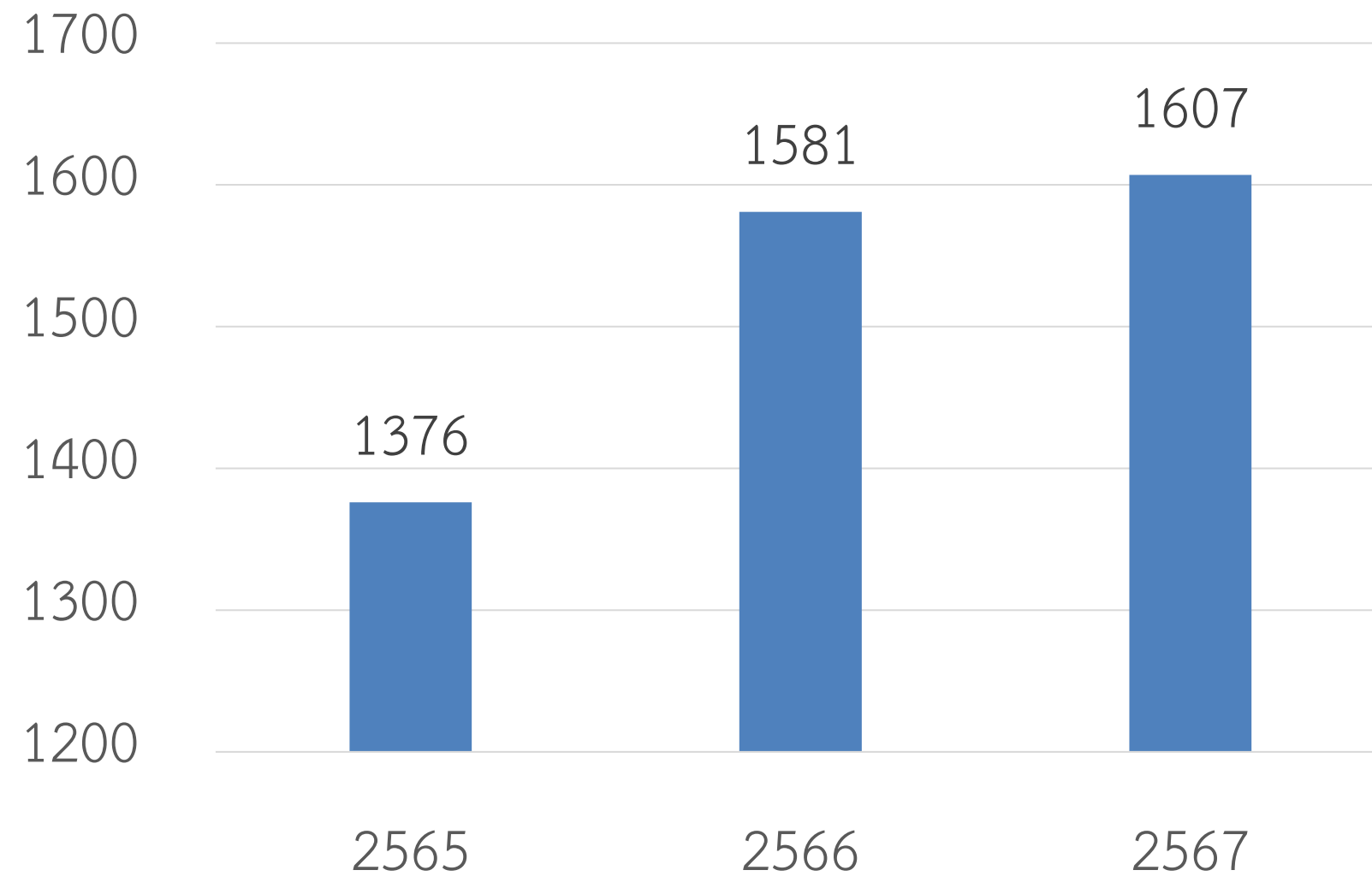
Provisional diagnosis	Definitive diagnosis	
stroke	Hypoparathyroidism	Need imaging
Acute cholangitis	Melioidosis	
Pulmonary embolism	Heart failure preserve EF	
Acute meningitis	Acute pyelonephritis	
Chronic lymphadenitis	AML	Need tissue patho
acute diarrhea with AKI	MALA	
Stroke fast track	HHS	
Bowel obstruction	Adrenal cancer	Need imaging
Bowel obstruction	Rupture appendicitis	
Acute LLQ abdominal pain	Ureteric stone	
Prolong fever	Mass forming CCA	



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

การแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ทบทวนการตรวจแทนแพทย์

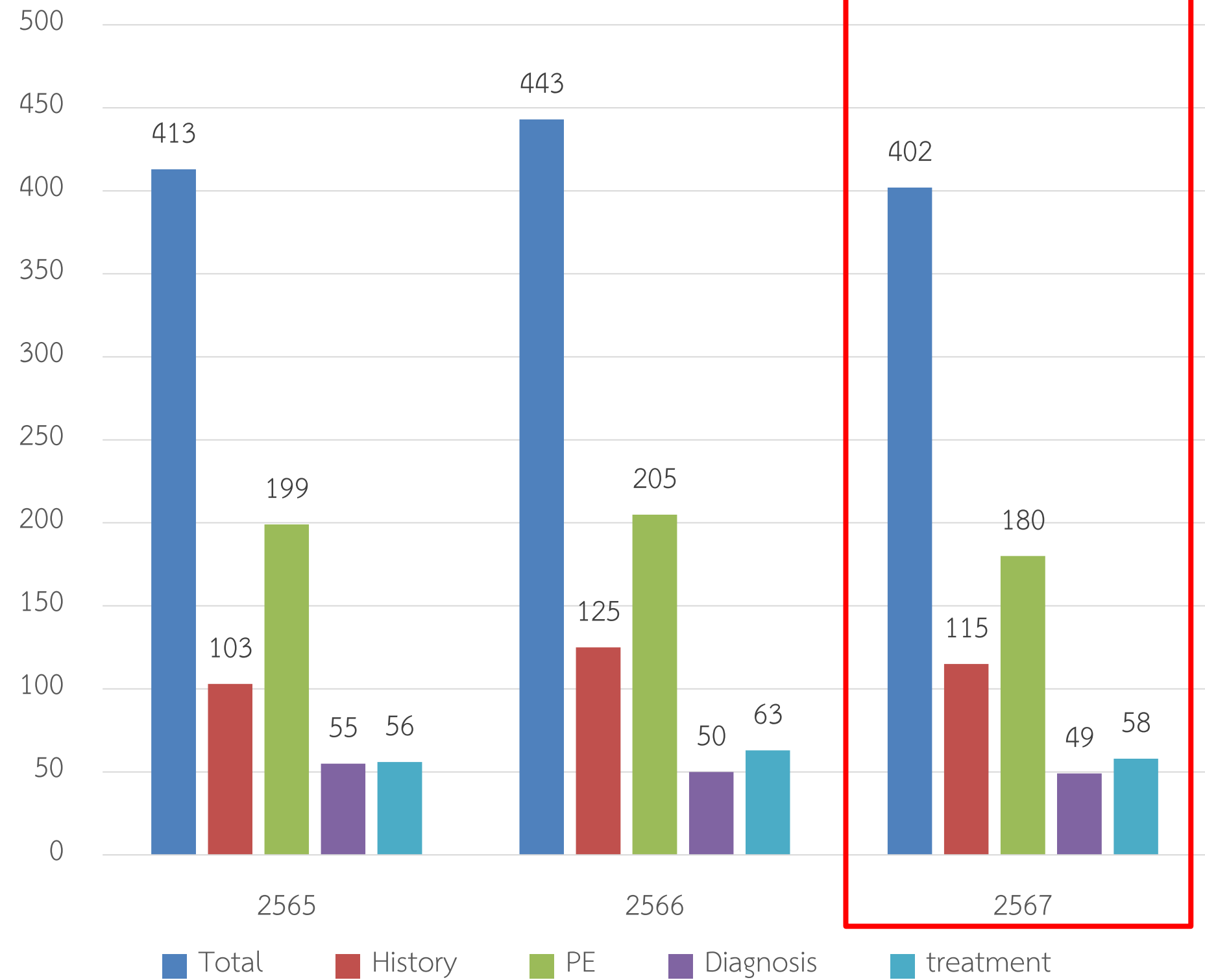
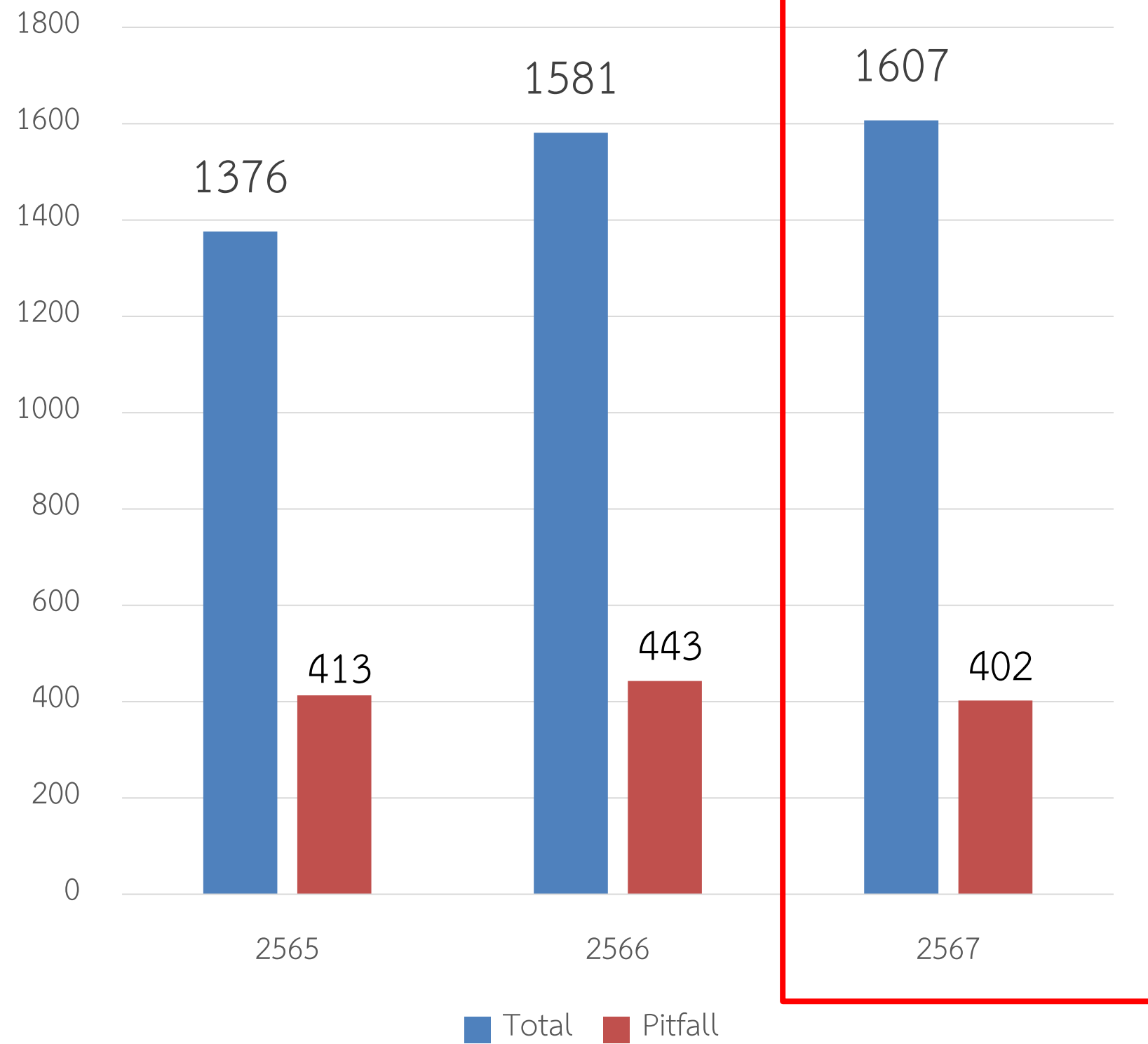


2565	2566	2567
Dyspepsia	Dyspepsia	Dyspepsia
AGE	AGE	AGE
Minor trauma	Minor trauma	Minor trauma
URI	URI	URI
MSK disease	Dizziness	Dizziness
Dizziness	Abdominal pain	Abdominal pain



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

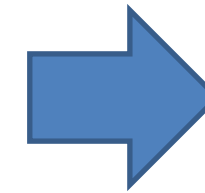
การแก้ไขตามข้อเสนอแนะ



การแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

Pitfall

- การตรวจร่างกายในผู้ป่วยที่มีด้วยอาการปวดท้อง
- การตรวจร่างกายในผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ
- การซักประวัติในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง
- การสั่งยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย Acute gastroenteritis
- การสั่งยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย URI



Plan

- มีแนวทาง CPG ในแต่ละโรค
- CPG แนวทางการตรวจแทนแพทย์
- จัดอัตรากำลังพยาบาลในเวรตึก



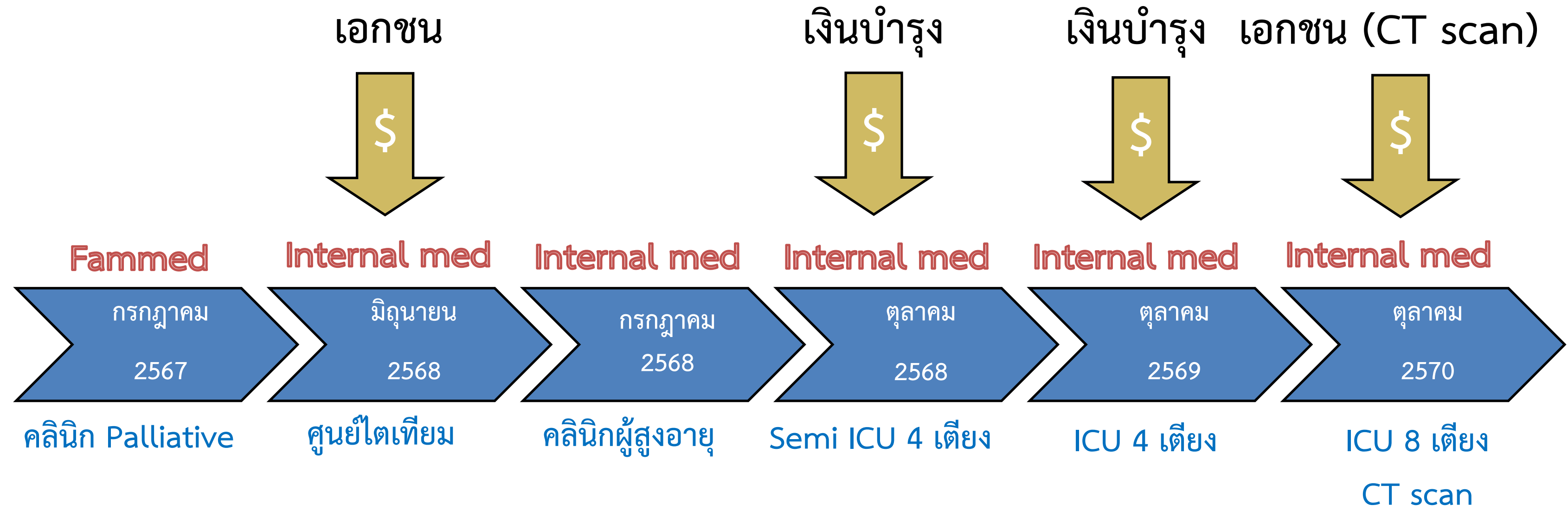
แผนการพัฒนาในอนาคต

- พัฒนามรรถภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม, กุมารเวชกรรม และ เวชศาสตร์ครอบครัว
 - หอผู้ป่วยวิกฤติ
 - บริการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม
 - คลินิกผู้สูงอายุ
 - คลินิกดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
- เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยตามระบบ intermediate care
- เตรียมพร้อมและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังจากมีเครื่องสแกนคอมพิวเตอร์ (CT scan)
 - หน่วยผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
 - การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองฉับพลันที่มีข้อบ่งชี้
- การเชื่อมโยงแก้ไข้ปัญหาไปสู่ระดับชุมชน
- SMI-V care มุ่งแก้ไข้ปัญหาเชิงรุกสู่ชุมชน
- ลดระยะเวลาการรอคอยและความแออัด โดยกระจายคนไข้ไปห้องตรวจแพทย์เฉพาะทาง(OPD2)เพื่อบรรลุลำดับ



โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

แผนการพัฒนาในอนาคต

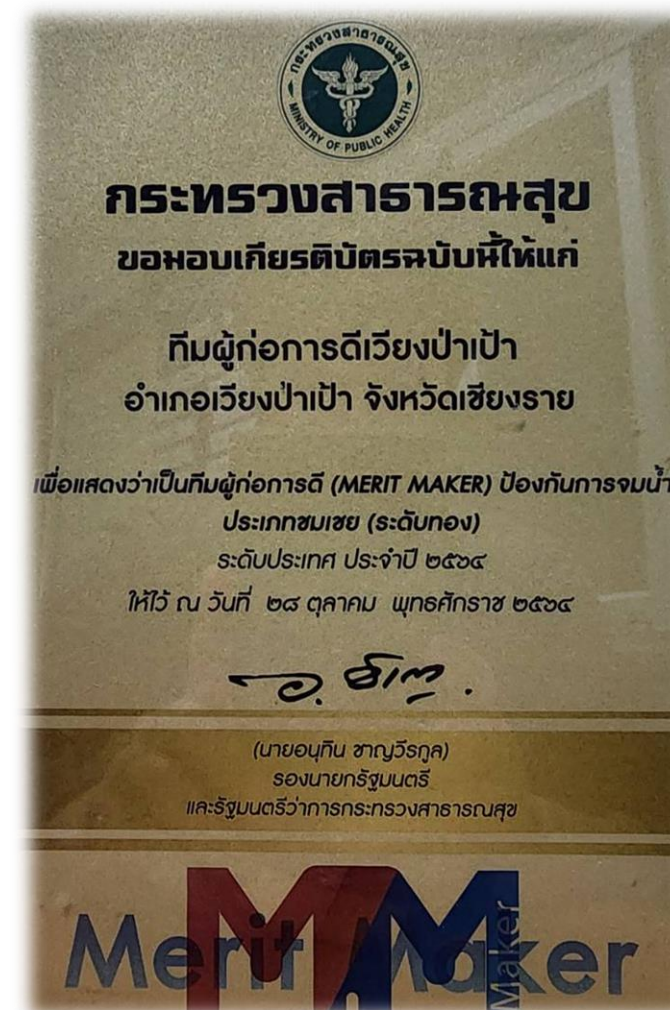




โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

ผลงานเด่นที่ภาคภูมิใจ

รางวัล NCD clinic plus
รางวัลยาเสพติด
รางวัลการแพทย์ฉุกเฉิน





โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
Wiang Pa Pao Hospital

ขอจบการนำเสนอ

Thank You

