



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

F-OF-001 rev. 08/21-01-64

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ชื่อเรื่อง / โครงการ “การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ILD และ IPF ที่มารับบริการใน Advanced Lung Clinic โรงพยาบาลรามารัตน์”

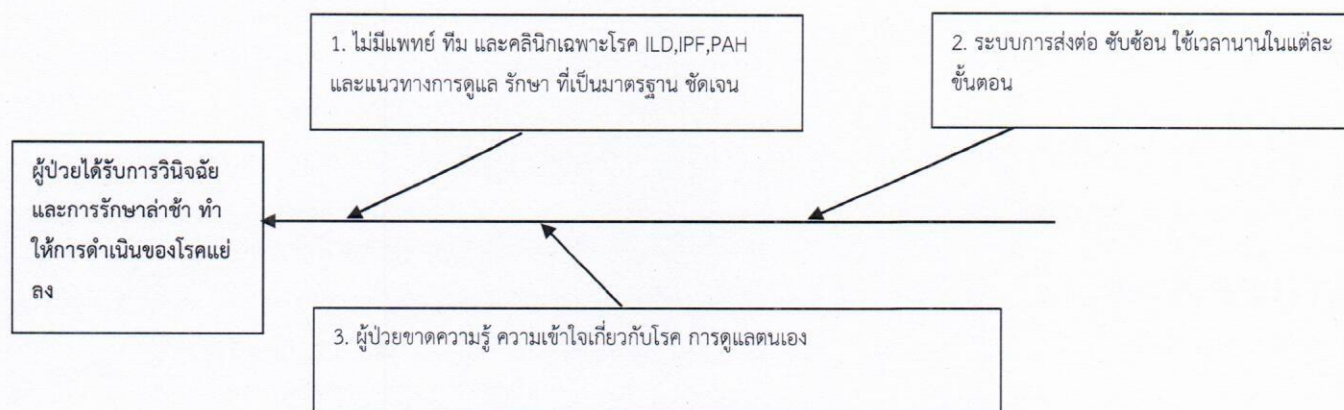
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

กลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพที่ Interstitial space เรียกรวมกันว่า interstitial lung disease; ILD ซึ่งมีโรคในกลุ่มนี้จำนวนมาก สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) ประเภท ILD ที่มีโรคที่เกี่ยวข้องหรือเป็นสาเหตุ ได้แก่ connective tissue disease associated ILD (CTD-ILD) ยาวางชนิด การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) ประเภท ILD ที่ไม่ทราบสาเหตุ เรียกรวมว่าเป็น idiopathic interstitial pneumonia (IIP) ประกอบด้วยกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย (major IIP) กลุ่มโรคที่พบน้อย (rare IIP) และกลุ่มโรคที่ไม่สามารถแบ่งกลุ่มได้ (unclassifiable) กลุ่ม major IIP ได้แก่ โรคที่มีอาการแบบเรื้อรังได้แก่ IPF และ NSIP โรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ RB-ILD และ DIP และโรคที่มีอาการแบบเฉียบพลัน ได้แก่ AIP และ COP 3) ประเภท Granulomatous ILD เป็นกลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพเป็นแบบ granulomatous inflammation เช่น Wegener's granulomatosis, Churg - Strauss syndrome, sarcoidosis, hypersensitivity pneumonia เป็นต้น 4) ประเภท ILD ชนิดอื่นๆ ที่มีลักษณะพยาธิกำเนิดอื่นๆ เช่น lymphangioleiomyomatosis (LAM), pulmonary langerhan's cell histiocytosis (PLCH), pulmonary alveolar proteinosis (PAP) ทั้งนี้พบว่าในกลุ่ม IIP โรคที่พบได้มากที่สุดคือ IPF ซึ่งพบประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วย IIP ทั้งหมด ทั้งนี้โรคพื้ดในปอดชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุในการเกิดโรค ซึ่งมีลักษณะเป็นเนื้อเยื่อแผลเป็น (พังผืด) ภายในปอด โรคเรื้อรังชนิดนี้มีความเกี่ยวข้องกับการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีโดยมีค่ามัธยฐานของการรอดชีวิตอยู่ในช่วง 3 ถึง 5 ปี

สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตระบบการหายใจ โรงพยาบาลรามารัตน์ ได้จัดตั้งคลินิก Advanced Lung Clinic เพื่อให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดดังกล่าว อาทิเช่น ILD, IPF ที่ต้องการดูแลเฉพาะด้าน เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยบางรายกว่าจะได้รับ การตรวจวินิจฉัย และการรักษาจากแพทย์ ต้องใช้เวลานานในการวินิจฉัยและรักษา เนื่องจากต้องปฏิบัติตามระบบการส่งต่อทำให้เกิดการล่าช้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้โดยเร็ว และได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีทีมสหสาขาวิชาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในการบริหารจัดการคลินิกจำเป็นต้องได้รับการร่วมมือจากหลายๆ ด้าน อาทิเช่น ห้องตรวจสมรรถภาพปอด ที่มีทีมเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด มีบทบาทในตรวจสมรรถภาพปอด และการคัดกรองผู้ป่วยในการนัดเข้าคลินิกเฉพาะทาง Advanced Lung Clinic เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากทีมแพทย์เฉพาะทาง โดยการประสานงานระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ และแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ซึ่งจัดให้มีคลินิก Advanced Lung Clinic ทุกวันศุกร์ที่สองของทุก โดยมีการพัฒนาดังนี้ 1) มีการคัดกรองผู้ป่วยเข้ามาในคลินิก 2) จัดให้มีกิจกรรมการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การรับประทานยา แบบเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม โดยประเมินความวิตกกังวลก่อนและหลังให้บริการ รวมทั้งสอบถามความต้องการข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ป่วยอยากทราบเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ และประเมินผลความพึงพอใจในการให้คำแนะนำ 3) จัดตั้งกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group)” ในผู้ป่วย IPF และ PAH โดยติดต่อทางไลน์ (เพิ่ม/ขยายการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มโรค PAH ให้มาตรวจในคลินิก Advanced Lung Clinic)

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)

- 2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process) (เอกสารแนบ 1)
- 2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC (เอกสารแนบ 2)
- 2.3 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิแก๊งปลา)



3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Logging Indicator))

3.1.1 เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค ILD,IPF ให้ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาอย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ตามแผนการรักษา

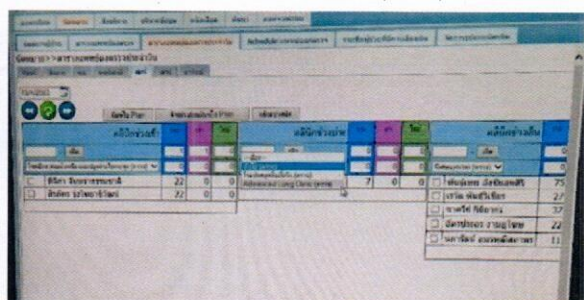
3.1.2 เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และญาติกลุ่มโรค ILD, IPF ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.1.3 สร้างรูปแบบ Advanced Lung Clinic Care ทีมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของ อาจารย์แพทย์ แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้สนใจที่มาดูงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง)

3.2.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค ILD,IPF ในคลินิก Advanced Lung Clinic โรงพยาบาลรามาริบัติ

- มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การตรวจ ประเมินผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัยได้อย่างมีแบบแผน ขั้นตอน ได้มาตรฐานสากล รวดเร็ว และรวมผู้ป่วยไว้ในคลินิกเฉพาะทางเดียวกันโดยจัดให้มีคลินิกทุกวันศุกร์ที่สองของเดือน



- ใช้แบบบันทึกการตรวจที่จัดทำโดย รศ. พญ. ประภาพร พุทธิริยะศักดิ์ มาใช้เพื่อเป็น แนวทางการตรวจและคัดกรองโรคในผู้ป่วยรายใหม่ (Screening from of interstitial lung disease) เช่น อาการ การตรวจร่างกาย ประวัติการสัมผัสสารเคมี และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากเลือด ผลการตรวจ HRCT ,PFT และการลงความเห็นในการวินิจฉัยในผู้ป่วยรายใหม่ (รูปที่ 1) และแบบบันทึกติดตามการรักษาในผู้ป่วยรายเก่า (Follow up from of interstitial lung disease) ประกอบด้วย อาการ การตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ ประวัติยาและการรักษาครั้งก่อน เพื่อให้แพทย์ มีแนวทางในการดูรักษาผู้ป่วย อย่างเป็นระบบและขั้นตอน (รูปที่ 2)

รูปที่ 1 แบบบันทึกการตรวจของแพทย์ในคลินิก Advanced Lung Clinic ในการตรวจรักษาผู้ป่วยรายใหม่ Screening from of interstitial lung disease

รูปที่ 2 แบบบันทึกการตรวจของแพทย์ในคลินิก Advanced Lung Clinic ในการตรวจรักษาผู้ป่วยรายเก่า เพื่อประเมินอาการและติดตามผลการรักษา Follow up from of interstitial lung disease

- มีระบบส่งต่อโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอยู่ในขั้นรุนแรง ปานกลาง นอกจากจะรักษาด้วยยาแล้ว เป้าหมายหลักคือ จะต้องบรรเทาอาการเหนื่อย โดยให้คำแนะนำ และฝึกสอนวิธีการหายใจด้วย purse lip exercise และเทคนิคการสงวนพลังงาน (Energy conservation) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ แล้วจึงต้องลดอาการกำเริบของโรคด้วยจึงจะสามารถชะลอความเสื่อมของปอด เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดทุพพลภาพได้

3.2.2 สร้างโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และญาติกลุ่มโรค ILD, IPF ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จัดให้มีการให้ความรู้ (IPF Education Class) แบบรายบุคคล ประกอบด้วยผู้ป่วย และญาติ หรือ แบบรายกลุ่มโดยผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันที่มาใช้บริการในวันนั้นนั่งรวมกัน เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ภายใต้การดำเนินการของอาจารย์แพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในด้านต่างๆ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค รู้จักยาที่ใช้ในการรักษาและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ความรู้เรื่องการช่วยเหลือตัวเองเมื่อมีอาการเหนื่อย ตลอดจนการให้ความสำคัญเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และมีการวัดและประเมินผลผู้ป่วยและญาติในแง่การต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

3.2.3 โครงการจัดสร้างกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group)” ในกลุ่มผู้ป่วย IPF

จัดให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการรวมกลุ่มที่อาศัยประสบการณ์ในการเรียนรู้โดยมีวัตถุประสงค์

หลักคืออาศัยประสบการณ์ในการเรียนรู้ (lived experience) ตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) และความสามารถการใช้ชีวิตในสังคม (Innate ability) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การมีส่วนร่วม เพื่อหวังให้ผู้ดูแลเกิดการแบ่งปันประสบการณ์ตรงจากการดูแลผู้ป่วย IPF (sharing) และ การคิดแบ่งวกลงในการจัดการกับความเครียด การจัดการตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การหาแหล่งช่วยเหลืออื่น ในการจัดหา การใช้เครื่องสั๊กต้ออกซิเจน โดยพัฒนาให้กลุ่มสามารถช่วยเหลือสมาชิกท่านอื่นได้ ช่วยให้ผู้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาเป็นความสามารถในการดูแลตนเองได้

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	มค- มิย 61	กค- ธค 61	มค- มิย 62	กค- ธค 62	มค- มิย 63	กค- ธค 63	
ขั้นแรก P : Plan วางแผน - จัดให้มีการประชุมวางแผนการดำเนินการ - ติดต่อประสานงานในการเปิดคลินิก สถานที่ กับแผนกอายุรกรรม - เก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วย โรค ILD, IPF ที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดในวันปกติ - แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องในที่ประชุมหน่วยงาน							- พว.สุพัตรา เขียวหวาน - รศ. พญ. ประภาพร พรสุริยะศักดิ์ - พญ. ดารารัตน์ เอกสมบัติชัย
ขั้นที่สอง D :Do นำแผนงานไปปฏิบัติ (เอกสารแนบ2)							- พว.สุพัตรา เขียวหวาน

- สร้างชุดเอกสารที่ใช้เป็นแนวทางการประเมิน ตรวจ รักษา ผู้ป่วยเฉพาะโรค ILD,IPF แล้วนำลงในระบบ EMR - แจ้ง อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ในการนัดส่งผู้ป่วยเข้าคลินิก เฉพาะโรค Advance Lung Clinic ที่เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ที่สองของทุกเดือน ช่วงบ่าย						- นางสุตาภรณ์ บุญเทศ - นางสาวจุริรา ทองเพชร - นางสาวอัมภรณ์ เทพประสิทธิ์
ขั้นที่สาม C : Check ติดตามประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม - ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการรวบรวมสถิติผู้มารับบริการในคลินิก						- พว.สุพัตรา เขียวหวาน - นางสาวอัมภรณ์ เทพประสิทธิ์
ขั้นที่สี่ A : Act นำผลการสรุปโครงการมาวิเคราะห์ - วิเคราะห์ และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดจากการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม						- รศ. พญ. ประภาพร พรสุริยะศักดิ์ - พว.สุพัตรา เขียวหวาน

←→ วางแผนงาน

←- -> ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

5.1 ผลการพัฒนาคลินิก Advanced Lung Clinic และโดยการรวบรวมสถิติและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคปอด ILD,IPF ที่มารับบริการ ตรวจสมรรถภาพปอดและประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกเฉพาะทาง Advanced Lung Clinic มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อนดำเนินการ	หลัง		
			จำนวนผู้ป่วยที่เข้าคลินิก Advance Lung Clinic (คน)		
			ครั้งที่1 ปี 2560	ครั้งที่2 ปี 2561	ครั้งที่3 ปี 2563
คัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจสมรรถภาพปอด	>50%	10%			
- ผู้ป่วย ILD			7	7	21
- ผู้ป่วย IPF			1	6	6
- ผู้ป่วย PAH			6	2	12

5.2 ผลของการจัดให้มีการให้ความรู้ (IPF Education Class) แบบรายบุคคล ในผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค IPF และการปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวล (ใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-I) แบบรายบุคคล โดยการใช้สื่อการสอน และตอบปัญหาข้อสงสัยที่ผู้ป่วยและญาติอยากรู้



ตารางที่ 2 ผลของการให้บริการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค IPF (N = 3) (นาร่อง)

หัวข้อ	การให้คำปรึกษา		p-value
	ก่อน	หลัง	
ความวิตกกังวล (Mean ±SD)	42.3 (± 9.07)	35.0 (± 5.56)	0.311

5.3 ผลของความพึงพอใจต่อโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค IPF สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้คำปรึกษา (นาร่อง)

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (N=3)		
	ค่าเฉลี่ย (Mean)	(SD)	ระดับความพึงพอใจ
1.ท่านได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเข้าใจง่าย	5.00	.00	มากที่สุด
2.ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองหรือญาติที่เป็นผู้ป่วย	4.67	.57	มากที่สุด
3.ท่านได้รับการบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว และพฤติกรรมการบริการที่ดี	5.00	.00	มากที่สุด
4.สถานที่และช่วงเวลาจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม เป็นลำดับขั้นตอน	5.00	.00	มากที่สุด
5.โดยภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดโครงการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ	5.00	.00	มากที่สุด

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ผู้ป่วยกลุ่ม ILD, IPF ได้เข้าถึงการดูแลและการรักษาอย่างรวดเร็ว เนื่องจากลักษณะของตัวโรคมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเร็ว อัตราการเสียชีวิต 3-5 ปี ที่ผ่านมาผู้ป่วยบางรายคาดว่าจะได้รับการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ใช้เวลา 1-2 ปี ทำให้ได้รับการรักษา และยาล่าช้า

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการติดตามและประเมินผลการรักษาทางโทรศัพท์ทุกเดือน เกี่ยวกับปัญหาการบริหารจัดการในคลินิก ปัญหาที่พบจากผู้มารับบริการ เช่น การใช้จ่ายและผลข้างเคียง อาการเหนื่อยที่กำเริบที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนการนัดหมาย ติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่พบในระยะแรกของการเริ่มโครงการ คือ 1) ระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลานานมากกว่า 45-60 นาที/ราย เนื่องจากแพทย์ผู้ลงตรวจน้อย หรือต้องรอปรึกษาอาจารย์แพทย์ ทำให้ผู้ป่วยรายอื่นรอนาน การแก้ปัญหา ติดต่อประสานงานกับทีมอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านให้เพิ่มอัตรากำลังอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในการให้บริการ และใช้เวลาตรวจให้เร็วขึ้น 2) ปัญหาจำนวนผู้ป่วยในคลินิกที่ถูกส่งต่อมารับบริการมีน้อย แก้ปัญหาโดย ติดต่อประสานงาน อาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในการคัดกรองผู้ป่วยและนัดเข้าคลินิก

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

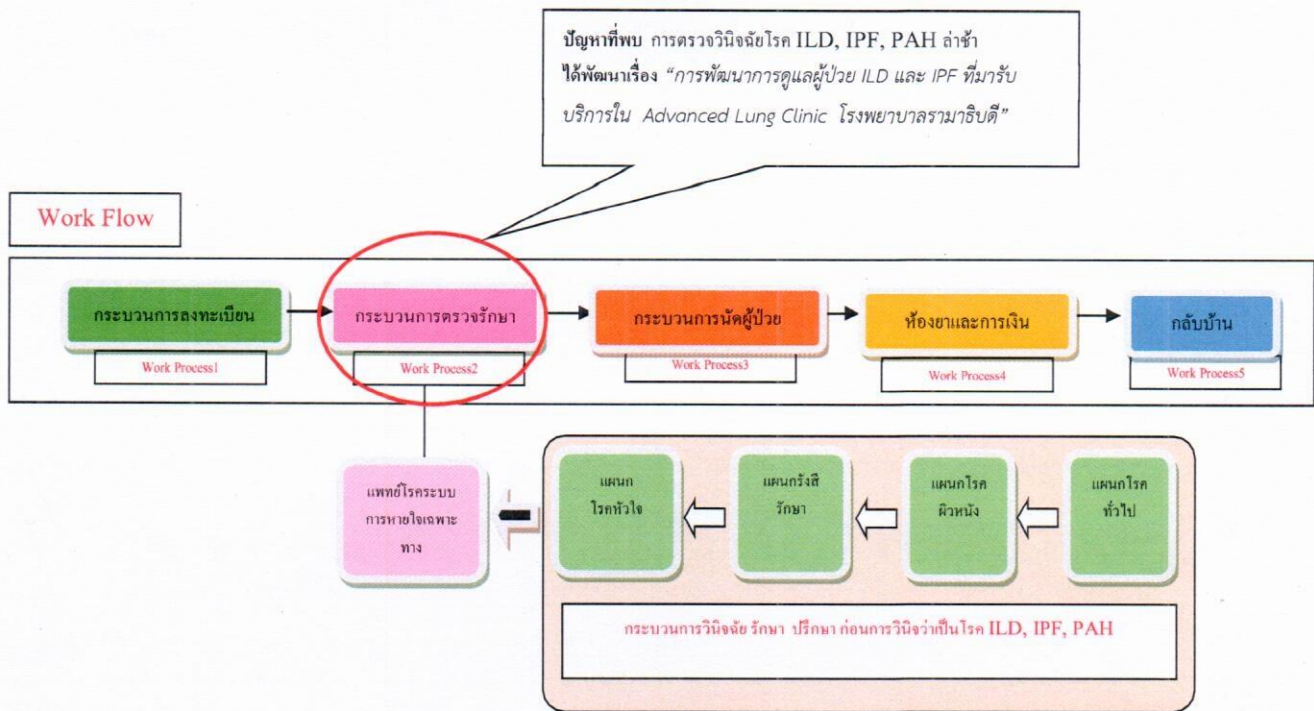
ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดในกลุ่มที่มีผังผืดในปอด ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งผู้ป่วยและญาติ ได้แนวทาง เทคนิคในการให้คำแนะนำ และการดูแลผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ILD, IPF ร่วมกับการโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อหาแนวทาง พัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง รวมทั้งสร้างสื่อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่สามารถนำมาใช้งานได้จริงในทางคลินิก

เอกสารแนบ1

กระบวนการทำงานของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)



เอกสารแนบ 2

สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC

