



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ที่ สรพ 1383

7 พฤษภาคม 2564

โรงพยาบาลคุณเนี้ยง
เลขที่รับ..... 1023 บ4
ชื่อผู้รับ..... (ลงชื่อ)
วันที่..... 21 พ.ค. 2564
เวลา..... 09.30 น.

เรื่อง แจ้งผลการรับรองและส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคุณเนี้ยง จังหวัดสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจ

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้รับการเยี่ยมสำรวจจากผู้แทนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 29 – 30 ธันวาคม 2563 สถาบันได้พิจารณาและอนุมัติให้การรับรองกระบวนการคุณภาพ นับตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2564 เป็นเวลา 3 ปี

สถาบันขอแสดงความยินดีกับคณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ได้ร่วมกันสร้างระบบงานที่มีคุณภาพอันจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลและเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ พร้อมกันนี้ สถาบันขอส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)
- จัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพในข้อ 1 การปรับปรุงที่สำคัญอื่นๆ รวมทั้งตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทุก 12 เดือน
- เตรียมการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังการรับรอง
- ติดตามความก้าวหน้าตามความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

ทั้งนี้ โรงพยาบาลสามารถส่งเอกสารในรูปแบบ electronic file มาที่สถาบัน ที่ E-mail: qiplan@ha.or.th

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคุณเนี้ยง
จังหวัดสกลนคร

เพื่อโปรดทราบ

สำเนาแจ้งทุกฝ่ายทราบ/ถือปฏิบัติ

โปรดพิจารณาดำเนินการ

สำเนาปิดประกาศ

แจ้งฝ่ายบริหาร คุณ วีระน้ำ ภิรมย์ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เบอร์ 081-222-9999 วันที่ 30 กันยายน 64.

สำนักประเมินและรับรอง

วารุณี ชีจิตร์

โทรศัพท์ 0 2832 9433

e-mail: warunee@ha.or.th

ก.๓๑๒

21-5-64

ขอแสดงความนับถือ

แจ้งผู้เกี่ยวข้องด้วย

รายละเอียดคู่ได้ที่งานธุรการ

(นายกิตตินันท์ อนรรฆมนี)

ทราบ

ดำเนินการ

อนุมัติ

G

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6

ถ.ติวนานท์ ต.ตลาดขัวญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Tel. 02-832-9400 Fax. 02-832-9540 www.ha.or.th



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

<http://www.ha.or.th>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4

(Re-Accreditation Survey)

โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสangkhla

วันที่ 29 – 30 มีนาคม 2563



**สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4**
โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา
วันที่ 29 – 30 ธันวาคม 2563

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์	หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจ
2. พญ.แสงดาว อุปradee	ผู้เยี่ยมสำรวจ
3. นางชนิภาดา ชินอุดมพงศ์	ผู้เยี่ยมสำรวจ
4. ภก.สุกรานต์ มีชูนึก	ผู้เยี่ยมสำรวจ

คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟังรายงานสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมสำรวจมีข้อสรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

จากการเยี่ยมสำรวจของผู้เยี่ยมสำรวจพบสิ่งที่น่าชื่นชมและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 - 3 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้แทนของ สรพ. จะติดตามในระหว่างการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเมื่อครบ 1 - 2 ปี หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ดังนี้

สิ่งที่น่าชื่นชม (Exceptional performance)

- ผู้บริหารสูงสุดและทีมนำ ร่วมพัฒนาในระบบบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยกลุ่ม intermediate care ที่ส่งตัวกลับ นำร่องร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัด จนได้รูปแบบบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติในแบบ home ward care และการดูแลผู้ป่วยส่งกลับในกลุ่ม SNAP ใน 4 กลุ่มโรค (stroke, spinal cord injury, multiple trauma, HI) ที่มีการออกแบบครอบคลุมถึงการพื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงยังมีการซึ่น้ำวิสัยทัศน์มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นโรงพยาบาลชั้นนำในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอีก 4 กลุ่มโรค ได้แก่ DM, HT, asthma, COPD ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอ เริ่มมีเวทีและกลไกแลกเปลี่ยนปัญหาอุบัติการณ์ที่พบในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันในเชิงระบบ นอกจากนี้ยัง

- มุ่งแก้ปัญหาการเงินการคลังขององค์กรที่มีค่า risk score ระดับ 7 ในปี 2561 เป็นระดับ 1 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (2562 - 2563)
2. องค์กรมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสาธารณชน ดังจะเห็นได้จากในสถานการณ์โรคระบาด COVID - 19 กับการมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะการเป็น state, local quarantine ร่วมกับอำเภอและจังหวัดรองรับกลุ่มต่างชาติที่เข้าประเทศไทย มีการออกแบบระบบบริการรองรับในโรงพยาบาล ดังนั้นการคัดกรอง การจัดพื้นบริการแยกเป็นสัดส่วนในส่วนของ ARI clinic รวมถึงความร่วมมือกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการส่งตรวจเชื้อตามเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด และยังมีความต่อเนื่องในระบบบริการเข้าสู่ new normal ไปจนถึงการดูแลในกลุ่มนักเรียนร่วมกับครูในโรงเรียนต่างๆ นอกจากนี้องค์กรยังให้ความสำคัญกับการเป็นต้นแบบของการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแบบอย่างให้ชุมชนตามโครงการ green & clean hospital ครอบคลุมด้านการจัดการขยะ recycle ลดการใช้โฟมประหดพลังงาน และในชุมชนเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ไม่มียาชุดในร้านชำ รวมถึงการทำหนดและป้องกันจุดเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทาง交通事故ในพื้นที่ชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น รวม 4 แห่ง เป็นต้น
3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย มีการให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการจากการรับฟังความต้องการและความคาดหวังจากแบบสอบถามความพึงพอใจ ดูรับฟังความคิดเห็น การประชุมต่างๆ นำมาปรับปรุง SMART HT clinic นัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา แยกกลุ่มผู้ป่วย controlled, uncontrolled ขยายคลินิกให้บริการทุกวัน ในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายจัดบริการ home ward ปรับปรุงห้อง palliative care ที่ห้องผู้ป่วยใน ประเมินผู้ดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด care giver burden จัดบริการ state quarantine รับทั้งผู้ป่วยต่างชาติและคนไทย ในสถานการณ์ระบาดของ COVID - 19 รวมถึงการให้ความรู้ เตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน จัดตั้งตลาดเชี่ยวชาญพุธจำหน่ายสินค้าปลดสารพิษจากเครื่องข่ายเกษตรอินทรีย์อำเภอ
4. การยกระดับและพัฒนาคุณภาพในระบบบริหารจัดการขององค์กรอีก ๑ ได้แก่
- 4.1. ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการพัฒนาระบบ HosXp เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตามเป้าหมายการเป็น smart hospital และพัฒนา software ที่สนับสนุนงาน เช่น LIS; PACS ระบบแจ้งเตือนด้านยา ระบบข้อมูล HDC เป็นต้น
- 4.2. กำลังคนที่มีดันทุนความมุ่งพันของบุคลากรตามธรรมชาติจากพื้นฐานการอยู่ร่วมกัน นานาแบบครอบครัวใหญ่และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีและตามลักษณะงานเสี่ยง สนับสนุนวัสดุ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน เป็นต้น
- 4.3. ด้วยการออกแบบระบบบริการที่ดีแบบบูรณาการ เช่น ระบบบริการรองรับ COVID - 19 (ทั้งการจัดบริการและปรับสิ่งแวดล้อม) ระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม palliative care ในลักษณะ home ward การนัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแบบเหลือเวลา เป็นต้น

5. การดำรงและพัฒนาคุณภาพในระบบงานสำคัญต่าง ๆ ได้แก่

- 5.1. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยมีการใช้ผลตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานภายนอกมาปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเพิ่มพื้นที่บริการลดความแออัด (บริการผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ งานเภสัชกรรม งานกายภาพบำบัด) การปรับพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ARI clinic) จัดหาระบบสำรองสำหรับประปา เครื่องกำเนิดไฟสำรองจาก 2 แหล่งผลิต
- 5.2. 医師ร่วมเป็นแกนนำในระบบงานสำคัญ มีบทบาทสำคัญในการทบทวน การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบงานสำคัญอย่างต่อเนื่อง
- 5.3. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจนได้รับการรับรอง LA และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เช่น ระบบรายงานค่าวิกฤต การทำ IQC, EQA เพื่อควบคุมคุณภาพและเทียบเคียงทักษะในการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น
6. การทำงานกับชุมชน พนบบรรณาการการทำงานร่วมกันในภาคีเครือข่าย ร่วมกับปฏิบัติงานตามนโยบาย เช่น อสม. ทำหน้าที่ดักกรองคนหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดูแลผู้ป่วยดีดบ้านดีดเดียง กำหนดนโยบายสาธารณะ ไม่ใช้น้ำอัดลม เหล้าในงานเลี้ยงต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ เป็นต้น ซึ่งมีผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายร่วมกันดูแลเคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยอิหม่าม ร่วมประสานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักศาสนาอิสลาม ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความครอบคลุมมากขึ้น
7. การพัฒนาคุณภาพในกระบวนการการดูแลผู้ป่วยและทางคลินิกที่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสำคัญและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ได้แก่ กลุ่มเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการถึงการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง (onset to door) ผู้ป่วยหอบหืด (asthma) การดูแลแบบองค์รวมด้วยสหสาขาวิชาชีพ ผ่าน asthma clinic เพื่อวัดถุประสงค์ total care asthma ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) ที่ดูแลด้วยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุถุประสงค์ good death เพื่อวัดถุประสงค์หลัก เรื่องการจัดการความทุกข์ทรมาน ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ได้รับความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด การดูแลด้านจิตวิญญาณ และผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความประถนาสุดท้าย การดูแลผู้ป่วย intermediate ที่เป็น stroke, head injury, spinal cord injury, multiple injuries ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ ด้วยความร่วมมือของแม่ข่าย และเครือข่ายผ่านโครงการ SNAP

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)

1. การนำ ควรส่งเสริมการพัฒนาในระบบการนำให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่
 - 1.1. ควรเพิ่มความชัดเจนในการติดตามประเมินการบรรลุตามเข็มมุ่งที่นำเสนอการปฏิบัติในแต่ละประเด็น เพื่อหาโอกาสพัฒนาในการปรับกลวิธีที่เหมาะสมให้เป็นไปตามเป้าหมาย
 - 1.2. ควรมีความชัดเจนในการนำผลการวิเคราะห์ ประเด็น safety culture survey ที่ยังเป็นปัญหามาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดวัฒธรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องทุกปี

2. **กลยุทธ์ ควรส่งเสริมการพัฒนาเชิงกลยุทธ์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุได้ตามเป้าหมายท้าทายที่แท้จริงตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด โดยเฉพาะการกำหนดความท้าทายที่ครอบคลุมด้านความไม่ปลอดภัยที่เชิงข้อมูล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ท้าทายตามบริบทขององค์กร และด้านประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับกำลังคน ระบบ IT ระบบ ENV เป็นต้น ร่วมกับการติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงในเชิงกลยุทธ์ และเทียบเคียงกับการบรรลุตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล เพื่อการปรับกลยุทธ์ที่เหมาะสมต่อไป**
3. **การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ ควรส่งเสริมพัฒนาในระบบการวัด วิเคราะห์ เพื่อการนำไปใช้ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินงานในแต่ละระดับ (โรงพยาบาล ทีม และหน่วยงาน) ให้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น ได้แก่
 - 3.1. ควรส่งเสริมการปรับตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล (ตอนที่ 4) ตามเป้าหมายมิติคุณภาพของแต่ละโรคตามบริบทขององค์กร
 - 3.2. ควรส่งเสริมการกำหนดและใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานบริการผู้ป่วย ต่างๆ ผ่านการพำนักจากทีม PCT และให้เชื่อมโยงกับโรคที่เกี่ยวข้อง
 - 3.3. ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดตามแนวคิด performance measurement เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและหาโอกาสพัฒนาเป็นประจำทุกเดือน**
4. **กำลังคน ทีมบริหารทรัพยากรบุคคลควรส่งเสริมการพัฒนาระบบบริหารบุคคลการเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่ทีมได้กำหนด
 - 4.1. ควรทบทวนการจัดทำ HR plan ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ให้มั่นใจ ในความเพียงพอและพร้อมสำหรับทดสอบอัตรากำลังที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (เช่น เกณฑ์การเกษียณราชการ ลاإอกเพื่อรับตำแหน่ง เป็นต้น) และทบทวนการจัดอัตรากำลัง ในแต่ละเรื่องให้เหมาะสม
 - 4.2. ควรส่งเสริมการพัฒนาบุคคลการที่สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน (เช่น เรียนรู้จาก อุบัติการณ์ที่พบ ตามเนื้อหาการพัฒนาที่จำเป็น เป็นต้น) มุ่งเน้นการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานจริงและการเรียนรู้รักษาเชี่ยวชาญ หัวหน้างาน
 - 4.3. ควรทบทวนระบบการสำรวจความพึงพอใจที่ได้ข้อมูลสำหรับนำมากำหนดปัจจัยสำคัญ และตอบสนองต่อปัจจัยในแต่ละกลุ่มบุคคลการ**
5. **การบริหารงานคุณภาพ ควรพัฒนาในกระบวนการคุณภาพให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่
 - 5.1. ควรเสริมพลังให้ทีม PCT และทีมนำระบบต่างๆ มีบทบาทหน้าที่ในการนำเข้มมุ่งและ ระบบตามมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่าง เป็นรูปธรรม
 - 5.2. ควรปรับบทบาทหน้าที่ของทีมหรือศูนย์คุณภาพในการประสานเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างทีมนำสูงสุดและทีมนำต่างๆ เป็นที่ปรึกษาในการใช้เครื่องมือคุณภาพด้วย ความเข้าใจ**

- 5.3. ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจที่ผ่านมาในการวางแผนพัฒนาอย่างมีทิศทาง ผ่านกลไกการทำงานของทีมนำต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกให้เป็นไปตามเป้าหมาย ความปลอดภัยและมีคุณภาพที่ชัดเจนตามบริบทขององค์กร ได้แก่
- 6.1. ควรส่งเสริมการใช้กลไกของทีม PCT ที่มีการทำงานร่วมกันกับทีมชุมชนตามบทบาท หน้าที่ตามประเด็นสำคัญของมาตรฐาน เพื่อให้ได้แผนพัฒนาที่มุ่งแก้ปัญหา พัฒนา คุณภาพตามกลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดแบบเชิงรุก
- 6.2. ควรมีความชัดเจนในการมุ่งพัฒนาให้ตอบโจทย์ตามบริบทขององค์กร เช่น ความครอบคลุม ของ good death ด้านกายเพิ่มเติมจากด้านจิตใจที่กำหนดไว้แล้ว ความชัดเจนในการ ติดตามประเมินในกลุ่มผู้ป่วย SNAP และอื่นๆ ที่ส่งกลับเกี่ยวกับเป้าหมายความเสี่ยง ที่เฝ้าระวัง (risk awareness & identification) และการดูแลต่อเนื่อง เพิ่มความชัดเจน ในด้านการจัดการกับ primary prevention เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาพยาบาลในแต่ ละโรคตามบริบทของโรงพยาบาล
7. ระบบบริหารความเสี่ยง ควรส่งเสริมการดำเนินการตามรอยการนำผลการทบทวนแนวทางมาตรการ ต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ ดังแต่การกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ มุ่งเน้นเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่มีผลกระทบตัวบุคคล เพื่อให้มีการรายงานได้ครอบคลุมมากขึ้น ตามระบบการรายงานด้วยระบบ HRMS on cloud การรวบรวมข้อมูลในภาพรวมทั้งโรงพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลให้สะท้อนปัญหาสำคัญ การติดตามและทบทวนคันหาสาเหตุที่แท้จริง การจัดทำแนวทางป้องกันเชิงระบบ นำ risk register มาใช้จัดการความเสี่ยงสำคัญของ โรงพยาบาลที่ชัดเจนรวมถึงการปฏิบัติตาม 2P safety มีการระดูนให้มีผลลัพธ์ที่ดีต่อเนื่อง
8. การบริหารการพยาบาล ทีมควรทบทวนพันธกิจองค์กรให้มีความครอบคลุมเพื่อนำสู่การ กำหนดเป้าหมายคุณภาพองค์กรได้ชัดเจนขึ้น การจัดโครงสร้างและนโยบาย มาตรฐานการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารอัตรากำลังให้มีจำนวนเพียงพอพัฒนาสมรรถนะ ที่จำเป็นทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล การส่งเสริมความ เข้มแข็งระบบการติดตามนิเทศในทุกระดับ กำหนดตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายเพื่อให้มีการ ติดตาม นำสู่การพัฒนาให้ชัดเจน
9. ระบบสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ควรส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น
- 9.1. ควรส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรุก มุ่งเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการ ความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม และออกแบบการประเมินสิทธิภาพที่เหมาะสม
- 9.2. ควรทบทวนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับเป้าหมาย เช่น การจัดการวัสดุ ของเสีย อันตรายที่เหมาะสมกับแต่ละประเภท การพัฒนาความพร้อมด้านอัคคีภัยที่มุ่งเน้นการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยแต่ละประเภทอย่างปลอดภัย การจัดเตรียมงบประมาณเพื่อก่อสร้าง

ระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับบริการ การจัดการขยะทั่วไปที่ถูกสุขลักษณะ (ประเด็นความเพียงพอของภาชนะพักขยะ) เป็นดังนี้

10. ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้ทีมทบทวนบทบาทหน้าที่ให้มีความครอบคลุม เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับพัฒนา เช่น บทบาทของห้องปฏิบัติการในการรวบรวมข้อมูลผลการเพาะเชื้อทั้งหมดครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยรับส่งต่อ ทีมระบบยาร่วมรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา antibiotic ในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ทีมมองเห็นภาพรวมและอาจมองเห็นปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันและสื่อสารผู้เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพิ่มการติดตามการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อให้มีประสิทธิภาพ เช่น การล้างมือ 5 moment ในหน่วยงานเสี่ยงสูงถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยาให้ครอบคลุมทุกรอบวนการ และเพิ่มการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยดิดเชื้อ เป็นการติดเชื้อ CI หรือ NI ที่อาจมีผลจากประสิทธิภาพการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
11. ระบบจัดการด้านยา คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ควรส่งเสริมการพัฒนาระบบจัดการด้านยาแบบสหสาขาวิชาชีพ
- 11.1. ควรจัดทำแผนพัฒนาระบบจัดการด้านยาตามลำดับความสำคัญที่ได้จากการทลายแหล่งข้อมูล เช่น การประเมินตนเองตามมาตรฐานสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะจาก ศรพ. ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านยา การตามรอยระบบ เป็นดังนี้
- 11.2. ควรส่งเสริมการพัฒนาระบบยาที่บรรจุเบ้าหมายในแต่ละกระบวนการ เช่น การสำรองยาเฉพาะติดในหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย การติดตั้งระบบตักจับอัคคีภัยตั้งแต่แรกสำหรับคลังยา ระบบ medication reconciliation ที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ควรได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบทบทวนคำสั่งใช้ยาโดยเภสัชกร เพิ่มการประสานกับทีม IT ในการพัฒนาระบบที่สนับสนุนการ cross check และใช้ฐานข้อมูลร่วมกันในการจัดยาจ่ายยาและบริหารยาสำหรับบริการผู้ป่วยใน เป็นดังนี้
12. ควรพัฒนาในขั้นตอนการเข้ารับบริการให้มีความปลอดภัยเกี่ยวกับ
- 12.1. ควรมีความต่อเนื่องในการทบทวนเพื่อการปรับและใช้เกณฑ์ triage การจัดบริการที่ตอบสนองอย่างเหมาะสมตามความรุนแรงและเร่งด่วนทั้งใน ER, OPD การสื่อสารที่เชื่อมโยงกับ IPD
- 12.2. ควรส่งเสริมการทบทวนเวลาเบียนกลุ่มส่งต่อและหรือ unplanned refer เพื่อปรับและใช้เกณฑ์รับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็น clinical policy ให้มีความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ
- 12.3. ควรมีความต่อเนื่องในการทบทวนปรับและใช้เกณฑ์ขอคำปรึกษา ตามแพทย์ในช่วงเวรป่ายดีกตามระบบควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติแทนแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม
13. การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ควรกำหนด ออกแบบระบบรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในแต่ละหน่วยงานและคลินิกต่างๆ การใช้ประโยชน์จาก PSG ที่เกี่ยวข้อง เช่น diagnostic errors, triage errors, emergency response เป็นดังนี้ การเกณฑ์ และเวลา

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา

ในการประเมินและประเมินซ้ำที่เป็นแบบ early warning sign ในแต่ละกลุ่มโรค รวมถึง
เกณฑ์การรายงานแพทย์และการประเมินและปรับปรุงให้มีความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน
ต่างๆ เช่น CPR ในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลอย่างครอบคลุม ทั้งพื้นที่ เวลา โดยเฉพาะ
นอกเวลาราชการ และช่วงรอยต่อเวลา

สิ่งที่พนักงานการเยี่ยมสำรวจ

มาตรฐาน	สิ่งที่พนักงานการเยี่ยมสำรวจ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
ตอนที่ 1 การรวมของการบริหารองค์กร		
I-1 การนำ		
1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง [I-1.1ก] (1)(2)(3)] 2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ [I-1.1ข] 3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา [I-1.1ค] (1)(2)] 4. ระบบกำกับดูแลองค์กร การประเมินผู้นำ/ระบบ การนำ [I-1.2ก(1)(2)] 5. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก [I-1.2ก(3)] 6. การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อ สาธารณสุขและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม [I-1.2ข(1)(2)(3),ค(1)]	1. ผู้บริหารสูงสุดและทีมนำ ร่วมพัฒนาใน ระบบบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ผู้ป่วย กลุ่ม intermediate care ที่ส่งตัวกลับ นำร่อง ร่วมกับโรงพยาบาลแม่น้ำของจังหวัด จนได้ รูปแบบบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติในแบบ home ward care และการดูแลผู้ป่วยส่งกลับในกลุ่ม SNAP ใน 4 กลุ่มโรค (stroke, spinal cord injury, multiple trauma, HI) ที่มีการออกแบบ ครอบคลุมถึงการฟื้นฟูสภาพและการดูแล ต่อเนื่องของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงยังมีการ ชี้นำไปสู่ทัศน์มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็น โรงพยาบาลชั้นนำในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรังอีก 4 กลุ่มโรค ได้แก่ DM, HT, asthma,	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : การนำ ควรส่งเสริมการพัฒนาในระบบการนำให้มี ประสิทธิภาพ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรเพิ่มความชัดเจนในการติดตามประเมินการ บรรลุตามเข็มมุ่งที่นำสู่การปฏิบัติในแต่ละ ประเด็น เพื่อหาโอกาสพัฒนาในการปรับกลวิธีที่ เหมาะสมให้เป็นไปตามเป้าหมาย 2. ควรมีความชัดเจนในการนำผลวิเคราะห์ ประเด็น safety culture survey ที่ยังเป็นปัญหา มาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดวัฒนธรรมความ ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องทุกปี

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสิงห์ลาก

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้แจง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>COPD ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอเริ่มมีเวทีและกลไกแลกเปลี่ยนปัญหา อุบัติการณ์ที่พบในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันในเชิงระบบ นอกจากนี้ยังมุ่งแก้ปัญหาการเงิน การคลังขององค์กรที่มีค่า risk score ระดับ 7 ในปี 2561 เป็นระดับ 1 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (2562 - 2563)</p> <p>2. องค์กรมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสาธารณะ ดังจะเห็นได้จากในสถานการณ์โรคระบาด COVID - 19 กับการมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะการเป็น state, local quarantine ร่วมกับอำเภอและจังหวัดรองรับกลุ่มต่างชาติที่เข้าประเทศ มีการออกแบบระบบบริการรองรับในโรงพยาบาล ดังเดียวกับการคัดกรอง การจัดพื้นบริการแยกเป็นสัดส่วนในส่วนของ ARI clinic รวมถึงความร่วมมือกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการส่งตรวจหา</p>	

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสหกรณ์เนียง จังหวัดสงขลา

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ชุม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>เชื้อตามเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด ยังมีความต่อเนื่องในระบบบริการเข้าสู่ new normal ไปจนถึงการดูแลในกลุ่มนักเรียน ร่วมกับครูในโรงเรียนต่างๆ นอกจากนี้องค์กร ยังให้ความสำคัญกับการเป็นต้นแบบของการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี "ไม่มีมลภาวะต่อ สิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแบบอย่างให้ชุมชนตาม โครงการ green & clean hospital ครอบคลุม ด้านการจัดการขยะ recycle ลดการใช้โฟม ประยุคพลังงาน และในชุมชนเกี่ยวกับ อาหารปลอดภัย ไม่มียาชุ่ดในร้านขาย รวมถึง การกำหนดและป้องกันจุดเสี่ยงในการเกิด อุบัติเหตุทาง交通事故ในพื้นที่ชุมชนร่วมกับ องค์กรปกครองท้องถิ่น รวม 4 แห่ง เป็นต้น</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบร / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
I-2 กลยุทธ์		
7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ ข้อมูล [I-2.1ก(1)(2)(3)(4)(5)]		ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : กลยุทธ์ ควรส่งเสริมการพัฒนาในเชิงกลยุทธ์ให้มี ประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุได้ตามเป้าหมายที่ท้าทาย ที่แท้จริงตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่กำหนด โดยเฉพาะการกำหนดความท้าทายที่ครอบคลุมด้าน ^{ความไม่} ปลดภัยที่เชื่อมโยง ด้านการสร้างเสริม สุขภาพที่ท้าทายตามบริบทขององค์กร ด้าน ^{ความ} ประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับ ^{ความ} กำลังคน ระบบ IT ระบบ ENV เป็นต้น ร่วมกับการ ดิดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงในเชิงกลยุทธ์ และ ^{ความ} เทียบเคียงกับการบรรลุตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล เพื่อการปรับกลยุทธ์ที่เหมาะสมต่อไป
8. วัดถูกประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริม สุขภาพ [I-2.1ข(1)(2)(3)]		
9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การ ปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก (1)(2)(3)(4)]		
10. การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตาม ความก้าวหน้า [I-2.2ก(5), ข]		
I-3 ผู้ป่วย /&nbsp;ผู้รับผลงาน		
11 การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความ คาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก(1)(2)]	การมุ่งเน้นผู้ป่วย มีการให้ความสำคัญในการ ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการจากการรับฟัง ความต้องการและความคาดหวังจากแบบสอบถาม	คำแนะนำ (Suggestion) ควรขยายการจัดบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยในชุมชนที่มุ่งตอบสนองความ
12 การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.1ข(1)]		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสหกรณ์เนียง จังหวัดสงขลา

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
13 การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการ อำนวยความสะดวก [I-3.2ก(1)(2)(3)]	ความพึงพอใจ ดูรับฟังความคิดเห็น การประชุม ต่างๆ นำมาปรับปรุง SMART HT clinic นัดผู้ป่วย เป็นช่วงเวลา แยกกลุ่มผู้ป่วย controlled, uncontrolled ขยายคลินิกให้บริการทุกวัน ในกลุ่ม ผู้ป่วยระยะท้ายจัดบริการ home ward ปรับปรุง ห้อง palliative care ที่หอผู้ป่วยใน ประเมินผู้ดูแล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด care giver burden จัดบริการ state quarantine รับทั้งผู้ป่วยต่างชาติและคนไทย ในสถานการณ์ระบาดของ COVID - 19 รวมถึงการ ให้ความรู้เตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน จัดตั้งตลาดเชียวกุกวันพุธจำหน่ายสินค้าปลод สารพิษจากเครือข่ายเกษตรอินทรีย์อำเภอ	ต้องการของผู้ป่วยและลูกค้าตามแนวคิด patient experience ที่ได้มีด้วยอย่างเรียนรู้ที่ดีในการจัดบริการ ของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCD
14 การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน [I-3.2ข(1)(2)]		
15 การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]		
I- 4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้		
16 การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก]	การจัดการระบบสารสนเทศมีการพัฒนาระบบ HosXp เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระบบเวช ระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตามเป้าหมายการเป็น smart hospital จัดพื้นที่สำหรับเครื่องแม่ข่ายเป็นสัดส่วน มีระบบสำรองแบบ replicated server ใน 2	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ควรส่งเสริมพัฒนาในระบบการวัด วิเคราะห์ เพื่อการ นำไปใช้ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินงานใน แต่ละระดับ (โรงพยาบาล ทีม และหน่วยงาน) ให้มี ความชัดเจนเพิ่มขึ้น ได้แก่
17 การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผล การดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง [I-4.1ข, ค]		
18 คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ [I-4.2ก]		
19 การจัดการระบบสารสนเทศ [I-4.2ข]		

สรุปผลรายงานการเขี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ชุม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
20 ความรู้ขององค์กร [I-4.2ค]	จุดสำรอง มีการพัฒนา software ที่สนับสนุนงาน เช่น LIS, PACs ระบบแจ้งเตือนด้านยา ระบบข้อมูล HDC โปรแกรมสนับสนุนด้านการเงินและงานพัสดุ เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรส่งเสริมการปรับตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล (ตอนที่ 4) ตามเป้าหมายมิติคุณภาพของแต่ละโรคตามบริบทองค์กร 2. ควรส่งเสริมการกำหนดและใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานบริการผู้ป่วยต่างๆ ผ่านการทำทีม PCT และให้เชื่อมโยงกับโรคที่เกี่ยวข้อง 3. ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดตามแนวคิด performance measurement เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและหาโอกาส พัฒนาเป็นประจำทุกเดือน <p>คำแนะนำ (Suggestion)</p> <p>ทีมสารสนเทศ ควรส่งเสริมการพัฒนาในประเด็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความชัดเจนในการพัฒนาระบบทекโนโลยีสารสนเทศในเชิงกลยุทธ์ผ่านการกำหนดนโยบายสำคัญ มุ่งตอบสนองความต้องการใช้งานผู้ใช้ (users) ให้ทันสมัย พร้อมใช้และ user friendly

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้แจง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>2. ควรทบทวนการจัดการระบบสารสนเทศตามแนวคิดในระบบ ISMS ที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง (เช่น โภcasการเข้าถึงห้องแม่ข่ายโดยผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ระบบป้องกันและดักจับการแก้ไขข้อมูล ระบบการป้องกันการโจมตีจากภายนอกที่ชัดเจนและทันต่อเหตุการณ์ เป็นต้น)</p>
I-5 กำลังคน		
21 ขีดความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน [I-5.1ก]	การบริหารกำลังคนที่มีดันทุนความผูกพันของบุคลากรตามธรรมชาติจากพื้นฐานการอยู่ร่วมกันมานานแบบครอบครัวใหญ่และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีและตามลักษณะงานเสียง สนับสนุนวัคซีน จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน เป็นต้น	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ทีมบริหารทรัพยากรบุคคล ควรส่งเสริมการพัฒนาระบบบริหารบุคคลการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ทีมได้กำหนด
22 สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน [I-5.1ข, ค(1)*(3)(4)]		<p>1. ควรทบทวนการจัดทำ HR plan ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ให้มั่นใจในความเพียงพอและพร้อมสำหรับทดแทนอัตรากำลังที่จะมีเปลี่ยนแปลงในอนาคต (เช่น เกณฑ์ยุนราชการลาออกเพื่อรับตำแหน่ง) และทบทวนการจัดอัตรากำลังในแต่ละเรටให้เหมาะสม</p>
23 การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน [I-5.1 ค(2)]		
24 ความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน [I-5.2ก]		
25 การพัฒนากำลังคนและผู้นำ [I-5.2ข]		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสหกิจสัมชลี จังหวัดสิงค์โปร์

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>2. ควรส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน (เช่น เรียนรู้จากอุบัติการณ์ที่พบ ตามเนื้อหาการพัฒนาที่จำเป็น เป็นต้น) มุ่งเน้นการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานจริง การเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้างาน</p> <p>3. ควรทบทวนระบบการสำรวจความผูกพันที่ได้ข้อมูลสำหรับนำมากำหนดเป้าหมายสำคัญและตอบสนองต่อปัจจัยในแต่ละกลุ่มบุคลากร</p> <p>คำแนะนำ (Suggestion)</p> <p>ทีมบริหารทรัพยากรบุคคล ควรทบทวนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในแต่ละกลุ่มสุขภาพ (ตามที่ทีมได้เคราะห์จากผลการคัดกรองสุขภาพ) มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาสู่การเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพที่ดี</p>
I-6 การปฏิบัติการ		
26 การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล [I-6.1 ก ข, I-6.2 ก]	การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน พบ ตัวอย่างการออกแบบระบบบริการที่ดีแบบบูรณาการ เช่น ระบบบริการรองรับ COVID - 19 (ทั้งการ	คำแนะนำ (Suggestion)

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
27 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน [I-6.1ค]	จัดบริการและการปรับโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม การพัฒนานวัตกรรมที่ลดโอกาสแพร่กระจายเชื้อ)	1. ควรขยายการจัดบริการแบบเชิงบูรณาการและครบวงจรตามด้วยย่างการจัดบริการรองรับสถานการณ์โรคระบาด COVID - 19 ที่โรงพยาบาลได้ออกแบบระบบบริการร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพและชุมชน
28 การจัดการนวัตกรรม [I-6.1ง]		
29 การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก [I-6.1จ]	ระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม palliative care ในลักษณะ home ward และห้องดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยใน การนัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแบบเหลื่อมเวลา ที่ลดความแออัดและระยะเวลารอคอย เป็นต้น	2. ควรทบทวนระบบการประเมินผลการดำเนินการ ของผู้ส่งมอบและการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจน สามารถดำเนินการได้สมำเสมอ
30 ความพร้อมสำหรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน ต่างๆ [I-6.2ง]		3. ควรทบทวนการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน ในประเด็นการจัดทำแผนรองรับที่ชัดเจนในภาวะฉุกเฉินสำคัญที่ได้เคราะห์ไว้ การซ้อมแผนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องตามมาตรฐานและ การเรียนรู้โอกาสพัฒนามาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล		
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ		
31 ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงาน และบูรณาการ การทำงานเป็นทีม [II-1.1ก (1)(2)(3)(4)(10)]	การพัฒนาคุณภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วย และทางคลินิกที่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสำคัญและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ได้แก่ กลุ่มเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ระยะเริ่มต้น ตั้งแต่เริ่มมีอาการถึงการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง (onset to door) ผู้ป่วยหอบหืด (asthma) การดูแลแบบองค์รวมด้วยสาขาวิชาชีพผ่าน asthma clinic เพื่อวัดถูกประสงค์ total care asthma ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) ที่ดูแลด้วย สาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ good death เพื่อวัดถูกประสงค์หลักเรื่อง การจัดการความทุกข์ ทรมาน ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ได้รับความทุกข์ ทรมานน้อยที่สุด การดูแลด้านจิตวิญญาณ และ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความประทันาสุดท้าย การดูแลผู้ป่วย intermediate ที่เป็น stroke, head	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : <ol style="list-style-type: none"> การบริหารงานคุณภาพ <ol style="list-style-type: none"> การพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> การเสริมพลังให้ทีม PCT และทีม นำระบบด่างๆ มีบทบาทหน้าที่ในการนำเข้ามุ่ง ระบบตาม มาตรฐานลงสู่การปฏิบัติระดับ หน่วยงานให้เป็นไปตาม เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม การปรับบทบาทหน้าที่ของทีม หรือศูนย์คุณภาพในการประสาน เชื่อมโยงการทำงานระหว่างทีม นำสูงสุด ทีมนำด่างๆ เป็นที่ ปรึกษาในการใช้เครื่องมือ คุณภาพด้วยความเข้าใจ
32 การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนา คุณภาพ [II-1.1ก(5)(8)(9)]		
33 การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข(1)]		
34 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข (2)(3)(4)]		
35 ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย [II-1.2ก(1) (5)* (6)]		
36 กระบวนการบริหารความเสี่ยง [II-1.2ก(2)(3)]		
37 การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ [II-1.2ก(4)] *		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสกลนคร

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ชุม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>injury, spinal cord injury, multiple injuries ดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยความร่วมมือของแม่ข่ายเครือข่ายผ่านโครงการ SNAP</p>	<p>1.1.3. ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจที่ผ่านมาในการวางแผนพัฒนาอย่างมีทิศทาง ผ่านกลไกการทำงานของ ทีมนำต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.1. ควรส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกให้เป็นไปตามเป้าหมายความปลอดภัย และมีคุณภาพที่ชัดเจนตามบริบทขององค์กร ได้แก่</p> <p>2.1.1. ควรส่งเสริมการใช้กลไกของทีม PCT ที่ทำงานร่วมกันกับทีมชุมชนตามบทบาทหน้าที่ตามประเด็นสำคัญของมาตรฐาน เพื่อให้ได้แผนพัฒนาที่มุ่งแก้ปัญหา พัฒนาคุณภาพตาม</p>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสกลนคร

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ชุม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>กลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดแบบเชิงรุก</p> <p>2.1.2. ควรมีความชัดเจนในการมุ่งพัฒนาให้ตอบโจทย์ตามบริบทขององค์กร เช่น ความครอบคลุมของ good death ด้านกาย เพิ่มเติมจากด้านจิตใจที่กำหนดไว้ ความชัดเจนในการติดตามประเมินในกลุ่มผู้ป่วย SNAP และอื่นๆ ที่ส่งกลับเกี่ยวกับเป้าหมายความเสี่ยงที่เฝ้าระวัง (risk awareness & identification) และการดูแลต่อเนื่อง เพิ่มความชัดเจนในด้านการจัดการกับ primary prevention เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาพยาบาลในแต่ละโรคตามบริบท</p>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสหกรณ์เนียง จังหวัดสกลนคร

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>3. ระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>3.1. ควรส่งเสริมการตามรอยการนำผลการทบทวนแนวทางมาตรการต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ ดังเดียวกันโดยการบริหารความเสี่ยงที่มุ่งเน้นเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่มีผลกระทบด้วยคุณ เพื่อให้มีการรายงานได้ครอบคลุมมากขึ้น ตามระบบการรายงานด้วยระบบ HRMS on cloud การรวบรวมข้อมูลในภาพรวมทั้งโรงพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลให้สะท้อนปัญหาสำคัญ การติดตามและทบทวนค้นหาสาเหตุที่แท้จริง การจัดทำแนวทางป้องกันเชิงระบบ นำ risk register มาใช้ในการจัดการความเสี่ยง สำคัญของโรงพยาบาลที่ชัดเจนรวมถึง การปฏิบัติตาม 2P safety และมาตรฐานสำคัญจำเป็นเพื่อความปลอดภัย 9 ข้อ กระตุ้นให้มีผลลัพธ์ที่ดีต่อเนื่อง</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ		
38 ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]		ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ด้านการพยาบาล ทีมนำ บุคลากรร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมนำระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันแก้ปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอด้วยการช่วยกันระหว่างหน่วยงาน เช่น ห้องคลอดกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น
39 ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]		
40 องค์กรแพทย์ [II-2.2]		คำแนะนำ (Suggestion) 1. ด้านการพยาบาล 1.1. ควรสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกแบบระบบการมองหมายงานเพื่อให้อีกด้านการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคในประเทศ จังหวัดสงขลา

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>พยาบาลผู้ป่วยรายคนรายโรค และพัฒนาพยาบาลรายคนได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น</p> <p>1.2. ควรทบทวนการกำหนดเป้าหมายการบันทึกรายงานทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดจากมาตรฐานกำหนดเกณฑ์คุณภาพ ออกแบบระบบการบันทึกข้อมูลที่สำคัญสามารถใช้สื่อสารเพียงพอ แสดงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง มีข้อมูลแสดงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรืออาการทรุดลงได้ชัดเจน มีเวลา กากับเพียงพอต่อการเป็นหลักฐานทางกฎหมาย</p> <p>2. ด้านการแพทย์</p> <p>2.1. ควรส่งเสริมให้แพทย์ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลตรวจอแทนแพทย์นอก เวลา ราชการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาปัญหาหรือประเด็นที่ยังไม่ได้คุณภาพ มา</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบร / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		วางแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย		
41 ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้าง และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุ และของเสียอันตราย [II-3.1ก, ข]	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยมีการใช้ผลตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานภายนอกมาปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเพิ่มพื้นที่บริการลดความแออัด (บริการผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้อง ปฏิบัติการทางการแพทย์ งานเภสัชกรรม งานกายภาพบำบัด) การปรับพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ARI clinic) จัดระบบสำรองสำหรับประชา เครื่องกำเนิดไฟสำรองจาก 2 แหล่งผลิต	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ควรส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
42 การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และความปลอดภัยจากอัคคีภัย [II-3.1ค, ง]	ลดความแออัด (บริการผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้อง ปฏิบัติการทางการแพทย์ งานเภสัชกรรม งานกายภาพบำบัด) การปรับพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ARI clinic) จัดระบบสำรองสำหรับประชา เครื่องกำเนิดไฟสำรองจาก 2 แหล่งผลิต	1. ควรส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงรุก มุ่งเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม ออกแบบการประเมินสิทธิภาพที่เหมาะสม 2. ควรพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับเป้าหมาย เช่น การจัดการวัสดุ ของเสียอันตรายที่เหมาะสมกันและประทับตราพัฒนาความพร้อมด้านอัคคีภัยที่มุ่งเน้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแต่ละประเภทอย่างปลอดภัย การจัดเตรียมงบประมาณเพื่อก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับบริการ การจัดการขยะทั่วไปที่ถูก
43 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค [II-3.2ก, ข]		
44 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ [II-3.3ก]		
45 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม [II-3.3ข]	ความก้าวหน้าจากการทบทวนเพิ่มเติม พบว่า มีการปรับระบบการจัดการขยะดังนี้ 1. ปรับปรุงและขยายพื้นที่เก็บขยะทั่วไปที่เพียงพอสำรองการพักขยะรอกำจัด (มีแผนเพิ่มพื้นที่จัดเก็บที่อาคารพักให้เพียงพอ)	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	2. เพิ่มภาชนะจัดเก็บขยะดิดเชื้อ วัสดุ ของเสีย อันตราย ทบทวนการจัดเก็บร่วมกับผู้ปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาขยะดิดเชื้อ วัสดุ ของเสีย อันตรายอยู่นอกภาชนะพัก	สุขลักษณะ (ประเด็นความเพียงพอของภาชนะ พักขยะ) เป็นจัน
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
46 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC) [II-4.1ก]		ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ควรส่งเสริมให้ทีมทบทวนบทบาทหน้าที่ให้มีความ ครอบคลุม เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับพัฒนา เช่น บทบาทของห้องปฏิบัติการในการรวบรวมข้อมูลผล การเพาะเชื้อทั้งหมดครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยรับส่งต่อ ทีมระบบยาควบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา antibiotic ในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ทีมมองเห็น ภาพรวมและอาจมองเห็นปัญหาจากการวิเคราะห์ ข้อมูลร่วมกันและสื่อสารผู้เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ ในการดูแลรักษาได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพิ่มการ ติดตามการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ให้มีประสิทธิภาพ เช่น การล้างมือ 5 moment ใน หน่วยงานสูงสุด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
47 การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ [II-4.1ข]		
48 การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป [II-4.2ก]		
49 การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ [II-4.2ข] *		

สรุปผลรายงานการเข้มสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลเนียง จังหวัดสกลนคร

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		ดีอย่างให้ครอบคลุมทุกระบวนการ และเพิ่มการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นการติดเชื้อ CI หรือ NI ที่อาจมีผลจากประสิทธิภาพการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
II-5 ระบบเวชระเบียน		
50 ระบบบริหารเวชระเบียน [II-5.1 ก/ข]		คำแนะนำ (Suggestion)
51 เวชระเบียนผู้ป่วย [II-5.2]	มีการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์สำหรับบริการผู้ป่วยนอก ทำให้ลดระยะเวลาอคอมโอยและผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เร็วขึ้น ใช้ระบบระบุด้วตนเพื่อเข้าใช้งานระบบ HIS มีการพัฒนาบริการสำหรับกลุ่มที่ต้องรักษาความลับตามที่ทีมได้กำหนด โดยจัดทำเอกสารการดูแลรักษาแยกเก็บจากข้อมูลการรักษาปกติ	ทีมบริหารเวชระเบียน ควรทบทวนการออกแบบเวชระเบียน บันทึกเวชระเบียนที่มุ่งสู่เป้าหมายการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพและในวิชาชีพเดียวกัน ผ่านการทำหนدنโยบายสำคัญตามโอกาสพัฒนาที่ทีมพบ (จากการทบทวนเวชระเบียน การออกแบบร่วมกับผู้ใช้งาน การประเมินตามมาตรฐานด้านเวชระเบียน เป็นต้น)
II-6 ระบบการจัดการด้านยา		
52 การกำกับดูแลและการจัดการด้านยา [II-6.1 ก] *	พนบการจัดการที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาระบบยา เช่น การทบทวนและปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอทุกปี การจัดหายาได้	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :
53 สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษายา [II-6.1 ข, ค]		คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ควรส่งเสริมการพัฒนาระบบจัดการด้านยาแบบสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
54 การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง [II-6.2 ก]	เพียงพอสำหรับบริการของโรงพยาบาลและเครือข่าย การพัฒนาระบบทั่วไป เช่น ความเสี่ยงในการส่งวัสดุในเครือข่าย การจัดการเพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในยา look alike sound alike สั่งเสริม CPOE ในบริการผู้ป่วยนอก พัฒนา rational drug use ร่วมกับเครือข่ายและผ่านการประเมินขั้น 3 เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> ควรจัดทำแผนพัฒนาระบบจัดการด้านยา ตามลำดับความสำคัญที่ได้จากหลายแหล่ง ข้อมูล เช่น การประเมินตนเองมาตรฐาน สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะจาก สรพ. ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านยา การ ตามรอยระบบ เป็นต้น ควรสั่งเสริมการพัฒนาระบบที่บรรลุเป้าหมาย ในแต่ละกระบวนการ เช่น ระบบสำรองซ่อนนอก เวลาทำการฝ่ายเภสัชกรรมและการสำรองยาสเปด ดิตในหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและทันเวลา การติดตั้งระบบดักจับอัคคีภัยตั้งแต่แรกสำหรับ คลังยา ระบบ medication reconciliation ที่มุ่ง ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ควรได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนา ระบบบทวนคำสั่งใช้ยาโดยเภสัชกร เพิ่มการ ประสานกับทีม IT ในการพัฒนาระบบที่ สนับสนุนการ cross check ใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน ในการจัดยา จ่ายยา และบริหารยาสำหรับ บริการผู้ป่วยใน เป็นต้น
55 การทบทวนคำสั่ง เตรียม เยี่ยนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา [II-6.2 ข]		
56 การบริหารยาและติดตามผล [II-6.2 ค]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		คำแนะนำ (Suggestion) ควรส่งเสริมการตามรอยระบบที่ได้ออกแบบไว้ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การจัดการ high alert drug, fatal drug interaction การเฝ้าระวังและป้องกัน ADR เชิงรุก เป็นต้น
II-7 การตรวจสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง		
57 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]		
58 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2] *	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีการพัฒนาระบบบริการโดยเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบป้องกันการรายงานผลผิดพลาด ใน test ที่ไม่ผ่าน program LIS ร่วมกับ PCT ในการกำหนดค่าวิกฤติที่ต้องรายงาน และสามารถรายงานทันเวลา มีการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญระหว่างห้องปฏิบัติการ (EQA) อย่างสม่ำเสมอ ผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และผ่านการต่ออายุการรับรอง laboratory accreditation (LA)	
59 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต [II-7.4] *		
60 พยาธิวิทยากายวิภาค และบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ [II-7.3 / 7.5]		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดสangkhla

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ		
61 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8]		<p>คำแนะนำ (Suggestion)</p> <p>ควรส่งเสริมให้ใช้ข้อมูลจากการสอบสวนโรคทั้งโรคระบาด โรคเรื้อรังและโรคอื่นๆ สรุปภัยสุขภาพของแต่ละโรคเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการควบคุม ส่งเสริมป้องกันได้ตั้งกับบริบทและใช้ในการปรับพฤติกรรมได้มากขึ้น</p>
II-9 การทำงานกับชุมชน		
62 การทำงานกับชุมชน [II-9]	<p>การทำงานกับชุมชน พนบบรรณาการศึกการทำงานร่วมกันในภาคีเครือข่าย ร่วมกันปฏิบัติงานตามนโยบาย เช่น おす. ทำหน้าที่คัดกรองคันหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเดียง กำหนดนโยบายสามารถ ไม่ใช้น้ำอัดลม เหล้าในงานเลี้ยงต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ เป็นต้น ซึ่งรวมผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายร่วมกันดูแลคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยอิหม่ามร่วมประสานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักศาสนาอิสลามทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความครอบคลุมมากขึ้น</p>	<p>คำแนะนำ (Suggestion)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรส่งเสริมการทำงานกับชุมชนให้มีความชัดเจน ครอบคลุมตามบริบท เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินสภาพสุขภาพของแต่ละชุมชนเพื่อสรุปปัญหาความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพได้นำสู่การกำหนดกลุ่ม เป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพได้ตรงตามความต้องการโดยใช้ศักยภาพของชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกัน ออกแบบระบบการส่งเสริมให้เหมาะสมตามปัญหาและความต้องการมากขึ้น

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>2. จากข้อมูลที่มีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ส่งเสริมการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์เพื่อใช้ ติดตามประเมินผลลัพธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ชัดเจนและปรับปรุงให้มีคุณภาพมากขึ้น</p>
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย		
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
63 การเข้าถึงบริการ [III-1(1-3*)]	การพัฒนาคุณภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและทางคลินิกที่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสำคัญและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการถึงการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่น้ำยายเพื่อรับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง (onset to door) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ตามรูปแบบการให้บริการแบบ fast track ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ และสามารถให้ยาเปิดหลอดเลือด (streptokinase) ได้	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :
64 กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent [III-1(4-8*)]	ความก้าวหน้าจากการทบทวนเพิ่มเติม พบว่า 1. มีการจัดทำเกณฑ์ทั่วไปในการรายงานแพทย์นอกเวลาราชการประกอบด้วย HR, BP, RR	<p>1. ควรพัฒนาในขั้นตอนการเข้ารับบริการให้มีความปลอดภัย รวมมีความต่อเนื่องในการทบทวนเพื่อการปรับและใช้เกณฑ์ triage การจัดบริการที่ตอบสนองอย่างเหมาะสมตามความรุนแรงและเร่งด่วนทั้งใน ER, OPD และการสื่อสารที่เชื่อมโยงกับ IPD</p> <p>2. ควรส่งเสริมการทบทวนและเปลี่ยนกลุ่มส่งต่อ และ/หรือ unplanned refer เพื่อปรับและใช้เกณฑ์รับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็น clinical policy ให้มีความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ</p>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ตามกลุ่มอายุ coma score, pain score ในผู้ป่วย severe pain SOS score ≥ 4 ผู้ป่วย revisit ผู้ป่วย OSCC</p> <p>2. จัดทำเกณฑ์การรายงานแพทย์นอกเวลาราชการและเกณฑ์ในการส่งต่อโรงพยาบาลเมื่อข่ายได้แก่ DM, HT, asthma, COPD, palliative, ACS, stroke, sepsis โรคทางสูติกรรม ได้แก่ ครรภ์เสี่ยงสูง ลูกไม่ดัน ดันน้อย น้ำคร่ำมี meconium เป็นดัน trauma โรคทาง GI เช่น คลำได้ก้อน ปวดท้องขวาล่าง ปวดท้อง PS มากกว่า 7 อาทิตย์มีเลือดปน เป็นดัน DHF, psychosis</p>	<p>3. ควรมีความต่อเนื่องในการทบทวนปรับและใช้เกณฑ์ขอคำปรึกษา ตามแพทย์ในช่วงเวรบ่าย ดึงตามระบบควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติแทนแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม</p>
III- 2 การประเมินผู้ป่วย		
65 การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค [III-2 ก, ข]		คำแนะนำ (Suggestion)
66 การวินิจฉัยโรค [III-2 ค] *		<p>1. การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ควรส่งเสริมการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้าน ระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วน สำคัญให้ครบถ้วน บันทึกเพื่อ</p>

สรุปผลรายงานการเขียนสำเนาเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ชุม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>ใช้สื่อสารระหว่างวิชาชีพ เพื่อนำไปวางแผนการดูแลที่สอดคล้อง รวมทั้งได้รับการประเมินช้าในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองการดูแลรักษา</p> <p>2. การวินิจฉัยโรค ควรนำข้อมูลที่วินิจฉัยโรคผิดพลาด ได้แก่ appendicitis, ACS, stroke มาทบทวนและปรับปรุงให้มีข้อมูลเพียงพอ ที่จะสนับสนุนการวินิจฉัย มีความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรค อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น</p>
III-3 การวางแผน		
67 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย [III-3.1]		คำแนะนำ (Suggestion)
68 การวางแผนเจ้าหน้าที่ [III-3.2]		<p>1. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ควรส่งเสริมให้จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหาที่ได้จากการประเมินอย่างครบถ้วน บันทึกและสื่อสารแผนการดูแลให้ทีมผู้ให้บริการ มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งมีการปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง</p>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดสิงห์ลาก

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>2. การวางแผนจำหน่วย ควรส่งเสริมการประเมิน เพื่อสรุปปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านเฉพาะราย เพื่อ นำมาวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านได้ เหมาะสมกับวิถีชีวิตในแต่ละปัญหาสามารถ โอกาสเกิดภาวะ แทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ ได้ชัดเจนเหมาะสมมากขึ้น</p>
III-4 การดูแลผู้ป่วย		
69 การดูแลทั่วไป [III-4.1]		
70 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง [III-4.2]		<p>ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</p> <p>การกำหนดและออกแบบระบบรองรับผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงในแต่ละหน่วยงานและคลินิกต่างๆ การใช้ ประโยชน์จาก PSG ที่เกี่ยวข้อง เช่น diagnostic errors, triage errors, emergency response เป็น ต้น เกณฑ์ เวลาที่เหมาะสมในการประเมินและ ประเมินซ้ำที่เป็นแบบ early warning sign การ ประเมินและปรับปรุงให้มีความพร้อมในการรองรับ</p>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลคนเนียง จังหวัดสกลนคร

มาตรฐาน	สิ่งที่พบร / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		ภาวะฉุกเฉินต่างๆ เช่น CPR ในหน่วยงานต่างๆ อย่างครอบคลุม ทั้งพื้นที่ เวลา โดยเฉพาะนอกเวลา ราชการ และช่วงรอยต่อเวลา
71 การรับความรู้สึก [III-4.3 ก]		
72 การผ่าตัด [III-4.3 ข] *		
73 อาหารและโภชนาบำบัด [III-4.3 ค]	มีการปรับพื้นที่บริการอาหารที่เป็นสัดส่วน โดยเฉพาะพื้นที่ล้างวัตถุดิบ ล้างภาชนะที่แยกจากพื้นที่ปรุง จัดทำห้องเตรียมอาหารทางสายยาง มีการจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรคและกำหนดรายการอาหารรอบ 1 เดือน เป้าร่วมการพัฒนาตาม มาตรฐานอาหารยาลาลและได้รับเครื่องหมายรับรอง	คำแนะนำ (Suggestion) ควรบทวนการจัดบริการโภชนาบำบัดที่เหมาะสมและครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญที่โรงพยาบาล รับกลับจากโรงพยาบาลแม่น้ำยาย และพัฒนาระบบสารสนเทศในการสื่อสารคำสั่งอาหาร การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมบริการโภชนาบำบัด (ตามสิทธิ์การเข้าถึง)
74 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [III-4.3 ง]	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการประเมินและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมของญาติ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และญาติพึงพ้อง	
75 การจัดการความปวด [III-4.3 จ]		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสิงห์ลา

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
76 การพื้นฟูสภาพ [III-4.3 ฉบับ]	<p>มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยทางคลินิกร่วมกับโรงพยาบาลแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ stroke, spinal cord injury, head injury, multiple organ injury (SNAP), PCT ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ เยี่ยมน้ำนมผู้ป่วยดีเดียง เป็นต้น ในการวางแผนการพื้นฟูสภาพตามกลุ่มอาการ ปัญหาที่พบ และที่สืบสานจากโรงพยาบาลแม่น้ำเจ้าพระยา ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีผลการพื้นฟูสภาพในระดับที่เหมาะสมตามพยาธิสภาพในการใช้งานของอวัยวะต่างๆ</p>	
77 การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [III-4.3 ฉบับ]		
III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว		
78 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]	<p>มีการให้ข้อมูลเสริมพลังในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในแบบ home ward care</p>	<p>คำแนะนำ (Suggestion)</p> <p>ควรส่งเสริมให้นำการเรียนรู้จากการให้ข้อมูลเสริมพลังในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายนำไปขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ให้ตรงตามความต้องการให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น</p>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดสangkhla

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้ช่อง (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
III-6 การดูแลต่อเนื่อง		
79 การดูแลต่อเนื่อง [III-6]		คำแนะนำ (Suggestion) <p>ควรส่งเสริมการออกแบบระบบการประเมินการขาด นัด การดูแลต่อเนื่องระหว่างส่งต่อไปหน่วยงานที่มี ศักยภาพสูงกว่า เพื่อปรับปรุงการสื่อสารข้อมูลที่ จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องให้มีความครบถ้วน เพียงพอให้หน่วยงานที่รับส่งต่อหันในโรงพยาบาล และสถานบริการเครือข่ายใช้ประโยชน์ในการดูแล ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพ</p>
ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ		
IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ		
(1) ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย		
80 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม [IV-1, III]		
81 ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1, III-1]		
82 ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1, III-5, 6]		

สรุปผลรายงานการเขี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลลพบุรีเนียง จังหวัดสangkhla

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
83 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (มิติความเหมาะสมและประสิทธิผล) [IV-1, III-2, 3, 4]		
84 ผลลัพธ์ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย [IV-1, III-2, 3, 4]		
85 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S) * [IV-1, III-4.3 ก, ข]		
86 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I) * [IV-1, II-4]		
87 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) * [IV-1, II-6, II-7.4]	พบการใช้ประโยชน์จากตัววัดในการพัฒนากระบวนการในยากลุ่ม look alike sound alike	ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากตัววัดผลลัพธ์ในการวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ และนำมาพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง เช่น ตัววัดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและบริหารยา ตัววัดการตอบทวนคำสั่งใช้ยา เป็นต้น
88 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) * [IV-1, III]		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลคนเมือง จังหวัดสงขลา

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
89 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) * [IV-1, II-7.2]		
90 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) * [IV-1, III-4.2 (5)]		
(2) ตัววัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ		
91 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ 3-7 ตัว [IV-1 (2)]		
92 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน [II-8, II-9]		
IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (มิติคนเป็นศูนย์กลาง)		
93 ตัววัด/ผลลัพธ์สำคัญด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[IV-2, I-3]		
IV-3 ผลด้านกำลังคน		
94 ผลลัพธ์ด้านกำลังคน [IV-3, I-5] *		ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากตัววัดในการวิเคราะห์ นำมาพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลลัพธ์ด้านความผูกพันต่อองค์กร ผลลัพธ์ด้านการ

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสหกรณ์เนียง จังหวัดสกลนคร

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		พัฒนาบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นดัน
IV-4 ผลด้านการนำ		
95 ผลลัพธ์ด้านการนำ [IV-4, I-1, I-2]		
IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ		
96 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain,RM, ENV [IV-5, II]		ควรทบทวนความครอบคลุมในการกำหนดตัววัด ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ทีมระบบงานสำคัญได้ กำหนด ส่งเสริมให้ทีมได้ใช้ประโยชน์ในการติดตาม และนำมาพัฒนาระบบงานสำคัญอย่างต่อเนื่อง
IV-6 ผลด้านการเงิน		
97 ผลลัพธ์ด้านการเงิน [IV-6, I-2]		

ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพได้พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจ มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. ขั้นตอน ระบบการนำ โรงพยาบาลเข้าใจบริบท และบทบาทหน้าที่ของตัวเองอย่างชัดเจน มี การพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการปรับรูปแบบบริการจาก PC เป็น home ward มีการทำงานร่วมกัน เป็นตัวอย่างของงาน PC, การแก้ไขวิกฤตทางการเงินจาก ระดับ 7 เป็นระดับ 1, ผลการดำเนินงานโดยรวมเป็นไปตามเป้าหมาย, มีการจัดระบบ new normal ในโรงเรียนโดยการประสานกับครู
2. ควรนำผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มากบทวน วิเคราะห์ เพื่อพัฒนา เช่น ruptured appendicitis, septic shock, delayed treatment รวมถึงปัญหา เรื่องการส่งต่อ ความปลอดภัยจากการส่งต่อ
3. มีการใช้พยาบาลร่วมกันระหว่าง OPD, ward, LR สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในห้อง คลอดอาจเป็นปัญหา ต้องเพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาลในส่วนนี้
4. ระบบยา มีการแพ้ยาซ้ำ มีการวิเคราะห์รายละเอียดที่ชัดเจน และหาแนวทางแก้ไข ข้อมูลใน การอภิปรายมีความชัดเจน ครอบคลุม รวมถึงคำแนะนำจากผู้เยี่ยมสำรวจ ที่ควรนำสู่การปฏิบัติ จะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างได้
5. ส่งเสริมให้ชุมชนค้นหาผู้ป่วยระยะท้ายและประสานไปยัง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อ ลดภาระของโรงพยาบาลชุมชน และเป็นการเพิ่มศักยภาพให้พยาบาลที่ รพ.สต. ในการช่วย ดูแลผู้ป่วยในชุมชน และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
6. ให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรอง