



สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5  
โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา  
วันที่ 21 – 22 ธันวาคม 2566

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ เข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ดังรายชื่อต่อไปนี้

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. นางชณิภาดา ชินอุตมพงศ์    | หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 2. นพ.ประพันธ์ สมพร          | ผู้เยี่ยมสำรวจ           |
| 3. นางสาวสุกัญญา บุญชมศุภชัย | ผู้เยี่ยมสำรวจ           |

คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟังรายงานสรุปความก้าวหน้า ในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมสำรวจมีข้อสรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

#### การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

จากการเยี่ยมชมสำรวจของผู้เยี่ยมสำรวจพบสิ่งที่น่าชื่นชมและขอเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 - 3 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้แทนของ สรพ. จะติดตามในระหว่างการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพเมื่อครบ 1 - 2 ปี หลังจากรับการรับรองแล้ว ดังนี้

#### สิ่งที่น่าชื่นชม (Exceptional performance)

- 1. การนำ:** ผู้บริหารแสดงถึงความมุ่งมั่นในการกระตุ้นส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาคุณภาพให้มีความต่อเนื่องสามารถธำรงคุณภาพไว้ได้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยให้แนวคิดเราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังในการจัดบริการให้ครอบคลุมทุกสิทธิ์ เช่นผู้ป่วยไม่มีสิทธิ์ก็จะได้รับการดูแล ผู้ป่วยจากอำเภอใกล้เคียง เป็นต้น นำข้อมูลจากการวิเคราะห์บริบทมีกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี นำสู่การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสงขลา ด้านการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพในปี 2570
- 2. ผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน:** รับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนหลากหลายช่องทางทั้งกล่องรับความคิดเห็น, เว็บไซต์หรือสื่อออนไลน์ของโรงพยาบาล, กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มุ่งเน้นให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคเฉียบพลัน โรคติดต่อ และกลุ่มมารดาและทารก เป็นต้น

- จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและรวบรวมข้อเสนอนะ/ข้อร้องเรียนเสนอต่อผู้บริหาร กำหนดเรื่องที่ต้องรายงานผู้บริหารทราบและตอบสนองอย่างเร่งด่วน ตัวอย่างการปรับปรุงบริการ เช่น ขยายบริการตรวจผู้ป่วย DM, HT ครอบคลุมทุกวันเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น, ระบบคิวเพื่อรับบริการ, ความสะอาดของห้องพิเศษ, เพิ่มที่จอดรถ เป็นต้น เพิ่มช่องทางบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจให้มีความสะดวก เป็นต้น คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิโดยจัดพื้นที่การดูแลเฉพาะในกลุ่มมารดาและทารก และผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นสัดส่วน ผลลัพธ์ความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดีและไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ
- บุคลากร:** องค์กรให้ความสำคัญกับบุคลากร มีการกำหนดกลยุทธ์ที่จะพัฒนาให้บุคลากร “เพียงพอ เก่ง ดี มีสุข” มีการดูแลด้านความปลอดภัยและชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อให้บุคลากรมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการวางแผนอัตรากำลังตาม FTE และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาอบรมเฉพาะทางในหลายสาขา มีความต่อเนื่องในการประเมินความสุขและความผูกพันของบุคลากร นำข้อมูลมาตอบสนอง ทำให้บุคลากรทุกวิชาชีพมีความรักและผูกพันกับองค์กร จากการลงเยี่ยมสำรวจและสัมภาษณ์ที่หน่วยงานพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นคนในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ที่ดีและมีบรรยากาศของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้เกิดผลงานที่ดีและได้รับรางวัลจำนวนมากทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต สามารถเป็นต้นแบบและแหล่งศึกษาดูงานให้แก่โรงพยาบาลอื่น
  - การจัดการระบบสารสนเทศ:** โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบ IT เพื่อรองรับการพัฒนาเข้าสู่ Smart hospital ทั้งการรพัฒนาส่วน hardware เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงของระบบและการพัฒนา software เพื่อช่วยสนับสนุนการบริการและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบ Paperless ใน OPD, ระบบคิว, ระบบสั่งใช้ยาและแจ้งเตือนความเสี่ยงด้านยา, ระบบ LIS/PACS, ระบบ Telemedicine ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการสำรองข้อมูลแบบ replicate ไปยังเครื่อง server สำรอง 2 เครื่องและสำรองแยกใน External hard disk ทุกวัน รวมทั้งกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเป็นรายบุคคลตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งมีการนำมาตรฐาน HAIT มาศึกษาและวางแผนพัฒนาระบบโดยมีเป้าหมายที่จะขอการรับรองมาตรฐาน HAIT
  - การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย:** ทิศนำทางด้านคลินิกพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามเข็มมุ่ง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ มีการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านครอบคลุมประชากรถึงร้อยละ 94.69 นำไปสู่การดูแลตามปัญหาที่พบ เช่น ภาวะสมองเสื่อม เข้าเสื่อม พลัดตกหกล้ม และการดูแลสุขภาพฟัน ตลอดจนเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุโดยจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ (mobile clinic) ในชุมชน, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ใช้รูปแบบกิจกรรมเฉพาะกลุ่มในการดูแลสุขภาพ (DM remission) ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและลดการใช้ยาได้, กลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ได้เพิ่มการค้นหาเชิงรุกจากการทบทวนเวชระเบียนกลุ่มผู้ป่วย

มะเร็ง และไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการดูแลระดับประคอง ส่งเสริมให้เกิดการทำ advance care plan ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ palliative care เพิ่มขึ้น, นอกจากนี้มีการพัฒนาโดยใช้ระบบ tele-consultation ตามแนวคิด one province one labour room กับโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการวางแผนการคลอดและการส่งต่อที่รวดเร็วขึ้น

6. **ระบบบริหารการพยาบาล:** ผู้บริหารและทีมมีความตั้งใจพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมนำระบบงานสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง มีการออกแบบระบบในการบริหารอัตรากำลังมีความเพียงพอและคุ้มค่าด้วยการจัดอัตรากำลังรวมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด ได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพในการอบรมเฉพาะทางจำนวน 29 คนเพื่อให้มีความรู้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร
7. **สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย:** มีการพัฒนาด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และสะดวกสบายต่อผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การปรับปรุงขยายถนนและพุดบาททางเดินภายในโรงพยาบาล, ปรับปรุงคลังยาและหอผู้ป่วยในห้องพิเศษ, ซ่อมแซมหลังคาอาคารกลุ่มงานปฐมภูมิ, ทาสีแฟลตพยาบาล มีการวางระบบรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมงและติดตั้งกล้องวงจรปิดครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง มีความต่อเนื่องในการซ่อมอพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานภายนอกทุกปีและนำปัญหาที่พบจากการซ่อมมาปรับปรุง มีการดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมโดยรอบให้สะอาด สวยงามและเป็นระเบียบ จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้ป่วย/ญาติและจัดตลาดนัดสีเขียวเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษ ติดตั้งระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์เพื่อลดการใช้พลังงานไฟฟ้า ทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรอง GREEN & CLEAN hospital challenge ระดับมาตรฐานและได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทน 1 ใน 3 โรงพยาบาลของเขตในการประกวดเพื่อรับรางวัลมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ
8. **การเข้าถึงบริการ:** โรงพยาบาลจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญและมีภาวะเร่งด่วน ได้แก่ stroke, ACS, sepsis, head injury, มารดาและทารก เป็นต้น ที่ห้องฉุกเฉินจัดให้มียา streptokinase เพื่อเปิดหลอดเลือดในผู้ป่วย ACS และการตรวจ blood lactate เพื่อวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย sepsis อย่างเหมาะสมทันต่อเวลา กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ขยายบริการครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายตลอดจนการใช้ telemedicine ในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีและลดระยะเวลาารอคอยบริการ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)

1. **กลยุทธ์:** ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมรอบด้านเพื่อระบุความท้าทาย โอกาส และข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ที่เหมาะสมตอบสนองเป้าหมายการบรรลุวิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัด ด้านการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพภายในปี 2570 มีการ

- กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ต้องการบรรลุในแต่ละปี รวมถึงข้อมูลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ยังเป็นความท้าทายตามพันธกิจของโรงพยาบาล F2 นำสู่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีตามแผนกลยุทธ์ของเพื่อใช้ในการเป็นทิศทางให้ทีมระบบงานต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายที่องค์กรกำหนดตามแผนกลยุทธ์ รวมถึงทีมนำใช้ติดตามความก้าวหน้า เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อพบว่ามีปัญหาอุปสรรค
2. **การวัด วิเคราะห์:** ทีมนำควรทบทวนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาระดับโรงพยาบาลชุมชน F2 และวิสัยทัศน์มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุ ให้ตัวชี้วัดมีความครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มโรคสำคัญตามบริบท มีความเชื่อมโยงกันในระดับโรงพยาบาลระดับที่ทีมระบบและหน่วยงาน กำหนดค่าเป้าหมาย มีติดตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์ในระยะเวลาที่เหมาะสมและวัดผลลัพธ์ ครอบคลุม เพื่อให้สามารถสะท้อนคุณภาพและบรรลุเป้าประสงค์ได้ชัดเจนมากขึ้น
  3. **บุคลากร:** ทีมนำและทีม HR ควรดำเนินการ
    - 3.1. ควรวางแผนทางการประเมินภาระงานในหน่วยงานต่างๆ ให้ได้ข้อมูลที่มีถูกต้อง น่าเชื่อถือควบคู่กับการใช้ข้อมูล FTE ในการประเมินความเพียงพอ นำข้อมูลมาในการวางแผนอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ
    - 3.2. ควรส่งเสริมให้มีการรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ ผลการทบทวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มทรุดลง/ส่งต่อและผลการปฏิบัติงานที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย นำมากำหนด learning need และวางแผนพัฒนาอย่างตรงประเด็น เพื่อให้บุคลากรสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย
  4. **ระบบบริหารงานคุณภาพ:** เพื่อให้ระบบบริหารงานคุณภาพมีความเข้มแข็ง ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของศูนย์คุณภาพ ในการประสานงานสอดคล้องกับทีมนำทางด้านคลินิก/ระบบงานสำคัญต่างๆ, ส่งเสริมให้แต่ละทีมดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ นำการพัฒนาคุณภาพสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ
  5. **การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย:** ทีมนำทางคลินิกควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญตามบริบทและตามมิติคุณภาพ นำไปสู่การกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้เกิดสารสนเทศที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างความปลอดภัยกับผู้ป่วย ตลอดจนมีผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่ดีขึ้น
  6. **ระบบบริหารความเสี่ยง:** เพิ่มการทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น การให้คำจำกัดความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อนำสู่ปฏิบัติด้วยความเข้าใจและสามารถดักจับอุบัติการณ์ได้ครอบคลุมด้วยความเข้าใจ การใช้ประโยชน์จากมาตรฐานสำคัญจำเป็นด้านความปลอดภัย 9 ข้อ การกำหนด Risk register ให้มีความเหมาะสม ความเข้าใจระบบการรายงานอุบัติการณ์ด้วย HRMS on cloud เป็นต้น และใช้

การตามรอยระบบที่กำหนดเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคนำสู่การปรับปรุงกระบวนการให้ชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องของปฏิบัตินำสู่การปฏิบัติได้ด้วยความเข้าใจมากขึ้น กระตุ้นบุคลากรค้นหาความเสี่ยง เกิดการรายงานอุบัติการณ์ให้ครบถ้วน สรุปภาพรวมอุบัติการณ์ในระยะเวลาที่เหมาะสม วิเคราะห์แนวโน้มให้มองเห็นปัญหาสำคัญ การทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ เพื่อค้นหาสาเหตุ(RCA)แท้จริงด้วยความเข้าใจ นำสู่การออกแบบระบบการป้องกันการเกิดซ้ำได้ชัดเจน

7. **สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย:** ทีม ENV ควรเพิ่มความชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

7.1. **เครื่องมือและระบบสาธารณสุขโปก**

7.1.1. ควรทบทวนระบบการจัดการเครื่องมือ ตั้งแต่ การตรวจสอบความพร้อมใช้ การวางแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกันให้ครอบคลุมแบตเตอรี่กลุ่มเครื่องมือเสี่ยงสูง/เครื่องมือช่วยชีวิต การวางระบบการซ่อมให้ทันต่อการใช้งาน รวมถึงการบันทึกประวัติเครื่องมือให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนการติดตามให้ผู้เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง

7.1.2. ทบทวนและวางระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาระบบสาธารณสุขโปกที่สำคัญ ได้แก่ ระบบ pipeline และระบบสำรองก๊าซออกซิเจน, ระบบประปา เป็นต้น รวมทั้งมีการกำหนดรอบในการทบทวนข้อมูลปริมาณการใช้ออกซิเจน นำมาปรับอัตราการสำรองที่เพียงพอตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้มั่นใจในความเพียงพอ พร้อมใช้ยิ่งขึ้น

7.2. **การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม**

7.2.1. ระบบบำบัดน้ำเสีย ควรมีการติดตามผลการตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียทั้งรายวัน/รายสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอตามแนวทางที่วางไว้ วางระบบการรายงานกรณีตรวจพบค่าผิดปกติ รวมทั้งติดตามให้มีการส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้งไปยังหน่วยงานภายนอกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงได้อย่างรวดเร็วกรณีพบค่าพารามิเตอร์เกินเกณฑ์มาตรฐานในระหว่างที่รออนุมัติงบประมาณในการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่

7.2.2. ระบบการจัดการขยะ ควรมีการติดตามประเมินระบบการจัดการขยะตั้งแต่ การคัดแยกขยะที่หน่วยงาน การจัดเก็บและรวบรวมขยะแต่ละประเภทก่อนส่งกำจัด รวมถึงการติดตามประเมินคุณภาพการกำจัดของบริษัทที่จ้างเหมาภายนอก เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการขยะเป็นไปตามมาตรฐานและไม่เกิดการปนเปื้อนแพร่กระจายเชื้อ

8. **การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ:** ส่งเสริมให้มีการสรุปภาพรวมผลการเพาะเชื้อทั้งหมดในระยะเวลาที่เหมาะสมครอบคลุมทั้งไม่ดื้อยาและดื้อยา เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการติดเชื้อจากชุมชนที่อาจมีผลมาจากประสิทธิภาพการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน

โรงพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องป้องกันเกิดการติดเชื้อที่บ้าน รวมถึงเป็นข้อมูลให้แพทย์ประกอบการตัดสินใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ และเพิ่มการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อให้เห็นแนวโน้มการใช้ เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้มีการล้างมือเพิ่มขึ้นและเพิ่มการติดตาม D/C surveillance ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงตามบริบท

9. ระบบการจัดการด้านยา: เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในผู้ป่วย ระบบจัดการด้านยาควรเพิ่มความชัดเจน ในประเด็นต่อไปนี้

9.1. จากอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา และอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทีมควรพิจารณา จึงขอให้ทีมตามรอยกระบวนการเพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก นำไปสู่การวิเคราะห์ gap เชิงระบบ และนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มความปลอดภัย โดยอาจพิจารณาใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน พร้อมทั้งกำกับติดตามประสิทธิภาพของระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ

9.2. ภายใต้บริบทที่มีอัตรากำลังจำกัด ควรกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประเด็นการจ่ายยาโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ที่ไม่มีเภสัชกรประจำ พร้อมทั้งทวนสอบความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากยา

9.3. ในประเด็น high alert drug ควรทบทวนการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้มีการบันทึกอาการที่ต้องเฝ้าระวังหรือเกณฑ์ที่ต้องรายงานแพทย์/ติดตามแพทย์, กำกับ การปฏิบัติทางการพยาบาลตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้, ระบุ early warning signs เพื่อตรวจจับความเสี่ยงที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยจากยา, ตลอดจนการติดตามอาการผู้ป่วยตามรอบเวลาที่กำหนด ให้ครอบคลุมทุกรายการของโรงพยาบาล

10. การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง: เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยให้สูงขึ้น ทีมนำทางด้านคลินิกควรเพิ่มความชัดเจน ในประเด็นต่อไปนี้

10.1. จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการดูแลแต่ละโรคสำคัญ ออกแบบแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และกระบวนการดูแลให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น ตลอดจนปฏิบัติให้ครอบคลุมหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

10.2. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยภายใต้แนวคิด proactive risk management ได้แก่ การค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่มีโอกาสจะกลายเป็นอุบัติการณ์รุนแรง เช่น การเกิดภาวะทรุดลงทางคลินิก, ภาวะ shock, organ failure, cardiac arrest และนำไปสู่โอกาสเสียชีวิต เป็นต้น ตลอดจนกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

11. การดูแลต่อเนื่อง: เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่ามีความปลอดภัย ด้วยการตามรอยระบบในการส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อการ ดูแลผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีการออกแบบการตรวจจับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการ นำสู่การทบทวนและปรับปรุงระบบให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

## สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมสำรวจ

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร</b>		
<b>I-1 การนำ</b>		
1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง [I-1.1ก (1)(2)(3)]	ผู้บริหารแสดงถึงความมุ่งมั่นในการกระตุ้นส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาคุณภาพให้มีความต่อเนื่องสามารถธำรงคุณภาพไว้ได้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยให้แนวคิดเราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังในการจัดบริการให้ครอบคลุมทุกสิทธิ์ เช่น ผู้ป่วยไม่มีสิทธิ์ก็จะได้รับการดูแล ผู้ป่วยจากอำเภอใกล้เคียง เป็นต้น นำข้อมูลจากการวิเคราะห์บริบทมีกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี นำสู่การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัด ด้านการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพในปี 2570	<b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> ส่งเสริมให้ มีระบบการกำกับดูแลทางคลินิก เพิ่มการออกแบบระบบให้มีการรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาตามแผน มีการติดตาม ผลลัพธ์การดูแลทางคลินิก อุบัติการณ์สำคัญ ให้มีการนำมาทบทวนกำกับติดตาม ให้สามารถ สร้างความปลอดภัย ทีมนำมีการชี้นำ ส่งเสริมช่วยเหลือให้มีการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย
2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ [I-1.1ข]**		
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและความสำเร็จขององค์กร [I-1.1ค(1)(2)(3)]**		
4. ระบบกำกับดูแลองค์กร การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ [I-1.2ก(1)(2)]		
5. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก [I-1.2ก(3)] **		
6. การปฏิบัติตามกฎหมาย การทำประโยชน์ให้สังคมและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม [I-1.2ข (1)(2)(3),ค(1)(2)]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>I-2 กลยุทธ์</b>		
7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล [I-2.1ก(1)(2)(3)(4)] **		<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommend)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมรอบด้านเพื่อระบุความท้าทายโอกาส และข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เหมาะสมตอบสนองเป้าหมายการบรรลุวิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัด ด้านการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพภายในปี 2570 มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ต้องการบรรลุในแต่ละปี รวมถึงข้อมูลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ยังเป็นความท้าทายตามพันธกิจของโรงพยาบาล F2 นำสู่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีตามแผนกลยุทธ์ของเพื่อใช้ในการเป็นทิศทางให้ทีมนำระบบงานต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำสู่การปฏิบัติเพื่อให้</li> </ol>
8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายความจำเป็นด้านสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ [I-2.1ข(1)(2)(3)]		
9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก(1)(2)(3)(4)] **		
10. การกำหนดตัวชี้วัดการติดตามความก้าวหน้าและการทบทวนแผนปฏิบัติการ [I-2.2ก(5), ข]		



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		บรรลุลค่าเป้าหมายที่องค์กรกำหนดตามแผนกลยุทธ์ รวมถึงที่มำนำใช้ติดตามความก้าวหน้าเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา
<b>I-3 ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน</b>		
11. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก(1)] **	รับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนหลากหลายช่องทางทั้งกล่องรับความคิดเห็น, เว็บไซต์หรือสื่อออนไลน์ของโรงพยาบาล, กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มุ่งเน้นให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคเฉียบพลัน โรคติดต่อและกลุ่มมารดาและทารก เป็นต้น จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและรวบรวมข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนเสนอต่อผู้บริหาร	
12. การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยและบริการสุขภาพ [I-3.1ข(1)(2)]		
13. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียน [I-3.2ก(1)(2)(3)]		
14. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.2ข(1)(2)]		
15. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]		
กำหนดเรื่องที่ต้องรายงานผู้บริหารทราบและตอบสนองอย่างเร่งด่วน ตัวอย่างการปรับปรุงบริการ เช่น ขยายบริการตรวจผู้ป่วย DM, HT ครอบคลุมทุกวันเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น, ระบบคิวเพื่อรับบริการ, ความสะอาดของห้องพิเศษ, เพิ่มที่จอดรถ		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>เป็นต้น เพิ่มช่องทางบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจให้มีความสะดวก</p> <p>เป็นต้น คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิโดยจัดพื้นที่การดูแลเฉพาะในกลุ่มมารดาและทารก และผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นสัดส่วน ผลลัพธ์ความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอยู่ในเกณฑ์ดีและไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ</p>	
<b>I- 4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้</b>		
16. การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก] **	<b>สิ่งที่พบ</b>	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</b>
17. การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง [I-4.1ข, ค]	โรงพยาบาลมีการพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความครบถ้วน ถูกต้องโดยมุ่งเน้นเพื่อการวัดผลเปรียบเทียบและการรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรไปยังหน่วยงานที่กำกับ เช่น การพัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูล 43 แพ้มให้ถูกต้อง ครบถ้วน, พัฒนาระบบ Health Data Center (HDC) ที่	ทีมนำควรทบทวนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาระดับโรงพยาบาลชุมชน F2
18. คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ [I-4.2ก]		และวิสัยทัศน์มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุ ให้ตัวชี้วัดมีความครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มโรคสำคัญตามบริบท มีความเชื่อมโยงกันในระดับ
19. ความรู้ขององค์กร [I-4.2ข] **		โรงพยาบาลระดับที่มึนาระบบและหน่วยงานกำหนดค่าเป้าหมาย มีติดตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. เป็นต้น แต่จากการลงเยี่ยมพบว่าการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่มีอยู่ค่อนข้างน้อย ข้อมูลสารสนเทศยังมีความไม่สอดคล้องกัน บางส่วนยังใช้การเก็บแบบ manual และ บางส่วนยังไม่ได้ถูกนำมาประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการทำงาน</p>	<p>ในระยะเวลาที่เหมาะสมและวัดผลลัพธ์ ครอบคลุม เพื่อให้สามารถสะท้อนคุณภาพและบรรลุเป้าประสงค์ได้ชัดเจนมากขึ้น</p> <p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ: ควรส่งเสริมให้มีการสำรวจความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นโดยเรียนรู้ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน มุ่งเน้นข้อมูลในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำมาปรับปรุงการออกแบบระบบการจัดการสารสนเทศให้สามารถมีข้อมูลที่จำเป็น ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ทีมและหน่วยงานต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการนำไปใช้ในปรับปรุงผลงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. ความรู้ขององค์กร: ควรส่งเสริมให้มีการวางแผนทางในการค้นหาองค์ความรู้ที่จำเป็นขององค์กร เช่น จากการทบทวนความเสี่ยงทาง</li> </ol>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>คลินิกที่สำคัญ ผลการวิเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากร เพื่อนำมาสู่การวางแผนทางการจัดหาค่าความรู้ดังกล่าว และนำมาสู่ถ่ายทอดองค์ความรู้ การรวบรวมองค์ความรู้ให้สะดวกในการเข้าถึงความรู้ และการนำความรู้ดังกล่าวมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p>
<b>I-5 บุคลากร</b>		
<p>20. ขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร [I-5.1ก] **</p>	<p><b>สิ่งที่ชื่นชม</b> องค์กรให้ความสำคัญกับบุคลากร มีการกำหนดกลยุทธ์ที่จะพัฒนาให้บุคลากร “เพียงพอ เก่ง ดี มีสุข” มีการดูแลด้านความปลอดภัยและชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อให้บุคลากรมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการวางแผนอัตรากำลังตาม FTE และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาอบรม</p>	<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</b> 1. ควรวางแผนทางการประเมินภาระงานในหน่วยงานต่างๆ ให้ได้ข้อมูลที่มีถูกต้อง น่าเชื่อถือควบคู่กับการใช้ข้อมูล FTE ในการประเมินความเพียงพอ นำข้อมูลมาในการวางแผนอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>21. การสนับสนุนการทำงานและสวัสดิภาพของบุคลากร [I-5.1ข]</p>		
<p>22. สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร [I-5.1ค] **</p>		
<p>23. ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร [I-5.1ง]</p>		
<p>24. ความผูกพันและวัฒนธรรมองค์กร [I-5.2ก, ข]</p>		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<p>25. การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร[1-5.2ค] **</p>	<p>เฉพาะทางในหลายสาขา มีความต่อเนื่องในการประเมินความสุขและความผูกพันของบุคลากร นำข้อมูลมาตอบสนอง ทำให้บุคลากรทุกวิชาชีพมีความรักและผูกพันกับองค์กร จากการลงเยี่ยมสำรวจและสัมภาษณ์ที่หน่วยงานพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นคนในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ที่ดีและมีบรรยากาศของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้เกิดผลงานที่ดีและได้รับรางวัลจำนวนมากทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต สามารถเป็นต้นแบบและแหล่งศึกษาดูงานให้แก่โรงพยาบาลอื่น</p>	<p>2. ควรส่งเสริมให้มีการรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ผลการทบทวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มทรุดลง/ส่งต่อและผลการปฏิบัติงานที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย นำมากำหนด learning need และวางแผนพัฒนาอย่างตรงประเด็น เพื่อให้บุคลากรสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย</p> <p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> สุขภาพของบุคลากร: จากผลการตรวจสอบสุขภาพที่พบแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่เพิ่มขึ้น ทีม HR ควรเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรในแต่ละกลุ่ม เพื่อออกแบบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม วางแนวทางในการประเมินและติดตามผลลัพธ์ให้ชัดเจน เพื่อให้สุขภาพบุคลากรมีแนวโน้มที่ดียิ่งขึ้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>I-6 การปฏิบัติการ</b>		
26. การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติและปรับปรุง กระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล [I-6.1ก ข, I-6.2ก] **	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน: มีการออกแบบระบบบริการผู้ป่วยสูงอายุ เป็นลักษณะ comprehensive care ซึ่งเป็นแบบผู้ป่วยนอก มุ่งเน้นการดูแลตามปัญหาที่พบ ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม, ความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม, สมองเสื่อม, และการดูแลสุขภาพฟัน เป็นต้น, มีระบบ telemedicine เพื่อให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ดี เพื่อลดความแออัดในระบบบริการผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยโรค NCD, asthma, COPD, HIV เป็นต้น</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน: เพื่อให้ครอบคลุมการบริการผู้ป่วยสูงอายุ ตามที่ออกแบบเป็น comprehensive care ควรพิจารณาขยายแนวคิดกระบวนการดูแลดังกล่าว ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น หอผู้ป่วยใน, แพทย์แผนไทย, กายภาพบำบัด เป็นต้น รวมทั้งกำกับติดตามผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น</li> <li>2. การจัดการเครือข่ายอุปทาน: ส่งเสริมให้มีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบ/outsorce อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างเป็นรูปธรรมในกรณีที่ผลงานไม่เป็นไปตามข้อกำหนด</li> </ol>
27. การจัดการเครือข่ายอุปทาน [I-6.1ค]		
28. การจัดการนวัตกรรม [I-6.1ง]		
29. การจัดการด้านการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทางคลินิกของสถานพยาบาล [I-6.1จ]		
30. การจัดการระบบสารสนเทศ [I-6.2ข]**		
31. ความพร้อมสำหรับภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ [I-6.2ค]**	<p><b>สิ่งที่ชื่นชม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบ IT เพื่อรองรับการพัฒนาเข้าสู่ Smart hospital ทั้งการพัฒนาส่วน hardware เพื่อทำให้เกิดความ</li> </ol>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>มั่นคงของระบบและเเการพัฒนา software เพื่อช่วยสนับสนุนการบริการ และการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบ Paperless ใน OPD, ระบบคิว, ระบบสั่งใช้ยาและแจ้งเตือนความเสี่ยง ด้านยา, ระบบ LIS/PACS, ระบบ Telemedicine ในการติดตามดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ฯลฯ มีการสำรองข้อมูลแบบ replicate ไปยังเครื่อง server สำรอง 2 เครื่องและสำรองแยกใน External hard disk ทุกวัน รวมทั้งกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเป็นรายบุคคลตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งมีการนำมาตรฐาน HAIT มาศึกษาและวางแผนพัฒนาระบบโดยมีเป้าหมายที่จะขอการรับรองมาตรฐาน HAIT</p> <p>2. ความพร้อมสำหรับภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ: พบว่าโรงพยาบาลมี</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>การเตรียมแผนรองรับภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่เป็นไปตามบริบทองค์กร เช่น การเกิดอุทกภัย, อุบัติเหตุหมู่ โรคอุบัติใหม่ ความไม่พร้อมใช้งานของระบบสนับสนุนต่างๆ มีการฝึกซ้อมร่วมกับหน่วยงานภายนอกอย่างต่อเนื่อง</p>	
<b>ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล</b>		
<b>II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย</b>		
<p>32. ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม [II-1.1ก(1)(2)(3)(9)]**</p>	<p><b>สิ่งที่พบ</b> ระบบบริหารงานคุณภาพ: ศูนย์คุณภาพประกอบด้วยสาขาชีพเป็นตัวแทนจากระบบงานต่างๆ มีเป้าหมายในการประสานงาน, กระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพกับทีมต่างๆ ตลอดจนกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานทางด้านคลินิกเพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารในทุก 3 เดือน, อย่างไรก็ตามบทบาท</p>	<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</b> 1. ระบบบริหารคุณภาพ: เพื่อให้ระบบบริหารงานคุณภาพมีความเข้มแข็ง ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของศูนย์คุณภาพ ในการประสานงานสอดคล้องกับทีมนำทางด้านคลินิก/ระบบงานสำคัญต่างๆ, ส่งเสริมให้แต่ละทีมดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ นำการพัฒนาคุณภาพสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>33. การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ [II-1.1ก(4)(5)(6)(7)(8)]</p>		
<p>34. การทบทวนและพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข(1) (2)(3)(4)]**</p>		
<p>35. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย [II-1.2ก(1) (3) (5)]*, **</p>		



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
36. กระบวนการบริหารความเสี่ยง [II-1.2ก(2)]	<p>ของศูนย์คุณภาพต่อการประเมินประสิทธิภาพของระบบงานต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และวางแผนในการพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน</p>	<p>2. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย: ทีมนำทางคลินิกควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญตามบริบทและตามมิติคุณภาพ นำไปสู่การกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้เกิดสารสนเทศที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างความปลอดภัยกับผู้ป่วย ตลอดจนมีผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่ดีขึ้น</p>
37. การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ [II-1.2ก(4)]*	<p><b>สิ่งที่ชื่นชม</b></p> <p>การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย: ทีมนำทางด้านคลินิกพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามเข็มมุ่ง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ มีการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านครอบคลุมประชากรถึงร้อยละ 94.69 นำไปสู่การดูแลตามปัญหาที่พบ เช่น ภาวะสมองเสื่อม เข้าเสื่อม พลัดตกหกล้ม และการดูแลสุขภาพฟัน ตลอดจนเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุโดยจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ (mobile clinic) ในชุมชน, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ใช้รูปแบบกิจกรรมเฉพาะกลุ่มในการดูแลสุขภาพ (DM remission) ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม</p>	<p>3. ระบบบริหารความเสี่ยง: เพิ่มการทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น การให้คำจำกัดความต่างๆที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อนำสู่ปฏิบัติด้วยความเข้าใจและสามารถดักจับอุบัติการณ์ได้ครอบคลุมด้วยความเข้าใจ การใช้ประโยชน์จากมาตรฐานสำคัญจำเป็นด้านความปลอดภัย 9 ข้อ การกำหนด Risk</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ระดับน้ำตาลและลดการใช้ยาได้, กลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ได้เพิ่มการค้นหาเชิงรุกจากการทบทวนเวชระเบียนกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการดูแลประคับประคอง ส่งเสริมให้เกิดการทำ advance care plan ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ palliative care เพิ่มขึ้น, นอกจากนี้มีการพัฒนาโดยใช้ระบบ tele-consultation ตามแนวคิด one province one labour room กับโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการวางแผนการคลอดและการส่งต่อที่รวดเร็วยิ่งขึ้น</p> <p><b><u>ความก้าวหน้าจากการทบทวนเพิ่มเติมพบว่า</u></b></p> <p>ทีมนำทางด้านคลินิกมีการทบทวนข้อมูลการส่งต่อ (refer-out) และส่งกลับผู้ป่วย (refer back) ที่ไปรักษายังโรงพยาบาลแม่</p>	<p>register ให้มีความเหมาะสม ความเข้าใจระบบการรายงานอุบัติการณ์ด้วย HRMS on cloud เป็นต้น และใช้การตามรอยระบบที่กำหนดเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคนำสู่การปรับปรุงกระบวนการให้ชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัตินำสู่การปฏิบัติได้ด้วยความเข้าใจมากขึ้น กระตุ้นบุคลากรค้นหาความเสี่ยง เกิดการรายงานอุบัติการณ์ให้ครบถ้วน สรุปภาพรวมอุบัติการณ์ในระยะเวลาที่เหมาะสม วิเคราะห์แนวโน้มให้มองเห็นปัญหาสำคัญ การทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ เพื่อค้นหาสาเหตุ (RCA) แท้จริงด้วยความเข้าใจ นำสู่การออกแบบระบบการป้องกันการเกิดซ้ำได้ชัดเจน</p> <p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย: ทีมนำทางด้านคลินิกและศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยที่จัดตั้งขึ้น ควรติดตามผลลัพธ์ในการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ นำไปสู่การทบทวนอุปสรรคในการ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ขยาย พบว่ามีกลุ่มโรคสำคัญที่ต้องส่งต่อ ได้แก่ stroke, ACS, trauma, และกลุ่มผู้คลอด มีการวิเคราะห์ข้อมูลพบอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น ความล่าช้าในขั้นตอนบริการ, การตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัย เช่น lab, x-ray เป็นต้น, รวมทั้งเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> <p>อย่างไรก็ตามยังไม่พบข้อมูลผลลัพธ์ของการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน ทั้งนี้โรงพยาบาลวางแผนจัดตั้งศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยขึ้น เพื่อติดตามผลลัพธ์การส่งต่อผู้ป่วย และทบทวนอุปสรรคในการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วยกับโรงพยาบาลแม่ข่ายให้มีความชัดเจนขึ้น</p> <p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>ระบบบริหารความเสี่ยง: กำหนดนโยบาย ความเสี่ยงไม่ใช่ความผิดเข้าร่วมการรายงานความเสี่ยงผ่านระบบ NRLS มีการจัดอบรมชี้แจงขั้นตอนการรายงานผ่านระบบ</p>	<p>ทำงาน และใช้ข้อมูลการทบทวนมาปรับปรุง/พัฒนากระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในแต่ละกลุ่มโรคสำคัญและมีความปลอดภัยที่สูงขึ้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>มีการติดตามประเมินหน่วยงานกรณีที่มีการรายงานไม่ถูกต้อง/ไม่รายงานเพื่อปรับปรุงแก้ไข มีการนำ risk register มาใช้ในการกำกับดูแลและจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยให้มีความครอบคลุมมาตรฐานสำคัญจำเป็นสำหรับความปลอดภัยและความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาล มีการกระตุ้นให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยง และทบทวนความเสี่ยงในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอกรณีความเสี่ยงระดับ E-I / 3-4 จะมีการทบทวนความเสี่ยงโดยทีมและผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีการทำ RCA ลงให้ถึงสาเหตุที่แท้จริง จัดทำ/ปรับเปลี่ยนแนวทางให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ</b>		
38. ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]	<b>สิ่งที่ชื่นชม</b>  1. ระบบบริหารการพยาบาล: ผู้บริหารและทีมมีความตั้งใจพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมนำระบบงานสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง มีการออกแบบระบบในการบริหาร อัตรากำลังมีความเพียงพอและคุ้มค่า ด้วยการจัดอัตรากำลังรวมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด ได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพในการอบรมเฉพาะทางจำนวน 29 คน เพื่อให้มีความรู้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร  2. องค์กรแพทย์: แพทย์และทันตแพทย์มีเป้าหมายในการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สื่อสารการทำงานผ่านการประชุมร่วมกัน รวมถึงสื่อสารออนไลน์	<b>คำแนะนำ Suggestion</b>  1. ระบบบริหารการพยาบาล  1.1. เพิ่มการทบทวนโครงสร้างการบริหารการพยาบาล มอบหมายให้มีการกระจายพันธกิจ ให้มีผู้รับผิดชอบ ในการดูแลคุณภาพรวม เพื่อสร้างการเรียนรู้ ในการจัดการในแต่ละพันธกิจ เช่นการบริหารอัตรากำลังให้มีความเพียงพอ การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของแต่ละหน่วยงาน กำหนดระบบการประเมินสมรรถนะเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาในภาพรวมและรายคน ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ  1.2. ส่งเสริมให้มีการออกแบบ ระบบการมอบหมายงาน ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ เอื้อต่อการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน มีผู้รับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วย
39. ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]		
40. องค์กรแพทย์ [II-2.2]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ในกลุ่มเฉพาะองค์กรแพทย์, สนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมกับการทำงานโรงพยาบาล เช่น เป็นประธานของระบบงานสำคัญต่างๆ ได้แก่ PCT, RM, IC เป็นต้น, ร่วมกันพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญต่างๆ, ตลอดจนมีความพยายามในการปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสมาชิก ส่งผลให้บรรยากาศในการทำงานร่วมกันดี และเกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>รายคน ส่งผลให้การกำกับติดตามนิเทศได้ชัดเจน รวมถึงการออกแบบระบบการบันทึกรายงานทางการแพทย์ที่มีข้อมูลตรงตามปฏิบัติการพยาบาลจริง สะท้อนสมรรถนะของพยาบาลรายคนได้ มีการใช้กระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอนแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแสดงถึงการดูแลมีความต่อเนื่องตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายได้ชัดเจนและแสดงทักษะเชิงวิชาชีพได้</p> <p>2. องค์กรแพทย์: ส่งเสริมให้องค์กรแพทย์มีการกำกับติดตามปฏิบัติการทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค และการสั่งยา เป็นต้น, และทบทวนผลการดูแลรักษาผู้ป่วย ES level 4-5 โดยพยาบาลห้องฉุกเฉินช่วงนอกเวลาราชการ, นำข้อมูลมาวิเคราะห์หากกลุ่ม</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		โรค/กลุ่มอาการที่วินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน วินิจฉัยโรคได้ยาก หรือยังไม่ได้การวินิจฉัยที่ชัดเจน มาปรับปรุงขั้นตอนและกรอบเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคตลอดจน แนวทางการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเป็นการดักจับความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ได้วางแผน ตลอดจนการกำกับติดตามผลลัพธ์ที่ได้จากการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ
<b>II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน</b>		
41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย [II-3.1ก, ข] **	มีการพัฒนาด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสะดวกสบายต่อผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การปรับปรุงขยายถนนและฟุตบาททางเดินภายในโรงพยาบาล, ปรับปรุงคลังยาและหอ	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b>  1. เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปลอดภัย  1.1. ควรทบทวนระบบการจัดการเครื่องมือตั้งแต่ การตรวจสอบความพร้อมใช้ การวางแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกันให้
42. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย [II-3.1ค] **		
43. เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปลอดภัย [II-3.2ก, ข]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ [II-3.3ก]	<p>ผู้ป่วยในห้พิเศษ, ซ่อมแซมหลังคาอาคาร กลุ่มงานปฐมภูมิ, ทาสีแฟลตพยาบาล ฯลฯ มีการวางระบบรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมงและติดตั้งกล้องวงจรปิด</p> <p>ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง มีความต่อเนื่องในการซ่อมอพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานภายนอกทุกปีและนำปัญหาที่พบจากการซ่อมมาปรับปรุง มีการดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมโดยรอบให้สะอาด สวยงาม และเป็นระเบียบ จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้ป่วย/ญาติและจัดตลาดนัดสีเขียวเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษ ติดตั้งระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์เพื่อลดการใช้พลังงานไฟฟ้า ทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรอง GREEN &amp; CLEAN hospital challenge ระดับมาตรฐานและได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทน 1 ใน 3 โรงพยาบาลของเขตในการประกวดเพื่อรับรางวัล</p>	<p>ครอบคลุมแบตเตอรี่กลุ่มเครื่องมือเสียงสูง/เครื่องมือช่วยชีวิต การวางระบบการซ่อมให้ทันต่อการใช้งาน รวมถึงการบันทึกประวัติเครื่องมือให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนการติดตามให้ผู้เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.2. ทบทวนและวางระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคที่สำคัญ ได้แก่ ระบบ pipeline และระบบสำรองก๊าซออกซิเจน, ระบบประปา เป็นต้น รวมทั้งมีการกำหนดรอบในการทบทวนข้อมูลปริมาณการใช้ออกซิเจน นำมาปรับอัตราการสำรองที่เพียงพอตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้มั่นใจในความเพียงพอ พร้อมใช้ยิ่งขึ้น</p>
45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม [II-3.3ข]		



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>มาตรฐานระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ</p> <p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>1. ในด้านเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค มีการจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นเพิ่มเติม เช่น Defibrillator, Patient monitor, infusion pump เป็นต้น และประสานสำนักสนับสนุนบริการเขต ดำเนินการสอบเทียบค่าปีละ 1 ครั้ง มีการจัดเตรียมระบบสาธารณูปโภคสำคัญให้เพียงพอ เช่น จัดหาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง 2 เครื่องขนาด 300 KVA และ 125 KVA, มีการเพิ่มปริมาณการสำรองน้ำใช้, ติดตั้งระบบออกซิเจนเหลว รวมทั้งมีระบบเผื่อระวังคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ตามมาตรฐาน</p> <p>2. ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลเป็นประเภทถึงสำเร็จรูปแบบเติมอากาศ</p>	<p>2. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม</p> <p>2.1. ระบบบำบัดน้ำเสีย ควรติดตามผลการตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียทั้งรายวัน/รายสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอตามแนวทางที่วางไว้ วางระบบการรายงานกรณีตรวจพบค่าผิดปกติ รวมทั้งติดตามให้มีการส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้งไปยังหน่วยงานภายนอกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลมาวิเคราะห์หาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขปรับปรุงได้อย่างรวดเร็วกรณีพบค่าพารามิเตอร์เกินเกณฑ์มาตรฐานในระหว่างที่รออนุมัติงบประมาณในก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่</p> <p>2.2. ระบบการจัดการขยะ ควรมีการติดตามประเมินระบบการจัดการขยะตั้งแต่การคัดแยกขยะที่หน่วยงาน การจัดเก็บและรวบรวมขยะแต่ละประเภทก่อนส่ง</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>จำนวน 5 บ่อในแต่ละอาคารบริการ มีการวางแผนทางการตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียทั้งรายวัน/รายสัปดาห์ และมอบหมายผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบดูแลระบบ มีการนำผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่พบปริมาณ Coliform และ Fecal coliform bacteria เกินเกณฑ์มาตรฐานในบ่อ OPD2 มาค้นหาสาเหตุและทำการปรับปรุงระบบเติมคลอรีน ทำให้ผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งครั้งล่าสุดหลังการปรับปรุง (วันที่ 13 ธันวาคม 2566) ผ่านเกณฑ์ทุกพารามิเตอร์ในทุกบ่อ และอยู่ในระหว่างการยื่นแบบเพื่อขออนุมัติงบประมาณก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล</p>	<p>กำจัด รวมถึงการติดตามประเมินคุณภาพการกำจัดของบริษัทที่จ้างเหมาภายนอก เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการขยะเป็นไปตามมาตรฐานและไม่เกิดการปนเปื้อนแพร่กระจายเชื้อ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</b>		
46. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC) [II-4.1ก]		<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b> ส่งเสริมให้มีการสรุปภาพรวมผลการเพาะเชื้อทั้งหมดในระยะเวลาที่เหมาะสมครอบคลุมทั้งไม่ดื้อยาและดื้อยา เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการติดเชื้อจากชุมชนที่อาจมีผลมาจากประสิทธิภาพการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องป้องกันเกิดการติดเชื้อที่บ้าน รวมถึงเป็นข้อมูลให้แพทย์ประกอบการตัดสินใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ และเพิ่มการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อให้เห็นแนวโน้มการใช้ เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้มีการล้างมือเพิ่มขึ้นและเพิ่มการติดตาม D/C surveillance ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงตามบริบท
47. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ [II-4.1ข] **		
48. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป [II-4.2ก]		
49. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ [II-4.2ข] *		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>II-5 ระบบเวชระเบียน</b>		
50. ระบบบริหารเวชระเบียน [II-5.1 ก,ข]	<b>สิ่งที่พบ</b>	<b>คำแนะนำ (Suggestion)</b>
51. เวชระเบียนผู้ป่วย [II-5.2]	<p>โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบ Paperless ในการบันทึกข้อมูลการรักษาที่ OPD มีการวางระบบป้องกันการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนโดยกำหนดระดับการเข้าถึงเป็นรายบุคคลตามบทบาทหน้าที่ พร้อมระบบรักษาความปลอดภัยข้อมูลผู้ป่วย OSCC, HIV มีการวางระบบสำรองข้อมูลที่รัดกุม ในส่วนของ IPD ปัจจุบันยังคงบันทึกในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยและมีแผนที่จะพัฒนาระบบ IPD paperless มีการกำหนดนโยบายที่สำคัญด้านเวชระเบียน เช่น การยืม-คืน, การรักษาความปลอดภัยของเวชระเบียนกลุ่มเปราะบาง, การบันทึกเวชระเบียน มีการกำกับติดตามความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนและสะท้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี</p>	<p>ระบบบริหารเวชระเบียน: ควรติดตามและประเมินนโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านระบบบริหารเวชระเบียนที่สำคัญ ได้แก่ ระบบยืม-คืน, ระบบติดตามแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยหลังจำหน่าย, การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง, การส่งการรักษาทางโทรศัพท์, การบันทึกเวชระเบียนของแต่ละวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งร่วมกับทีม IM ในการวางแผนพัฒนาระบบ IPD paperless ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และ friendly use</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p><b>สิ่งที่ชื่นชม</b></p> <p>เวชระเบียนผู้ป่วย: คณะกรรมการเวชระเบียนสุ่มตรวจสอบ (medical record audit) ทุกเดือน, ปรับปรุงแบบฟอร์มเวชระเบียนเพื่อเพิ่มความสะดวกต่อการบันทึก รวมทั้งใช้แบบบันทึกร่วมกันของสาขาชีพ เพื่อระบุประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, จัดทำตัวอย่างการบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์, กำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ มีผลให้ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพิ่มขึ้น ในภาพรวมคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ร้อยละ 94.27</p>	
<b>II-6 ระบบการจัดการด้านยา</b>		
<p>52. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา [II-6.1 ก] <b>*,**</b></p>	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>1. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา: มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) กำกับดูแลเพื่อความปลอดภัย จัดทำบัญชียาของโรงพยาบาลทั้งยา</p>	<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</b></p> <p>เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในผู้ป่วย ระบบจัดการด้านยาควรเพิ่มความชัดเจน ในประเด็นต่อไปนี้</p> <p>1. จากอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา</p>
<p>53. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา ยา [II-6.1 ข,ค]</p>		
<p>54. การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง [II-6.2 ก]</p>		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
55. การทบทวนคำสั่ง เตรียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา [II-6.2 ข]	<p>แผนปัจจุบันและสมุนไพรรวมทั้งบัญชียาที่ต้องระมัดระวังสูง (HAD) จำนวน 14 รายการ จัดทำคู่มือการใช้ HAD ให้แก่หน่วยบริการ, ติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด, กำหนดให้มีเภสัชกรประจำคลินิกพิเศษ เช่น NCD clinic, warfarin clinic, คลินิกผู้สูงอายุ, HIV, TB เป็นต้น ที่ต้องตรวจสอบและให้คำแนะนำวิธีการบริหารยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย, ตลอดจนติดตามอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (ME) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา (ADR), จากข้อมูลพบว่ามีแนวโน้มการเกิด ME และ ADR จาก HAD สูงขึ้น</p> <p>2. การจัดหาและเก็บรักษา ยา: คลังยามีพื้นที่รับ/จัดเก็บและแสงสว่าง ค่อนข้างจำกัด บริหารคลังตามนโยบายให้มี</p>	<p>และอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทีมควรพิจารณา จึงขอให้ทีมตามรอยกระบวนการเพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก นำไปสู่การวิเคราะห์ gap เชิงระบบ และนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มความปลอดภัย โดยอาจพิจารณาใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุน พร้อมทั้งกำกับติดตามประสิทธิภาพของระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. ภายใต้บริบทที่มีอัตรากำลังจำกัด ควรกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประเด็นการจ่ายยาโดยพยาบาลห้องฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ ที่ไม่มีเภสัชกรประจำ พร้อมทั้งทวนสอบความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากยา</p> <p>3. ในประเด็น high alert drug ควรทบทวนการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้มีการ</p>
56. การบริหารยาและติดตามผล [II-6.2 ค]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>อัตราคงคลังไม่เกิน 2 เดือน มีโปรแกรมบันทึก/ตรวจสอบรายการยา ปริมาณคงคลัง พร้อมกำหนดให้มีการเตือนยาก่อนหมดอายุอัตโนมัติ ผลไม่พบยาหมดอายุในคลังยา, นอกจากนี้ยาควบคุมคุณภาพมีตู้เย็นจัดเก็บเหมาะสม สามารถควบคุมและกำกับคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีระบบเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบหากอุณหภูมิไม่เป็นไปตามกำหนด ตลอดจนการแยกเก็บยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์อย่างเป็นสัดส่วน กำหนดสิทธิ์ผู้ที่ได้รับอนุญาตในการเข้าถึงคลังยา</p> <p>3. การสั่งจ่ายยาและถ่ายถอดคำสั่ง: พัฒนาการสั่งยาของแพทย์ผ่าน HOSxP ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน (ผู้ป่วยในใช้ doctor order sheet) โดยมีระบบ</p>	<p>บันทึกอาการที่ต้องเฝ้าระวังหรือเกณฑ์ที่ต้องรายงานแพทย์/ติดตามแพทย์, กำกับการปฏิบัติทางการพยาบาลตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้, ระบุ early warning signs เพื่อตรวจจับความเสี่ยงที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยจากยา, ตลอดจนการติดตามอาการผู้ป่วยตามรอบเวลาที่กำหนด ให้ครอบคลุมทุกรายการ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>Pop up เตือนการสั่งยาที่มีโอกาสคลาดเคลื่อน เช่น ประวัติการแพ้ยา การปรับขนาดยาตามไต การเฝ้าระวัง drug interaction และสามารถ lock การสั่งยากรณีแพทย์สั่งยาที่มีประวัติการแพ้เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ</p> <p>4. การทบทวนคำสั่งและจัดจ่ายยา: เกสัชกรเข้าถึงข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย (CPOE) เพื่อการตรวจสอบคำสั่งยาของแพทย์ และสื่อสารแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนคำสั่งเพื่อความเหมาะสมและปลอดภัย, ห้องยาจัดเก็บยาแยกตามประเภทการใช้ เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ยาใช้ภายนอก และ HAD (ติด sticker เตือน) เป็นสัดส่วน, ปรับปรุงแนวทางการจัดยาโดยเฝ้าระวังการจัดยา กลุ่ม LASA คลาดเคลื่อน, ตรวจสอบซ้ำโดยเภสัชกรและใช้ prime questions</p>	



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ก่อนการจ่ายยาให้ผู้ป่วย, จัดพื้นที่สอนวิธีการบริหารยาชนิดฉีด, สูดฟั่น ให้กับผู้ป่วยเป็นสัดส่วน และมีคู่มือข้อมูลยาที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ป่วย, สำรองยาที่จำเป็นต้องใช้กรณีนอกเวลาราชการที่ไม่มีเภสัชกรประจำไว้ที่ห้องฉุกเฉินโดยมอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้จัดและจ่ายยาแทน และทบทวนเพื่อหาอุบัติเหตุการจ่ายยาคลาดเคลื่อนทุกรายการยา รวมทั้งทบทวน/ปรับรายการยาที่ต้องสำรองปีละ 2 ครั้ง, ผู้ป่วยในมีขั้นตอนการประสานรายการยา (medication reconciliation) ร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และประกันเวลาในการประสานรายการยาภายใน 24 ชั่วโมง, จัดเตรียมยาในลักษณะ one-day dose ตามวงรอบเวลาที่กำหนด, และจัดเตรียม emergency box ที่หน่วยบริการ</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	5. การบริหารยาและติดตามผล: หอผู้ป่วยในไอซีบี MAR ตรวจสอบรายการก่อนบริหารยาผู้ป่วย มีการบันทึกการบริหารยาในแต่ละวงรอบยา, กรณี HAD มีแบบฟอร์มแยกในการตรวจสอบความถูกต้องและบันทึกติดตามการบริหารยา, อย่างไรก็ตาม แม้มีการระบุ early warning signs ในแต่ละรายการ HAD แต่ยังไม่ชัดเจนในการนำสู่การปฏิบัติ	
<b>II-7 การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง</b>		
57. บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]	<b>สิ่งที่พบ</b> 1. บริการรังสีวิทยา มีการจัดสถานที่เป็นส่วน บุคลากรประกอบด้วยนักรังสีวิทยา 1 คนและผู้ช่วยนักรังสี 1 คน สำคัญ เช่น อัตราการถ่ายเอกซเรย์ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง, อัตราการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ เป็นต้น พบ	<b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> 1. บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์: ควรนำข้อมูลการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มาทบทวนและนำสู่การปรับปรุงเชิงระบบเพื่อลดอัตราการเอกซเรย์ซ้ำและเพิ่มความปลอดภัย 2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ : ควรประสานกับ PCT ในการทบทวนรายการ lab วิฤฤติให้
58. บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2]*		
59. ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต [II-7.4]*		
60. พยาธิวิทยากายวิภาค เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก [II-7.3 / 7.5]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>แนวโน้มอัตราการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำสูงขึ้น</p> <p>2. บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ : มีการจัดบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง (นอกเวลาเป็น on call) นำระบบ LIS มาช่วยในการรายงานผลการตรวจให้ถูกต้อง รวดเร็ว มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จนผ่านการรับรองมาตรฐาน LA จากสภาวิชาชีพ มีการจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมงโดยนอกเวลาเป็นเวร on call มีเครื่องมือและระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันเหมาะสมผ่านการตรวจสอบจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และอยู่ระหว่างการยื่นขอใบอนุญาตจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการจัดเก็บภาพและรับส่งข้อมูลภาพถ่าย</p>	<p>ครอบคลุมและมีความไวต่อการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์ นำผลการติดตามประเมินประสิทธิภาพของการรายงาน (ทั้งประเด็นความครอบคลุมและความทันเวลาในการรายงาน) มาวิเคราะห์สาเหตุเพื่อนำมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งควรนำอุบัติการณ์และตัวชี้วัดสำคัญ เช่น การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ, การรายงานผลผิดพลาด, เป็นต้น มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่ตรงประเด็น เพื่อเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการตรวจ</p> <p>3. งานบริการโลหิต : 1) ควรประสานกับทีมดูแลผู้ป่วยในการทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการใช้เลือดทั้งกรณีฉุกเฉินและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นำมากำหนดเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีหาเลือดไม่ได้ การวางแผนทางในการจัดหาเลือดพร้อมประกันเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดในเวลาที่เหมาะสม</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ทางรังสีทางระบบดิจิทัล (PACS) มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น อัตราการถ่ายเอกซเรย์ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง, อัตราการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ เป็นต้น พบแนวโน้มอัตราการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำสูงขึ้น</p> <p>3. บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์: มีการจัดบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง (นอกเวลาเป็น on call) นำระบบ LIS มาช่วยในการรายงานผลการตรวจให้ถูกต้องรวดเร็ว มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จนผ่านการรับรองมาตรฐาน LA จากสภาวิชาชีพ</p> <p>4. งานบริการโลหิต: ปัจจุบันยังไม่มีธนาคารเลือดของโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะทำการส่ง cross match ที่งานธนาคารเลือดของ</p>	<p>เหมาะสมและปลอดภัยเพิ่มขึ้น 2) ส่งเสริมให้มีการติดตามประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการให้เลือดผิดคน/ผิดหมู่และการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างการให้เลือดร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้อย่างชัดเจน</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการวางระบบ cold chain ระหว่างการขนส่งเลือด การตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้และการประเมินอาการระหว่างการให้เลือด ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย ทำให้ที่ผ่านมาไม่เคยเกิดอุบัติเหตุการจ่ายเลือดผิดคน/ ผิดหมู่และไม่พบอุบัติเหตุการแพ้เลือดรุนแรงในผู้ป่วย</p>	
<p><b>II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</b></p>		
<p>61. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8]</p>	<p><b>สิ่งที่พบ</b> พบมีการระบาดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2563-2566 กลุ่มโรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก โรคอาหารเป็นพิษ โรคฉี่หนู เกิดจากช่วงน้ำท่วมขัง โรคปอดบวม มีการรายงานตาม ตาม รง. 506 ได้ครบถ้วน</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> ส่งเสริมให้มีการสรุปข้อมูลการสอบสวนโรค ทั้งกลุ่มโรคระบาดโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อและโรคอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์ภัยสุขภาพรายโรค เพื่อใช้ในการสื่อสารให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการสื่อสารให้มีความตระหนักสร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันเฝ้าระวังร่วมกันเพื่อให้สามารถลดการระบาดและอัตราการเกิดรายใหม่ลงได้</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>II-9 การทำงานกับชุมชน</b>		
62. การทำงานกับชุมชน [II-9]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการอบรมให้ความรู้ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ด้านการคัดกรองสุขภาพ การให้คำแนะนำผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพพบเจ้าหน้าที่และคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง การเดินบาสโลบ และการจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) สำหรับสมาชิกในชมรม เป็นต้น</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>ควรส่งเสริมให้กำหนดชุมชนให้ครอบคลุมชุมชนเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพครอบคลุมทั้งหมด เรียงลำดับความสำคัญปัญหาความต้องการด้านสุขภาพกำหนดกลุ่มเป้าหมายของแต่ละชุมชนเพื่อส่งเสริมป้องกันด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบท กำหนดเป้าหมายและค่าเป้าหมายเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจนและเป็นการสร้างการเรียนรู้ให้ชุมชนสามารถจัดการด้วยชุมชนเอง สามารถขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ เพิ่มขึ้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย</b>		
<b>III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>		
63. การเข้าถึงบริการ [III-1 ก, ข]**	<p>โรงพยาบาลจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญและมีภาวะเร่งด่วน ได้แก่ stroke, ACS, sepsis, head injury, มารดาและทารก เป็นต้น ที่ห้องฉุกเฉินจัดให้มียา streptokinase เพื่อเปิดหลอดเลือดในผู้ป่วย ACS และการตรวจ blood lactate เพื่อวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย sepsis อย่างเหมาะสมทันต่อเวลา กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ขยายบริการครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ตลอดจนการใช้ telemedicine ในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีและลดระยะเวลาการรอคอยบริการ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น</p>	<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b> กระบวนการรับผู้ป่วย: ทึมนำทางคลินิกควรทบทวนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย (refer-out) นำไปสู่การพัฒนา/ปรับปรุงเกณฑ์ร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีเชื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ชัดเจน ลดความเสี่ยงที่จะเกิดผู้ป่วยหลุดลงหรือส่งต่อที่ไม่เป็นตามแผนหรือโดยไม่ได้วางแผน, รวมทั้งทบทวนข้อมูลการรับผู้ป่วยกลับมารักษาต่อ (refer-back) เพื่อทบทวนและค้นหา Gap ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย และวางแผนเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันให้สูงขึ้น</p> <p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> การเข้าถึงบริการ: เพื่อให้การคัดแยกผู้ป่วย (triage) ที่ห้องฉุกเฉินมีประสิทธิภาพนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ควรเพิ่มช่องทางในการรับรู้</p>
64. กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent [III-1 ค]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>กระบวนการรับผู้ป่วย: จากการตามรอยพบว่า แม้มีเกณฑ์ในการประสานงานโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (refer-out) รายโรคที่เกินศักยภาพ, อย่างไรก็ตาม เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยในบางโรค เช่น sepsis, ACS ยังไม่ชัดเจนจนอาจเกิดการส่งต่อที่ล่าช้า และผู้ป่วยมีภาวะทรุดลงตลอดจนไม่พบการทบทวนข้อมูลการส่งต่อทั้ง refer-out เพื่อประเมินประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย และ refer-back เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>อุบัติการณ์การคัดแยกคลาดเคลื่อนทั้ง under และ over-triage ให้ครอบคลุมทั้งในและนอกเวลาราชการ, และทบทวนผลการคัดแยกผู้ป่วย (triage audit) โดยผู้ที่ชำนาญกว่าทั้งในและนอกเวลาราชการ ตลอดจนออกแบบการประเมินผู้ป่วยซ้ำในระดับ ESI 4-5 ในระหว่างรอดตรวจช่วงนอกเวลาราชการที่มีอัตรากำลังจำกัด เพื่อลดความเสี่ยงผู้ป่วยมีภาวะทรุดลง</p>
<b>III- 2 การประเมินผู้ป่วย</b>		
65. การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค [III-2 ก, ข] **	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>มีการประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อแรกรับ กำหนดพื้นที่ดูแลผู้ป่วยตามอาการและความเสี่ยงต่อภาวะทรุดลงไว้บริเวณที่สังเกตและเข้าถึงได้ง่าย ใช้เครื่องมือในการประเมิน</p>	<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b></p> <p>เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ที่มำทางด้านคลินิกควรทบทวนอุบัติการณ์ในกลุ่ม triggers เช่น ผู้ป่วยภาวะทรุดลงทางคลินิก, ผู้ป่วย unplanned intubation, unplanned CPR,</p>
66. การวินิจฉัยโรค [III-2 ค] *		



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค เช่น SOS score, GCS score, Alvarado score เป็นต้น ตลอดจนการประเมินภาวะเสี่ยงทั่วไป เช่น พลัดตกหกล้ม, แผลกดทับ, ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น, ในการวินิจฉัยโรค มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยาเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคได้ตลอด 24 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม จากการตามรอยพบว่าผู้ป่วยภาวะ congestive heart failure ที่การกำหนดความเสี่ยงเฉพาะโรค (specific clinical risk) ยังไม่ชัดเจน และการประเมินซ้ำด้วย SOS score พบคะแนนการประเมินไม่สอดคล้องต่อภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะทรุดลง และต้องใส่ท่อช่วยหายใจโดย ตลอดจนต้องส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่ได้วางแผนไว้, และยังพบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในที่รับเอาไว้ (refer-</p>	<p>unplanned refer เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การค้นหา gap และการปรับปรุงกระบวนการประเมิน/ ประเมินซ้ำผู้ป่วยที่เหมาะสม ภายใต้ระยะเวลาที่ทันต่อภาวะทรุดลงของผู้ป่วย ตลอดจนกำกับติดตามผลลัพธ์การปรับปรุงโดยหัวหน้าหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสเกิดการวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อนในกลุ่มผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคด้วยอาการ (symptomatic diagnosis) ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยโรคในแต่ละกลุ่มอาการให้ชัดเจน รวมทั้งกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และทันเวลาต่อการรักษา</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	out) โดยยังไม่ได้การวินิจฉัยโรคที่แน่ชัด (definite diagnosis)	
<b>III-3 การวางแผน</b>		
67. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย [III-3.1]	<b>สิ่งที่พบ</b>	<b>คำแนะนำ (Suggestion)</b>
68. การวางแผนจำหน่าย [III-3.2]	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย: มีบันทึกการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยใน progress note ของแพทย์และพยาบาล และมีแบบฟอร์มบันทึกประเด็นสำคัญของผู้ป่วยในแต่ละวิชาชีพพร้อมไว้ด้วยกัน สามารถเข้าถึงแผนการรักษาที่บันทึกไว้, จัดทำและนำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น sepsis, stroke, pneumonia, head injury เป็นต้น, กำหนดให้มีการรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	<ol style="list-style-type: none"> <li>การวางแผนการดูแลผู้ป่วย: ส่งเสริมให้ทีมนำทางด้านคลินิกกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแลผู้ป่วยโดยวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการวางแผนจากผู้ป่วยและญาติเพื่อตอบสนองความต้องการ, ตลอดจนทบทวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษาที่สอดคล้องกับอาการ/ความต้องการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา</li> <li>การวางแผนจำหน่าย: ทบทวนการออกแบบระบบการวางแผนจำหน่ายให้ใช้ประโยชน์ตรงตามปัญหาความความต้องการความสามารถในการดูแลตนเองต่อเนื่องให้มีสุขภาพดีที่บ้าน</li> </ol>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		ได้เหมาะสมเพื่อกระบวนการประเมินเพื่อสรุปปัญหาสุขภาพที่ต้องกลับไปดูแลด้วยตนเองที่บ้าน นำสู่การสอนสาธิต เสริมพลังให้มั่นใจได้ว่าปฏิบัติได้ และเพิ่มกระบวนการติดตามผลลัพธ์การบรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเองสรุปเพื่อปรับปรุงระบบให้มีความเหมาะสมมากขึ้น
<b>III-4 การดูแลผู้ป่วย</b>		
69. การดูแลทั่วไป [III-4.1]	จัดอัตรากำลังและกำหนดสมรรถนะของบุคลากรให้เหมาะสมกับผู้ป่วย กำหนดอายุงานและประเมินความสามารถในการเป็นหัวหน้าเวร, ตำแหน่งที่หอผู้ป่วยจำแนกพื้นที่รองรับผู้ป่วยที่ต้องแยกโรคเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อ แบ่งหอผู้ป่วยแยกเพศ/แยกกลุ่มบริการได้เหมาะสม, นอกจากนี้ยังจัดพื้นที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และมารดาหลังคลอดอย่างเป็นสัดส่วน, รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยตามระดับ	<b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการบริการผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงส่งเสริมให้ทีมที่เกี่ยวข้องมีการออกแบบทางด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมครอบคลุมทุกพื้นที่บริการ เพื่อเอื้อให้เกิดความปลอดภัยที่สูงขึ้นแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต เช่น ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง/ป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม ภายใต้แนวคิด harm-free care, การบริการที่ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ภายใต้แนวคิด lean เป็นต้น

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ความวิฤติได้เหมาะสม, ตลอดจนการจัดการเตียงผู้ป่วยในการเว้นระยะห่าง การปรับระดับเตียง และราวกันตกเป็นไปตาม</p>	
<p>70. การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง [III-4.2]**</p>	<p><b>สิ่งที่พบ</b> จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ในกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง เช่น stroke, ACS, sepsis, head injury เป็นต้น, ใช้ early warning signs เพื่อประเมิน/ประเมินซ้ำผู้ป่วย, และกำหนดเกณฑ์ที่ต้องรายงานแพทย์, นอกจากนี้มีการใช้ telemedicine ภายใต้งานคิด one province one labour room เพื่อรายงานผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงให้กับสูติแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกวัน เพื่อให้สูติแพทย์พิจารณาวางแผนการคลอดรวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น, อย่างไรก็ตาม ยังขาดการกำกับติดตาม compliance ของหัวหน้างานในการปฏิบัติตาม CPG และ</p>	<p><b>คำแนะนำ Suggestion</b> เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยให้สูงขึ้น ขอให้ทีมนำทางด้านคลินิกเพิ่มความชัดเจน ในประเด็นต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการดูแลแต่ละโรคสำคัญ ออกแบบแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และกระบวนการดูแลให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น ตลอดจนปฏิบัติให้ครอบคลุมหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</li> <li>2. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยภายใต้งานคิด proactive risk management ได้แก่ การค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่มีโอกาสจะกลายเป็นอุบัติการณ์รุนแรง เช่น การเกิดภาวะทรุดลงทางคลินิก, ภาวะ shock, organ</li> </ol>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ความชัดเจนของเกณฑ์การรายงานแพทย์/ ติดตามแพทย์	failure, cardiac arrest และนำไปสู่โอกาส เสียชีวิต เป็นต้น ตลอดจนกำกับติดตามการ ดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
71. การระงับความรู้สึก [III-4.3 ก]		
72. การผ่าตัด [III-4.3 ข] *		
73. อาหารและโภชนาบำบัด [III-4.3 ค]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>มีการจัดหาผู้ประกอบการอาหารที่เป็น outsourc ในการจัดบริการอาหารสำหรับ ผู้ป่วยใน มีการกำหนดเมนูอาหารทั่วไปและ อาหารเฉพาะโรค และมีการสุ่มตรวจความ สะอาดและการปนเปื้อนในวัตถุดิบและ อาหารปรุงสุกอย่างสม่ำเสมอ ผลไม่พบการ ปนเปื้อน ปัจจุบันมีนักโภชนาการเพียงย้ายมา ประจำ 1 ตำแหน่งและได้เริ่มเข้ามามี บทบาทในการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยใน คลินิกโรคเรื้อรัง</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>ควรทบทวนและวางระบบการส่งอาหารแต่ละ ประเภทที่ชัดเจน, การควบคุมและตรวจสอบ กระบวนการผลิตอาหารโดยเฉพาะอาหารเฉพาะ โรคของผู้ประกอบการ รวมทั้งวางระบบในการ ติดตามประเมินคุณภาพการผลิตอาหารของ ผู้ประกอบการจ้างเหมาให้ชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่า สามารถผลิตอาหารและให้บริการอาหารได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสมตามบริบท</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
74. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง [III-4.3 ง]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>มีทีมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยสหวิชาชีพ                      เพิ่มการเข้าถึงบริการเชิงรุกจากการ                      ค้นหาเวชระเบียนกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และไต                      วายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ไม่ได้รับการบำบัด                      ทดแทนไต เป็นต้น, มีกระบวนการ family                      meeting เพื่อกำหนดเป้าหมายของการดูแล                      ระยะประคับประคอง/ระยะท้าย และจัดทำ                      advanced care plan ในแต่ละราย, มีความ                      พยายามในการสนับสนุนผู้ป่วยในประเด็น                      unfinished business, และการปรับการดูแล                      ระยะท้ายที่บ้าน, จัดหายาและอุปกรณ์ที่                      จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และเสริม                      พลังให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ เช่น ญาติ                      สามารถบริหารยาลดปวด morphine ผ่าน                      syringe driver ที่บ้านได้ เป็นต้น, ให้การ                      ดูแลร่วมกับแพทย์แผนไทยในการจัดการ                      ความปวด และความสบายในระยะท้าย</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>เพื่อตอบสนองจุดเน้นของโรงพยาบาลในด้าน                      palliative care อย่างมีคุณภาพ ควรเพิ่มความ                      ชัดเจนของเกณฑ์การเข้าถึงบริการให้ครอบคลุม                      ตามกลุ่มโรคของผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายและ                      ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานให้ชัดเจน และกำกับ                      ติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วย palliative care เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจที่ดี	
75. การจัดการความปวด [III-4.3 จ]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>บริการควบคู่กับผู้ป่วยระยะท้าย มีการประเมินระดับความปวด (pain score) และมีวิธีการลดปวดหลากหลาย เช่น ยา morphine แบบฉีด แบบกิน, fentanyl แบบแผ่นแปะผิวหนัง เป็นต้น รวมทั้งกายภาพบำบัดลดปวด, แพทย์แผนไทย และการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น ผลลัพธ์ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจที่ดี</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>ส่งเสริมให้เพิ่มการประเมินความปวดที่มีความเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุที่อาจสื่อสารได้ยาก เป็นต้น ตลอดจนการติดตามผลลัพธ์ในการระงับปวดด้วยวิธีต่างๆ อย่างเหมาะสม</p>
76. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ [III-4.3 ฉ]	ให้บริการผู้ป่วยตามนโยบาย service plan intermediate care 4 กลุ่มโรค ร่วมกับสหวิชาชีพ กำหนดเป้าหมายเพื่อลดความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ใกล้เคียงปกติ รับคำปรึกษาจากผู้ป่วยในเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมให้เกิดการดูแล	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ต่อเนืองที่บ้าน มีเครื่องมือในการฟื้นฟูสภาพหลากหลายวิธี เช่น การฝึกเดิน กิจกรรมบำบัด การประคบอุ่น การทำ shockwave เพื่อลดปวดของกล้ามเนื้อ เป็นต้น ส่งผลให้เพิ่มจำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และผลการฟื้นฟูสภาพ (functional outcome) โดย Barthel index มากกว่า 2 คะแนนภายใน 1 เดือน อยู่ในเกณฑ์ดี</p>	
<p>77. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [III-4.3 ซ]</p>	<p>ให้บริการแบบผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 และ 3 โดยการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการ NCD clinic, ใช้ MSES model ได้แก่ multi-disciplinary team, self assessment, empowerment, และ social support เป็นแนวทางเพื่อการจัดการผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยพบอายุรแพทย์โรคไตที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่ออยู่ในระยะที่ 4 และ 5 เพื่อวางแผนการบำบัด</p>	



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ทดแทนไต, ส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังเพื่อเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผลลัพธ์การชะลอไตเสื่อมมีแนวโน้มดี	
78. การแพทย์แผนไทย [III-4.3 ซ]	ให้บริการแบบผู้ป่วยนอกโดยแพทย์แผน ไทย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งรับปรึกษาผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง โรคหลอดเลือดสมอง มารดาหลังคลอด เป็นต้น มีวิธีการรักษา หลากหลาย เช่น การนวด, อบไอน้ำ สมุนไพร รวมทั้งกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการ เข้ารับบริการ มีรูปแบบการสื่อสารถึงข้อ ปฏิบัติให้ผู้ป่วยทราบ ตลอดจนแนวทาง การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือผู้ป่วยมี อาการทรุด, มีการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผน ไทยผ่านโปรแกรม HOSXP และออกแบบ	<b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> ควรพิจารณากำหนดตัววัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในการ ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย เช่น สัดส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการ, ประสิทธิภาพ/ ประสิทธิภาพของการรักษา, ความปลอดภัย เป็นต้น นำผลลัพธ์ที่ได้ไปสู่การทบทวนและพัฒนา คุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ระบบการเตือน drug interaction โดยใช้ pop-up alert	
79. การแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine) [III-4.3 ฉ]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>มีความพยายามในการใช้ระบบ telemedicine เพื่อให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ดี เพื่อลดความแออัดในระบบบริการผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยโรค NCD, asthma, COPD, HIV เป็นต้น, วางแผนในการขยายบริการไปสู่กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย palliative care</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>ควรพิจารณากำหนดตัววัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในการบริการผู้ป่วยการแพทย์ทางไกล เช่น สัดส่วนการใช้บริการ telemedicine, ผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย, ระดับความพึงพอใจในการรับบริการ เป็นต้น ให้มีความต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย นำผลลัพธ์ที่ได้ไปสู่การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงาน พร้อมทั้งติดตามผลการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ</p>
80. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน [III-4.3 ฉ]		
<b>III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว</b>		
81. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]		<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>เพิ่มการประเมินผลลัพธ์การบรรลุเป้าหมายเพื่อจัดการเรียนรู้และเสริมทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวตามระบบที่กำหนดไว้ โดยทบทวนและกำหนดตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายหรือ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>วัตถุประสงค์ให้มีความชัดเจนในการให้ข้อมูลและเสริมพลังในรายกลุ่มโรคเพื่อให้สามารถประเมินการบรรลุเป้าหมายได้ และนำสู่การปรับปรุงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และเสริมทักษะให้มีความเหมาะสมมากขึ้น</p>
<p><b>III-6 การดูแลต่อเนื่อง</b></p>		
<p>82. การดูแลต่อเนื่อง [III-6]**</p> <p>ก. การจำหน่าย ติดตาม และดูแลตามนัด (Discharge, Monitor and Follow-up)</p> <p>ข. การส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral)</p> <p>ค. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Patient Transport)</p>		<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b></p> <p>เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่ามีความปลอดภัย ด้วยการตามรอยระบบในการส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อการดูแลผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีการออกแบบการดักจับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการ นำสู่การทบทวนและปรับปรุงระบบให้มีความปลอดภัยมากขึ้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<b>คำแนะนำ (Suggestion)</b> เพิ่มการทบทวนการวางระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์การรักษาที่ดีโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล วางระบบการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงตั้งแต่การวางแผนจำหน่าย การเสริมพลังและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และส่งต่อข้อมูลที่สำคัญให้แก่ทีมที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับชุมชน และ รพ.สต.ที่ครอบคลุมการติดตามมาตรวจตามนัด รวมถึงการติดตามประเมินผลลัพธ์ระบบการส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าครอบคลุมกระบวนการและผู้ป่วย
<b>ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ</b>		
<b>IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ</b>		
<b>(1) ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย</b>		
83. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม [IV-1, III]**		
84. ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1, III-1]	พบตัวชี้วัด เช่น อัตราการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยโรคสำคัญ ได้แก่ ACS, stroke เป็น	ควรเพิ่มตัวชี้วัดด้านการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมกลุ่มโรคตามบริบท เช่น sepsis, head injury

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ต้น ผลลัพธ์ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด พบการทบทวนผลลัพธ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่พบการใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง	เป็นต้น นำผลลัพธ์ที่ได้มาทบทวน วิเคราะห์หา gap เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย และกำกับติดตามผลการปรับปรุง/พัฒนาอย่างสม่ำเสมอ
85. ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1, III-5,		เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุมกลุ่มโรคที่ระบบการดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญ
86. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (มิตินความเหมาะสมและประสิทธิผล) [IV-1, III-2, 3, 4]**	พบตัวชี้วัด เช่น อัตราการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งผลลัพธ์ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด, และการวัดประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย stroke และความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น ซึ่งมีผลลัพธ์ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ยังไม่พบการวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์	ควรเพิ่มตัวชี้วัดให้ครอบคลุมกลุ่มโรคตามบริบท เช่น ACS, sepsis, head injury เป็นต้น นำผลลัพธ์ที่ได้มาทบทวน วิเคราะห์หา gap เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยและกำกับติดตามผลการปรับปรุง/พัฒนาอย่างสม่ำเสมอ
87. ผลลัพธ์ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย [IV-1, III-2, 3, 4]	มีการติดตามค่า CMI และอัตราครองเตียง พบผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในค่า CMI	ควรเพิ่มการติดตามและประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน เพื่อใช้ในการบริหารทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
88. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด (S) * [IV-1, III-4.3 ก, ข]		
89. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ (I) * [IV-1, II-4]		เพิ่มตัวชี้วัดครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายจาก ตรงพยาบาล เช่น กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น
90. ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้าน ความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) * [IV-1, II- 6, II-7.4]	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พบตัวชี้วัด เช่น อัตราการเกิดความ คลาดเคลื่อนในการสั่งยา จัด/จ่ายยา และการบริหารยา, รวมทั้งอัตราการเกิด ความคลาดเคลื่อนของการให้เลือด ผลลัพธ์ใน 3 ปีที่ผ่านมาไม่พบ อุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป อย่างไรก็ตามยังไม่พบการวิเคราะห์ ข้อมูลและการนำไปใช้ในการทบทวน ระบบงาน</li> <li>2. ไม่พบอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน/ผิด หมู่</li> </ol>	ควรเพิ่มตัวชี้วัดให้ครอบคลุมความปลอดภัยด้าน ยา เช่น อุตการณ์แพ้ยาซ้ำ อุตการณ์เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์จากยา โดยเฉพาะในกลุ่ม high alert drug เป็นต้น, นำผลลัพธ์ที่ได้มาทบทวน วิเคราะห์ หา gap เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนาระบบ จัดการด้านยา และกำกับติดตามผลการปรับปรุง/ พัฒนาระบบงานอย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
91. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) * [IV-1, III]*	พบตัวชี้วัด เช่น อุบัติการณ์วินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน ซึ่งพบอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป, และอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยคลาดเคลื่อน ที่ไม่พบความรุนแรงที่กระทบผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่พบการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย	ควรนำผลลัพธ์ที่ได้มาทบทวน วิเคราะห์หา gap เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยสูงขึ้น และกำกับติดตามผลการปรับปรุง/พัฒนาอย่างสม่ำเสมอ
92. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) * [IV-1, II-7.2]	แสดงผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ ได้แก่ จำนวนอุบัติการณ์การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/คลาดเคลื่อน ผลลัพธ์ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี	ควรทบทวนการรวบรวมผลลัพธ์ของการรายงานผลผิดพลาดให้มีความไวในการตรวจจับข้อมูลความผิดพลาด/คลาดเคลื่อน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง/พัฒนาระบบบริการทางห้องปฏิบัติการให้มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ
93. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) * [IV-1, III-4.2 (5)]	พบตัวชี้วัด เช่น อุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยคลาดเคลื่อน แต่ไม่พบอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป, และไม่พบการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ในการปรับปรุงระบบงาน	ควรเพิ่มช่องทางในการรับรู้อุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยคลาดเคลื่อนทั้งช่วงในและนอกเวลาราชการ เช่น การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การทบทวนข้อมูล วิเคราะห์ gap และนำไป

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยสูงขึ้น
<b>(2) ตัววัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</b>		
94. ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ 3-7 ตัว [IV-1 (2)]		เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการโครงการ/งาน ส่งเสริมป้องกัน
95. ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน [II-8, II-9]		เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการโครงการ/งาน ส่งเสริมป้องกัน
<b>IV-2 ผลด้านการมุ่งเห็นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน</b>		
96. ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[IV-2, I-3]	พบตัวชี้วัด เช่น อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน, อัตราการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนตามเวลาที่กำหนด เป็นต้น ผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด พบการทบทวนข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงบริการ	



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>IV-3 ผลด้านบุคลากร</b>		
97. ผลลัพธ์ด้านกำลังคน [IV-3, I-5] *	แสดงผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร, ร้อยละบุคลากรที่ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ส่วนใหญ่มีแนวโน้มดีขึ้น	ควรเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ของระบบงาน HR ให้ครอบคลุมเป้าหมายตามมาตรฐาน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านความเพียงพอและสมรรถนะของบุคลากร, ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคลากรในแต่ละกลุ่ม (ปกติ เสี่ยง ป่วย) เป็นต้น เพื่อหาโอกาสพัฒนาได้ตรงประเด็นและบรรลุตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น
<b>IV-4 ผลด้านการนำและการกำกับดูแล</b>		
98. ผลลัพธ์ด้านการนำ [IV-4, I-I, I-2]		เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์กิจกรรมการนำเพื่อสร้างการเรียนรู้
<b>IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ</b>		
99. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV [IV-5, II]		ควรเพิ่มตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิผลของระบบงาน/กระบวนการทำงานสำคัญ ได้แก่ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, ระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, การเรียนรู้จากการซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย, ผลการประเมิน Supply chain & Outsource เป็นต้น นำมาวิเคราะห์ เพื่อให้

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		สามารถระบุโอกาสพัฒนาได้อย่างชัดเจน ครอบคลุม
<b>IV-6 ผลด้านการเงิน</b>		
100. ผลลัพธ์ด้านการเงิน [IV-6, I-2.2ก(3)]	สถานการณ์การเงินดี มีตัวชี้วัดตามระบบ	

## ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพได้พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจ มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. สิ่งที่น่าชื่นชม
  - 1.1. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น HA สร้างสิ่งแวดล้อมส่งเสริมด้านคุณภาพดี
  - 1.2. มีการกำหนดบทบาทเหมาะสมกับบริบทตนเอง ที่จะป็นหน่วยปฐมภูมิเน้นเรื่องสูงวัย
2. สิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา
  - 2.1. ระบบบริหารงานคุณภาพ: ควรทบทวนบทบาทศูนย์คุณภาพให้สอดคล้องที่มนำคลินิก เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง
  - 2.2. ควรนำแนวคิดเรื่องการค้นหาความเสี่ยงในผู้สูงอายุของ WHO เรื่อง ICOPE (integrated care for older people) มาประยุกต์ใช้ และปรับ Intervention ที่เหมาะสม
  - 2.3. ติดตามการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ให้มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น
  - 2.4. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย: ติดตามการพัฒนาระบบความพร้อมและการบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภค การกำกับระบบการจัดการขยะโดย Outsource และการสนับสนุนงบประมาณที่จะสร้างระบบน้ำเสียใหม่พร้อมการวางระบบการตรวจสอบน้ำเสียให้สม่ำเสมอ
3. ให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรอง และให้ติดตามประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาตามที่คณะกรรมการให้ไว้ดังกล่าวข้างต้นเพิ่มเติม จากข้อเสนอแนะ (Recommendation) ที่ผู้เยี่ยมสำรวจให้ไว้