



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

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

สรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

(Re-Accreditation Survey)

โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 8 - 9 พฤษภาคม 2560



สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ
เข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ
สุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เมื่อวันที่ 8 – 9 พฤษภาคม 2560
ดังรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. นางสาวเรวดี ศิรินคร | หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 2. นพ.ณรงค์ชัย สังชา | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 3. นางจรินทร์ เป็นสุข | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 4. ดร.สิริรัตน์ เนตรประภา | ผู้เยี่ยมสำรวจ |

และได้เข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อติดตามเฉพาะเรื่อง เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดย

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. นางสาวเรวดี ศิรินคร | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
|------------------------|----------------|

คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟังรายงานสรุปความก้าวหน้า
ในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล
คณะผู้เยี่ยมสำรวจมีข้อสรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

จากการเยี่ยมชมสำรวจของผู้เยี่ยมชมและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 - 3 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้แทนของ สรพ. จะติดตามในระหว่างการประชุมเมื่อครบ 1 - 2 ปี หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ดังนี้

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร		
I-1 การนำ		
01 ผู้นำระดับสูงชั้นนำองค์กร (พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม)	ผู้อำนวยการดำรงตำแหน่งประมาณ 1 ปี เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการคุณภาพดี แนวคิดพัฒนาชมรมองค์กร รวมทั้งปัญหาต่างๆ ในองค์กร มีความอ่อนน้อมถ่อมตน พยายามกระตุ้นทีมให้ร่วมมือในการทำงานและการพัฒนาพยายามขับเคลื่อนด้วยทีมมากกว่าการใช้อำนาจสั่งการ โดยมุ่งหวังให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพประชาชนพึงพอใจ และเป็นองค์กรแห่งการพัฒนา นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย จึงมีการประสานความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพให้กับเครือข่าย รพ.สต. ทำให้ รพ.สต. ทั้ง 6 แห่ง ผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว อยู่ในระดับ 5 ทั้ง 6 แห่ง นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลอำเภอ	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
02 การส่งเสริมผลการดำเนินงานดี (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัย)	<p>ต้นแบบแห่งความปลอดภัยทางถนนในปี พ.ศ. 2559. อีกด้วย ส่งผลทำให้สามารถส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT) ที่สามารถควบคุมและดูแลตัวเองได้เป็นอย่างดีสามารถกลับไปรักษาต่อยังรพ.สต. ใกล้บ้านได้เพิ่มมากขึ้น</p>	
03 การสื่อสาร เสริมพลัง จูงใจ เน้นที่การปฏิบัติ	<p>ผู้บริหารสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน โดยให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกระดับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับคณะกรรมการและทีมงานเสมอ</p> <p>ผู้อำนวยการ ร่วมคิด ร่วมทำ ลงหน้างานและพาทำคุณภาพ รวมทั้งให้อำนาจตัดสินใจหลังจากมีการถ่ายทอดเป้าหมายจุดเน้นขององค์กร ทีมบริหารให้อำนาจทีมระบบ ในการกำหนดเป้าหมายงาน กลวิธีทำงานของทีมระบบต่างๆ โดยผู้บริหารรับฟังและให้ข้อเสนอแนะ/และสนับสนุน ในส่วนที่ต้องตัดสินใจด้านการจัดสรรทรัพยากร กำหนดให้มีการปรึกษาและตัดสินใจตามระดับการบังคับบัญชา การให้อำนาจการตัดสินใจของหัวหน้างานและบุคลากรหัวหน้าเวรผ่านแนวทางปฏิบัติ ตลอดทั้ง ทบวงและตาม</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
04 ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ	<p>รอยระบบแบบบูรณาการของที่มีนาระบบผ่าน leadership walk round PCT, IC, RM และผ่านการนิเทศงานของหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่ายการนิเทศรอมระหว่างหน่วยงานในกลุ่มคุณภาพพยาบาล</p> <p>โรงพยาบาลประสบความสำเร็จประสบกับปัญหาสภาพคล่องมาโดยตลอด ที่ผู้นำจึงมีมาตรการในการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค และการเพิ่มรายได้จากการเรียกเก็บค่าบริการและกำหนดตัวชี้วัดด้านการเงินการคลังที่มากขึ้นจากเดิม รวมทั้งการปรับปรุงระบบบัญชีให้มีประสิทธิภาพ การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนการส่งออก ส่งผลให้แนวโน้มของสถานะด้านบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้นจากเดิม</p>	
05 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม	<p>การประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (road safety hero) มีระบบจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน เช่น การจัดการขยะติดเชื้อของผู้ป่วยในกลุ่มโรคได้วยาเร็วรั้งที่</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
I-3 การมุ่งเห็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล	
11 การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม	มีการกำหนดกลุ่มผู้รับบริการ ผู้รับบริการจากองค์กรที่ชัดเจน โดยแบ่งตามสิทธิการรักษา เขตพื้นที่ กลุ่มผู้รับบริการจะมีช่องทางการค้นหาและรับฟังความต้องการ ผู้มารับบริการและชุมชนที่หลากหลายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การตั้งกล่องรับข้อคิดเห็น ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ การสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การทำประชาคมหมู่บ้าน การประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมประสานงานและช่องทางทางการค้นหาข้อมูลเชิงรุก	
12 การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ การจัดการคำร้องเรียน	การออกคัดกรองผู้ป่วยของทีมงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล เป็นต้น และมีการนำความต้องการ ข้อร้องเรียนต่างๆ มาพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่น/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง เช่น 1) การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ขึ้นมา	
13 การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลย้อนกลับ การนำมาปรับปรุง		

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>ปฏิบัติหน้าที่ก่อนเวลาทำการของโรงพยาบาล คือ เวลา 06:00 น. ในวันที่มีบริการคลินิกเบาหวาน และมีบริการให้บริการอาหารเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วย หลังจากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแล้วใน ทุกวันที่มี clinic บริการ DM 2) มีการขยาย ขอบเขตและความร่วมมือกับแม่ข่ายในการ ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดต่อกระจาก แก่ผู้ป่วยจากจักษุแพทย์ 3) การตรวจจรรยาให้ผู้ที่ มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงจากสูติแพทย์โรงพยาบาล node เป็นประจำในวันอังคารที่ 3 ของเดือน ในช่วงบ่าย 4) การเพิ่มขีดความสามารถของ โรงพยาบาลในการให้ยาลดกลายเล็ดเลือดหัวใจและ หลอดเลือด (การให้ยา SK) ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น ส่งผลทำให้ความพึงพอใจทั้งในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยและในชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้น</p>	
14 การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยทั่วไป	1. สร้างความตระหนักเรื่องของสิทธิผู้ป่วยให้กับ บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ใหม่ทุกครั้ง	
15 การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ การแยก/สุกยัต)	มีการนำประเด็นเรื่องสิทธิมาปรับปรุง การทำงาน เช่น การเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>ในห้องเวชระเบียนมีการกำหนดนโยบายห้ามเจ้าหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวข้องค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยโดยตรง ผลการตรวจ HIV, OSCC เต็มไม่ต่ำกว่าหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์/เอกสารรายงาน ผลไม่มีผิดเพี้ยน จึงกำหนดตัวบุคคลและรหัสผ่านเพื่อการเข้าถึงข้อมูลเอาไว้อย่างรัดกุม</p> <p>2. การติดตามการปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าสิทธิผู้ป่วยข้อ 1-2-4-5 มีการปฏิบัติตามโดยพื้นฐานปกติ สิทธิข้อ 3 การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอชัดเจน มีการให้ข้อมูลตามบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการให้ข้อมูลด้านการตัดสินใจรักษา ข้อมูลแนวทางการดูแลตนเอง ยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญทั้งหมด สิทธิข้อ 7 การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย มีการรักษาความลับเป็นส่วนตัวข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ HIV ให้บริการแบบ one stop service มีแนวทางการขอข้อมูลหรือขอทราบผลการตรวจที่ชัดเจน จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย rape ผู้ป่วยได้ไว้</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้	แยกต่างหากมีขีด จำกัดคนที่เข้าถึงทั้งในระบบ electronic และเอกสาร	
16 ระบบการวัดผลการดำเนินงาน		1. ควรทำความเข้าใจกับเลือกตัวชี้วัดที่สามารถตอบสนองต่อกลยุทธ์ได้ชัดเจนและครอบคลุมตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร
17 การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผลการทำงาน		2. ควรเพิ่มพูนทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนผลงาน โดยครอบคลุมทั้งการประเมินแนวโน้ม การคาดการณ์ระดับองค์กร การเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผล เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ อันนำมาสู่การปรับปรุงนโยบายหรือกระบวนการสำคัญอย่างเป็นระบบ 3. ควรส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่มีอยู่แล้วในทุกระดับ เพื่อนำมาติดตามการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาระบบงานที่สำคัญ และระบบ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
18 การจัดการสารสนเทศ		<p>การให้บริการให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น</p> <p>ควรส่งเสริมการเรียนรู้กับผู้ใช้งานในการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสร้างความเข้าใจในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีการจัดเก็บในระบบ เพื่อลดภาระของการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อนและให้ข้อมูลในองค์กรมีความเที่ยงตรง</p>
19 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ	<p>แม้ว่าจะมีข้อจำกัดด้านการเงินโรงพยาบาลแต่ทีมได้พยายามพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้มีความเสถียรของระบบ เพื่อลดปัญหาของการเกิด system down ด้วยทีมงานที่มีศักยภาพในการเขียนรายงานและ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อการใช้งานในโรงพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาโปรแกรมและการรายงานต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้งานมีความสะดวกในการทำงานมากขึ้น เช่น online report โปรแกรมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 43 แฟ้มแยกตามรายหน่วยงาน โปรแกรมรายงานความเสี่ยง เป็นต้น และทีมอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมติดตามพิักัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง stroke, STEMI เพื่อช่วยให้</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
20 การจัดการความรู้	เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงและนำส่งผู้เกี่ยวข้องได้รวดเร็ว	ควรพัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้มีความชัดเจน มีการรวบรวม ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะความรู้ที่เป็น ความเชี่ยวชาญของบุคลากร (tacit knowledge) เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ดีต่อไป
I-5 การมุ่งเห็นทรัพยากรบุคคล		
21 ความผูกพันและความพึงพอใจ	บุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลมานาน อยู่ร่วมกันเหมือนพี่น้อง	ที่สมควรพัฒนาการกำหนดสมรรถนะสำคัญในงาน
22 ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ	ที่มีบริการมีการจัดสวัสดิการ เช่น บ้านพัก/ห้องพักรวม การมอบของเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ส่งเสริมการเรียนรู้เจ้าหน้าที่ในการพัฒนางานประจำ เกิดผลงานและรางวัลในการพัฒนางาน เช่น ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาตรฐานบริการทางการแพทย์พยาบาล (QA) คุณภาพงานบำบัดรักษาเย็บแผล ผ่าตัด ผ่าตัดไต เป็นต้น	โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพนอกเหนือจากพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาผลการทำงานของตน และวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงานและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งนำกำหนด

มาตรฐาน	สิ่งที่ชี้ข้ม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
23 ระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้นำ	<p>สุขภาพจิต รางวัลชนะเลิศอำเภอที่มีรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับสุขภาพอำเภอที่ดี รางวัลหน่วยบริการต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยและเกิดผลงาน CQI ในหน่วยงาน เช่น ถูมือจับจักรยานมหัศจรรย์ นวัตกรรมเปลี่ยนท่า ลูกเทนนิส ระเบียบวัด เป็นต้น</p>	<p>ควรส่งเสริมบทบาททีมในการค้นหาความต้องการในการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่พบจากการปฏิบัติงาน และผลการประเมินสมรรถนะส่วนขาด นำมากำหนดเป้าหมายของการพัฒนา และติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภพยิ่งขึ้น</p>
24 การบริหารและจัดระบบบุคลากร	<p>ด้วยข้อจำกัดทางการเงินของโรงพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดในการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ แต่พบว่าทีมบริหารได้พยายามเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถให้บริการได้ดีขึ้นวางแผนในการจัดอัตรากำลัง ทำหน้าที่ทดแทนในบางหน่วยงาน เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่าง</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
25 สุขภาพของบุคลากร	<p>ต่อเนื่อง</p> <p>ทีมมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน ส่งเสริมการได้รับวัคซีนตามความเสี่ยง มีการตรวจสุขภาพบุคลากรและการตรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงานเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ทีมมีการติดตามประเมินความเครียดของเจ้าหน้าที่ ทำให้สามารถประเมินพบเจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดรุนแรง นำมาปรับปรุงการจัดอัตรากำลังชั้นเวร การจัดวันหยุดพักที่เหมาะสม และการให้คำปรึกษาเฉพาะราย ส่งผลให้ในปี 2560 ไม่พบเจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดรุนแรงและกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูงลดลง</p>	<p>จากผลการประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากรพบว่า แนวโน้มของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มป่วยและเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเจ้าหน้าที่กลุ่มปกติลดลงอย่างมาก ดังนั้นทีมควรวิเคราะห์สาเหตุของภาวะสุขภาพที่ลดลง นอกจากสาเหตุของเจ้าหน้าที่สูงอายุ เพื่อนำมาวางแผนในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงตามความสนใจของบุคลากร แต่ละกลุ่มให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม</p>
I-6 การจัดการกระบวนการ	<p>มีการกำหนดความสามารถเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ที่ตอบสนองต่อพันธกิจ วิสัยทัศน์ (การบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน Emergency Medical System: EMS) มีกระบวนการจำนวนมากที่สัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (core</p>	<p>จากการเยี่ยมสำรวจพบ มีกิจกรรม/กระบวนการ จำนวนมากที่สัมพันธ์กับ core competency ขององค์กร (การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน: EMS) ควรใช้แนวคิด pre-hospital, in-hospital, inter-hospital เป็นกรอบในการออกแบบรวบรวมเชื่อมโยงกิจกรรม</p>
26 การกำหนดงานที่เป็น core competency ขององค์กร และการออกแบบระบบงานโดยรวม		

มาตรฐาน	สิ่งที่ชี้ข้ม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>competency) เช่น มีการประสาน การเชื่อมต่อ และการรับส่งต่อผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินผ่านทางระบบเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System: EMS) เป็นอย่างดี ซึ่ง EMS ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตอำเภอ โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกตำบล มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของโรงพยาบาล รพ.สต. ตลอดจนเจ้าหน้าที่กู้ชีพของตำบลอย่างสม่ำเสมอในทุกๆ ปี นอกจากนี้ยังมี การพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร จนได้รับรางวัล ในปี พ.ศ.2559 อีกด้วย อย่างไรก็ตามพบว่าหลังสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมีการทักท้วงว่าใช้เงินผิดประเภท เนื่องจากพบว่า มีการให้บริการผู้ไม่ฉุกเฉิน เป็น ส่วนใหญ่ ทำให้ EMS ลดลงเหลือ 3 แห่ง แต่ทิม ยังมีแนวคิดยังจะพยายามให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเท่าเดิมต่อไป</p>	<p>ขอเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นเชิงระบบ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน สามารถนำไปขับเคลื่อนองค์กรตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทิศทางขององค์กร และนำไปสู่ การออกแบบระบบงานสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
28 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน		พบว่ามีการดำเนินการดำเนินงานจำนวนมากในทุก ระดับ การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้ชัดเจนทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับทีมงานระบบ สำคัญและระดับหน่วยงาน ตลอดจนควรรนำผลลัพธ์ จากการทำงานมาปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล		
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ		
29 การสนับสนุนจากผู้นำ การเชื่อมโยงและ ประสานงาน	ผู้นำระดับสูงและที่มุ่งหน้าให้การสนับสนุนและ เสริมพลังในการพัฒนาคุณภาพ มีการเชื่อมโยง ประสานงานพัฒนาคุณภาพทั้งภายในโรงพยาบาล และเครือข่าย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการพัฒนา	1. ทีมศูนย์คุณภาพควรทำความเข้าใจการใช้ มาตรฐาน HA เพื่อนำสู่การขับเคลื่อนการพัฒนา ในการทำงาน การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาหน้างาน เพื่อเชื่อมโยงสู่ระบบงานที่สำคัญ
30 การทำงานเป็นทีม	คุณภาพ ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมและสนับสนุน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกระดับ จัดและเข้าร่วม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาในรูปแบบ	2. ควรกระตุ้นให้มีการประเมินตนเองในหลายช่องทาง ได้แก่ การตามรอยทางคลินิกที่หน้างาน การเยี่ยมสำรวจภายในเพื่อร่วมรับรู้ปัญหาและให้ การสนับสนุนช่วยเหลือ และส่งเสริมให้มีการ
31 การประเมินตนเอง	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาในรูปแบบ เครื่องข่ายร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาการดูแล ไร้รอยต่อระดับจังหวัดในโรค STEMI stroke, sepsis การป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉิน พัฒนาและ	ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อหาโอกาสพัฒนา ตนเองในวิถึงาน 3. ควรติดตามการปฏิบัติที่หน้างาน ที่หน่วยงาน/

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบดูแลต่อห้องทั้งในระดับเครือข่ายอำเภอ เครือข่าย zone และเครือข่ายจังหวัด ทำให้เกิดการวางระบบที่สอดคล้องกัน เช่น ระบบการส่งต่อดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นต้น</p>	<p>ทีมต่างๆ มีการเก็บข้อมูลจำนวนมาก ควรส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการทำให้เป็นข้อมูลสารสนเทศ เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น</p>
<p>32 ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย</p>	<p>1. คณะกรรมการ RM แม้จะเปลี่ยนประธานใหม่ได้ 1 ปี พบประธานและคณะกรรมการเรียนรู้ และพัฒนาปรับปรุงระบบมาต่อเนื่อง และเข้าใจแนวคิดการดำเนินการส่งผลกระทบต่อตัวระบบมีความชัดเจนและเข้มแข็งขึ้นมีการเยี่ยมเชิงรุกแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งเพิ่มช่องทางการค้นหาความเสี่ยง เช่น โทรศัพท์ สมุดเวียนที่ก่เหตุการณ์ประจำวัน สมุดเวรยาม รมภ. ตลอดจนเริ่มใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยงผ่านระบบอินทราเน็ตและได้เปลี่ยนเป็นการรายงานผ่านโปรแกรมความเสี่ยงบน website ทำให้การเข้าถึงการรายงานและสามารถเข้าถึงรายงานจากภายนอกหน่วยงานได้ทุกที่ทุกเวลา</p>	<p>1. ทีมบริหารความเสี่ยงควรเพิ่มการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล โดยส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วย และสะท้อนข้อมูลกลับไปให้หน่วยงาน ทีมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาพรวมขององค์กร</p> <p>2. ควรส่งเสริมให้มีการทบทวนร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วย/ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมระบบงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์/ระบุสาเหตุสำคัญที่แท้จริง (root cause analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบสู่การแก้ไขปรับปรุงบริหารจัดการในเชิงระบบที่ตรงประเด็นมากขึ้น เพื่อสร้างความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่สังเกตเห็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>2. ประเมินระบบการบริหารความเสี่ยงและการตอบสนองที่เกิดขึ้น: พบว่า</p> <p>2.1. ทุกหน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 100.</p> <p>2.2. มีความถูกต้องของการรายงานและการให้ระดับความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 85</p> <p>2.3. การประเมินความเสี่ยงเข้าใจระบบบริหารจัดการความเสี่ยงพบว่าเจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารจัดการความเสี่ยงร้อยละ 78</p> <p>2.4. การประเมินความเข้าใจของบุคลากรในการใช้โปรแกรมรายงาน พบว่าบุคลากรที่สามารถใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยงอย่างเข้าใจและถูกต้องมีเพียงร้อยละ 38.50 จึงมีการจัดกิจกรรมอบรมบุคลากรและทำความเข้าใจในการใช้โปรแกรมรายงาน พบว่าบุคลากรสามารถรายงานได้ถูกต้องมากขึ้นคิด</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>33 การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย (ที่แนะนำไว้ในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA)</p>	<p>เป็นร้อยละ 79.75 ส่งผลทำให้การรายงานความเสียหาย/อุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น มีการทบทวนกิจกรรมทางคลินิกในระดับหน่วยงาน ผ่านกิจกรรม morning talk และ bedside review ทุกวัน กรณีมีอุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกำหนดให้หน่วยงานมีรายงานอุบัติการณ์และทบทวนในหน่วยงานทุกครั้ง และจากการเยี่ยมติดตามเฉพาะเรื่องพบว่า ทีมมีการทบทวนการ refer ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาและนำไปสู่การพัฒนา/ปรับปรุงระบบชัดเจนขึ้น</p>	<p>ควรส่งเสริมการทบทวนคุณภาพให้ครอบคลุม เพื่อรับมือกับปัญหา รัฐบาลเหตุและนำไปสู่การป้องกันที่รัดกุม และปรับปรุงระบบ ด้วยการทำงานให้ครอบคลุมทั้ง 6 QI Track & 4 domains โดยเลือกกิจกรรมการทำงานที่เหมาะสมในแต่ละเรื่อง เช่น การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่าในการดูแลที่ ER การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยหรือระบบที่สำคัญ เช่น การส่งต่อ ระบบยา และระบบบริหารความเสี่ยง เป็นต้น</p>
<p>34 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ</p>	<p>1. มีการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ 10 โรค เช่น DM, HT, COPD, ACS, stroke, sepsis และจิตเวช เป็นต้น มีการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการกำหนด CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญ เริ่มมีการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ มีการติดตามตัวชี้วัดมาสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีการพัฒนา/ปรับปรุงระบบ/</p>	<p>ทีม PCT ควรนำ model การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับผู้ป่วย MI, stroke แบบบูรณาการลงสู่การปฏิบัติจริงให้เห็นเป็นรูปธรรมต่อไป</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>กระบวนการดูแลไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติจากชุมชน และ รพ.สต. แบบทางด่วนพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว 2) ในปี พ.ศ. 2557 มีการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการให้ยา SK ในโรงพยาบาล ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ แม่ข่ายและในปี พ.ศ. 2559 มีการพัฒนาระบบการให้ยา enoxaparin ในโรงพยาบาล ก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย เป็นต้น 2. จากที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้น กลุ่มผู้ป่วยโรคเฉียบพลันโดยเฉพาะ MI, stroke พบว่ามี underlying เป็น DM, hypertension และเข้าถึงบริการยั้งช้า เพื่อให้การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีคุณภาพและบูรณาการมากยิ่งขึ้น สามารถลดการเสียชีวิต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน 	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>คณะกรรมการ PCT ได้ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เช่น พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก รพ.สต. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนา/ปรับปรุง การบูรณาการและเชื่อมโยงระหว่างโรค NCD กับโรค acute โดยใช้กรอบการพัฒนาของ primary, secondary, tertiary prevention ควบคู่กับ 3P ทำให้เห็น model การพัฒนาเชื่อมโยงบูรณาการที่ชัดเจนขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตในอนาคต ได้ รวมทั้งมีการกำหนดเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานใหม่ที่ตรงประเด็น</p>	
<p>II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ 35 ระบบบริหารการพยาบาล</p>		<p>1. ควรเชื่อมโยงระบบการนิเทศทางคลินิกที่ได้ดำเนินการอยู่กับการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ด้วยการใช้กิจกรรม nursing conference ควบคู่ไปกับการทบทวนขณะทีดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพการดูแล เช่น นำผลที่ได้ไปพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
36 ปฏิบัติการทางโรงพยาบาล		<p>บริการใช้เครื่องมือการเฝ้าระวังการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสม</p> <p>2. ควรวางระบบติดตามและประเมินผลการนำรูปแบบ/วิธีการที่นำไปใช้เพื่อริเริ่มผลลัพธ์ ปัญหาต่างๆ และนำมาออกแบบและปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น เช่น focus charting, SBAR, SOS เป็นต้น</p> <p>1. ควรส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการเฝ้าระวังทั้งทั่วไปและกรณีเฉพาะ โดยเฉพาะการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และผลลัพธ์การดูแลดียิ่งขึ้น ด้วยการออกแบบการเฝ้าระวังที่รัดกุม พร้อมกำกับติดตามประเมินผลของการใช้กระบวนการพยาบาลและเรียนรู้ร่วมกันในการทบทวนให้ถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและนำมาปรับปรุงส่วนขาด</p> <p>2. ควรส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการบันทึกที่ครบถ้วนและอ่านง่าย</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
37 องค์กรแพทย์	<p>1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานขององค์กรแพทย์ ผู้อำนวยการใช้การบริหารจัดการองค์กรแพทย์แบบพี่กับน้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์มีส่วนร่วมในการทำงานคุณภาพ ซึ่งที่ผ่านมาสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ทุกรุ่นมีส่วนร่วมในงานคุณภาพและสร้างผลงานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. องค์กรแพทย์มีการกำหนดกลไกกำกับดูแลมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโดย 1) ใช้ระบบพี่เลี้ยงสำหรับแพทย์ intern แพทย์หมุนเวียน โดยให้สามารถขอคำปรึกษาจากแพทย์ประจำได้ตลอด 24 ชั่วโมง 2) กรณีพยาบาลตรวจแทนแพทย์ (ตั้งแต่เวลา 20.00 - 08.00 น.) มีการทบทวนและปรับปรุงให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกรณีในการปรึกษาแพทย์และการทบทวนเวชระเบียนในวันรุ่งขึ้นเพื่อหาโอกาสพัฒนา</p>	<p>ควรส่งเสริมให้มีการทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า กรณีพยาบาลตรวจแทนแพทย์นอกเวลาควรทำการเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>III-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</p>		
<p>38 โครงสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</p>		
<p>39 การกำกับดูแลและบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม</p>		<p>1. ทีมควรมีข้อมูลความเสี่ยงที่ได้จากการค้นหาความเสี่ยงในโรงพยาบาลร่วมกับผลการตรวจสอบความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมที่ประเมินโดยหน่วยงานภายนอก นำมาประเมินระดับความรุนแรง ความเร่งด่วน ลำดับความสำคัญ เพื่อให้ทีมนำวางแผนในการแก้ไข ครอบคลุมถึงแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงในเชิงระบบ</p> <p>2. ทีมควรถูกกำหนดตัวชี้วัดเพื่อช่วยในการประเมินประสิทธิภาพของระบบสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมหน้าที่ทีมที่รับผิดชอบ เพื่อสามารถประเมินความต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่พนักงาน</p>
<p>40 การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย</p>	<p>โดยภาพรวมพบว่ายังคงมีบางที่วางได้สารเคมีอันตรายทุกชนิดในโรงพยาบาล มีการขึ้นทะเบียนบัญชีรายชื่อสารเคมีอันตราย MSDS (Material safety data sheet) และมีคู่มือการใช้สารเคมีอันตรายที่ชัดเจน</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
41 การจัดทำแผนฝึกซ้อม ตรวจสอบระบบ เพื่อป้องกันอัคคีภัย		ทีมควรจัดทำการฝึกซ้อมอัคคีภัย และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกเหนือจากการทบทวนแผนประจำปี เพื่อประเมินปัญหาในการรองรับสถานการณ์ และนำมาปรับปรุงแผนอัคคีภัยให้มีความพร้อมยิ่งขึ้น และเป็นไปตามกฎหมายกำหนด
42 เครื่องมือ	มีการติดตามปัญหาเครื่องมือพร้อมใช้ นำมากำหนดระยะเวลาในการเปลี่ยนแบตเตอรี่ทุก 2 ปี ออกแบบระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูงทุก 4 เดือน ในเครื่องมือช่วยชีวิต มีการสอบเทียบเครื่องมือ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้เครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูงมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย	ควรส่งเสริมการเรียนรู้ของทีมในการนำผลการสอบเทียบและผลการบำรุงรักษา มาพัฒนาการตรวจสอบประจำวันที่ทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบเครื่องมือให้มีความพร้อมใช้มากยิ่งขึ้น
43 ระบบสาธารณสุขภาค		<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมควรพัฒนาระบบบริหารจัดการการกักทาง การแพทย์ในรถ ambulance เพื่อให้มีความเพียงพอต่อการใช้งานตามบริบทของโรงพยาบาลที่มีระยะทางส่งต่อที่ห่างจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 2. ทีมควรออกแบบระบบการตรวจคุณภาพหน้า ภายนอกอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการออกแบบระบบการตรวจประจำวันเพื่อเฝ้าระวังการปนเปื้อน

มาตรฐาน	สิ่งที่ชี้ข้ม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
44 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	<p>มีนโยบายให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ และเขตสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 มีศาลา พระพุทธรูปบริเวณด้านหน้าตึก จัดสถานที่และ สื่อที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น มุมสอนสุขศึกษาใน แผนกฝากครรภ์มุขส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จัด โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ในห้องคลอดจัดมุมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด การลด pain ใช้ลูกเทนนิสในการช่วยบรรเทา อาการปวด แผนกหลังคลอดมีห้องให้ความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม ทำให้นมบุตร จัดมุมให้นมสำหรับคุณแม่ มีบอร์ด ให้ความรู้ นอกจากนี้ยังมีให้ความรู้เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การวิเคราะห์ BMI ตัวอย่างอาหารและปริมาณ น้ำตาลในเครื่องดื่มที่ผู้บริโภครสามารถเรียนรู้ได้ ด้วยตนเอง ตลอดทั้งจัดสถานที่สำหรับ ออกกำลังกาย เช่น สนามเปตอง สนาม</p>	<p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและนำไปใช้มีความปลอดภัย ต่อผู้ใช้</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
45 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	วอลเลย์บอล สนามตะกร้อถนนรอบบ้านพัก สำหรับวิ่ง บิงปอง เพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น	จากการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งจากหน่วยงานภายนอก พบว่าค่า BOD เกินกว่ามาตรฐานกำหนด ประกอบกับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล มีการประยุกต์ระบบเดิมเพื่อช่วยในการบำบัดโดยทีมที่ปรึกษา ดังนั้นทีมควรเรียนรู้ระบบกับที่ปรึกษา ผู้ออกแบบระบบในการแก้ไขปัญหา การเฝ้าระวังและตรวจคุณภาพประจำวัน เพื่อให้ระบบมีความไวในการตรวจจับความผิดปกติและปรับกระบวนการบำบัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
46 การออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		ทีมตรวจพบการออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่ติดการกระบวนกรที่อาจเกิดการติดเชื้อ เช่น กลุ่ม low immune, กลุ่มหอบหืด กลุ่ม CAPD ในชุมชน กลุ่มงานสนับสนุน งานกายภาพบำบัด การคัดกรองกลุ่มติดเชื้อทางกระแสเลือด เป็นต้น พร้อมทั้งกำหนด

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
47 การจัดการและทรัพยากร	<p>มีการส่งเสริมให้ ICN & ICWN 1 ได้รับการอบรม หลักสูตร 2 สัปดาห์ จำนวน 9 คน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย และมีการจัดอบรม กิจกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่พบอัตราการติดเชื้อในหลาย target เช่น phlebitis ันตกรรม แผลผ่าตัด และไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ตลอดจนร่วมพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>	<p>แนวทาง/มาตรการในการปฏิบัติที่ครอบคลุมเหมาะสมกับพื้นที่</p> <p>ทีมควรระสานระบบสารสนเทศในการพัฒนาระบบที่เชื่อมโยงข้อมูลสำคัญของระบบ เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวัง ข้อมูล lab ข้อมูลการติดตามการปฏิบัติ เพื่อให้ระบบมีความสะดวก รวดเร็วต่อการจัดการ</p>
48 การป้องกันการติดเชื้อ	<p>ทีมได้พัฒนาพื้นที่ในการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย และประสานงานกับระบบงานสำคัญ เช่น RMC, ENV ในการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน รณรงค์การล้างมือ การนิเทศหน้างานทุก 1 สัปดาห์ ส่งผลให้อัตราการล้างมือถูกต้องเป็นร้อยละ 76.6</p>	<p>1. ควรรออกแบบระบบการกำกับติดตามมาตรการสำคัญที่คณะกรรมการได้กำหนดไว้ เช่น การคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย hand hygiene แบบ 5 moment การใส่ PPE การป้องกัน การติดเชื้อ phlebitis, CAUTI, เชื้อดื้อยา ระบบ sterilization เป็นต้น ให้ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นต้น (เช่น restertile ร้อยละ 30) มาสู่การพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
49 การเฝ้าระวังการติดเชื้อและติดตามกำกับ	มีการเฝ้าระวังแบบ target surveillance ได้แก่ phlebitis, CAUTI, SSI, omphalitis, episiotomy และ hospital wide surveillance พร้อมเฝ้าระวัง การติดเชื้อผู้สัมผัสร่วมบ้านโรค TB ต่อเนื่องถึง ชุมชน ติดตาม post discharge surveillance แผลผ่าตัดตก ที่ไม่พบปัญหาการติดเชื้อ	2. ควรทบทวนการกำหนดมาตรการป้องกัน การติดเชื้อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงของแม่และเด็ก กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเชื้อดื้อยา (ที่ครอบคลุม ทุกกระบวนกร) และระบบสนับสนุน สื่อสาร ให้แก่ผู้ปฏิบัติได้ทราบสามารถปฏิบัติตามอย่างเข้าใจ และติดตามประเมินผล ทีมควรออกแบบการเฝ้าระวังกลุ่ม non target ตาม กลุ่มประชากร หัตถการที่อาจเกิดการติดเชื้อ เช่น sepsis in NB, endometritis, การติดเชื้อทาง ทันดกรรรม และการเฝ้าระวังการติดเชื้อของระบบ สาธารณูปโภค เป็นต้น พร้อมการเพิ่มศักยภาพแก่ ผู้ปฏิบัติงานในการวินิจฉัยการติดเชื้อ เพื่อให้ สามารถเฝ้าระวัง และรายงานข้อมูลแก่ คณะกรรมการได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น
50 การควบคุมการระบาดของการติดเชื้อ	มีการออกแบบระบบร่วมกับทีมควบคุมโรคในการ ควบคุมการระบาดโรคอุบัติใหม่ พร้อมติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ เช่น กรณี การเกิดโรคซิก้า ในพื้นที่ที่สามารถสอบสวน ร่วมกับ SRRT เคลื่อนที่เร็วทำให้สามารถควบคุม	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
การระบุดี		
II-5 ระบบเวชระเบียน		
51 การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน		ทีมควรพัฒนาระบบการยืม-คืน และการตรวจสอบสถานะเวชระเบียน ครอบคลุมถึงข้อมูลผู้ป่วยในหน่วยงานอื่น ๆ (เช่น พัลส์เอกซเรย์) เพื่อลดความเสี่ยงของการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโดยบุคคลภายนอก
52 ความสมบูรณ์ของการบันทึก		ควรส่งเสริมให้เพิ่มความสมบูรณ์ของเวชระเบียนใน ส่วนของการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย การบันทึกปัญหาของผู้ป่วย progress note เพื่อใช้ประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
53 การทบทวนเวชระเบียน		ควรทบทวนการบันทึกเวชระเบียนในเชิงคุณภาพ อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นในกลุ่มผู้ป่วยความเสียงสูง โดยใช้เครื่องมือ เช่น trigger tool, timeline ในการวิเคราะห์ความเสียงที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น
II-6 ระบบการจัดการด้านยา		
54 การวางแผนและการจัดการ	คณะกรรมการ PTC มีการกำหนดนโยบาย และระบบการจัดการด้านยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัย	ควรวางแผนการจัดการ ศึกษาผลข้างเคียง และ drug interaction ระหว่างยาสมุนไพรที่นำมาใช้ และยาแผน

มาตรฐาน	สิ่งที่ชี้ข้ม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>แก่ผู้ป่วย รวมทั้งความคุ้มค่าและเหมาะสมในการใช้ยา antibiotic ในผู้ป่วย URI, AGE ทำให้โรงพยาบาลเป็น 1 ใน 19 โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ASU ในกลุ่ม AGE ผ่านเกณฑ์ มีการทบทวนบัญชียาในด้านความเหมาะสม ได้แก่ มีการนำเข้ายาในกลุ่มยาจิตเวช และยากลุ่มหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งมีการนำยาเข้าเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษา ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และตามแนวทาง service plan ของเขตสุขภาพ คือ ยา Streptokinase Injection และยา Enoxaparin Injection เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย มีเปิดให้บริการทางเภสัชกรรมทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา 08:00 - 20:00 น.</p>	<p>ปัจจุบัน รวมทั้งควรมีระบบเฝ้าระวังติดตามการจ่ายยา และเฝ้าระวัง drug interaction จากกลุ่มยาจิตเวช</p>
55 การเก็บสำรองยา	<p>จากการเยี่ยมติดตามเฉพาะเรื่อง พบมีระบบสำรองยาที่เพียงพอพร้อมใช้ และมีคุณภาพ รวมทั้งมีการปรับระบบการสำรองยาตามหน่วยงานต่างๆ ทั้ง 6 จุด และยกจุดเงินทำให้ปัญหาเรื่องการเปิดห้องยามอกเวลาลดลงอย่าง</p>	<p>ควรทบทวนระบบการจัดการกับยาที่มีปัญหาที่ส่งคืน ห้องยาว่าสามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มาได้</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
56 การสั่งใช้ยาและถ่ายหอดคำสั่ง	ชัดเจน นอกจากนั้นยังมีการปรับปรุงบริเวณที่เก็บยาให้ได้มาตรฐานมากขึ้นในเรื่องห่วงโซ่ความเย็นเพื่อให้สามารถเก็บยาได้มีคุณภาพ	ควรทบทวนระบบ medication reconciliation ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ verification, clarification, reconciliation, transmission รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการให้ชัดเจน เพื่อให้การออกแบบระบบที่ตรงประเด็น และเกิดความเชื่อมโยงระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และควรวิเคราะห์ความคุ้มค่ากับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อหาโอกาสพัฒนา
57 การทบทวนคำสั่งเตรียมและจัดจ่าย/ส่งมอบยา		ควรส่งเสริมให้มีการกำกับคำสั่งการใช้ยาที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในเชิงคุณภาพที่นำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองใบสั่งยา เพื่อให้ส่งมอบยาถูกต้องเหมาะสม และความปลอดภัยในการรับยาของผู้ป่วย ควรร่วมกับทีม NSO ในการส่งเสริมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะเรื่องการบริหารยา รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องในโอกาสพัฒนา
58 การบริหารยาและติดตามผล		

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
		การบริหารสภาน้ำและการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความสำคัญของบริหารและลงเวลาที่เป็นจริงในการให้ยาในกลุ่มที่จำเป็นต้อง real time เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจากการบริหารยา
III-7 การตรวจทดสอบประกอบกรณีฉุกเฉินโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง		
59 การวางแผนทรัพยากร และการจัดการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	ทีมมีการวางแผนบุคลากรและจัดบริการที่พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลาตามคำสั่งแพทย์ มีการประเมินความเที่ยงตรงของการตรวจวิเคราะห์โดยห้องปฏิบัติการกับหน่วยงานภายนอกอย่างสม่ำเสมอ นำผลการประเมินมาปรับปรุงวิธีการตรวจวิเคราะห์ เช่น การอ่านค่า malaria, การกำหนดความถี่ในการบำรุงรักษาเครื่องโดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ทีมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ (LA)	1. ทีมควรกำหนดเกณฑ์ในการตัดสินใจความเร่งด่วนในการส่งตรวจภายนอก เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่รวดเร็ว เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
60 การจัดการปฏิบัติการทางการแพทย์		2. ทีมควรพัฒนาระบบการเทียบเคียงค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการโดยพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าผลการทดสอบมีความเที่ยงตรงในทุกหน่วยการตรวจวิเคราะห์
61 ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์		
62 (ก) บริการโลหิตวิทยาในโรงพยาบาลที่ไม่มีคลังเลือด		ทีมควรพัฒนาระบบการติดตามผลการขอเลือดจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อทำการรับเลือดให้กับ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
63 การวางแผนทรัพยากร และการจัดการบริการ รังสีวิทยา	มีการจัดบริการเวลา 08.00 -16.00 น. และเป็น บริการ oncall หลังเวลา 16.00 น. ให้บริการโดย เจ้าหน้าที่รังสี มีการขออนุญาตใช้เครื่องตามที่ กฎหมายกำหนด และมีอุปกรณ์ช่วยในการประเมิน การได้รับรังสีประจำบุคคล ครอบคลุมในกลุ่ม เจ้าหน้าที่ทันตกรรม เพื่อประเมินความปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่	ผู้ป่วยที่รวดเร็วทันต่อความต้องการของผู้ป่วย
64 การบริการรังสีวิทยา		1. ทีมควรกำหนดแนวทางการสื่อสารผลการอ่าน ภาพถ่ายรังสีของแพทย์กับทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ มีข้อมูลสื่อสารระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยในการดูแล ต่อเนื่องเมื่อมีการเปลี่ยนผู้ตรวจรังสีวิทยา
65 ระบบคุณภาพและความปลอดภัย บริการรังสีวิทยา		2. ควรส่งเสริมบทบาททีมในการนำอุปกรณ์ของ การถ่ายภาพรังสีเข้ามาทำการวิเคราะห์ เพื่อ พัฒนาการถ่ายภาพรังสีให้มีความปลอดภัย ช่วยในการ วินิจฉัยของแพทย์ที่ถูกต้อง และลดความเสี่ยง ของผู้ป่วยในการได้รับรังสีเกินความจำเป็น
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ		
66 นโยบาย แผน การติดตามประเมินผล บุคลากร ทรัพยากร การสร้างความรู้	มีนโยบายออกแบบระบบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบ ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพได้ครอบคลุม มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เช่น การเฝ้าระวัง ในโรงพยาบาล มีการรายงาน รง.506 และ วิเคราะห์ข้อมูลได้ครบถ้วน นอกโรงพยาบาล จัดตั้งทีม SRRT ที่ระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งการจัดอบรมความรู้ให้กับบุคลากรในทีม เช่น หลักสูตรวิทยาการระบาดประยุกต์ เป็นต้น	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
67 การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง		<ol style="list-style-type: none"> 1. ควาทบทวนระบบการวินิจฉัยโรคติดเชื้อที่เปลี่ยนแปลงไปตามหลักวิชาการ เช่น อุดจากร่างพร้อมสื่อสารผู้เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติได้อย่างเข้าใจ เพื่อให้มีข้อมูลการรายงานที่น่าเชื่อถือ 2. ทีมควรรนำข้อมูล รง. 506 ที่ได้รับรวมไว้มาทำการวิเคราะห์ตามหลักการทางระบาดวิทยา Time Place Person ให้เห็นลักษณะการกระจายของโรค และการระบาดเพื่อนำไปสู่การวางแผนป้องกันร่วมกับชุมชนได้อย่างชัดเจน
68 การตอบสนองต่อภาวะระบาด และการเผยแพร่ข้อมูล	<p>มีตัวอย่างการเรียนรู้ในการสอบสวนโรค และดำเนินการตอบสนองได้ดี พร้อมติดตามผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดอย่างต่อเนื่องในโรคใช้ชิกาที่ระบาดเมื่อเดือนพฤษภาคม 2559 ส่งผลให้ควบคุมโรคระบาดได้ทันต่อสถานการณ์ ไม่มีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น รวมทั้งการติดตามสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสโรคและทารกที่คลอด เพื่อติดตามผลกระทบและลดความรุนแรง</p>	<p>ทีมควรเรียนรู้การวินิจฉัยการระบาด จากข้อมูลการเฝ้าระวังกลุ่มโรคต่างๆ ตามหลักระบาดวิทยาใหม่ ความรวดเร็ว เพื่อนำสู่การจัดการ และตอบสนองที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>II-9 การทำงานกับชุมชน</p> <p>69 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน</p>	<p>โรงพยาบาลร่วมมือกับชุมชน จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยประสานความร่วมมือจากองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพได้ครอบคลุมทุกช่วงวัย เช่น สุขภาพเชิงรุกของชอ่อกปวกในเด็กเล็กทั้งในและนอกโรงพยาบาล การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p>	<p>ควรเชื่อมโยงการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคที่มุ่งเน้น (3S3H/SPHInX) และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (teenage pregnancy, high risk pregnancy) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว ตามพื้นที่ กลุ่มผู้ป่วย และบริบทที่เกี่ยวข้อง สะท้อนข้อมูลกลับสู่ชุมชน รวมทั้งการค้นหาความต้องการของชุมชนในการจัดบริการ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกให้เข้มแข็ง ลดอัตราการเกิด/การตาย/ภาวะแทรกซ้อน</p>
<p>70 การเสริมพลังชุมชน</p>	<p>ทีมดูแลพื้นที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 13 หมู่บ้าน ร่วมกับเครือข่าย หน่วยงานท้องถิ่นในการเสริมพลังให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเองที่เหมาะสมกับแต่ละชุมชน ทำให้เกิดชมรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมเบาหวานความดันโลหิตสูง ชมรมอนามัยแม่และเด็ก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมจักรยานเพื่อการออกกำลังกาย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการทำงานระหว่างหมู่บ้าน/ชมรม</p>	<p>ทีมควรเสริมพลังชมรมต่างๆ ในการร่วมกำหนดเป้าหมายการทำงานเชิงคุณภาพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินงาน และนำไปพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>การให้ความรู้แก่ care giver ต่อเนื่อง การสนับสนุนสถานที่อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย จนเกิด role model ของชุมชนและเกิดความตื่นตัวในการร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย		
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
<p>71 การเข้าถึงบริการที่จำเป็นและบริบริการเร่งด่วน</p>	<p>มีการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการที่จำเป็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่และผู้ป่วยเร่งด่วนที่สำคัญ เช่น AMI, stroke, DM, HT, sepsis, trauma ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยผ่าตัดตา และสุขภาพจิต เป็นต้น พบตัวอย่างที่ดี เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การลดอุปสรรคการเข้าถึงของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน เช่น (1) พัฒนาระบบ fast track ในกลุ่มโรค AMI, Stroke, appendicitis, sepsis และ trauma (2) พัฒนาระบบ refer link ร่วมกันทั่วทั้งจังหวัด ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย โดยเฉพาะผู้ป่วย AMI, stroke, trauma และผู้ป่วยวิกฤติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง 	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>ทันทั่วทั้งที่จากทีมแม่ข่าย (3) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่กู้ชีพระดับตำบล และมีแผนดำเนินงานโครงการพัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียน ประชาชนทั่วไปและ อสม. (4) ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ-ป่วยฉุกเฉินในทุกหมู่บ้าน โดยผ่านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุโดยหน่วยกู้ชีพระดับตำบลและโรงพยาบาล (5) พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเรื่องการระบุพิกัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง stroke, STEMI ในระบบ GPS (6) พัฒนาระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่รวดเร็วทาง internet และ Line</p> <p>2: ผู้ป่วย DM/HT มีการขยายบริการของตรวจรักษา ทั้งในส่วนของจำนวนคลินิกบริการ เช่น NCD Clinic และเปิดบริการเร็วขึ้นในบางกลุ่มโรค เช่น เบาหวาน ตลอดทั้ง</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
72 กระบวนการรับผู้ป่วย	<p>การจัดบริการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางเดินหายใจแยกเป็นสัดส่วนได้ดี</p> <p>3. คนพิการและผู้สูงอายุป่วย ผู้ป่วยติดเตียง เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพและหรือกายอุปกรณ์เพิ่มมากขึ้น</p> <p>มีการนำอุบัติเหตุการณผู้ป่วยทุพพลของระอแพทย์ตรวจมา ทบทวนและพัฒนา การคัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วย triage ใหม่ จากการจัดตามผลพบว่ามีการคัดกรองผู้ป่วยสีแดงทำได้ถูกต้องมากขึ้น มีความคลาดเคลื่อนระหว่างสีเหลืองและสีชมพูลดลง การเกิดปัญหาผู้ป่วยมีอาการทุพพลของระอแพทย์ตรวจที่ OPD ลดลง ยังคงมีการติดตามและนำมาสร้างการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง</p>	<p>ควรทบทวนเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใหญ่ เด็ก ตามช่วงอายุ และโรคสำคัญที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร เช่น อุจจาระร่วง ปอดอักเสบ หอบ ที่ครอบคลุมนอกเวลาราชการ พร้อมพัฒนาสมรรถนะผู้คัดกรองเพื่อให้สามารถจำแนกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องกับระดับความรุนแรง และส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม</p> <p>III-1 363 - <i>m triage year 1000</i> <i>- 1000 / 5000</i> <i>L-1000</i> <i>= Clinical Pop > 1000</i> <i>ที่ 1000 มีจำนวนผู้ป่วย 1000 คน</i> <i>- 1000 คน ต่อ 1 ปี</i></p>
73 การให้ข้อมูลและ informed consent	<p>มีการนำอุบัติเหตุการณไปมีสิทธิการนอนโรงพยาบาล มาทบทวน จึงนำมาสู่การพัฒนา/ปรับระบบ ได้แก่</p> <p>1. วิธีการให้ข้อมูลและ informed consent ใหม่ โดยให้แพทย์ที่มีคำสั่ง admit เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและแนวทางการ</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>รักษาพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วยและญาติลงนามก่อนที่จะขึ้นไป ward ส่งผลให้ไม่พบอุบัติเหตุผู้ป่วยอุบัติเหตุการรักษาโดยไม่ทราบเหตุผลของการรักษา</p> <p>2. มีการปรับแบบฟอร์มให้สอดคล้องกับเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าผลการประเมินในส่วน informed consent ค่อนข้างมีแนวโน้มที่ลดลง จากปี 2557 – 2559 คือร้อยละ 85.6, 80.3 และ 62 ตามลำดับ เนื่องจากข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมครบถ้วน เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจ แนวทางการบันทึกที่ปรับปรุงใหม่ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง</p>	
<p>III- 2 การประเมินผู้ป่วย 74การประเมินผู้ป่วย</p>	<p>1. มีการพัฒนาระบบการตรวจประเมินผู้ป่วย ACS โดยการตรวจ cardiac enzyme ที่ ER และ IPD และมีการประกันเวลา Lab ต่อวัน ภายใน 30 นาที และการตรวจประเมินซ้ำ</p>	<p>ทีมควรพัฒนา/ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินแรกรับที่ IPD ให้เชื่อมโยงกับการคัดกรองผู้ป่วยจาก ER /OPD ด้วยการนำเวชระเบียนผู้ป่วยที่ทรุดลงหลังรับไว้รักษามาทบทวน ปรับเกณฑ์ให้เหมาะสม รวมทั้ง</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	<p>EKG ในกลุ่มผู้ป่วย DM, HT ที่มีอาการไม่ชัดเจน</p> <p>2. ปี 2557 มีการประเมินความเครียดโดยใช้คำถาม 2Q และ 9Q ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการปรับปรุงการเชื่อมประสานผลการประเมินระดับคะแนนผิดปกติประสานผู้รับผิดชอบงานด้านจิตเวชหรือพยาบาลจิตเวชและแพทย์ผู้ดูแลด้านจิตเวช พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการคัดกรอง 2Q และ 9Q ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงครอบคลุมร้อยละ 90.2</p> <p>2.1. พบผลผิดปกติ (positive) 9Q ร้อยละ 9.77 ได้รับคำปรึกษาและบำบัดด้วยยาทุกราย</p>	<p>ส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยในการประเมินอย่างเป็นองค์รวม ระบุปัญหา ความเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวัง และติดตามประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม</p>
75 การตรวจ investigate ที่จำเป็น	<p>ปี 2560 เริ่มมีนำการตรวจ investigation ที่สำคัญและมีความจำเป็นใหม่ ๆ มาช่วยในการวินิจฉัยโรค เช่น โรค sepsis ให้ความสำคัญถูกต้องมากขึ้น เช่น โรค sepsis มีการนำการตรวจค่า serum lactate ซึ่งเป็นเ็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการชนิดใหม่มาใช้</p>	<p>ควรติดตามและรวบรวมข้อมูลจากที่มีการนำการตรวจ investigation ที่สำคัญและมีความจำเป็นใหม่ ๆ มาช่วยในการวินิจฉัยโรค sepsis (การตรวจค่า serum lactate) มาวิเคราะห์ช่วยให้การวินิจฉัยโรคถูกต้องมากขึ้นเพียงพอ เพื่อออกแบบระบบการพัฒนาวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยให้มี</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่สังเกตเห็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
76 การวินิจฉัยโรค	เริ่มมีการทบทวนความเหมาะสมและครบถ้วนในการวินิจฉัย โดยผ่านการทบทวนการ refer out พบมี miss diagnosis/delay diagnosis และ นำมาสู่การพัฒนาปรับปรุงการวินิจฉัยและการรักษา	<p>ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรส่งเสริมให้มีการวินิจฉัยโรคที่ครอบคลุมปัญหาสำคัญทุกระบบ มีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัยเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติมหรืออาการเปลี่ยนแปลง 2. ควรทบทวนความเหมาะสมและความครบถ้วนในการวินิจฉัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญว่า การทบทวนการวินิจฉัยการส่งต่อผู้ป่วย (refer out) ไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการวินิจฉัยโรคต่อไป
III-3 การวางแผน		
77 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย		<p>ควรส่งเสริมการเรียนรู้จากความสำเร็จในการนำผลการประเมินการวางแผน และการวางแผนจำหน่าย กลับมาปรับปรุงกระบวนการ ขยายให้ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วยที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ เช่น การดูแลมารดาและการหลังคลอด ผู้ป่วย ESRD ที่ re-admit กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ขาดอุปกรณ์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลให้ครอบคลุมทุกกลุ่มที่มุ่งเน้น</p>
78 การวางแผนจำหน่าย		

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
III-4 การดูแลผู้ป่วย		
79 การดูแลทั่วไป	ทีมนำทางคลินิกกำหนดกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล พัฒนาการระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของทีมดูแลรักษาตามปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน	ทีมควรมีแนวระเบียบในผู้ป่วยที่เสียชีวิต ส่งต่อ ทารกตลง มาทบทวนเพื่อกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ลักษณะผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงในแต่ละพื้นที่บริการ เช่น กลุ่มอาการเจ็บหน้าอก ปวดท้อง มีไข้ พร้อมแนวทางการเฝ้าระวัง รวมทั้งส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันประเมินความเสี่ยง การติดตามเฝ้าระวังและการรายงานที่รวดเร็วก่อนผู้ป่วยทรุดลง เพื่อให้แพทย์มาปรับแผนการรักษาได้ทันการณ์
80 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง		
81 การระงับความรู้สึก	มีการผ่าตัด case ไม่ซับซ้อน (ทำหามัน 5 คน/เดือน ผ่าตัดเล็ก 3 คน/เดือน) การระงับความรู้สึกเป็นเพียง local block มีการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ปี 2558 - 2559 เป็น node ผ่าตัดร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย ขยายบริการในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตา ต้อกระจกและต้อเนื้อ มีการเตรียมสมรรถนะบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อร่วมดูแลในระงับก่อนและหลังผ่าตัด และมีระบบการป้องกัน การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง	
82 การผ่าตัด		ควรส่งเสริมการเรียนรู้จากกรณีการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัดทำหามันหลังคลอดที่ทำได้ดี ขยายผลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัดตา

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
83 อาหารและโภชนาบำบัด	ส่งผลให้ไม่พบความคลาดเคลื่อนและการติดข้อหลังผ่าตัด	ทีมดูแลผู้ป่วยควรกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่มีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินภาวะโภชนาการเพื่อนำมาวางแผนในการให้สุศึกษาและจัดบริการอาหารให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย
84 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการฟอกไต มีการประเมินด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และจิตสังคม โดยใช้แบบประเมิน PPS Scale, ESAS จาก scale ด้านร่างกายในการวางแผนดูแล และใช้แบบประเมินด้านจิตวิญญาณ/จิตสังคม ในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีระบบการดูแลที่ตอบสนองความต้องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว มีการประสานการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมถึงชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม	ควรติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้ง 2 กลุ่มที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

มาตรฐาน	สิ่งที่ชี้ข้ม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
85 การนำบัตรอาการเจ็บปวด		<p>ควรกำหนดเป้าหมายการจัดการความปวดในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และประเมินความสำเร็จในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ รวมถึงการบรรเทาอาการ เช่น ความพึงพอใจต่อการบรรเทาอาการตนเอง และ pain score ที่เปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับเป้าหมาย</p>
86 การฟื้นฟูสภาพ	<p>โรงพยาบาลจัดบริการฟื้นฟูสภาพทั้งในโรงพยาบาลและลงสู่ชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการให้บริการฟื้นฟูสภาพและกายอุปกรณ์มากขึ้น กลุ่มผู้ป่วยที่ฟื้นฟูได้ดี ได้แก่ ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วย stroke เช่น มีการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคปอด (pulmonary rehabilitation) ด้วยกายออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของร่างกาย การหายใจและกำจัดเสมหะอย่างถูกวิธี การให้ความรู้ด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยที่ส่งผลให้ผู้ป่วย COPD, asthma มีความทนทานในการทำกิจกรรมประจำวัน อาการหอบเหนื่อยลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การประเมินการฟื้นฟูผู้ป่วย COPD พบว่า 6-MWD เพิ่มขึ้น MMRC ลดลง แต่ยังเป็น</p>	<p>ควรเพิ่มการวางแผนและกำหนดเป้าหมายของการฟื้นฟูร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม และกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการวัดผล ติดตามประเมินผลในผู้ป่วยแต่ละประเภท</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว</p> <p>88 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง</p>	<p>โอกาสพัฒนาเนื่องจากผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมไม่สม่ำเสมอ ขาดการติดตามและประเมินผลในชุมชนและประเมินความรู้ของผู้ป่วย เป็นต้น</p>	<p>ควรส่งเสริมและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การให้ข้อมูลและเสริมพลังในการลดจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ รวมทั้งผู้ป่วยกลับมารักษาด้วยโรคเดิมมีแนวโน้มสูงขึ้น</p>
<p>III-6 การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>89 การดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>มีการพัฒนาระบบการเสริมพลังให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น ให้ข้อมูลเสริมพลังตามระดับการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน/ปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการควบคุมน้ำตาลมีแนวโน้มดีขึ้น และคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้าเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการคัดกรองภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ได้ครบถ้วน</p>	
<p>89 การดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่อง หลังกออกจากโรงพยาบาล หลังกลับจากโรงพยาบาลศูนย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่ม CAPD, stroke, STEMI กลุ่มโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ด้วยทีมสหวิชาชีพ นักสุขภาพครอบครัว/นักกายภาพบำบัด/เภสัชกร พร้อมประสานกับเครือข่าย รพ.สต.และ อสม. ใน</p>	

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสรางคอม จังหวัดอุดรธานี

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	การร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน สอนประเมิน care giver ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์การดูแลต่อเนื่อง คี้นเป็นลำดับและเกินเป้าหมาย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	

ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ

คณะกรรมการรับรองได้พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจ มีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อเป็นโอกาสพัฒนาในประเด็น ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลรายงานความเสี่ยงมาปรับปรุงและวางระบบป้องกันที่รัดกุม
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการก๊าซทางการแพทย์ในรพพยาบาลตามบริบทของโรงพยาบาลที่มีระยะทางส่งต่อที่ห่างจากโรงพยาบาลแม่ข่าย
3. ศึกษาผลข้างเคียงและ drug interaction ระหว่างยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันที่นำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
4. ขอให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังการรับรอง

