



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ที่ สรพ ๘๕๑

12 กุมภาพันธ์ 2558

โรงพยาบาลแก่นลิ้น
เลขที่ 377-
วันที่ 20 ก.พ. 2558
เวลา.....

เรื่อง แจ้งผลการรับรองและส่งรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้มลิ้น จังหวัดนครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้รับการเยี่ยมชมสำรวจจากผู้แทนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 16 - 17 ตุลาคม 2557 บัดนี้ คณะกรรมการบริหารสถาบันฯ ได้ให้ความเห็นชอบในการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี นับตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2558 เป็นเวลา 2 ปี

สถาบันขอแสดงความยินดีกับคณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ได้ร่วมกันสร้างระบบงานที่มีคุณภาพอันจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลและเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ พร้อมกันนี้ สถาบันขอส่งสรุปลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะส่งมายังสถาบันภายใน 3 เดือน
2. จัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพในข้อ 1 การปรับปรุงที่สำคัญอื่นๆ รวมทั้งตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทุก 12 เดือน
3. เตรียมการรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี หลังการรับรอง
4. ประเมินผลระบบงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้มลิ้น

- ขอแสดงความนับถือ
- เพื่อโปรดทราบ / แล้วคณะกรรมการ
- เพื่อโปรดพิจารณา ทีม FA ทบทวน
- เพื่อโปรดอนุมัติ
- อื่น ๆ

(นายอนุวัฒน์ ศุภชติกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สำนักประเมินและรับรอง

ผู้ประสานงาน นางสาวรัชชณา สามารถ โทรศัพท์ 0 2832 9441 e-mail rakkhana@ha.or.th

สรพ
๘๕๑
๒๐ ก.พ. ๕๘

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

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

สรพ
๘๕๑
๒๐ ก.พ. ๕๘



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

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

สรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ

ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

(Accreditation Survey)

โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ 16 - 17 ตุลาคม 2557



สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล
และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
โรงพยาบาลแก่งเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์
วันที่ 16 – 17 ตุลาคม 2557

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ
ดังรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. นายแพทย์วันชัย ตั้งอารมณ์มั่น | หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 2. นางอาภรณ์ ชัยรัต | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 3. นางเพริศพัทตร์ ศรีวิฑูมิพงษ์ | ผู้เยี่ยมสำรวจ |

เข้าเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟัง
รายงานสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงาน
ต่างๆ ของโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้สรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจเพื่อเป็น
แนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

จากการเยี่ยมสำรวจของผู้เยี่ยมชมสำรวจพบสิ่งที่น่าชื่นชมและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 - 2 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้แทนของ สวพ. จะติดตามในระหว่างการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเมื่อครบ 1 ปี หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ดังนี้

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร		
1-1 การนำ		
01 ผู้มีระดับสูงที่นำองค์กร (พันธกิจ วิสัยทัศน์ คำนิยาม)	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความชัดเจนในการพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ คำนิยาม พันธกิจ การสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ ส่งเสริมและกระตุ้นให้พัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนางานที่ชัดเจนในการดำเนินงานทั้งองค์กร	
02 การส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัย)		ควรสำรวจบรรยากาศในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้และความปลอดภัย เช่น มีกิจกรรมการดำเนินงาน การกำกับติดตาม นำสู่การปรับปรุงและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน เพื่อความปลอดภัยและพัฒนาให้เห็นผลลัพธ์
03 การสื่อสาร เสริมพลัง จูงใจ เน้นที่การปฏิบัติ		ควรกำหนดจุดเน้นด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาการดูแลโรคเรื้อรัง ควรเสริมพลังและ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
04 ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ		สร้างแรงจูงใจให้พัฒนาระบบความปลอดภัย เช่น การรายงานความเสียหาย การใช้ patient safety goal ในการทำงานพัฒนาต่อเนื่อง
05 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม		ควรประเมินระบบการนำ ให้สามารถนำมาปรับปรุงพัฒนาได้มากขึ้น ควรทบทวนการติดตามผลกระทบเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ เรื่องขยะ ของเสียอันตราย น้ำเสีย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ที่ไม่สมจริตใจใส่ท่อช่วยหายใจ การดำเนินงานให้เหมาะสมด้านจริยธรรมการดูแล
I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์		
06 กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล		ควรเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้นำชุมชน มารับฟังข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อนำมาจัดทำแผนให้ครอบคลุมมากขึ้น
07 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและกรอบกลุ่ม HP		ควรทบทวนปัญหา ความต้องการข้อมูลในพื้นที่ที่กำหนดเป็นความท้าทายในแผน เช่น ปัญหาโรคเรื้อรัง พื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยงสัตว์โรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ความต้องการในการจัดบริการในชุมชน โรคฉุกเฉิน

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
08 การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ		ควรทบทวนการถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การดำเนินงานใหม่หน่วยงาน กำกับติดตามให้ดำเนินงาน กระตุ้นให้ปฏิบัติตามแผน ตามกรอบเวลาที่กำหนด
09 การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร		ควรจัดสรรทรัพยากร ประเมินความเสี่ยงให้ครอบคลุม โดยเฉพาะการเงิน ให้มั่นใจและสามารถดำเนินงานตามแผนที่กำหนดได้สำเร็จ
10 การคาดการณ์ การวัดผล และติดตามความก้าวหน้า		ควรปรับกลยุทธ์ ปรับตัวชีวิต วางลำดับความสำคัญ และติดตามความก้าวหน้าให้มีความสำเร็จมากขึ้น
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน		
11 การรับฟังเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม		ควรรับรู้ความต้องการตามกลุ่มลูกค้าที่ได้แบ่งไว้ เช่น ตามหน่วยงานที่หลากหลาย ลูกค้าทางตรงและลูกค้าทางอ้อม เป็นต้น ให้เป็น customer focus มีการเรียนรู้และนำไปมุ่งเน้นปรับปรุงตามความต้องการของลูกค้าให้ชัดเจน
12 การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ การจัดการร้องเรียน		ควรประเมินการสร้างความสัมพันธ์โดยนำไปปัญหา มาปรับปรุงให้ดีขึ้น เช่น พฤติกรรมบริการ การรอย อากาศสถานที่ ควรวิเคราะห์แนวโน้ม และวางแผนในการพัฒนา

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
13 การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูล ข้อเสนอแนะ การนำมาปรับปรุง		ควรประเมินความพึงพอใจและเพิ่มระยะเวลาที่กักกัน สื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบให้ตรงกับกลุ่ม ปรับปรุงให้ชัดเจนทั้งองค์กร
1-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้		
16 ระบบการวัดผลการดำเนินงาน		ควรทบทวนการจัดทำตัวชี้วัดให้ตรงกับระดับ ความสำคัญ เช่น ระดับโรงพยาบาล ระดับทีมงาน ระดับหน่วยงาน ระดับบุคคล ควรปรับปรุงให้มี ความท้าทาย สอดคล้อง ตรงประเด็นสำคัญ ในการสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงาน เช่น การปรับ ตัวชี้วัดที่เป็น 0, 100% ดังเป้าหมายต่ำ เป้าหมาย คงที่และเป็นการดำเนินงานที่กว้างๆ เป็นต้น
17 การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผล การดำเนินงาน		ควรทบทวนการวิเคราะห์ให้สามารถประเมิน ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุของปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงาน การใช้ประเด็น ที่เน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มากกว่ากระบวนการ มีการนำปัญหาสำคัญมาลำดับ ความสำคัญให้สามารถพัฒนาและนำไปปฏิบัติได้ผล
18 การจัดการสารสนเทศ		ควรสำรวจความต้องการข้อมูลและสารสนเทศ ของผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับหน่วยงาน ทีม ผู้บริหาร

มาตรฐาน	สิ่งที่ค้นหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
19 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ		<p>รวมถึงผู้รับผลงานภายนอก นำมาวางแผนการตอบสนอง เพื่อให้มีสารสนเทศที่จำเป็นหรือไม่ใช้อย่างทันการณ์</p> <p>ควรปรับการเก็บสำรองที่โรงพยาบาลดำเนินการแล้วให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น รวมถึงระบบการป้องกันไวรัสทั้งทาง internet และระบบ LAN เพื่อให้ระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความปลอดภัย พร้อมใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง</p>
20 การจัดการความรู้		<p>ควรจัดทำคลังความรู้ในรูปแบบ e-learning เพื่อให้บุคลากรสะดวกในการเข้าถึงความรู้ที่จำเป็นได้ง่าย ทั้ง explicit & tacit และสามารถนำความรู้มาออกแบบระบบงาน หรือสร้างนวัตกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อผู้ปวยได้มากยิ่งขึ้น</p>
I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
21 ความผูกพันและความพึงพอใจ		<p>ควรประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากร อาจใช้วิธีเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ตามความเหมาะสมของบุคลากรแต่ละกลุ่ม เพื่อปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากรได้อย่างตรงประเด็นมากขึ้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
22 ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ		<p>ควรทบทวนระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (performance management system) ให้เป็นไปเพื่อความเข้าใจในเป้าหมายและความคาดหวังขององค์กรร่วมกัน สามารถประเมินการบรรลุความสำเร็จทั้งในระดับบุคคลและองค์กร เพื่อจูงใจให้บุคลากรร่วมสร้างผลงานที่ดี</p>
23 ระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้นำ		<p>ควรประเมินความรู้อีกทักษะเชิงวิชาชีพและวางแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับผลการประเมิน โดยให้ความสำคัญกับปฏิบัติการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญและส่งเสริมการเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการให้ชัดเจนยิ่งขึ้น</p>
24 การบริหารและจัดระบบบุคลากร	<p>การเตรียมบุคลากรให้ความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเพียงพอ มีความรู้ที่เหมาะสมกับหน้าที่ มีการบริหารจัดการบุคลากรในภาวะฉุกเฉินหรือเมื่อมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาความสำเร็จขององค์กรจนเกิดผลงานการปรับปรุงระบบงานและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
25 สุขภาพของบุคลากร	ผู้นำสูงสุดให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากร แม้มีข้อจำกัดทางสถานะทางการเงิน โดยเฉพาะผู้ประกอบการที่ต้องเดินทางมาทำงานด้วยรถจักรยานยนต์ที่มักเกิดอุบัติเหตุชนกับรถบรรทุกได้บริหารจัดการที่พึงให้ มีการทำประกันชีวิตให้บุคลากรทุกคน เพื่อให้มีค่าใช้จ่ายในงานศพ ทำให้บุคลากรตระหนักในการดูแลสุขภาพ แนวโน้มสัดส่วนบุคลากรกลุ่มดีเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงบุคลากรที่รอบเอวเกินค่ามาตรฐานมีแนวโน้มลดลง	
1-6 การจัดการกระบวนการ		
26 การกำหนดงานที่เป็น core competency ขององค์กร และการออกแบบระบบงานโดยรวม		ควรรกำหนดขีดความสามารถของบุคลากรที่สำคัญขององค์กรที่สามารถขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายทั้ง 4 ด้านที่โรงพยาบาลกำหนดไว้และสื่อสารให้บุคลากรได้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
27 ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่าง ๆ	โรงพยาบาลได้มีการวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทได้อย่างครอบคลุม จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และจัดให้มีการซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงาน	

มาตรฐาน	สิ่งที่สังเกตเห็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
28 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน	ภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนยุทธภย แผนผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนอค์ภย แผนอุบัติเหตุหมู่ เป็นต้น มีการประเมินผลภยเชื่อมแผน ปรับปรุงแผนให้รัดกุม เพื่อให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ อย่างมั่นใจ	
29 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน		ควรเสริมพลังให้ทีมและหน่วยงานต่างๆ ได้ใช้แนวคิด 3P หรือ KAIZEN ที่โรงพยาบาลใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างเข้าใจและครอบคลุม โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ที่หน้างานเพื่อสามารถสร้างความเข้าใจ ับรู้ปัญหาอุปสรรคและเป็นโอกาสที่จะได้กระตุ้น ติดตามประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล		
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ		
29 การสนับสนุนจากผู้นำ การเชื่อมโยงและประสานงาน		ผู้นำและทีมนำควรรกระตุ้นการดำเนินงานคุณภาพ ความเสี่ยง โดยมีการทบทวนการดำเนินงาน การรายงานความเสี่ยงให้บูรณาการลงในหน่วยงาน การกำกับติดตามให้สามารถเกิดการพัฒนาคคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยให้

มาตรฐาน	สิ่งที่ใช้ประเมิน	ระดับตนเองเมื่อถือการพัฒนามา
30 การทำงานเป็นทีม		<p>จัดเจนทั้งองค์กร</p> <p>ควรรนำข้อมูลมาเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างทีมต่างๆ เช่น ทีมความเสี่ยงกับทีม PCT ในการปรับปรุงการดูแล การลงเยี่ยมหน่วยงานของทีม ENV กับ IC การเชื่อมโยงโรคเดียวกันในการป้องกัน ส่งเสริมการรักษา การฟื้นฟู การรักษาที่โรงพยาบาลกับข้อมูลจากทีมเยี่ยมบ้าน เช่น DM, HT, stroke เป็นต้น</p>
31 การประเมินตนเอง		<p>ควรเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินตนเองที่มีหลากหลายอย่างเหมาะสมกับบริบทเพื่อให้สามารถพัฒนาอย่างเข้าใจในทุกระดับ ทุกหน่วยงาน เช่น การลงเยี่ยมหน่วยงานโดยทีมนำ ทีมคุณภาพ การทบทวนวาระระเบียบน ภาวทบทวน 12 กิจกรรม</p>
		<p>โดยเฉพาะเหตุการณ์สำคัญ การเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา การวินิจฉัย การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย มาตรฐานไม่วิชาชีพต่างๆ มาตรฐาน HA, SPA และการใช้ SPA in action, scoring guideline เป็นต้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
32 ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย		<p>ควรส่งเสริมการทบทวนบทบาทหน้าที่ของทีมนิเทศ ความเสี่ยงและกำหนดนโยบายให้ครอบคลุมความ เสี่ยงของโรงพยาบาล ส่งเสริมกระบวนการและ วิเคราะห์ความเสี่ยงทั้งในเชิงรุกเพื่อค้นหา adverse event และเชิงรับที่ไม่ถูกรายงานโดยเฉพาะความ เสี่ยงรายโรคที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญ ส่งเสริมการ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์และ วิเคราะห์สาเหตุสำคัญเพื่อนำไปกำหนดมาตรการ ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างสอดคล้องกับ บริบทของโรงพยาบาลและหน่วยงาน ส่งเสริมให้ หน่วยงานมีความสามารถในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ทางคลินิกเฉพาะโรคและมีแนวทางการเฝ้าระวังที่ เหมาะสม เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัย ของการดูแลผู้ป่วย</p>
33 การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย (ที่แนะนำไว้ในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA)		<p>ควรส่งเสริมให้ทีมทบทวนครอบคลุมทุกโอกาสเกิด ปัญหาสำคัญ โดยวิเคราะห์สาเหตุสำคัญในการเกิดแต่ ละราย นำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน ได้แก่ unexpected dead, อุบัติการณ์การส่งต่อ ผู้ป่วย เสียชีวิตโดยรวม และควรส่งเสริมกิจกรรมการ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่สังเกตเห็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>34 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ</p>		<p>พบท่านให้เข้าไปดูงานประจำ เพื่อสร้างความมั่นใจในการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรเพิ่มผู้ป่วยสำคัญตาม clinical population ให้ครอบคลุม เช่น การดูแลผู้ป่วย sepsis, alcohol withdrawal syndrome 2. ควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสม ว่าตัวชี้วัดใดควรเป็นจำนวนหรืออัตรา เพื่อให้ถ่ายทอดการดำเนินงาน การติดตามผลสำเร็จในการดูแล เช่น การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ การติดตาม ในการสื่อสาร ภาวะแทรกซ้อน การสร้างเสริมสุขภาพ การติดตามผลการฟื้นฟูสภาพในกลุ่มโรค stroke, DM เป็นต้น
		<ol style="list-style-type: none"> 3. ควรปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย ภาวะที่สาเหตุ ปัญหา หาโอกาสพัฒนาให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ตามเป้าหมายมากขึ้น เช่น HbA1C มีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ป่วย RVO stroke การส่งต่อสูง การพัฒนาการวินิจฉัยที่ถูกต้องและติดตามผลการรักษา

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ</p> <p>35 ระบบบริหารการพยาบาล</p>	<p>องค์กรพยาบาลให้การสนับสนุนการประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบคุณภาพทุกระบบที่สำคัญด้วยการเป็นบุคลากรหลัก ดำเนินงานและเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในระบบสำคัญของโรงพยาบาลและการเชื่อมโยงกับการทำงานกับชุมชน</p>	<p>เพื่อให้มั่นใจว่าปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยได้รับการตรวจพบทันการณ์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ควรส่งเสริม การทบทวนระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ โดยปรับปรุงรูปแบบที่มุ่งเน้นสร้างการเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อ เน้นการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการประเมินความรู้และ ทักษะของพยาบาลที่สำคัญและจำเป็น เพื่อเพิ่มพูน ทักษะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาลให้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงกลุ่มโรค สำคัญที่โรงพยาบาลมุ่งเน้น</p>
<p>36 ปฏิบัติการทางการพยาบาล</p>		<p>ควรส่งเสริมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการสะท้อนถึงการประชุมและประเมินซ้ำ การระบุปัญหาสำคัญและปัญหาความเสี่ยงของผู้ป่วย การติดตามประเมินผล การบันทึกการติดตามให้ยา อันตราย ให้สามารถสื่อสารการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยหรือประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยระหว่าง</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
37 องค์การแพทย์		<p>ทีมดูแล ควรส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลด้วยความเข้าใจและบันทึกการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วย สามารถตรวจพบอาการทรุดลงทันการวัดและตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งการประเมินประสิทธิภาพการบันทึก การวางแผนจำหน่าย ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย</p>
		<p>ควรกระตุ้นให้สามารถดำเนินงานคุณภาพให้ชัดเจน เช่น การทบทวนผลงานความสมบูรณ์เวชระเบียนในแต่ละคน การบันทึกความก้าวหน้า การทบทวนการวินิจฉัย การมีส่วนในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุในการทบทวนการดูแล การสื่อสาร ภัยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทางคลินิกและมีการติดตามให้ทีมสามารถมีความรู้ในการปฏิบัติงาน การนำวิชาการใหม่มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดทำ CPG sepsis ประเมินและตอบสนอง เป็นต้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>38 โครงสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</p>	<p>การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สวยงาม เอื้อต่อการเยียวยาและการมีสุขภาพดี โดยมีการจัดพื้นที่ และเครื่องออกกำลังกายที่เพียงพอตามความต้องการ ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุกจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัด ENV round อย่างสม่ำเสมอ นำประเด็นที่ได้มาปรับปรุงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อผู้พิการ ผู้สูงอายุ เช่น ห้องนำ กริ่งกดเรียก เป็นต้น</p>	
<p>39 การกำกับดูแลและบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม</p>	<p>การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดับเพลิง สัญญาณเตือนอัคคีภัย วางระบบตรวจสอบอุปกรณ์ จัดอบรมบุคลากรให้ความพร้อมด้านการดับเพลิงและซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอทุกปี ประเมินผล การซ้อมแผนและปรับปรุงแผนให้รัดกุมยิ่งขึ้น มีการวางระบบดูแลบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคที่ดี</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
40 การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย		ควรจัดระบบการควบคุมการใช้สารเคมีให้เป็นไปตามรายการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยการให้ความรู้ และติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเพื่อลดการเกิดอันตรายหรือผลกระทบจากการใช้วัสดุและของเสียอันตรายต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม
41 การจัดทำแผนฝึกซ้อม ตรวจสอบระบบ เพื่อป้องกันอัคคีภัย		ควรวางแผนและดำเนินการซ้อมแผนอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินให้ครอบคลุมโอกาสที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจในทุกสถานการณ์ เช่น ยามวิกาล วันหยุดราชการ เป็นต้น
42 เครื่องมือ		ควรกำหนดระดับของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ชิ้นสำคัญที่ต้องมีอยู่ในหน่วยงาน โดยเฉพาะเครื่องมือในการช่วยชีวิต ตรวจสอบให้มีความพร้อมใช้เมื่อมีความจำเป็น เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
43 ระบบสาธารณสุขนิเทศ	มีการวางระบบดูแลบำรุงรักษาระบบสาธารณสุขนิเทศ ได้แก่ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองทั้งในส่วนบ้านพัก และส่วนบริการ การส่งตรวจคุณภาพน้ำประปา วางแผนการใช้ออกซิเจนเหลวในระบบบริการทาง การแพทย์ มีกระบวนการลดการปนเปื้อนในระบบ	

มาตรฐาน	สิ่งที่ใช้หชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
44 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	ปรับอากาศอย่างเหมาะสม มีการตรวจวัดการระบายอากาศ ตรวจวัดการปนเปื้อนในอากาศ มีการบำรุงรักษาที่ดี ทำให้มั่นใจได้ว่าระบบสาธาณูปโภคเพียงพอ พร้อมใช้	ควรเร่งปรับปรุงร้านอาหารที่มีการประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร รวมถึงให้ความรู้แก่ร้านค้าในการจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมสุขภาพมาจำหน่ายในโรงพยาบาล
45 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	มีการเรียนรู้การดูแลระบบบำบัดน้ำเสียและติดตามประเมินประสิทธิภาพของระบบจากค่า pH, Cl, DO อย่างสม่ำเสมอและส่งตัวอย่างน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ติดตามตรวจสอบการทำงานของบริษัทที่รับกำจัดขยะติดเชื้อ ทำให้มั่นใจว่าระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	

มาตรฐาน	สิ่งที่สังเกตเห็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>46 การออกแนวระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p>		<p>ควรส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อที่มีโอกาสรับมาจากสถานพยาบาลอื่น จากกลุ่มโรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุการตาย หรือมีจำนวนที่ต้องเข้ามารับการรักษา ข้อมูลการติดเชื้อจากชุมชน เช่น sepsis, diarrhea นำมากำหนดนโยบายวัตถุประสงค์ จุดเน้นมาตรการป้องกัน แนวทางการประเมินเพื่อรับทราบปัญหาได้อย่างถูกต้องและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม รวมทั้งครอบคลุมทุกพื้นที่ บริการผู้ป่วย บุคลากรและชุมชน</p>
<p>47 การจัดการและทวีพยากร</p>		<p>เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ควรส่งเสริมการทบทวนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดตามประเมินผลการใช้ทรัพยากรที่โรงพยาบาลสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า</p>
<p>48 การป้องกันการติดเชื้อ</p>		<p>เพื่อสร้างความมั่นใจให้มีการปฏิบัติตามนโยบายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ควรส่งเสริมการทบทวนมาตรการป้องกันที่ครอบคลุมหัตถการ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
49 การเฝ้าระวังการติดเชื้อและติดตามกำกับ		<p>สำคัญ ส่งเสริมการสื่อสารให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างครบถ้วน ทบทวนแนวทางปฏิบัติและการใช้นวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง ทบทวนผลการปฏิบัติตาม standard precautions และ isolation precautions รวมทั้งตรวจสอบการประเมินติดตามผลการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ นำมาสู่การปรับปรุงอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะการเฝ้าระวังและติดตามกำกับของผู้ที่รับผิดชอบ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทบทวนการกำหนดคำนิยามการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามบริบท 2. ควรส่งเสริมการทบทวนปัญหาการติดเชื้อที่รุนแรงในการดูแลผู้ป่วย เช่น sepsis, เชื้อดื้อยา เป็นต้น และส่งเสริมการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังมาใช้ในการวางแผนป้องกัน ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
50 การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ		<p>ทีมผู้รับผิดชอบควรส่งเสริมการดำเนินการและใช้มาตรการควบคุมที่เหมาะสมรอบด้านและทันการณ์ ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ในการเฝ้าระวังการระบาดที่ทำได้แล้ว เช่น DHF ขยายผลสู่การเฝ้าระวังการระบาดโรคติดต่อชนิดอื่น เช่น อุจจาระร่วง ปอดบวม สุกใส ตาแดง มือเท้าปาก เป็นต้น</p>
II-5 ระบบเวชระเบียน		
51 การวางแผนและออกแม่แบบระบบบริหารเวชระเบียน		<p>ควรกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ปรับปรุงแบบฟอร์มให้เอื้อต่อการสื่อสารและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น informed consent, progress note, consultation record เป็นต้น กำหนดการใช้อักษรย่อหรือคำย่อที่เป็นสากล ปรับปรุงระบบการรักษาความลับของกลุ่มผู้ป่วย HIV</p>
53 การทบทวนเวชระเบียน		<p>ควรทบทวนเวชระเบียนให้เห็นโอกาสพัฒนา เช่น ความสมบูรณ์ในการบันทึก คุณภาพในการนำผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการมาประกอบการวินิจฉัย การสื่อสารแผน clinical risk ระหว่างทีมที่ให้การดูแลที่</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>II-6 ระบบการจัดการด้านยา</p>		<p>เหมาะสม สอดคล้อง การค้นหาโอกาสพัฒนาในการวิเคราะห์โดยใช้ care process, trigger tool อย่างเข้าใจ</p>
<p>54 การวางแผนและการจัดการ</p>		<p>ควรทบทวนบทบาทการดำเนินงานในรูปแบบกรรมกรที่ร่วมดำเนินงานด้านความปลอดภัยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ติดตามการดำเนินงานในระบบความปลอดภัย นำปัญหาความวางแผน เช่น การส่งยาตามจุดสำรองยา การใช้ถ่ายโอน การจัดการยาที่ติดมากับผู้ป่วยที่กลับจากโรงพยาบาลและมียานอกบัญชีคงเหลือใช้ ให้มีระบบชัดเจนในการบริหารจัดการ</p>
<p>55 การเก็บสำรองยา</p>		<p>ควรทบทวนการเก็บสำรองยาให้สัมพันธ์กับปริมาณการใช้ที่จำเป็น เหมาะสม ขยายบริการนอกเวลาเพิ่มขึ้น เพื่อลดการสำรองยาในหน่วยงานต่างๆ การติดตามวิเคราะห์ข้อมูลในการตรวจสอบต่างๆ ให้สม่ำเสมอ เช่น การบันทึกอุณหภูมิ ความชื้น การปฏิบัติงานในช่วงวันหยุดยาว เป็นต้น</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
56 การสั่งจ่ายและถ่ายหอดคำสั่ง		<p>ควรพัฒนาระบบการสั่งยาและนำไปทบทวน การถ่ายหอดคำสั่งโดยระบบ computer เช่น การสั่งยาเดิม การสั่งตามนัด ให้เข้าใจตรงกัน การปรับปรุง medication reconciliation ให้ชัดเจน การทบทวนรายการยา คุณภาพยา การสั่งใช้ การลงนามตรวจสอบ แพทย์นำไปสั่งใช้ เป็นต้น</p>
57 การทบทวนคำสั่งเตรียมและจัดจ่ายส่งมอบยา		<p>ควรพัฒนาระบบการป้องกันการแพ้ยา ME, DI, LASA, ADR, HAD ควรติดตามการดำเนินงาน ประเมินผล เช่น ความครอบคลุมของข้อมูลการแพ้ยา ในการเปลี่ยนระบบ computer การเกิด DI, ADR ในรอบปีที่ผ่านมา มาวิเคราะห์พัฒนา การกระตุ้นการ รายงานความเสี่ยงและค้นหา administration error การใช้ใบ MAR ในการตรวจสอบและบริหารยาเมื่อปฏิบัติจริง</p>
58 การบริหารยาและติดตามผล		<p>1. ควรนำการวิเคราะห์การใช้ยาที่ได้จากการทำ medication reconciliation การนำยาเดิมมา วิเคราะห์ การติดตามผลการใช้ยาจากสมุดประจำตัวผู้ป่วยใน มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
II-7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง		
59 การวางแผนทรัพยากร และการจัดการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	มีบุคลากรที่เหมาะสมเพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ ได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการสอบเทียบ ค่าเครื่องมืออย่างเหมาะสม มีการทำ IQC/EQC และติดตั้งระบบ LIS ทำให้แนวโน้มการรายงานผลตรวจคลาดเคลื่อนลดลงอย่างต่อเนื่อง	ควรปรับปรุงการจัดเก็บผลการตรวจ HIV ในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน จำกัดการเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้การรักษาข้อมูลความลับมีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น
60 การจัดการปฏิบัติการทางการแพทย์	มีการพัฒนารายการตรวจ : leptospirosis test, scrub typhus, micro albumin, Hba1c, troponin I, PT-INR มีระบบการส่งตรวจ lab ภายนอก กรณีห้องปฏิบัติการไม่สามารถทำได้ มีกระบวนการทวนสอบและระบบการรายงานค่าวิกฤตที่ดีสามารถรายงานค่าวิกฤตในเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ควรปรับปรุงการสื่อสารด้วยชื่อ – สกุลของผู้ป่วย บนสิ่งส่งตรวจ HIV หรือการบ่งชี้สิ่งส่งตรวจ HIV ด้วยชื่อ สกุลโดยใช้รหัสแทน เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจได้ว่าข้อมูลความลับได้รับการปกป้องอย่างรัดกุม

มาตรฐาน	สิ่งที่พึงชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
61 ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	<p>สามารถสร้างความน่าเชื่อถือของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ โดยมีการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญระหว่างห้องปฏิบัติการ (proficiency testing - PT) ครบทุกสาขา การทำ IQC/EQC อย่างสม่ำเสมอ ได้รับการรับรองระบบการบริการงานคุณภาพตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ 2555 เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2557 การติดตามตัวชี้วัดและนำปัญหามาพัฒนาจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</p>	
62 (ข) บริการโลหิตวิทยาในโรงพยาบาลที่มีคลังเลือด	<p>สามารถให้บริการเลือดแก่ผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการตรวจหาหมู่เลือดและ cross matching ได้ตามมาตรฐานของบริการโลหิต สภากาชาดไทย และมีระบบการสำรองเลือดที่เพียงพอ มีระบบการเผื่อระวังการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด การแพ้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด/การแพ้เลือดซ้ำ ส่งผลให้ไม่พบอุบัติการณ์ความผิดปกติของการเตรียม/จ่ายเลือดผิดคน ผิดหมู่/การติดเชื้อจากการให้เลือด นอกจากนี้ยังมีสมัครเข้าร่วม EQA และผ่านการรับรองประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
63 การวางแผนทรัพยากร และการจัดการบริการ รังสีวิทยา	<p>สาขาธนาคารเลือด</p> <p>มีบุคลากรที่เหมาะสม เพียงพอ สถานที่เป็นส่วน มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีครบทุกอวัยวะ และมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันที่เหมาะสม ได้รับการตรวจสอบจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้รับอนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ</p>	
64 การบริการรังสีวิทยา	<p>มีการสร้างความน่าเชื่อถือของผลการถ่ายภาพ โดยจัดระบบการควบคุมคุณภาพทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ นำยาล้างฟิล์ม กระบวนการถ่ายภาพ การตรวจสอบผล การถ่ายภาพทางรังสีก่อนส่งมอบ ผลการประเมิน คุณภาพงานรังสีวินิจฉัย เขตตรวจราชการที่ 18 อยู่ในระดับเงิน</p>	
65 ระบบคุณภาพและความปลอดภัย บริการรังสีวิทยา	<p>สถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนมีความปลอดภัย เครื่องเอกซเรย์ผ่านการสอบเทียบจากศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์และได้รับการอนุญาตให้ ใช้ได้จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ มีระบบ การป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างเหมาะสม มีการเฝ้าระวังผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงสูง เช่น ผู้ปฏิบัติงานพิเศษ</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	สตรีวัยเจริญพันธุ์และแนวทางการขอความช่วยเหลือจากทีม CPR ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินกับผู้ป่วย	
<p>II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>66 นโยบาย แผน การติดตามประเมินผล บุคลากร ทรัพยากร การสร้างความรู้</p>		<p>เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้และเข้าใจในนโยบายที่กำหนดไว้ ควรส่งเสริมให้สามารถค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่เป็นภัยสุขภาพต่อเนื่อง เช่น อุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคจากอาหารประกอบอาชีพต่างๆ อย่างครอบคลุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด สุรา ที่ส่งผลให้เกิดโรคเลือดออกทางเดินอาหาร เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมการจัดทำแผนและกำหนดแนวทางปฏิบัติ แนวทางป้องกันในการเตรียมพร้อมต่อโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น</p>
67 การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง		<p>เพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ ควรส่งเสริมการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ วิเคราะห์สาเหตุความไม่ทันเวลาของการรายงาน ใช้วิธีการทางระบาดวิทยาในการวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ มีการคาดการณ์แนวโน้ม</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
68 การตอบสนองต่อการระบาด และการเผยแพร่ข้อมูล		รวมทั้งการกำหนดบทบาทที่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้วางแผนเก็บข้อมูลให้ทันเวลาและวิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้สามารถสอบสวนโรค การสืบค้นและควบคุมการระบาดได้อย่างครบถ้วนทันทีที่ จวรทพบทวนแผนการตอบสนอง และประเมินประสิทธิภาพของทีมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สาเหตุสำคัญเพื่อเป็นแนวทางและปรับปรุงระบบรวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
II-9 การทำงานกับชุมชน		
69 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน	โรงพยาบาลได้วางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน และภาคีเครือข่าย มีการวิเคราะห์ปัจจัยสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มปกติ นำมาจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมปลูกผักและอาหารสุขภาพ กิจกรรมพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ติดเชื้อ	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
70 การเสริมพลังชุมชน	<p>กิจกรรมยามห่มศออายุ ส่งผลให้ชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดี มีความเข้มแข็งสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี มีหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยและชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>โรงพยาบาลให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุ กลุ่มผู้พิการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ส่งเสริมศักยภาพของ อสม. สามารถคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการเยี่ยมบ้าน การติดตามช่วยเหลือผู้พิการและผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีการช่วยเหลือดูแลรับ - ส่ง มาโรงพยาบาล ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ เช่น ผักปลอดสารพิษ ตลาดปลอดภัย การกำหนดเป็นอำเภอออกกำลังกาย มีชมรมออกกำลังกายหลายรูปแบบ เช่น ชมรมวิ่งออกกำลังกาย สามารถวิ่งทะเลสาบในระดัประเทศ</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย		
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
71 การเข้าถึงบริการที่จำเป็นและบริการเร่งด่วน	โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการจัดระบบนัด บริการแบบ one stop service มีการพัฒนาลดระยะเวลารอคอยที่ OPD	เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อที่รวดเร็ว การส่งเสริมการพัฒนา ระบบ EMS โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนา ร่วมกับเครือข่ายในชุมชน ส่งเสริมบทบาทระบบการคัดกรองที่เหมาะสมและถูกต้อง ทบทวน และพัฒนาระบบ fast track ใน การดูแล/ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกับโรงพยาบาลประจำจังหวัด
72 กระบวนการรับผู้ป่วย		ควรส่งเสริมกระบวนการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานทีม เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหา ที่เวลา ตลอดจนมีกรบันทึกที่เหมาะสม
73 การให้ข้อมูลและ informed consent		ควรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายและให้ความยินยอมด้วยความเข้าใจและให้ข้อมูล โดยแพทย์พยาบาลและเภสัชกร ตามข้อมูลที่ควรให้และบันทึกเวชระเบียนพร้อมลงนามตามความเหมาะสม
		สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย หัตถการที่ให้บริการ

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
III- 2 การประเมินผู้ป่วย		
74 การประเมินผู้ป่วย		<p>ควรทบทวนการประเมินให้ครอบคลุมอย่างเป็น holistic ความเครียด ภาวะโภชนาการ ความเจ็บปวด ปัญหาครอบครัว การประเมินปัญหาหลัก ปัญหาอง การประเมินความเสี่ยงที่เป็นจุดเน้นที่สำคัญตาม CPG, ACS, stroke ในทุกหน่วย การประเมินซ้ำที่ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามอาการให้ทันเวลา เช่น อาการทรุดลง สัญญาณชีพ ให้มีการตอบสนอง ได้ถูกต้อง ทันเวลา มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ</p>
75 การตรวจ investigate ที่จำเป็น		<p>ควรทบทวนการส่งตรวจที่ทำให้เกิดการล่าช้า เช่น การตรวจ EKG, Trop-I การทบทวนส่งตรวจในช่วง นอกเวลา ที่ส่งผลต่อการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย</p>
76 การวินิจฉัยโรค		<p>ควรติดตามผลการวินิจฉัยในกลุ่มผู้ป่วย R/O ต่างๆ การพัฒนาความถูกต้อง การติดตามความสอดคล้อง การวินิจฉัยโรคร่วมที่ประเมินระหว่างการรักษา ให้มีการบันทึกสอดคล้องกับการวินิจฉัยหลังจำหน่าย</p>
III-3 การวางแผน		
77 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย		<p>ควรสื่อสารแผนที่ชัดเจน เพื่อนำไปวางแผนให้ สอดคล้องกัน เช่น แพทย์ พยาบาล case manager</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
78 การวางแผนจำหน่าย		เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โดยผู้ป่วยและญาติได้ รับทราบ มีส่วนร่วมในการวางแผนให้มีเป้าหมาย การดูแลร่วมกัน
79 การดูแลผู้ป่วย		ควรวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุมปัญหาของบ้าน การวางแผนระยะสั้น ระยะยาว การวางแผนเป้าหมายให้ สามารถดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย การส่งต่อข้อมูล การติดตามการดำเนินงานของทีมเยี่ยมบ้าน การให้ ผู้ดูแล ชุมชนร่วมวางแผนการดูแล เพื่อลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อน และการกำลั้บรักษาซ้ำได้อย่างได้ผล
80 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง	การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีการเตรียมอุปกรณ์ การล้างมือ การให้บริการรับส่ง เคลื่อนย้าย การป้องกันการหกล้ม การป้องกัน การเกิดแผลกดทับ การจัดการอุปกรณ์ช่วยชีวิต และการซ้อมแผนการช่วยเหลือน้ำท่วม	ควรทบทวนโรคและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การดูแลผู้ป่วย sepsis, ACS, stroke ประเมินการ ตั้งครุภกรที่มีความเสี่ยงและหัตถการช่วยคลอด ให้ทีม สามารถสื่อสารแนวทางปฏิบัติ ประเมินความเสี่ยง การ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
		ใช้ early warning sign ในการเฝ้าระวัง การดูแลถูกต้อง โดยมีการนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาสร้างการเรียนรู้ การกำกับติดตามของทีมงานทางคลินิก เพื่อให้สามารถประเมิน คอบสมอง เฝ้าระวัง ตัดสินใจในการรักษา และส่งต่อทันเวลา เกิดความปลอดภัยมากขึ้น
83 อาหารและโภชนาบำบัด		ควรเร่งรัดปรับปรุงด้านสุขาภิบาลอาหารเพื่อป้องกันการปนเปื้อนและกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่พัฒนาระบบการประเมินภาวะโภชนาการที่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มุ่งสู่บริการโภชนาบำบัดและการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
84 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		ควรส่งเสริมให้ทีมดูแลร่วมกัน ทั้งแพทย์และพยาบาล ส่งเสริมการใช้เครื่องมือการประเมิน เพื่อประเมินความต้องการและตอบสนองอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม และประเมินผล

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
85 การนำปัจจัยการเจ็บปวด		<p>ควรส่งเสริมการประเมินประสิทธิภาพการจัดการ ส่งเสริมความรู้และทักษะการประเมินของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกำกับติดตามผลการปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการนำปัจจัยการปวด มีประสิทธิภาพ</p>
86 การฟื้นฟูสภาพ		<p>ควรติดตามประเมินผลตามแผนระยะสั้น ระยะยาว การฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ การติดตาม ควบคุมรอบคอบของผู้ป่วยโดยวางแผนการทำงาน การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชุมชน มีส่วนในการช่วยเหลือ การดำเนินงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p>
III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว		
88 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง		<p>ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนการดูแลตนเอง ควรส่งเสริมให้ทีมดูแลกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนา ทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งควรประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติของผู้ป่วยและครอบครัว</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พึงชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
<p>III-6 การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>89 การดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>ทีมดูแลสามารถสร้างความร่วมมือและประสานให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมประสานข้อมูลที่สำคัญ โดยการใช้ข้อมูลไปแลกเปลี่ยนร่วมกัน มีการ scan ข้อมูล มี line กลุ่มระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการในพื้นที่ เช่น กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. รวมทั้งมีการทบทวนความเพียงพอของข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องกับหน่วยบริการที่ดูแลต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลการรักษา TB, HIV, ข้อมูลการขึ้นทะเบียนของผู้พิการ ข้อมูลโรคระบาด โรคติดต่อ เป็นต้น</p>	

ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ

คณะกรรมการรับรองได้พิจารณารายงานผลการเยี่ยมชมสำรวจ มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. ชื่นชมการทำงานกับชุมชน ที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากชุมชน และมีผลงานด้านชุมชนที่ชัดเจน
2. ข้อเสนอแนะ
 - 2.1. ควรนำผลลัพธ์ทางคลินิก/ผลลัพธ์ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เช่น อัตราการคัดกรองผู้ป่วย sepsis, ACS สำซ้ำ, อัตรา recurrent stroke, ภาวะแทรกซ้อนทางไตที่พบมากขึ้น เป็นต้น มาวิเคราะห์ ระบุ/แยกสาเหตุที่แท้จริง เช่น เป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับใด เป็นกลุ่มที่โรงพยาบาลรักษาเองหรือกลุ่มที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาที่ชัดเจนและตรงประเด็น
 - 2.2. ระบบยา ควรนำข้อมูลการแพ้ยาซ้ำ และข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา (ME) ที่แยกตามขั้นตอน มาวิเคราะห์เพิ่มเติม เช่น วิเคราะห์แยกตามระดับความรุนแรง เป็นต้น
 - 2.3. ควรกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหา/เป้าหมาย และกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล เช่น ในกลุ่มโรค alcohol withdrawal, DHF, ความสมบูรณ์ทางเวชระเบียน เป็นต้น