|  มาตรฐาน | ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ |  |
| --- | --- | --- |
| **ตอนที่ I** ภาพรวมของการบริหารองค์กร |  |
| **I-1 การนำ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง [I-1.1ก(1)(2)(3)] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**1. ผู้นำควรนำผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยหรือการสำรวจคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ มาวิเคราะห์หาประเด็นที่เป็นปัญหาในการพัฒนาโรงพยาบาล เช่น 2P safety โดย เฉพาะความเสี่ยง getting to zero 5 เรื่อง ที่เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล ได้แก่ การแพ้ยาซ้ำ การให้เลือดผิดคนผิดหมู่ผิดชนิด การผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง อุบัติเหตุจากการส่งต่อและบุคคลากรถูกทำร้าย เพื่อนำมาออกนโยบาย (hospital wide policy) สนับสนุนทรัพยากร กำกับติดตามและเสริมพลังทุกฝ่ายปฏิบัติตามนโยบายเพื่อลดปัญหาดังกล่าว2. ควรประเมินประสิทธิภาพของระบบการนำทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ นำมาหาโอกาสพัฒนา managerial competency ของทีมนำในทุกระดับ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในหน้าที่ที่รับผิดชอบ นำไปกำหนดเป็น career path หรือ succession plan เพื่อสร้างหลักประกันความต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืนในการบริหารจัดการองค์กร3. ควรส่งเสริมการวางระบบกำกับดูแลทางคลินิก กำหนดทีมผู้รับผิดชอบติดตามกำกับ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางคลินิกและนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อสร้างหลักประกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ | พญ.ชินานาฏ |
| 2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ [I-1.1ข] |
| 3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา [I-1.1ค(1)(2)] |
| 4. ระบบกำกับดูแลองค์กร การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ [I-1.2ก(1)(2)] |
| 5. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก [I-1.2ก(3)] |
| 6. การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม [I-1.2ข(1)(2)(3),ค(1)] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **I-2 กลยุทธ์** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล [I-2.1ก(1)(2)(3)(4)(5)] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**1. ควรทบทวนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้สอด คล้องกับความท้าทายที่สำคัญ (เช่น ความแออัด การขาดแคลน กำลังคน สถานการณ์การแพร่ระบาดโรค COVID-19 เป็นต้น) ครอบคลุมความปลอดภัย การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งกำหนดแผน ปฏิบัติการ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกรอบเวลาที่ชัดเจน2. ทีมนำควรติดตามความก้าวหน้าของแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เช่น สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้เกิดปัจจัยภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงทีมนำเอาปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์อย่างรอบด้าน ดูผลกระทบต่อแผนยุทธศาสตร์เดิมที่ตั้งไว้ เพื่อปรับแผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ COVID-19 ที่เปลี่ยนแปลง เช่น แผนยุทธศาสตร์บางแผนที่ต้องเร่งดำเนินการ แผนยุทธศาสตร์บางแผนที่ต้องชะลอ รวมทั้งควรทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับสถานการณ์ pandemic, post covid recovery phase | นพ.เจษฎา |
| 8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ [I-2.1ข(1)(2)(3)] |
| 9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก(1)(2)(3)(4)] |
| 10. การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า [I-2.2ก(5), ข] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **I-3 ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 11 การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก(1)(2)] | **คำแนะนำ (Suggestion)**ควรส่งเสริมการรับฟังเสียงจากกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วย COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วยสำคัญกลุ่มเดิมของโรงพยาบาลที่อาจมีความต้องการเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน แรงงานในโรงงาน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการให้เหมาะสม ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาล เชื่อมโยงเครือข่าย เป็นต้น | นพ.อัครพงศ์ PCF |
| 12 การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน[I-3.1ข(1)] |
| 13 การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก [I-3.2ก(1)(2)(3)] |
| 14 การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน[I-3.2ข(1)(2)] |
| 15 การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **I- 4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 16 การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**การวัด วิเคราะห์ผลการดำเนินการ: ทีมนำสูงสุด ทีมนำเชิงระบบและหน่วยงาน ควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดให้ตรงประเด็น ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยที่ดำเนินการ ทบทวนการกำหนดเป้าหมายเพื่อยกระดับหรือธำรงคุณภาพการดูแลรักษาหรือบริการ ควรใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัดในทุกระดับ ส่งเสริมการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ นำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ เรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) R2R, KM และต่อยอดไปเป็นนวตกรรมของหน่วยงานและโรงพยาบาล | นพ.ภูษิต IM |
| 17 การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง [I-4.1ข, ค] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 18 คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ [I-4.2ก] | **คำแนะนำ (Suggestion)**1. เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญมีความถูกต้อง พร้อมใช้ และเกิดการใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ต่างๆ อย่างชัดเจน ควรพัฒนาการจัดการข้อมูลสารสนเทศให้ถูกต้อง แม่นยำครอบคลุมทุกระดับ มีการสำรวจความต้องการเพื่อจัดทำตอบสนอง มีการตรวจสอบความถูกต้องเพื่อปรับปรุง ส่งเสริมให้ทีมและหน่วยงานต่างๆ ติดตาม และวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจ บริหาร การดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพ2. เพื่อให้ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายมีความปลอดภัยพร้อมใช้ ควรติดตามและพัฒนาการปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทาง IT และการซ้อมแผน การจัดเก็บข้อมูลแบบ manual ที่เป็นภาระเพื่อพัฒนาให้จัดเก็บด้วยระบบ IT การรายงานข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ line ที่ไม่เสี่ยงต่อการเปิดเผย ไม่เกิดการรักษาผิดคน ผิดพลาด เป็นต้น3. เพื่อให้การจัดการความรู้ทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ควรพัฒนาการจัดการความรู้ให้ชัดเจน มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็น tacit knowledge ส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ต่างๆ ที่จัดเก็บไว้ เพื่อนำไปใช้และต่อยอดความรู้ต่างๆ เกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร มีการพัฒนาให้เกิด good/best practice นวตกรรม ที่นำไปปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นแบบอย่าง | นพ.ภูษิต IM |
| 19 การจัดการระบบสารสนเทศ [I-4.2ข] |
| 20 ความรู้ขององค์กร [I-4.2ค] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **I-5 กำลังคน** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 21 ขีดความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน [I-5.1ก] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**เพื่อให้บุคลากรมีความเพียงพอ มีสมรรถนะเหมาะสม และปลอดภัย1. ควรพัฒนาการประเมินภาระงานในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำถูกต้องเช่นเดียวกับกลุ่มการพยาบาลที่ใช้ productivity นำมาบริหารกำลังคน จัดกำลังคนในช่วงเวลาต่างๆ การเสริมกำลังคน และวางแผนกำลังคนตามส่วนขาดได้อย่างเหมาะสม2. ควรกำหนดสมรรถนะสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงสูงให้ชัดเจน เพื่อประเมินและพัฒนาให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี3. ควรติดตามการติดเชื้อ COVID และวัณโรคของบุคลากรร่วมกับทีม ICC วิเคราะห์หาสาเหตุอย่างรอบด้านเพื่อทบทวนและปรับแนวทางป้องกันที่รัดกุมชัดเจน | นพ.เจษฎา HRD |
| 22 สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน [I-5.1ข, ค(1)\*(3)(4)] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 23 การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน [I-5.1 ค(2)] | **คำแนะนำ (Suggestion)**เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี ควรติดตามผลลัพธ์การตรวจสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ อย่างเหมาะสม วิเคราะห์ประสิทธิผลของกิจกรรมที่ดำเนินการ รวมทั้งการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว เพื่อปรับกิจกรรมให้มีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น | นพ.เจษฎา HRD |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 24 ความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน [I-5.2ก] | เพื่อพัฒนาเพิ่มความผูกพัน ความพึงพอใจของบุคลากร1. ควรวิเคราะห์ผลสำรวจที่ได้ดำเนินการจำแนกตามกลุ่มบุคลากรต่างๆ วิเคราะห์หาปัจจัยสำคัญเพื่อนำมาใช้ตอบสนองอย่างเหมาะสมมีความจำเพาะเพิ่มมากขึ้น2. ควรพัฒนาระบบ PMS ให้มีความแม่นยำ สามารถค้นหาส่วนขาดเพื่อใช้พัฒนาบุคลากรได้อย่างชัดเจน มีความเป็นธรรมเพื่อนำไปใช้ประเมินความดีความชอบเพิ่มมากขึ้นในประเด็น ความแม่นยำน่าเชื่อถือของการประเมิน การใช้ข้อมูล การกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลงานแต่ละตำแหน่ง รวมทั้งสามารถส่งเสริมให้เกิดการสร้างผลงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร | นพ.เจษฎา HRD |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 25 การพัฒนากำลังคนและผู้นำ [I-5.2ข] | ควรกำหนด training need ให้สอดคล้องข้อมูลกลุ่มโรคสำคัญ ความเสี่ยงสำคัญ ผลการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ควรประเมินภาวะผู้นำของผู้นำ หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ วิเคราะห์ส่วนขาดเพื่อนำมาใช้พัฒนาบุคลากรระดับผู้นำได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการนำขององค์กร | นพ.เจษฎา HRD |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **I-6 การปฏิบัติการ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 26 การออกแบบบริการและกระบวนการทำงานการจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงานประสิทธิภาพและประสิทธิผล [I-6.1ก ข, I-6.2ก] | **คำแนะนำ (Suggestion)**1. จากการที่โรงพยาบาลรองรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในหลายสาขา โรงพยาบาลและทีมที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ และความเสี่ยงจากกระบวนการฝึกอบรมนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย และการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับความต้องการของผู้รับบริการ และมิติคุณภาพต่างๆ มากขึ้น เพื่อ1.1. การจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ความท้าทายของโรงพยาบาล เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นในทุกมิติ1.2. เพิ่มศักยภาพที่จำเป็นแก่ผู้ฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และตรงประเด็น2. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน หรือมีหลายโรคร่วมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้น โรงพยาบาลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องควรออกแบบหรือจัดบริการที่ทำให้เกิดการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ (integratedcare หรือ multidisciplinary care) อย่างเป็นระบบ และชัดเจนมากขึ้น | **ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 27 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน [I-6.1ค] | **คำแนะนำ (Suggestion)**เพื่อให้ได้รับผลิตภัณฑ์หรือการจ้างบริการจากภายนอกที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ ควรกำหนดคุณลักษณะเฉพาะที่ต้องการให้ชัดเจน ประเมินผลผลิตภัณฑ์หรือการจ้างบริการที่ได้รับ ดำเนินการตามข้อตกลงที่วางไว้ feedback แก่ผู้ส่งมอบ นำผลที่ได้มาใช้ประเมินระบบ supply chain เพื่อพัฒนา และการคัดเลือกผู้ส่งมอบที่มีคุณภาพ | คุณชัยณรงค์ รอง บ. |
| 28 การจัดการนวัตกรรม [I-6.1ง] |
| 29 การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก[I-6.1จ] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 30 ความพร้อมสำหรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ [I-6.2ข] | **คำแนะนำ (Suggestion)**เพื่อให้สามารถดำเนินการเมื่อเกิดภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี ควรวิเคราะห์เหตุที่มีโอกาสเกิดให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นำมาวางแนวทางรองรับที่ชัดเจน สื่อสารและมีการซ้อมแผนอย่างเหมาะสม | นพ.ไพฑูรย์ พญ.สิริกัญญา DHSคุณชัยณรงค์ รอง บ. |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล** |  |
| **II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 31 ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม [II-1.1ก(1)(2)(3)(4)(10)] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**1. ระบบบริหารงานคุณภาพ เพื่อให้ทีมระดับต่างๆ และหน่วยงาน สามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับทิศทางและบริบทของโรงพยาบาล ทีมคุณภาพควรมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเองที่ได้ทำไว้ นำมาวิเคราะห์ กำหนดประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับให้ชัดเจนมากขึ้น ร่วมกับการทบทวนผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในมิติต่างๆ เพื่อนำมาสู่การกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพให้มีความชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดกรอบเวลาและแผนการติดตามสิ่งที่จะดำเนินการตามแผนให้ชัดเจน ซึ่งจะช่วยต่อยอดการพัฒนาคุณภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น2. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย : ทีม PCT ควรรวบรวม สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการทบทวนการตาย การส่งต่อ การตรวจรักษาโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ระบุประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ และนำมาปรับปรุงระบบ/กระบวนการเพื่อให้เกิดคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ควรทบทวนการกำหนด KPI ในการติดตามความก้าวหน้าของระบบดูแลกลุ่มโรคสำคัญที่แต่ละสาขาวิชามุ่งเน้น ให้ครอบคลุมทั้ง pre-hospital, in-hospital, post-hospital care การพัฒนาที่ครอบคลุมมิติของการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟู3. การทบทวนและการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย : ทีม PCT สูตินรีเวชกรรม และทีม PCT กุมารเวชกรรม ควรใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่อัตราการเกิด BPD ใน preterm ในปี 2562 - 2564 = 41.18, 40, 56.67% อัตราการเกิด ROP ใน preterm ในปี 2562 - 2564 = 29.41, 20, 10 % เป็นต้น นำมาทบทวนและร่วมกับพัฒนาระบบการดูแลด้านสูติกรรมและการดูแลด้านกุมารเวชกรรม เพื่อสร้างความปลอดภัยมากขึ้น4. ระบบบริหารความเสี่ยง :4.1. แม้ทีมจะเริ่มประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง อย่างไรก็ตามควรใช้ประโยชน์จากข้อมูลการประเมินที่ได้มาสู่การวางแผนปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงให้ชัดเจนมากขึ้น4.2. ทีมบริหารความเสี่ยงควรเร่งส่งเสริมความเข้าใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้ PCT และหน่วยงานต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้แต่ละทีมสามารถค้นหา วิเคราะห์/จัดลำดับความสำคัญ จัดการ และติดตามความเสี่ยงของตนเองได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคจาก PCT หรือหน่วยงานต่างๆ ให้ทีมบริหารความเสี่ยงได้รับทราบและเห็นภาพรวมความเสี่ยงดังกล่าว และใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อควบคุมและจัดการความเสี่ยงร่วมกับ PCT และระบบสนับสนุนสำคัญที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และสร้างความไว้วางใจตามวิสัยทัศน์โรงพยาบาล | นพ.พงศ์สุรีย์ RM |
| 32 การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ [II-1.1ก(5)(8)(9)] |
| 33 การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข(1)] |
| 34 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข(2)(3)(4)] |
| 35 ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย [II-1.2ก(1) (5)\* (6)] |
| 36 กระบวนการบริหารความเสี่ยง [II-1.2ก(2)(3)] |
| 37 การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ [II-1.2ก(4)] \* |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 38 ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)****องค์กรแพทย์:** ควรส่งเสริมให้เกิดบริการทางการ แพทย์ที่ได้มาตรฐานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ร่วมปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแพทย์หลายสาขา เช่น acute abdomen ส่งเสริมให้แพทย์บันทึกเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ตามมาตรฐานของแพทยสภา ส่งเสริมกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและนำผลการทบทวนมาออกแบบปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (co-redesign) ที่สามารถสร้างความปลอดภัยและพัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญโดยผู้ชำนาญกว่าเพื่อกำกับมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม Intern และแพทย์ประจำบ้านเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการศึกษาอบรมไม่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งทบทวนระบบปรึกษาแพทย์เพื่อเป็นหลัก ประกันความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการรักษาและสามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น**คำแนะนำ (Suggestion)**ทีมบริหารการพยาบาล ควรเพิ่มเติมการวิเคราะห์ภาระงานและความต้องการพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างรอบด้าน เพื่อการวางแผนการเพิ่มอัตรากำลัง แผนในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อรองรับการเติบโตของโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร และการยกระดับของโรงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติจากแพทย์สภาให้เปิดศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาในปี 2564 | พญ.จารุพรรณ MSO |
| 39 ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข] |
| 40 องค์กรแพทย์ [II-2.2] |
| พว.ดร.อรอนงค์ NSO |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 41 ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย [II-3.1ก, ข] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**เพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย พร้อมใช้1. ทีมนำ ENV ควรติดตามอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความพร้อมใช้ และตัวชี้วัดต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบงานต่างๆ กำหนดประเด็นสำคัญเพื่อการวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ2. ควรสร้างการเรียนรู้ การกำกับติดตามการปฏิบัติและพัฒนาในเรื่องการจัดการวัสดุและสารเคมีอันตราย การตรวจสอบความพร้อมใช้ การบำรุงรักษาของเครื่องมือแพทย์ ระบบอัคคีภัย ระบบสาธารณูปโภค ระบบสนับสนุนฉุกเฉินต่างๆ | นพ.สมเพ็ง ENV |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 42 การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และความปลอดภัยจากอัคคีภัย [II-3.1ค, ง] | **คำแนะนำ (Suggestion)**1. ควรวิเคราะห์เหตุภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉินต่างๆ ให้ครอบคลุม เพื่อวางแนวทางรองรับและมีการซ้อมแผนเพื่อให้มีความพร้อมเมื่อเกิดเหตุ2. ควรติดตามข้อมูลเครื่องมือแพทย์จากโปรแกรมจัดการเครื่องมือแพทย์ ปัญหาความไม่พร้อมใช้ต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการจัดการเครื่องมือแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ3. เพื่อให้สามารถพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความผาสุข การสร้างเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ ได้เป็นอย่างดี ควรติดตามประเมินผลสิ่งที่ได้ดำเนินการ เพื่อพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ | นพ.สมเพ็งENV |
| 43 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค [II-3.2ก, ข] |
| 44 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ [II-3.3ก] |
| 45 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม [II-3.3ข] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 46 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ(Infection Prevention & Control-IPC) [II-4.1ก] | **คำแนะนำ (Suggestion)**1. ควรเชื่อมโยงข้อมูลการติดเชื้อที่นำไปสู่การเกิดภาวะ sepsis ที่เป็นภาพรวมของทั้งโรงพยาบาล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้เห็นประเด็นโอกาสพัฒนาที่มีความชัดเจน นำไปสู่การออกแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีอัตราเสียชีวิตค่อนข้างสูงของโรงพยาบาลอย่างตรงประเด็น และครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันการติดเชื้อสำคัญที่เป็นสาเหตุของ sepsis ทั้งในชุมชน และในโรงพยาบาล การดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ sepsis กระบวนการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะ sepsis เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่ดีขึ้นและอัตราเสียชีวิตลดลง 2. ทีม IC ควรประสานทีม CLT ต่างๆ ในการร่วมจัดทำแผน/แนวทางการป้องกันการติดเชื้อของแต่ละ CLT ที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วย หัตถการ เช่น การ pneumonia การป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด เป็นต้น นำมาสื่อสารให้ปฏิบัติอย่างเข้าใจ พร้อมระบบการติดตามประเมินการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม | พญ.กรชกร IC และ **ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| 47 การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ [II-4.1ข] |
| 48 การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป [II-4.2ก] |
| 49 การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ [II-4.2ข] \* |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **II-5 ระบบเวชระเบียน** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 50 ระบบบริหารเวชระเบียน [II-5.1 ก/ข] | **คำแนะนำ (Suggestion)**เพื่อให้ระบบเวชระเบียนมีความถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมใช้1. ควรพัฒนาการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ จากการวินิจฉัยและการบันทึกที่ชัดเจน ครบถ้วน ครอบคลุม เมื่อนำข้อมูลไปประมวลจัดทำข้อมูลสารสนเทศต่างๆ จะได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี2. ควรติดตามการปฏิบัติเพื่อรักษาความลับข้อมูลผู้ป่วยกลุ่ม OSCC เพื่อพัฒนาให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ3. ควรพัฒนาให้สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายไม่ทำงาน | นพ.สมเพ็ง เวชฯ |
| 51 เวชระเบียนผู้ป่วย [II-5.2] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **II-6 ระบบการจัดการด้านยา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 52 การกำกับดูแลการจัดการด้านยา [II-6.1 ก] \* | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่มีความถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย1. ทีมนำระบบยาควรติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางต่างๆ ของระบบยา ติดตามข้อมูลต่างๆ รวมทั้งตัวชี้วัดต่างๆ ของระบบยาโดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดประเด็นสำคัญนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ2. ควรสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมให้เกิดการรายงานข้อมูล medication error อย่างต่อเนื่อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อวางแนวทางป้องกันที่ชัดเจนรัดกุมสำหรับเหตุที่มีผลกระทบรุนแรง และเหตุที่เป็น potential error ที่จะมีผลกระทบรุนแรงเมื่อหลุดไปถึงผู้ป่วย เช่น prescribing error เป็นต้น รวมทั้งติดตามข้อมูล ADR/ADE ที่เกิด และส่งเสริมการเฝ้าระวัง ADR type A นำข้อมูลที่ได้มาใช้วางแนวทางให้มีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น เช่น การดักจับอาการที่รวดเร็วการเฝ้าระวังเมื่อมีการใช้ยา การวางแนวทางการป้องกันการแพ้ยาข้ามกลุ่ม การป้องกัน preventable ADR เป็นต้น พัฒนา การใช้ยา high alert drug ให้ไม่เกิดการบริหารยาผิดพลาด และลดการเกิด ADE รุนแรง โดยมีการติดตามสัญญาณเตือนที่สำคัญดักจับปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีการบริหารยาอย่างเหมาะสมไม่เกิด phlebitis | นพ.อัครพงศ์ MMS |
| 53 สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษายา [II-6.1 ข,ค] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 54 การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง [II-6.2 ก] | **คำแนะนำ (Suggestion)**1. ควรพัฒนาระบบ medication reconciliation ผู้ป่วยในให้มีการ verified clarified ยาเดิมที่ครอบคลุม โดยเภสัชกร ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการสื่อสารที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ไม่ซ้ำซ้อน ไม่เกิด drug interaction2. ควรส่งเสริมให้เภสัชกรเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมเพื่อการคัดกรองการสั่งใช้ยาได้อย่างครอบคลุม3. ควรพัฒนาการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยหลังมีการบริหารยาที่สำคัญต่างๆ ให้กับผู้ป่วย เพื่อการปรับเปลี่ยนการรักษาได้อย่างเหมาะสม ควรติดตามและพัฒนาการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการเช่น stat dose คำสั่งแพทย์ใหม่ การบริหารยาตามรอบ 4, 6.8, 12, 24 ชั่วโมง การเตรียมยา การบดผสมยา การบริหารยาที่มี Incompatibility การบันทึกบริหารแบบ real time4. ควรติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพ กลุ่มที่มีปัญหาทำให้เกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล จากข้อมูล antibiogram เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถลดการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน | นพ.อัครพงศ์ MMS |
| 55 การทบทวนคำสั่ง เตรียม เขียนฉลาก จัดจ่ายและส่งมอบยา [II-6.2 ข] |
| 56 การบริหารยาและติดตามผล [II-6.2 ค] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 61 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8] | **คำแนะนำ (Suggestion)**ควรนำข้อมูลที่น่าสนใจที่มีอยู่เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น TB,road traffic injury, pneumonia เป็นต้น นำมาสู่การทบทวนนโยบายให้มีการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น | นพ.ไพฑูรย์ พญ.สิริกัญญา DHS |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **II-9 การท างานกับชุมชน** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 62 การท างานกับชุมชน [II-9] | **คำแนะนำ (Suggestion)**จากข้อมูลสุขภาพพบผู้ป่วย stroke, sepsis, STEMI เพิ่มขึ้น และมีประเด็นของการเข้าถึงบริการที่ล่าช้า ควรวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อนำมาทบทวนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ pre-hospital มีการคืนข้อมูลชุมชน เพื่อร่วมกันออกแบบระบบการจัดการที่ตอบปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น | นพ.ไพฑูรย์ นพ.สุธีร์ COM |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย** |  |
| **III- 2 การประเมินผู้ป่วย** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 65 การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค [III-2 ก, ข] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**ควรส่งเสริมให้ทีมนำทางคลินิก องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม กำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการประเมิน ประเมินซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ให้สอดคล้องกับความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของโรคความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ควรทบทวนการใช้ CPG ที่ทันสมัยเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ควรมีระบบการทบทวนเหตุการณ์สำคัญอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่าย เช่น missed หรือ delay diagnosis ในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ fast track trauma, STEMI เพื่อนำไปปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย และสร้างการเรียนรู้อย่างเป็นระบบแก่ทั้งทีมโดยเฉพาะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ | พญ.จารุพรรณ MSOพว.ดร.อรอนงค์ NSO**ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| 66 การวินิจฉัยโรค [III-2 ค] \* |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **III-3 การวางแผน** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 67 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย [III-3.1] | **คำแนะนำ (Suggestion)**เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีมากขึ้น ทีมดูแลผู้ป่วยควรส่งเสริมให้เกิดการทบทวนความสำเร็จตามแผนการดูแลแต่ละระยะโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม และร่วมกันปรับแผนการดูแลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอาการทางคลินิกของผู้ป่วย และส่งเสริมการทบทวนและใช้ความรู้ทางคลินิกที่ทันสมัยมาสู่การปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้ทำไว้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม | พว.ดร.อรอนงค์ NSO**ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| 68 การวางแผนจำหน่าย [III-3.2] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **III-4 การดูแลผู้ป่วย** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 69 การดูแลทั่วไป [III-4.1] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง กำลังก้าวหน้าไปสู่ excellence center ต้องมีคนไข้ซับซ้อน (complex adaptive system) ทีมแพทย์ควรเป็นผู้นำร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ออกแบบระบบเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เช่น EWS, critical communication, hand over communication การกำกับแพทย์เพิ่มพูน และควรร่วมกันทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ กำหนดปัญหาการดูแลที่สำคัญให้ชัดเจน นำมาสู่การปรับกระบวนการ เพื่อลดอุปสรรคการเข้าถึงโดยเฉพาะการเข้าถึง ICU ปรับแผนการดูแลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมเพิ่มสมรรถนะให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังด้วยการใช้ทักษะของวิชาชีพที่สามารถตัดสินใจในการรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและความปลอดภัย | พญ.จารุพรรณ MSO**ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| 70 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง [III-4.2] |
| 71 การระงับความรู้สึก [III-4.3 ก] |
| 72 การผ่าตัด [III-4.3 ข] \* |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 73 อาหารและโภชนบำบัด [III-4.3 ค] | **คำแนะนำ (Suggestion)**อาหารและโภชนบำบัด: เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับอาหารที่มีความเหมาะสม ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาที่ดี ควรเพิ่มการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการจัดอาหารให้มีความเหมาะสมเฉพาะราย ติดตามประเมินต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยน ให้บรรลุเป้าหมายโภชนาการที่ต้องการส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดี ควรวิเคราะห์ข้อมูลการปนเปื้อนเชื้อในอาหาร มือผู้สัมผัส และภาชนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงให้มีผลลัพธ์ที่ดี | คุณธราภรณ์ โภชนศาสตร์ |
| 74 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [III-4.3 ง] |
| 75 การจัดการความปวด [III-4.3 จ] |
| 76 การฟื้นฟูสภาพ [III-4.3 ฉ] |
| 77 การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [III-4.3 ช] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 78 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5] | **คำแนะนำ (Suggestion)**ควรส่งเสริมให้ทีมดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขาติดตามผลหลังการให้ข้อมูล/จัดกิจกรรมเสริมพลังในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและมีการเชื่อมโยงข้อมูลผลการเยี่ยมบ้านจากทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาปรับวิธีการที่เหมาะสม | พว.ดร.อรอนงค์ NSOนพ.ไพฑูรย์ นพ.สุธีร์ COM**ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **III-6 การดูแลต่อเนื่อง** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 79 การดูแลต่อเนื่อง [III-6] | **คำแนะนำ (Suggestion)**1. จากที่ทีมมีการติดตามความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้านไว้แล้วนั้น เห็นควรให้ทบทวนการกำหนดเป้าหมายและการติดตามผลลัพธ์ของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในแต่ละราย/แต่ละกลุ่มโรคสำคัญ รวมทั้งการประสานเชื่อมโยงและบูรณาการของสหวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น2. ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลของการส่งต่อ (refer in) ในกลุ่มโรคสำคัญมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย รพ.สต. PCC โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นลูกข่ายทั้งด้านคุณภาพการวินิจฉัย การดูแลก่อนการส่งต่อ ระหว่างการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย | นพ.ไพฑูรย์ นพ.สุธีร์ COM |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ** |  |
| **IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ** |  |
| **(1) ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 80 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม [IV-1, III] | ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในภาพรวมยังมีโอกาสพัฒนา เช่น อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้งหมด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย stroke, STEMI, sepsis, pneumonia มารดาและทารก เป็นต้น และผลการรักษาในกลุ่มเรื้อรัง NCD เช่น อัตราการควบคุม ระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน อัตราการควบคุมความดันโลหิตสูง เป็นต้น ควรทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล นำไปปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ผลลัพธ์ดีขึ้น | **ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 81 ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1,III-1] | **ข้อเสนอแนะ (Recommendation)**อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มผู้ป่วยสำคัญตามบริบทของโรงพยาบาลบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ป่วย fast track trauma ที่ต้องได้รับการผ่าตัด มีระยะเวลารอคอยเข้าห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น (2563 – 2564 = 74, 94 นาที) ทีมที่เกี่ยวข้องควรทบทวนกระบวนการดูแล เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ นอกเหนือไปจากการรอผลตรวจ COVID-19 นำมาปรับกระบวนการ และกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการผ่าตัดที่จำเป็นได้รวดเร็วขึ้น | **ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 82 ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1,III-5, 6] | 1. ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล : อัตราโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับอยู่ในเกณฑ์ (HbA1c<7) แม้จะเพิ่มขึ้นเป็น 28 - 30% แต่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 40% อัตราความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ (140/90mmHg) ยังไม่ดีขึ้นทำได้ประมาณ 39 - 52% ตั้งค่าเป้าหมาย > 50% และยังมีตัววัดที่พบว่าควรทบทวนการเลือกตัวชี้วัดและนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้นอยู่เสมอ2. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ ยังมีโอกาสพัฒนาในผู้ป่วยสำคัญทั้งกลุ่มฉุกเฉิน เช่น อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย stroke, STEMI, sepsis, pneumonia มารดาและทารก เป็นต้น และในกลุ่ม NCD เช่น อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน อัตราการควบคุมความดันโลหิตสูง เป็นต้น | นพ.ไพฑูรย์นพ.สุธีร์ COM**ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| 83 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (มิติความเหมาะสมและประสิทธิผล) [IV-1, III-2, 3, 4] |
| 84 ผลลัพธ์ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย [IV-1, III-2, 3, 4] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 85 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S) \* [IV-1, III-4.3 ก, ข] | ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดยังมีโอกาสพัฒนา เช่น การผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง (ควรทบทวนออกแบบและกำกับติดตามการใช้ surgical safety checklist อย่างต่อเนื่อง) การส่งชิ้นเนื้อผิดพลาดในห้องผ่าตัด | นพ.วิริยะPCT ศัลยกรรม และ ห้องผ่าตัด |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 86 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I) \* [IV-1, II-4] | ทีม IC ควรร่วมกับ PCT ในการทบทวนการติดเชื้อที่ยังเป็นปัญหาสำคัญ เช่น pneumonia, sepsis ซึ่งมีอัตราเสียชีวิตค่อนข้างสูง การติดเชื้อแผลผ่าตัดซึ่งยังเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ หาสาเหตุ เชื่อมโยงกับระบบที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันปรับปรุง/ออกแบบกระบวนการใหม่ มีระบบการกำกับติดตามการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถความคุมและป้องกันการติดเชื้อกลุ่มดังกล่าวให้ดีมากขึ้น | พญ.กรชกร IC**ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 87 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) \* [IV-1, II-6, II-7.4] | ควรติดตามผลลัพธ์ medication error ครอบคลุมการสั่ง การจัด การจ่าย และบริหารยา นำผลที่ได้ มาวางแนวทางที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ในเหตุที่รุนแรง และเหตุที่เป็น potential error อย่างครอบคลุม ติดตามผลลัพธ์ ADE/ADR เพื่อการวางแนวทางให้มีความปลอดภัยเพิ่มที่ชัดเจน ติดตามผลลัพธ์ RDU/AMR เพื่อพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ | นพ.อัครพงศ์ MMS |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 88 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P) \* [IV-1, III] | ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วยยังมีโอกาสพัฒนา เช่น การวินิจฉัยผิดพลาด ควรมีการทบทวน เพื่อวางระบบและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น | **ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 89 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L) \* [IV-1, II-7.2] | ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line, tube, catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ ยังมีโอกาสพัฒนา เช่น อุบัติการณ์ ET tube เลื่อนหลุด การรายงานผลคาดเคลื่อน ควรทบทวนปรับปรุงอย่างเป็นระบบ เป็นต้น | **ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| 90 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E) \* [IV-1, III-4.2 (5)] | ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉินยังมีโอกาสพัฒนา เช่น ความเร็วในการออกปฏิบัติการของระบบ EMS, fast tract trauma, door to OR เป็นต้น | คุณชัยณรงค์ รอง บ.**ประธาน PCT**พญ.กรชกรนพ.วิริยะพญ.จิตรลดาพญ.มัลลิกาพญ.พัชรินทร์พญ.มรกตนพ.ธนิต |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **(2) ตัววัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** |  |
| 91 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ 3-7 ตัว [IV-1 (2)] | ควรทบทวนการเลือกตัวชี้วัดที่ตรงประเด็น และนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนามากขึ้น เนื่องจากการนำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการเป็นเรื่องของบุคลากรไม่สะท้อนถึงการเลือกตัวชี้วัดด้านสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ | นพ.ไพฑูรย์นพ.สุธีร์ COM |
| 92 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน[II-8, II-9] |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **IV-3 ผลด้านกำลังคน** |  |
| 94 ผลลัพธ์ด้านกำลังคน [IV-3, I-5] \* | ควรเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ครอบคลุมประเด็นสำคัญของกำลังคน เช่น ความเพียงพอ สมรรถนะ เป็นต้น และข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องแม่นยำมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ต่างๆ ที่ติดตามนำมาใช้ในการพัฒนาให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น มีความเพียงพอมากขึ้น มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญเพิ่มขึ้น มีสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เกิดการติดเชื้อจากการทำงานมีการวิเคราะห์ RCA มีแนวทางที่ชัดเจนและรัดกุม และมีความพึงพอใจ/ผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มบุคลากร | นพ.เจษฎา HRDพญ.กรชกร ICนพ.ไพฑูรย์พญ.สิริกัญญา DHS |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **IV-4 ผลด้านการนำ** |  |
| 95 ผลลัพธ์ด้านการนำ [IV-4, I-I, I-2] | ผลลัพธ์ด้านการนำยังมีโอกาสพัฒนา เช่น ร้อยละการบรรลุตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ เป็นต้น | นพ.เจษฎา |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |
| **IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ** |  |
| 96 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV [IV-5, II] | ควรเพิ่มการติดตามวิเคราะห์และพัฒนาประสิทธิผลของระบบงานต่างๆ เช่น1. BCM ประเด็นความพร้อมจากการซ้อมแผนที่ครอบคลุมเหตุที่มีโอกาสเกิด2. Supply chain ประเด็นคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการที่ได้รับจากภายนอกที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้3. ENV เพิ่มประเด็นอุบัติการณ์ที่พบ ความพร้อมของเครื่องมือแพทย์ ระบบสนับสนุนฉุกเฉินและระบบสาธารณูปโภคต่างๆ | คุณชัยณรงค์ รอง บ.นพ.สมเพ็ง ENV |
| **แผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ** |  |