

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการจริง 30 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะทางห่างจากอำเภอเมือง 30 กิโลเมตร

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนสร้างเสริมสุขภาพอันดับหนึ่งของจังหวัดที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน บริการพึงพอใจ

พันธกิจของโรงพยาบาล คือ 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมพลังของชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใน ด้านสร้างสุขภาพ 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ) อย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ อาชีวอนามัยและการป้องกันโรคติดเชื้อให้ปลอดภัย 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ความท้าทายขององค์กร คือ สป.อนุมัติให้กรอบ 10 เตียง (F3) แต่ให้บริการ 30 เตียงได้ความคาดหวัง ผู้รับบริการสูงภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือแพทย์ นโยบายจากส่วนกลางเปลี่ยนแปลงและเพิ่มขึ้น ทำให้กดดัน ปฏิเสธไม่ได้ การบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนหลายโปรแกรมการควบคุมการระบาดของโรค COVID – 19 การจัดระบบบริการรองรับกลุ่มผู้ป่วย COVID - 19 การเสริมพลังและให้ข้อมูลในกลุ่มโรคมุ่งเน้นของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง (self care) ของประชาชนทั่วไปกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ยังไม่เอื้อสุขภาพดี

แผนยุทธศาสตร์ คือ 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย 2) พัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (self care) 3) การบริหารจัดการระบบสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออาชีวอนามัยและการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขต/ระดับบริการ ได้แก่ ระดับ F3

ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร คือ 1) มีสมรรถนะในการเสริมพลังการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนในการควบคุมป้องกันโรค 2) มีสมรรถนะในการบูรณาการกระบวนการทำงานของกลุ่มวัยทำงานเพื่อดูแลตนเอง (self care)

จำนวนผู้รับบริการ ปี 2563 ผู้ป่วยนอกปีละ 58,216 ครั้ง ผู้ป่วยในปีละ 2,122 ราย อัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 5.196 จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อคน 2.69 วัน

จำนวนผู้รับบริการ ปี 2564 ผู้ป่วยนอกปีละ 65,452 ครั้ง ผู้ป่วยในปีละ 2,354 ราย อัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 6.46 จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อคน 3.0 วัน

ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 26,541 คน

กลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญคือ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ โรคเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, COPD โรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า โรคฉุกเฉินกลุ่ม trauma ได้แก่ head injury โรคฉุกเฉินกลุ่ม nontrauma ได้แก่ ACS, stroke, sepsis โรคระบาดวิทยา ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคติดต่อ ได้แก่ COVID - 19, TB, HIV ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา โรคเบาหวาน HT, ACS, COVID - 19 โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ ต้องส่งต่อ ACS, stroke, head injury

ข้อมูลประวัติการเยี่ยมสำรวจ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ ครั้งแรก เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2558

ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2560

ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2561

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4

ได้รับการเยี่ยมสำรวจสรุปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2564

คณะผู้เยี่ยมสำรวจมีจำนวนทั้งสิ้น 2 คน ประกอบด้วย พยาบาล 1 คน ผู้เยี่ยมสำรวจด้านบริหาร 1 คน

ทีมงานที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทีมนำด้านคลินิก คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะกรรมการเวชระเบียนและสารสนเทศ ทีมบริหารทางการแพทย์ องค์กรแพทย์ คณะกรรมการยา และทีมชุมชน

ส่วนที่ 2 สรุปย่อรายงาน

สถานการณ์บทสรุปภาพรวมที่สำคัญของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลระดับ F3 ที่ได้รับอนุมัติให้กรอบ 10 เตียง แต่ให้บริการ 30 เตียง และเปิดให้บริการห้องคลอดเฉพาะกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนโดยใช้อัตรากำลังร่วมกับแผนกฉุกเฉินผู้อำนวยการบริหารโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2554 เป็นผู้นำที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดคุณภาพในงานประจำ ถึงแม้จะมีข้อจำกัดด้านบุคลากรแต่ยังมีบรรยากาศที่ดีของความร่วมมือในบุคลากร โดยมีผู้นำสูงสุดเป็นแบบอย่างของการ "ทำให้ดู อยู่ให้เห็น เป็นกำลังใจ" ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID - 19 ทีมนำมีการเสริมพลังบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งในกลุ่ม COVID - 19 ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญอื่นๆ สนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและชุมชนในการทำงานร่วมกันสามารถธำรงระบบงานสำคัญต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลอยู่ในระหว่างการก่อสร้างอาคารให้บริการผู้ป่วยหลังใหม่ทดแทนอาคารหลังเดิมเพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเคลื่อนย้ายหอผู้ป่วยและหน่วยบริการจากอาคารที่กำลังก่อสร้างมาใช้พื้นที่ในอาคารส่วนที่ยังให้บริการอยู่ ทำให้เกิดการคับคั่งของผู้ป่วยโดยเฉพาะในพื้นที่ผู้ป่วยนอกและพื้นที่หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ข. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สิ่งที่น่าชื่นชม (Exceptional performance)

1. การนำ ผู้นำสูงสุดชี้แนะ และส่งเสริมด้านการพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเป็นตัวอย่าง ทำให้ดู อยู่ให้เห็น เป็นกำลังใจ มีตัวอย่างการพัฒนา เช่น

1.1. ในช่วงสถานการณ์มีการพัฒนาระบบบริการทั้งในโรงพยาบาลและร่วมกับทีมภาคีเครือข่ายในชุมชน communicable disease control unit (CDCU) ในการวางระบบการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงของโรค COVID - 19 ในชุมชน เช่น ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยกลับบ้านผู้ป่วยเข้าถึงตรงที่โรงพยาบาล การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเพื่อกักตัว การจัดตั้ง cohort ward และโรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ส่งผลให้ไม่พบการแพร่กระจาย COVID - 19 ในชุมชน และบุคลากรไม่ติดเชื้อ

1.2. ผู้นำร่วมกับทีมได้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยและนโยบายการค้นหาและบันทึกความเสี่ยงอย่างน้อย 4 เรื่องต่อคนต่อเดือน และจากผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยมีการจัดหาแพทย์มาเพิ่ม 1 อัตราในปี 2564 เพื่อลดภาระงาน

1.3. การบริหารทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ มีการ monitor รายรับรายจ่าย ผ่านโปรแกรม RCM ทำให้สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลดี

2. ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มีการนำข้อมูลความต้องการ ความคาดหวัง ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ได้แก่ ระยะเวลารอคอยและความล่าช้าในการให้บริการ ความแออัดของพื้นที่ให้บริการ ปัญหาด้านพฤติกรรมบริการ มาใช้เป็นข้อมูลเพื่อออกแบบและปรับปรุงการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการดังกล่าว ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เช่น การขยายอาคารโรคเรื้อรังและจัดระบบบริการ one stop service ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อให้บริการแล้วเสร็จในจุดเดียว การพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ปรับตารางการออกตรวจ OPD ของแพทย์ให้ตรงเวลา การพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการที่ รพ.สต. ใกล้บ้านได้รวดเร็วขึ้น การประสานยืมเครื่องตรวจตาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตาให้กับผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต. ทุกแห่ง การออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านม คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดให้กับชาวนาที่ใช้สารเคมีในชุมชน เป็นต้น ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการดังกล่าวช่วยสนับสนุนค่านิยม "ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient focus)" ขององค์กร

3. การจัดการความรู้และสารสนเทศ มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อมุ่งสู่การเป็น smart hospital มีการใช้โปรแกรม HOSXP เป็นระบบปฏิบัติการหลักในการให้บริการผู้ป่วย มีพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานด้านต่างๆ เช่นระบบ LIS/PACS ระบบแจ้งเตือนการแพทย์ ระบบสแกนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน โปรแกรมบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management application) โปรแกรมบริหารจัดการครุภัณฑ์ ระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีน COVID - 19 ที่เชื่อมกับฐานข้อมูล HIS, พัฒนา selfcare application สำหรับบันทึกผลการออกกำลังกายของบุคลากร และพัฒนา website เพื่อใช้ในการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เป็นต้น มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล กำหนดชั้นความลับของข้อมูล การสำรองข้อมูลที่รัดกุม ทำให้ระบบมีความพร้อมในการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

4. **กำลังคน** ที่นำมาให้ความสำคัญกับบุคลากร กำหนดนโยบายและจุดเน้นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพดีและเป็นต้นแบบแก่ประชาชน มีการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดหาสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการ fit your fat off กิจกรรมวางปากกาลาหน้าจอตลอดวันพุธ เป็นต้นมีความต่อเนื่องในการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรและนำปัจจัยที่ได้คะแนนน้อยมาตอบสนอง และในช่วงสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาได้มีการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ พร้อมจัดหา PPE ที่เพียงพอเหมาะสม จัดหาวัคซีน COVID -19 ปรับเพิ่มสวัสดิการค่าตอบแทน จ่ายค่าเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ จากการสัมภาษณ์สัมผัสได้ว่าบุคลากรมีความรักและภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีบรรยากาศของการอยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานในทุกๆระดับ จนเกิดผลงานการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมจำนวนมากในหลายงาน

5. **สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย** มีการพัฒนาด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกิดความปลอดภัยในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา เช่น การก่อสร้างอาคารจ่ายกลางและอาคารโรงครัว การปรับปรุงห้อง negative pressure การจัดแยก ARI clinic การจำกัดเส้นทางการเข้าออกอาคารให้เหลือทางเดียว จัดหาเครื่อง scan วัตถุอันตรายผ่านจอมอนิเตอร์ไว้ที่จุดคัดกรอง จัดทำฉากกั้นในหน่วยบริการเพื่อป้องกันและลดการสัมผัสโดยตรง กำหนดจุดพื้นที่เว้นระยะห่างในทุกจุดที่มีการรอรับบริการ ปรับหอผู้ป่วยชายเป็น cohort ward จำนวน 18 เตียง และติดตั้งกล้อง CCTV สำหรับใช้ติดตามดูแลผู้ป่วย เป็นต้น มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมจนผ่านการรับรองมาตรฐาน green & clean hospitalระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)

1. **การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้** ควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญตามบริบทขององค์กร (ที่เป็นโรงพยาบาลระดับ F3 และมีเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รักษาและส่งต่อ รวมถึง primary prevention ในชุมชน) สอดคล้องกับเป้าหมายทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับทีม ระดับหน่วยงาน เพื่อนำมาใช้ติดตามประเมินผลความก้าวหน้า และใช้สนับสนุนการตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากรต่างๆ ให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งส่งเสริมการนำข้อมูลสถิติและตัวชี้วัดที่จัดเก็บ เช่น ข้อมูลการส่งต่อผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น มาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

2. **ระบบบริหารงานคุณภาพ** ทีมแต่ละระดับควรทบทวนบทบาทการดูแลภาพรวมของระบบวิเคราะห์ ข้อมูลให้เห็นบริบทของโรงพยาบาล เพื่อนำมากำหนดเป้าหมาย จุดเน้นตามบริบทของโรงพยาบาล มีการตามรอยหน้างานในการปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางที่กำหนดไว้ และ ติดตามความก้าวหน้าของการบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพและบูรณาการร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง

3. **คุณภาพการดูแลผู้ป่วย**

3.1. **ทีมนำทางคลินิก** ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องควรทบทวนการออกแบบระบบการประเมินคุณภาพการ จัดบริการนอกเวลาราชการที่มีการตรวจรักษาโดยพยาบาล เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม และมีความปลอดภัย

3.2. ควรวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ เช่น ผู้ป่วยการส่งต่อ ผู้ป่วยทรุดลง ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน โดยวิเคราะห์สาเหตุที่เชื่อมโยงกับกระบวนการดูแลระบบงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ

3.3. ควรทบทวนการกำหนดเป้าหมาย ประเด็นสำคัญในกลุ่มโรคสำคัญที่โรงพยาบาลมุ่งเน้นให้ครอบคลุมทั้ง มิติการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมชุมชน

4.ระบบบริหารความเสี่ยง

4.1. จากที่ทีมนำประเด็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นมาเรียนรู้การระบุความเสี่ยง อุบัติการณ์จัดทำ risk register การแบ่งประเภท การจัดระดับความรุนแรง และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้แล้วนั้น ควรกำกับคิดตามผลการปฏิบัติ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาทบทวนแนวทาง ระบบงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการและบุคลากรรวมทั้งควรวิเคราะห์ความเสี่ยงภาพรวมของโรงพยาบาลเพื่อนำจัดทำ risk register ที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

4.2. ควรส่งเสริมการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (root cause analysis) เพื่อนำมาออกแบบระบบงานที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

5. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ระบบบำบัดน้ำเสีย ควรทบทวนแนวทางการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งประจำวันให้ครอบคลุมพารามิเตอร์ที่สำคัญทั้งการตรวจประจำวัน ประจำสัปดาห์ พร้อมทั้งมีระบบติดตามการปฏิบัติ ผลของการตรวจสอบของผู้ดูแลระบบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบบำบัดน้ำเสียมีความเสถียรและค่าพารามิเตอร์เป็นไปตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรสนับสนุนระบบการควบคุมกำกับให้ปฏิบัติตามแนวทาง มาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ให้เป็นบทบาทในงานประจำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพได้มากขึ้น เช่น การล้างมือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดการคัดแยกขยะ การจัดการผ้าเปื้อน การใส่ชุด PPE เป็นต้น

7. ระบบการจัดการด้านยา ควรทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูล med error ในแต่ละชั้นตอนเพื่อให้เห็นโอกาสพัฒนาตามบริบท เช่น การวิเคราะห์สาเหตุย่อยในแต่ละชั้นตอน การวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนแยกแยะระหว่างช่วงเวลาในระบบในเวลาและนอกเวลา เป็นต้น ควรทบทวนออกแบบระบบติดตามการใช้ยานอกเวลาราชการที่ห้องฉุกเฉิน การใช้ยานอกเวลาทำการของห้องยา รวมทั้งการตามรอยที่หน้างานเพื่อกำกับติดตามระบบงานที่ออกแบบไว้ หาโอกาสในการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

8. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ เพื่อสะท้อนการบรรลุเป้าหมายของระบบ triage การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (patient identification) ที่เพิ่มขึ้นเห็นควรให้มีการนำ GAP ที่พบจากเปรียบเทียบกับแนวทางที่กำหนดมาวางแผนการพัฒนาที่ชัดเจน และมีการประเมินติดตามการปฏิบัติตามแนวทางระบบที่ออกแบบไว้

9. การประเมินผู้ป่วย ควรทบทวนแนวทางการทวนสอบความถูกต้องในการให้คำวินิจฉัยโดยผู้ที่ชำนาญกว่า ทบทวนเวชระเบียนที่วินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการรวมทั้งประมวลข้อมูลผลการ ติดตามและทบทวนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้เป็นระบบ เพื่อให้องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและการพัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการประเมิน และการวินิจฉัยทั้งช่วงในและนอกเวลาราชการให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

10. การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ควรนำข้อมูลจากการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง ผู้ป่วยทรุดลงใส่ tube ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และอุบัติการณ์การรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะทรุดลง ถ้าข้ามาระบบกลุ่มผู้ป่วย บริการที่เสี่ยงสูงเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนำมาพัฒนากระบวนการดูแลการเฝ้าระวัง และประเมินซ้ำ นำมาทบทวนความเหมาะสมของเกณฑ์ต่างๆ เช่น การรายงานแพทย์ การส่งต่อ รวมทั้งการสื่อสารและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและเกิดความปลอดภัย เป็นต้น

ค. ข้อเสนอต่อต้านสังกัด (ถ้ามี)

ไม่มี

ง. ข้อเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

สมควรต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยจัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (surveillance survey) ในระยะเวลา 1 ปี หลังการรับรอง และติดตามในประเด็น การวัดวิเคราะห์การบริหารระบบคุณภาพในภาพรวม กระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ การประเมิน การดูแลผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง การบริหารความเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และระบบการจัดการด้านยา