



## สรุปผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

วันที่ 8 - 9 พฤษภาคม 2561

### คณะผู้เยี่ยมสำรวจ

1. นายแพทย์ภราดร โภมลิติษฐ์ หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ
2. อาจารย์ชนินาดา ชินอุดมพงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ
3. อาจารย์นันธิดา พันธุศาสตร์ ผู้เยี่ยมสำรวจ

จากการเข้าเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟังรายงานสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงาน ต่างๆ ของโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้สรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจเพื่อเป็นแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

### สิ่งที่น่าเชื่อม

1. I-3 การมุ่งเน้นผู้รับผลงาน โรงพยาบาลมีช่องทางที่หลากหลายในการค้นหาข้อมูลและ เสนอข้อร้องเรียน เช่น Website โทรศัพท์ จดหมาย ประชาสัมพันธ์ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เว็บไซต์การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ตู้รับความคิดเห็นทั้งในชุมชน และมีการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น นำเสนอข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงร่วงพัฒนาระบบที่ดี ให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยัง มีการสร้างความตระหนักรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เช่น การปฐมนิเทศพนักงานใหม่ การปรับปรุงแนว ทางการปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว รวมทั้ง จัดตั้งทีมและมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทางลาดและที่จอดรถสำหรับผู้พิการ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่แยกหรืออยู่เดียวกัน ส่งผลให้มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะอย่างเหมาะสม
2. II-2 องค์กรโรงพยาบาล ผู้บริหารและทีมด้านพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมนำระบบต่างๆ รวมถึง พัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ
3. II-9 การเสริมพลังชุมชน พบร่วมกับชุมชนตอบสนองการควบคุมการระบาดที่ประสบผลสำเร็จ โดยชุมชน จากการใช้ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันทำให้ไม่เกิดการระบาด ของไข้เลือดออกต่อเนื่องกัน 3 ปีติดต่อกัน และพบร่วมกับชุมชนใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ สร้างนวัตกรรม ในการแก้ปัญหาได้สำเร็จ เช่น อุปกรณ์การหัดเดินในเด็กที่มีพัฒนาการช้า เป็นต้น

4. III-1. การเข้าถึงบริการ มีการใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชนมาปรับปรุงและขยายบริการแบบ Primary Care Cluster ( PCC ) มีการตรวจรักษาโดยแพทย์และทันตแพทย์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ เปิดบริการคลินิก Psoriasis, Easy Asthma, CKD, Stroke, Warfarin บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และการเยี่ยมบ้าน พัฒนาความครอบคลุมของ FR ในตำบลต่างๆ ส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายขึ้น
5. III-4.3 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการจัดทีมรับผิดชอบ มีระบบการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเนพาราย และดำเนินการตอบสนองความต้องการเป็นรูปธรรม

#### **ข้อเสนอแนะ**

1. I-1 การนำองค์กร ส่งเสริมให้มีการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และจุดเน้นในการพัฒนาของโรงพยาบาลที่ชัดเจน สื่อสารและถ่ายทอดไปยังบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาลและเครือข่าย นอกจากนี้ควรบทวนบทบาทในเรื่องการมองภาพรวมการพัฒนาคุณภาพ ควบคุมกำกับติดตาม กระตุ้น เสริมพลังการพัฒนาคุณภาพและการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กร
2. I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์ ควรส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยสำคัญขององค์กร อย่างรอบด้าน ทั้งในด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กร และชุมชนโดยอย่างยิ่งยังมุ่งสู่ การเป็นโรงพยาบาลระดับ F1 เช่น การพัฒนาศักยภาพบริการในส่วนขาด ความต้องการของชุมชน และผู้รับบริการที่แท้จริง การพัฒนาบุคลากรในทีมรักษา เป็นต้น เพื่อกำหนดความท้าทายที่สำคัญขององค์กร (Strategic challenge) อย่างครบถ้วน รวมทั้งควรบทวนการกำหนดวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective) ให้ตอบสนองต่อความท้าทายอย่างครอบคลุม กำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เหล่านั้นทั้งในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับติดตามและปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีความจำเป็น
3. I-4 การวัด วิเคราะห์ ควรบทวนการกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดและการประเมินผลลัพธ์ ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเป้าหมายทั้งในระดับหน่วยงาน ระบบงานสำคัญและระดับโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการวางแผนในการติดตามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล/ตัวชี้วัด รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและตัวชี้วัดที่ได้จัดเก็บอย่างสม่ำเสมอเพื่อทบทวน เรียนรู้ ประเมิน ความก้าวหน้าและจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงทั้งองค์กร
4. I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ควรบทวนการวางแผนอัตรากำลังให้ครอบคลุมบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพทั้งในระยะสั้น และระยะยาวให้สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและ การขยายบริการของโรงพยาบาลเพื่อรับการเป็น F1 รวมทั้งการค้นหา Learning need ที่สำคัญของบุคลากรปฏิบัติงานที่หน้างาน เช่น การบททวนอุบัติการณ์/ปัญหาจากการทำงานของพยาบาล ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะ ระบบแก๊สทางการแพทย์ หน่วยจ่ายกลัง พนักงานขับรถยนต์ เป็นต้น เพื่อนำความต้องการนี้มาวางแผนส่งเสริมให้มีการพัฒนาทั้งที่เป็น

ทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อให้บุคลากรมีทักษะ องค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อหน้าที่  
ความรับผิดชอบ

5. **I-6 การจัดกระบวนการ ควบคุมการกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร (Organization Core Competency )**ให้ชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจง สามารถนำมาใช้ในระบบบริการ ระบบงาน การดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาห้องคงค์กร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ขององค์กร นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ ทำความเข้าใจในแนวคิด 3P และนำมาใช้ใน ทุกกระบวนการและระบบงานของโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการกำหนดตัวชี้วัดให้สะท้อน การบรรลุเป้าหมายรวมทั้งการประเมินผลลัพธ์และติดตามผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง
6. **II-1.1 ภาพรวมการพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมให้มีการมองภาพรวมและประสานการพัฒนาคุณภาพ** จากการพัฒนาตามมาตรฐานต่างๆ เช่น มาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มาตรฐานสุขศึกษา มาตรฐานงานควบคุมคุณภาพroc การทำ CQI/R2R เป็นต้น เสริมแนวคิดในการพัฒนาสู่การเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมให้มีการประเมินบทบาทในการมองภาพรวมของทีมนำระบบต่างๆ เพื่อกำหนดทิศทาง ประสาน เชื่อมโยง ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพและประเมินผลการพัฒนา อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรส่งเสริมให้มีการประเมินตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ด้วยความเข้าใจ เช่น การประเมินตนเองตามมาตรฐาน การใช้ประโยชน์จาก Service Profile การติดตามตัวชี้วัด การตามรอย และการใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจ
7. **II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย 1) ควบคันหากความเสี่ยงด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการสำรวจของหน่วยงานภายนอก /อุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นมาทบทวน ดำเนินการปรับปรุงเพื่อเพิ่มความปลอดภัย เช่น การปรับปรุงพื้นที่ หน่วยงานสำคัญ (ที่พักขยะติดเชื้อ ห้องอาหารสายยาง ห้องอบแก๊สหน่วยยาจัลัง พื้นที่ หน่วยงานห้องปฏิบัติการณ์ พื้นที่จัดเก็บเครื่องเปลี่ยนผู้ป่วยใน) ให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย ตามมาตรฐาน รวมไปถึงการปรับปรุงพื้นที่ทางลาดชันต่างระดับ พื้นในห้องน้ำผู้ป่วย เป็นต้น 2) ควบคุมทวนระบบควบคุมกำกับติดตามให้หน่วยงานปฏิบัติตามระบบต่างที่ทีม ENV ได้วาง ระบบไว้ 3) ควรมีการเฝ้าระวังค่านำเสนอที่ผลการตรวจไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือมีแนวโน้ม ไม่เป็นไปตามมาตรฐานมาทบทวนเพื่อปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐาน**
8. **II-4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 1) ควรสนับสนุนให้มีกำหนดมาตรการการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อดื/oya ที่พบว่าผลการเพาะเชื้อพบมีจำนวนเพิ่มขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วย ติดเชื้อ เช่น Pneumonia, UTI, Sepsis เป็นการติดเชื้อในชุมชนหรือติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์เชื่อมโยงกับการเกิดการแพร่กระจายเชื้อการติดเชื้อในขั้นตอนใด เพื่อจัดระบบ การป้องกันใหม่ๆ ให้ดีกว่าไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล 2) เพิ่มการรวบรวมข้อมูล ผลการเพาะเชื้อใช้ติดตามการเกิดติดเชื้อ เชื้อก่อโรค เชื้อดื/oya เผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการรักษา 3) เพิ่มความเข้มแข็งการกำกับ ติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ เป็นบทบาทหน้าที่ในงานประจำของหัวหน้าหน่วยงาน**

เช่น การล้างมือ การรายงานเป็นต้น และเพิ่มการติดตามประเมินความเพียงพอของอุปกรณ์ ต่างๆ ให้อื้อต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

9. III-2 การประเมินผู้ป่วย ควรทบทวนแนวทางในการประเมินผู้ป่วยและการใช้ข้อมูลร่วมกัน ระหว่างสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อน เช่น Sepsis, Head Injury, DHF เป็นต้น รวมทั้ง มีการประเมินที่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อให้ได้ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน นอกจากนี้ควรกำหนดแนวทางในการประเมิน ข้ามระดับความรุนแรงของโรคให้เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้อย่างทันเวลา ประเด็นที่ขอให้มีการทบทวนและปรับปรุงเร่งด่วน ส่งรายงานให้สรพ. ภายใน 3 เดือนเพื่อยืม ติดตามเฉพาะเรื่อง คือ

#### 1. การทบทวนการดูแลผู้ป่วย

ขอให้ทีมนำทางคลินิก (PCT) ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง (ทีมนำ, RMC, MSO, NSO) ร่วมกัน ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 3 เดือน ในกลุ่มผู้ป่วยต่อไปนี้

- ผู้ป่วยเสียชีวิต
- ผู้ป่วยส่งต่อหลังจาก admit < 6 ชม.
- ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ (Refer out) เนื่องจากพบผล lab ค่าวิกฤติ หลังจากห้อง lab เปิดให้บริการ 8.00 น.
- ผู้ป่วยกลุ่มโรค PPH
- ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงในห้อง X-rays (ภายในระยะเวลา 2 ปีย้อนหลัง)

โดยการทบทวนเพื่อให้ได้

1.1. ข้อมูลสารสนเทศแต่ละราย และสรุปภาพรวมรายโรคสำคัญ มีการวิเคราะห์ที่สามารถระบุ จุดเปลี่ยนที่สำคัญ ของกระบวนการดูแลรักษา (Care process) และเชื่อมโยงสู่การแก้ปัญหาร่วมกับทีมนำ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง ระบุการปรับเปลี่ยนแนวทาง/มาตรการที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการป้องกันในเชิงระบบก่อนเกิดเหตุการณ์และการแก้ไขปัญหา

1.2. แผนงานในการนำลงสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำกับและติดตามจากทีมที่เกี่ยวข้อง

#### 2. ระบบบริหารความเสี่ยง ขอให้ทีมทบทวน

2.1. กำหนดระบบบริหารความเสี่ยงทั้งหมดโดยใช้แนวคิดเบ้าหมายของมาตรฐาน ดังนี้  
การประเมินความเสี่ยงครอบคลุม PSG การค้นหาและการจัดลำดับความสำคัญการกำหนดมาตรการ ป้องกันสื่อสารสร้างความเข้าใจเห็นความสำคัญในการรายงาน

2.2. ทบทวนระบบการรายงานอุบัติการณ์ ดังนี้  
การตักจับความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง (องค์ประกอบ ข้อมูลในรายงาน) การวิเคราะห์สาเหตุรากการแก้ปัญหา สิ่นสุดของอุบัติการณ์ ให้มีความชัดเจน

#### 3. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

3.1 ระบบสำรองภาวะฉุกเฉิน ขอให้ทีม ENV นำอุบัติการณ์ภาวะฉุกเฉินน้ำท่วมฉบับพลันจาก ฝนตกหนัก น้ำทะเลหุนและน้ำป่าไหลลงมาใน ปี 2560 มาทบทวนเรียนรู้ พัฒนาปรับปรุงจัดทำแผน

ระบบสำรองสามารถณูปโภคที่สำคัญ ได้แก่ ระบบแก๊สทางการแพทย์ ระบบไฟฟ้าสำรอง เพื่อให้มีระบบสามารถณูปโภคที่เพียงพอเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยขอให้ทีมส่งแผนระบบสำรองสามารถณูปโภค

3.2 ระบบอัคคีภัย ขอให้ทีมซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดอัคคีภัยประเมินผลการฝึกซ้อม/ นำมาปรับปรุงแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดอัคคีภัย โดยอัดวีดีโอ clip

4. ระบบสารสนเทศ การเยี่ยมสำรวจพบข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเข้าถึงง่าย ได้แก่ ผล LAB ที่ต้องการปักปิดเนื่อง user Log in ค้างไว้ ทำให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลความลับสำคัญของผู้ป่วยได้ ดังนั้นขอให้ทีมทบทวนระบบรักษาความลับความปลอดภัยข้อมูลผู้ป่วย และจัดทำแผนพัฒนาปรับปรุงระบบรักษาความลับความปลอดภัยข้อมูลผู้ป่วยในระบบสารสนเทศ โดยส่งแผนการพัฒนาและทีมผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าให้ทราบ

5. **Clinical tracer:** ขอให้ทบทวนบริบท ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ เป้าหมายการรักษา กระบวนการที่ได้คุณภาพ ผลลัพธ์ให้ครอบคลุมด้านการรักษา สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคสำคัญ และความมีการอภิปรายผล ระบุแผนพัฒนาให้ชัดเจน

6. ผลการดำเนินงานตอนที่ 4 ขอให้ทบทวนข้อมูล ตัวชี้วัด ที่เป็นปัจจุบันพร้อมการวิเคราะห์อย่างกระชับ