



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

ที่ สรพ 1378

29 เมษายน 2559

เรื่อง แจ้งผลการรับรองและส่งรายงานการเยี่ยมสำรวจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปลรายงานการเยี่ยมสำรวจ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	
เลขที่	5307
วันที่	17 พ.ค. 2559
เวลา	 น.

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	
งานสารบรรณ	
เลขที่	685/5307
วันที่	19 พ.ค. 2559
เวลา	10:16 น.

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้รับการเยี่ยมสำรวจจากผู้แทนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 21 - 22 มกราคม 2559 บัดนี้ สถาบันได้พิจารณาและอนุมัติให้การรับรองกระบวนการคุณภาพ นับตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2559 เป็นเวลา 3 ปี

สถาบันขอแสดงความยินดีกับคณะผู้บริหารและปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ได้ร่วมกันสร้างระบบงานที่มีคุณภาพอันจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลและเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ พร้อมกันนี้ สถาบันขอส่งสรุปลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะส่งมายังสถาบันภายใน 3 เดือน
2. จัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพในข้อ 1 การปรับปรุงที่สำคัญอื่นๆ รวมทั้งตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทุก 12 เดือน
3. เตรียมการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังการรับรอง
4. ประเมินผลระบบงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้โรงพยาบาลสามารถส่งเอกสารในรูปแบบ electronic file มาที่สถาบัน ที่ E-mail: tippayarat@ha.or.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

เพื่อโปรดทราบ

เป็นการแจ้ง

รอง ผอ.รพ.

หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

17 พ.ค. 2559

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ร.พ.	
เลขที่	040/พ.ร.ด
วันที่	19 พ.ค. 59
เวลา	13.21 น.

ขอ-คหบดี

สำนักประเมินและรับรอง

ผู้ประสานงาน นางสาวทิพย์รัตน์ อยู่หนู โทรศัพท์ 0 2832 9437 e-mail tippayarat@ha.or.th

18 พ.ค. 2559

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



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

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

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ

ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

(Re-Accreditation Survey)

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วันที่ 21 - 22 มกราคม 2559





สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วันที่ 21 – 22 มกราคม 2559

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ
ดังรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 1. รศ.นพ.รณชัย อธิสุข | หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 2. นางชณิภาดา ชินอุดมพงศ์ | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 3. นางสาววรรณระวี อัครนิจ | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 4. เกษัชกรปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ | ผู้เยี่ยมสำรวจ |

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

การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

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

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารองค์กร		
I-1 การนำ		
01 ผู้นำระดับสูงชั้นนำองค์กร (พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม)	ผู้นำสูงสุดเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่รักของเจ้าหน้าที่บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและการกระจายอำนาจ ยังคงชั้นนำ สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพระดับตติยภูมิ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมติดตามค้นหา แก้ไขปัญหา รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจ ส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัย ใส่ใจบริการ เชื่อมประสานเครือข่าย”	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
02 การส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัย)		ทีมนำควรสำรวจบรรยากาศการพัฒนาและวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร (patient safety culture survey เครื่องมือของ สรพ.) เพื่อหาโอกาสพัฒนาและสร้างการเรียนรู้
03 การสื่อสาร เสริมพลัง จูงใจ เน้นที่การปฏิบัติ		ทีมนำควรสื่อสาร สนับสนุน เสริมพลังให้ทีมพัฒนาคุณภาพและหน่วยงานต่างๆ ได้นำจุดเน้น/เข้มมุ่งลงสู่การปฏิบัติ ติดตามประเมินผลสำเร็จ รวมทั้งส่งเสริมให้ทีมพัฒนาคุณภาพชุดต่างๆ ได้ใช้เครื่องมือการตามรอย (clinical tracer และ system tracer) เพื่อให้เจ้าหน้าที่งานได้เรียนรู้ เข้าใจ และสามารถนำแนวทาง/มาตรการต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติ
04 ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ		ทีมนำควรวางระบบการประเมินประสิทธิภาพของระบบการนำ และใช้ผลที่ได้มาพัฒนาผู้นำในแต่ละระดับให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ และปรับปรุงระบบการนำให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
05 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม	โรงพยาบาลปฏิบัติตามข้อบังคับกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการกำจัดขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย/ขยะเคมีบำบัด การบำบัดน้ำเสีย เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนได้ดี กำหนดนโยบายอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ (green hospital) การประหยัดพลังงาน มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณะ ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน เช่น การซ่อมแซมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน/การป้องกันสาธารณภัย การเฝ้าระวังใช้เลือดออก โครงการณรงค์การขับขีปอดภัย มีวินัยจราจร เป็นต้น	
I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์		
06 กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล		ควรวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น ความท้าทาย/ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ การทบทวนข้อมูลสถิติ/ตัวชี้วัด ความต้องการของผู้ป่วย/ลูกค้า เจ้าหน้าที่ ชุมชน ปัญหาในการให้บริการและอยู่ภายใต้การคุกคามเสี่ยง ภาวะเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมการแข่งขัน เพื่อนำมาใช้ในการ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
07 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุม HP		จัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ควรทบทวนความท้าทาย/ประเด็นปัญหาต่างๆ ให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ขององค์กรครอบคลุมทั้งด้านผู้รับบริการ (การดูแลรักษาทางกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ) ผู้ให้บริการ องค์กร และชุมชน เพื่อใช้ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์/แผนกลยุทธ์ (strategic plan) ที่เหมาะสม กำหนดเครื่องหมายที่สะท้อนถึงเป้าประสงค์ดังกล่าว (ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล)
08 การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ		ควรสร้างความเข้าใจ ติดตามการรับรู้ การถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปยังทีมพัฒนาคุณภาพ/หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สามารถจัดทำโครงการ/แผนงานที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ ติดตามการนำโครงการ/แผนงานไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจถึงประสิทธิภาพของการถ่ายทอดและส่งเสริมความสำเร็จของแผนกลยุทธ์
09 การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร		ควรวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญในการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะการวางแผนความเพียงพอ การจัดอัตรากำลัง และ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
10 การคาดการณ์ การวัดผล และติดตามความก้าวหน้า		competency ของบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ยังคงรักษาระดับปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน
11 การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม		ทีมนำควรทบทวนกำหนดตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาลให้สามารถสะท้อนและประเมินการบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลโดยกำหนดเป้าหมายที่สามารถเทียบเคียง (benchmark) กับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ทีมพัฒนาคุณภาพชุดต่างๆ มีบทบาทที่ชัดเจนในการนำเสนอและวางระบบงานติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จโดยใช้เครื่องมือวัดที่เหมาะสม รวมทั้งมีการประเมินประสิทธิภาพของระบบที่วางไว้เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน		
11 การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม		ควรส่งเสริมการประเมินความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับผลงานแยกตามประเภท เพื่อให้สามารถรับทราบข้อมูลเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองที่ตรง

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
12 การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ การจัดการคำร้องเรียน	มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจนเป็นที่ยอมรับ ได้รับ ความร่วมมือและการสนับสนุน (บริจาคเงินซื้อ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์) จากองค์กร ภายนอกทั้งภาครัฐ/เอกชนและชุมชน มีทีม ประชาสัมพันธ์ช่วยแนะนำอำนวยความสะดวกใน การเข้ารับบริการตามจุดต่างๆ แก่ผู้ป่วย/ญาติ เพิ่ม ช่องทางการค้นหาความต้องการและการขอรับบริการ ของผู้ป่วย/ญาติและชุมชนผ่านโทรศัพท์สายตรงถึง ผู้อำนวยการ โทรสาร ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน website, เวทีรับฟังความคิดเห็นจากชุมชน คปสอ./ สสอ. และอสม. ทีมใกล้เคียงมีการปรับปรุงแก้ไข	ประเด็นมากยิ่งขึ้น เช่น 1) ผู้รับผลงานกลุ่มต่างๆ เช่น เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่รับ/ส่งต่อ บริษัท ประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ประกันสังคม ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ชำระเงินเอง 2) ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่สอดคล้อง ทิศทางการพัฒนา กลุ่มโรคฉุกเฉินวิกฤติ กลุ่มโรค เรื้อรัง เป็นต้น

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	ปัญหาเพื่อตอบสนองต่อประเด็น ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ข้อร้องเรียนลดลง	
13 การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง	มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การลดขั้นตอนการให้บริการโดยใช้ lean management ระบบนัด/เลื่อนนัดทางโทรศัพท์ เปิด OPD นอกเวลา/คลินิกเฉพาะโรคและให้บริการแบบ one stop service, ช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ชุมชน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ออกตรวจสุขภาพให้บริการตรวจรักษา โครงการผ่าตัดต่อกระดูกนอกเวลาราชการ พัฒนาระบบ IT เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ การปรับปรุงอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ผลจากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น	

มาตรฐาน	สิ่งที่ค้นหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
I-4 การวัดวิเคราะห์ และจัดการความรู้		
16 ระบบการวัดผลการดำเนินงาน		ทีมหน้า ทีมพัฒนาคุณภาพ และหน่วยงานต่างๆ ควรทบทวน/เพิ่มเติมตัวชี้วัดให้ครอบคลุมสอดคล้องกับเป้าหมายและประเด็นคุณภาพ ในส่วนของทีมนำทางคลินิกควรทบทวนตัวชี้วัดด้านการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน พิษฟู และสามารถเทียบเคียง (benchmark) กับโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่าเพื่อหาโอกาสพัฒนา
17 การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผลการดำเนินงาน		ควรส่งเสริมให้ทีมพัฒนาคุณภาพและหน่วยงานต่างๆ ได้ติดตาม/วิเคราะห์ข้อมูลสถิติและตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ เช่น กำหนดเป็นหนึ่งในวาระการประชุม เพื่อการเรียนรู้และหาโอกาสพัฒนา ซึ่ง เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในทุกระดับ (management by fact)

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
18 การจัดการสารสนเทศ		ควรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการจัดการสารสนเทศเทคโนโลยีและการจัดการความรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ได้แก่ 1) ควรส่งเสริมการกำหนดและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นของหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ 2) ควรสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สอดคล้องการเข้าถึงและการนำข้อมูลมาใช้ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นในการเก็บข้อมูลต่างๆ มากมาย 3) ควรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการ IT ให้มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลทั้งในสมัยและเมื่อต้องการนำมาใช้ โดยจัดทำเป็นแผนที่ชัดเจนเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ 4) ควรถอดบทเรียนความรู้ที่จำเป็นจาก tacit knowledge ที่มีอยู่ในบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อนำมาจัดทำเป็น knowledge asset และเผยแพร่ใช้ในองค์กรและเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน
19 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ	มีความต่อเนื่องในการพัฒนาระบบ IT จากพื้นฐานที่มีซอฟต์แวร์เหมาะสมกับบริบทขององค์กร และมี system operative ที่เข้าใจและมีความสามารถในการวางแผนพัฒนาระบบได้ชัดเจน มีผลงานที่ได้บูรณาการซอฟต์แวร์ต่างๆ เข้าถึงบ้าน เช่น ระบบ LIS PACS pharmacy และ HIS ทำให้เอื้อต่อระบบบริการผู้ป่วย	
20 การจัดการความรู้		

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล		
21 ความผูกพันและความพึงพอใจ		ควรส่งเสริมการพัฒนาการสร้างความรู้ความผูกพันของบุคลากรเพื่อให้สร้างผลงานที่ดีที่มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น โดย 1) ควรทำความเข้าใจและส่งเสริมการสำรวจและตอบสนองปัจจัยความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มอย่างต่อเนื่อง 2) ควรส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรจากการใช้ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ให้ลงสู่การปฏิบัติตามเป้าหมายของระบบ
22 ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ		3) ควรส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยบริการผู้ป่วยต่างๆ ที่มีการกำหนด training need เชื่อมโยงกับผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงภาพรวมของแต่ละหน่วยงานและสาขา
23 ระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้เฝ้า		
24 การบริหารและจัดระบบบุคลากร		ควรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการบริหารงานบุคคลให้มีกำลังคนที่มีสมรรถนะและเพียงพอ ทั้งการแก้ปัญหาระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ การลดภาระที่ไม่จำเป็น การวางแผนกำลังคนที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร เป็นต้น

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
25 สุขภาพของบุคลากร		ควรส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคลากรแต่ละกลุ่ม
I-6 การจัดการกระบวนการ		
26 การกำหนดงานที่เป็น core competency ขององค์กร และการออกแบบระบบงานโดยรวม	มีตัวอย่างการใช้แนวคิด public private partnership มาใช้ในการออกแบบบริการ CT ในโรงพยาบาลทำให้การเข้าถึงได้รวดเร็วเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรคอุบัติเหตุฉุกเฉินและเพิ่มการเข้าถึงถึงยา rtPA ในกลุ่มผู้ป่วย stroke ได้เป็นรูปธรรม	ควรพิจารณาการออกแบบระบบงานขององค์กรเพื่อมอบคุณค่าให้แก่ผู้ช่วยตามบริบทขององค์กรโดย 1) การทบทวนการกำหนดและใช้ประโยชน์จาก core competency ขององค์กร เพื่อนำมาออกแบบระบบงานบริการโดยรวมและการสร้างเครือข่ายตามวิสัยทัศน์ขององค์กร 2) การทบทวนการออกแบบระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ให้ครอบคลุมภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและของจังหวัดให้มั่นใจว่าจะมีความต่อเนื่องในการให้บริการในแต่ละเหตุการณ์
27 ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ		ควรส่งเสริมการใช้ 3P ในการจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงานเป้าหมายของหน่วยงานและระบบงาน ติดตามประเมิน performance ที่ชัดเจน เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเสมอ
28 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน		

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล		
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ		
29 การสนับสนุนจากผู้ให้ การเชื่อมโยงและประสานงาน		ทีมนำและศูนย์คุณภาพ ควรร่วมกันประเมินประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของทีมพัฒนาคุณภาพและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งประมวลภาพรวมของการพัฒนาเทียบกับแผนที่วางไว้เป็นระยะ ให้การสนับสนุน เชื่อมโยงและประสานความร่วมมือในทุกขั้นตอนเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ชัดเจนและต่อเนื่อง บรรลุตามเป้าหมายทิศทางการพัฒนาคุณภาพขององค์กร
30 การทำงานเป็นทีม		ควรส่งเสริมให้นำทางคลินิก และทีมระบบ ทบวงบทบาทของทีมในการมองภาพรวมและชี้้นำการพัฒนา รวมถึงการกำกับติดตาม และสนับสนุนให้วิชาชีพต่างๆ (ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย) มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเชิงรุกให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือดังกล่าวที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ/สร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
31 การประเมินตนเอง		กลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม ควรส่งเสริมให้ทีมและหน่วยงานทุกระดับทบทวนความเข้าใจต่อเป้าหมายของเครื่องมือคุณภาพที่ใช้ เช่น การทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียนเพื่อค้นหาและเรียนรู้ AE การตามรอยการดูแลผู้ป่วย/การตามรอยระบบ การทบทวนอุบัติการณ์ และการใช้แบบประเมินตนเอง (SAR 2011), SPA in action และ scoring guideline เพื่อร่วมกันเรียนรู้และหาโอกาสพัฒนาทีม/หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
32 ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย		ควรส่งเสริมให้ทีมหาโอกาสเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการตามมาตรฐานและปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบท โดยทบทวนระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยตามที่ได้ออกแบบไว้ ทั้งบทบาทการดำเนินงานของทีม/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง การกำหนดนโยบาย การขับเคลื่อนเป้าหมายความปลอดภัย การรณรงค์ค้นหาจัดเก็บและรายงาน รวมถึงการประสานโปรแกรมความเสี่ยงต่างๆ และนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
33 การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย (ที่แนะนำไว้ในบันทึกที่ 1 สู่ HA)		ให้ได้สารสนเทศที่สะท้อนกลับให้เกิดการจัดการแก้ไขระบบได้มากขึ้น ควรสนับสนุนให้หน่วยงาน (คลินิกและสนับสนุน) ใช้ประโยชน์จาก 12 กิจกรรมทบทวนคุณภาพการอยู่ในงานประจำอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ทีมงานทางคลินิก ที่บริหารความเสี่ยงและทีมที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากอุบัติการณ์หรือการค้นพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากเวชระเบียน และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (RCA) จัดอ่อนของกระบวนการหรือระบบงานที่เกี่ยวข้อง ป้องกันการเกิดซ้ำและหาโอกาสพัฒนาสู่การปรับปรุงเชิงระบบ
34 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ		ควรส่งเสริมให้ทีมงานทางคลินิกสาขาต่างๆ ขยายผลการใช้ clinical tracer ในการพัฒนาให้ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่ให้บริการ และทบทวน/เพิ่มเติมตัวชี้วัดและการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลสมผสานงานวิจัย/R2R กับการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟู โดย

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
		ติดตามผลลัพธ์ทางด้านคลินิกให้สามารถเทียบเคียง (benchmark) กับโรงพยาบาลอื่น เพื่อหาโอกาสยกระดับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ		
35 ระบบบริหารการพยาบาล		- การบริหารอัตรากำลัง ที่ไม่ใช้การคำนวณค่า productivity ควรสนับสนุนให้เพิ่มการวิเคราะห์ความเพียงพอของอัตรากำลังในภาพรวมเพื่อใช้วางแผนแก้ปัญหาระยะสั้นได้อย่างคุ้มค่าและสรรหาระยะยาวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น - ควรทบทวนประสิทธิภาพการกำหนดองค์ความรู้และระบบการประเมินองค์ความรู้ที่จำเป็นในแต่ละหน่วยงาน เพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ และกำหนดกลวิธีประเมินเพื่อค้นหาส่วนขาด นำมาวางแผนพัฒนาให้ตรงกับความต้องการมากขึ้น - ควรสนับสนุนให้การนิเทศเชิงคลินิกถือเป็นงานประจำและใช้การนิเทศในการค้นหา/ประเมินศักยภาพของพยาบาลรายบุคคลทั้ง

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
36 ปฏิบัติการทางพยาบาล		ด้านองค์ความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ และคุณภาพข้อมูลการบันทึก เพื่อนำผลการนิเทศมาพัฒนาให้ตอบสนองต่อส่วนขาได้ชัดเจนมากขึ้น ให้เกิดความสอดคล้องกับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 1. ควรเพิ่มการสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยรายคน ตั้งแต่การประเมินได้ครบถ้วนองค์รวม สามารถวิเคราะห์สรุปปัญหาความต้องการการวางแผน ผู้เกี่ยวข้องประเมินเข้าได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสหสาขาวิชาชีพและสภาพความเจ็บป่วย ป้องกันความเสียหายและประเมินผลลัพธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ควรส่งเสริมให้บันทึกรายงานทางพยาบาลที่มีข้อมูลแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยรายคน (โดยเฉพาะระยะวิกฤต) ให้ข้อมูลที่บันทึกเพียงพอต่อการใช้ประโยชน์ในการสื่อสารแสดงความต่อเนื่อง แสดงคุณภาพการพยาบาล เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
37 องค์การแพทย์	องค์กรแพทย์มีบทบาทสำคัญในการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษา/ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมผู้บริหาร สามารถชักนำให้แพทย์เห็นความสำคัญ มีส่วนร่วมและเป็นผู้ นำในทีมพัฒนาคุณภาพชุดต่างๆ ร่วมแก้ไขปัญหาการประสานงานระหว่างวิชาชีพ นอกจากนี้ยังกระตุ้นและสร้างบรรยากาศทางวิชาการ การเรียนการสอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทักษะของทั้งทีมดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ จนผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน มีความปลอดภัยเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกในหลาย ๆ โรคที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น	เพียงพอ ควรกระตุ้นให้แพทย์สาขาต่างๆ ร่วมทำกิจกรรมและสรุปผลการทบทวนทางคลินิกของ PCT ให้ชัดเจน (แก้ไขในระบบ) ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษากลุ่มโรคสำคัญอย่างต่อเนื่องจนสามารถ benchmark ผลลัพธ์ของการดูแลรักษากับโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า รวมทั้งขยายผลการใช้ clinical tracer ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคต่างๆ ที่ให้บริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาให้ดียิ่งขึ้น

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย		
38 โครงสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	มีการบำรุงคุณภาพของระบบตรวจสอบและป้องกัน แก้ไขในระบบโครงสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพให้มีความปลอดภัย สะดวกสบายและ เพียงพอ ได้แก่ การปรับปรุงถนนและลานจอดรถ รถยนต์ ปรับปรุงห้องทันตกรรม หน่วยบริการ ไต่เตี้ยม คลินิกจิตเวชและส่วนสนับสนุนบริการ เช่น ห้องเก็บเวชระเบียน ห้องคลุกถูมือ และ หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น	ควรส่งเสริมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัยให้เป็นไปตามเป้าหมายและ ปลอดภัยอย่างเป็นระบบ ได้แก่ 1) ควรส่งเสริม การทำงานเป็นทีมของทีมงานระบบที่รับผิดชอบใน การตามรอยระบบ สร้างการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ ของผู้ปฏิบัติงานระดับล่างอย่างสม่ำเสมอในการ ประเมินความเสี่ยงเชิงรุกและบริหารสิ่งแวดล้อม ขององค์กร 2) ควรทบทวนการจัดระบบจัดการให้ ครอบคลุมและเป็นระบบ ณ จุดเริ่มต้น 3) ควร ทบทวนการจัดให้โรงพยาบาลมีความพร้อมรองรับ ปัจจัยเสี่ยงต่ออัคคีภัยและจัดระบบรองรับอย่าง เหมาะสม ได้แก่ ความพร้อมของ fire pump ทาง หนีไฟ และไฟฉุกเฉินที่เอื้อต่อผู้ป่วยและญาติ
39 การกำกับดูแลและบริหารความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อม		
40 การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตรายอย่าง ปลอดภัย		
41 การจัดทำแผนเผชิญเหตุ ตรวจสอบระบบ เพื่อ ป้องกันอัคคีภัย		

มาตรฐาน	สิ่งที่สังเกตเห็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
42 เครื่องมือ		ควรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการเครื่องมือและระบบสารสนเทศให้ไปเป็นไปตามเป้าหมายของมาตรฐาน ได้แก่ 1) ควรส่งเสริมการใช้กลไกการตามรอยให้มั่นใจว่าระดับหน่วยงานจะมีความพร้อมในการตรวจสอบความพร้อมใช้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดและใช้งานเป็นในเครื่องมือที่จำเป็น 2) ควรจัดให้มีระบบควบคุมระบบบำรุงรักษาแบบ outsource ที่กระจายอยู่ในแต่ละหน่วยงานให้มี ความชัดเจนใน TOR และการควบคุมกำกับ 3) ควรส่งเสริมการจัดระบบสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพในการรองรับภาวะฉุกเฉินต่างๆ ครอบคลุมในระบบไฟฟ้าสำรองระบบออกซิเจนทางการแพทย์ ระบบ suction และความปลอดภัยของ stream generator เป็นต้น
43 ระบบสารสนเทศ		
44 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ		ควรส่งเสริมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้ชัดเจนตามเป้าหมายและปัญหา ได้แก่ 1) ควรวางแผนแก้ไขปัญหาให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอสำหรับการใช้งานใน

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
45 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม		ปัจจุบันและรองรับการขยายตัวของผู้ป่วยต่อไปในอนาคต 2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม 3) ควรทบทวนการจัดระบบพักแยะให้มีความครอบคลุมในการป้องกันการปนเปื้อน การแพร่กระจายเชื้อ
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
46 การออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		ควรทบทวนการออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้มีความครอบคลุมโรค/หัตถการ และพื้นที่เสี่ยงให้เหมาะสมมากขึ้น และปรับปรุงระบบให้ทันสมัยอยู่เสมอ
47 การจัดการและทรัพยากร		ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน เช่น การล้างมือ เป็นต้น
48 การป้องกันการติดเชื้อ		ควรทบทวนเรื่องการจัด zoning ในหน่วยงานเสี่ยงสูงและปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐานมากที่สุด รวมถึงการประเมินประสิทธิภาพ การสื่อสารให้บุคลากรมีความรู้ และความเข้าใจ อย่างทั่วถึงเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
49 การเฝ้าระวังการติดเชื้อและติดตามกำกับ		ควรส่งเสริมให้มีระบบกำกับติดตามการประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการต่างๆ ที่กำหนดไว้ด้วยความเข้าใจ ให้อยู่ในงานประจำของหัวหน้าหน่วยงานเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
II-5 ระบบเวชระเบียน		
51 การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน	มีการสร้างระบบเก็บรักษาเวชระเบียนที่ง่ายต่อการจัดเก็บและการค้นหา เริ่มดำเนินการให้เกิดระบบ EMR ในส่วนบริการผู้ป่วยนอก	ควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารเวชระเบียนให้เป็นไปตามเป้าหมายของมาตรฐาน ได้แก่ 1) ควรส่งเสริมการออกแบบระบบรักษาความลับของเวชระเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อการเปิดเผยข้อมูลให้ครอบคลุม 2) ควรส่งเสริมการกำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบ EMR ที่ OPD ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับทุพทุฒศาสตร์องค์กร
53 การทบทวนเวชระเบียน		ควรส่งเสริมให้แพทย์สาขาต่างๆ ได้ทบทวนคุณภาพ/ประเด็นปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากบันทึกเวชระเบียนทั้งราย case (วิเคราะห์ประเด็นปัญหาในแต่ละรายเพื่อป้องกันเหตุการณ์ซ้ำ) และกลุ่ม case (วิเคราะห์ประเด็นปัญหาในภาพรวม)

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
		ตามขั้นตอนของกระบวนการดูแลรักษาตั้งแต่การเข้าถึงโรงพยาบาลจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน) รวมทั้งการใช้ trigger tool ในการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อหาโอกาสพัฒนา
II-6 ระบบการจัดการด้านยา		
54 การวางแผนและการจัดการ		ควรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการวางแผนจัดการด้านยาให้เป็นไปตามเป้าหมายและมีทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนในแต่ละปี โดย 1) ควรเพิ่มความชัดเจนในการทำงาน เช่น จากงานเภสัชกรรมร่วมกับพยาบาล ในการกำหนดจุดเน้นและจัดทำแผนพัฒนาตามปัญหาที่พบ (เช่น จากข้อเสนอแนะของสมาคม/สรวพ./การตามรอย/จากผลการวิเคราะห์ ME-HAD) ควรใช้กลไกตามรอยเพื่อสร้างการเรียนรู้/ติดตามประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 2) ควรส่งเสริมการติดตามประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดระบบยาที่เพียงพอปลอดภัยกับผู้ป่วย ได้แก่ ระบบ HAD/Fetal DI/ADR ในเชิงรุก และลำดับการดักจับข้อมูล ME/ADE ให้มีประสิทธิภาพ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
55 การเก็บสำรองยา	มีการชี้แจงคุณภาพระบบเก็บสำรองยาให้เป็นไปตามความรุนแรงและเร่งด่วนในการใช้ยา มีการจัดสำรองยากลับ emergency ที่เอื้อต่อการตรวจสอบและเข้าถึงได้ง่ายครอบคลุมทุกหน่วยบริการผู้ป่วย	และการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง
56 การส่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง		ควรส่งเสริมระบบการพัฒนาการใช้ยาให้มีความปลอดภัยและเป็นไปตามเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้นโดย 1) ควรประสานกับระบบ IT เพื่อทำให้งานเภสัชกรรม พยาบาล แพทย์ ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลประวัติการใช้ยาในภาพรวมที่ง่ายและเอื้อต่อการเข้าถึงในผู้ป่วยนอกและการเชื่อมโยงด้วยระบบ medication reconciliation ของผู้ป่วยเมื่อ admit 2) ควรจัดระบบการตรวจสอบข้อมูลที่ถ่ายทอดและใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างวิชาชีพของระบบการใช้ยาผู้ป่วยใน 3) ควรทบทวนการปรับระบบ medication reconciliation ตามข้อเสนอแนะของสมาคมวิชาชีพ 4) ควรส่งเสริมการทบทวนคำสั่งใช้ยาของผู้ป่วยนอกให้

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
57 การทบทวนคำสั่งเตรียมและจัดจ่ายส่งมอบยา	มีการจัดการคุณภาพในระบบกระจายยาของผู้ป่วยที่เป็นรูปแบบ one day dose การบริหารยาที่ต้องเตรียมและใช้ทันทีในกลุ่มผู้ป่วยเด็กทารกที่เป็นรูปแบบ small dose การเตรียมยาที่มีสูตรเฉพาะและการเตรียมยาเคมีบำบัดแบบรวมศูนย์ที่มีความปลอดภัย	เป็นไปตามวิชาชีพ ณ จุดเริ่มต้น 5) การทบทวนและปรับปรุงระบบบริหารยาฉีดและยาฉีดสำหรับเด็กทารกให้มีความครอบคลุมและทบทวนความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเพื่อการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ
II-7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง		
59 การวางแผนทรัพยากร และการจัดการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	นักเทคนิคการแพทย์และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ขยาย/ปรับปรุงห้องปฏิบัติการและระบบการให้บริการตามข้อเสนอแนะจากการประเมิน (re-acc LA) จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวิเคราะห์มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือถึงป้องกัน	

มาตรฐาน	สิ่งที่ต้องทำ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
60 การจัดการปฏิบัติการทางการแพทย์	การสอบเทียบ เตรียมความพร้อมใช้ประจำวัน ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ขยายบริการสู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน พัฒนา ระบบ rax checkpoint เพื่อการขอตรวจและ รายงานผลออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตสำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ชุมชน เพิ่มบริการตรวจ PSA, CRP, lipasetest การตรวจวินิจฉัยเชื้อรา candida ได้ถึงระดับปีซีส์ ปรับใช้อาหารเลี้ยงเชื้อ chromogenic UTI ช่วยเพิ่ม ความรวดเร็วในการวินิจฉัยเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ มีระบบการส่งตรวจ lab ที่จำเป็นและไม่สามารถทำได้จากห้องปฏิบัติการภายนอก มีระบบ การรายงานค่าวิกฤติและการรักษาความลับ จาก การสรุปพบว่ามีกรรายงานค่าวิกฤติตามแนวทางที่ กำหนด	
61 ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงแก้ไขเมื่อ IQC/EQC ไม่ผ่านเกณฑ์ ผ่านการประเมินตาม มาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (re-acc LA) เป็น	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	แม่ข่าย/ที่ปรึกษาการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาใช้ระบบกระสวยสัญญาณมาใช้ในการส่งส่งตรวจ ระบบ barcode, LIS เชื่อมโยงกับระบบ IT เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ติดตามตัววัดและนำปัญหาพัฒนาจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เช่น อัตราการรายงานผลการตรวจผิดพลาดลดลง อัตราการรายงานค่าวิกฤตถูกต้องครบถ้วนเพิ่มขึ้น เป็นต้น	
62 (ข) บริการโลหิตวิทยาในโรงพยาบาลที่มีคลังเลือด	รับบริจาคเลือดทั้งในและนอกโรงพยาบาลเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองเลือดผู้บริจาคด้วยวิธี NAT บริการเลือดและส่วนประกอบของเลือด (Whole blood, PRC, FFP, platelet concentrate, LPRC, aged plasma) ให้กับผู้ป่วยของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน มีการสำรองเลือดและส่วนประกอบของโลหิตที่เพียงพอเพื่อรองรับความต้องการและสถานการณ์ฉุกเฉิน พัฒนาระบบ type & screen ผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (re-acc LA) ติดตาม	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
63 การวางแผนทรัพยากร และการจัดการบริการรังสีวิทยา	ตัวชี้วัดและนำปัญหาพัฒนาจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เช่น อัตราการคืนเลือดที่จองไว้ลดลง อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด <1% ตามเป้าและไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จากการเยี่ยมสำรวจพบว่าระบบมีความรัดกุมอยู่ในเกณฑ์ดี รังสีแพทย์ นักรังสีแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยาได้เข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้ทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สถานที่ให้บริการ x-ray ทั่วไป การตรวจพิเศษทางรังสีด้วยสารทึบแสงและ CT scan (out source) แยกเป็นสัดส่วนมีความปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบจากศูนย์วิทยุศาสตร์การแพทย์และสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันที่เหมาะสม	
64 การบริการรังสีวิทยา	ให้บริการ x-ray ทั่วไปและการตรวจพิเศษทางรังสีสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง (fluoroscope : BE/GI study/IVP, HSG, myelogram, ultrasound) และ CT scan จัดระบบปรึกษารังสีแพทย์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง นำระบบ	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	HosXP มาใช้ในการส่งตรวจและการรายงานผล รังสีแพทย์มีการทบทวนความถูกต้องในการ อ่านฟิล์มของแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ ER นำปัญหา มาทบทวนกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	
65 ระบบคุณภาพและความปลอดภัย บริการรังสีวิทยา	มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รับการตรวจพิเศษทางรังสี มีการป้องกันอันตรายจากรังสีและสารทึบแสงต่อ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ในการป้องกัน อันตรายจากรังสีมีความเพียงพอพร้อมใช้ มีความพร้อมในการช่วยเหลือ (CPR) กรณีผู้ป่วย เกิดภาวะฉุกเฉินในขณะที่ทำการตรวจ วางระบบ fast trate, CT scan สำหรับผู้ป่วย HI/multiple trauma, stroke นำปัญหาพัฒนาจนเกิดผลลัพธ์ ที่ดีขึ้น เช่น อัตราฟิล์มเสีย/ถ่ายซ้ำลดลง ระยะเวลา รอคอย x-ray ถูกเงินได้ตามเป้า ระยะเวลาการนัด ตรวจพิเศษ (FLU) ลดลง ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาไม่ พบมีผู้ป่วยแพ้สารทึบแสงที่มีอาการรุนแรง มี นวัตกรรม เช่น เต็มช่วยแยกทรายสำหรับผู้สูงอายุ	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 66 นโยบาย แผน การติดตามประเมินผล บุคลากร ทรัพยากร การสร้างความรู้		ควรส่งเสริมให้ทีมเฝ้าระวังและทีมที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทในแต่ละช่วงเวลา นำสู่ความชัดเจนมากขึ้นทั้งนโยบาย แนวทางปฏิบัติ การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรต่างๆ การสร้างความรู้ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในทุกระดับ เพื่อให้การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพดำเนินได้ตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
67 การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง		ควรส่งเสริมให้ทีมใช้ประโยชน์จากข้อมูล รง.506 ที่จัดเก็บโดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสะท้อนกลับผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง สามารถคาดการณ์แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ เช่น โรคระบาดตามฤดูกาล โรคอุบัติใหม่ต่างๆ เพื่อเตรียมการรองรับและตอบสนองต่อการระบาดได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมถึงนำผลการวิเคราะห์มาสู่การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพป้องกันเกิดซ้ำในกลุ่มที่ป้องกันได้
68 การตอบสนองต่อการระบาด และการเผยแพร่ข้อมูล		

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
II-9 การทำงานกับชุมชน 69 การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน	ทีมได้ส่งเสริมให้ชุมชนใช้ศักยภาพของชุมชน ทั้งกลุ่ม อสม. เครือข่ายท้องถิ่น ในการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เกิดกิจกรรมสำหรับชุมชนที่หลากหลาย เช่น กลุ่มออกกำลังกาย ไร่ไม้พลอง กลุ่มเยาวชน บลัดดยาเสพติด กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ที่มีการติดตามดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุ ผู้ที่ติดเตียง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการแรงจูงใจติดตามควบคุมกำก้ำจัดสูบน้ำ ขยายต่อเนื่องจนหมู่บ้านปลอดโรคไร้ใช้เลือดออก ติดต่อกันกว่า 3 ปี เป็นต้น	
70 การเสริมพลังชุมชน		ควรสนับสนุนให้ อสม./ชุมชนสามารถพัฒนาทักษะสุขภาพจนเป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมการมีสุขภาพส่วนบุคคล/ครอบครัว และขยายสู่การแก้ปัญหา ด้านสุขภาพที่สอดคล้องบริบทของชุมชน เช่น โรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันและสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชน ดังที่ได้เริ่มดำเนินการเรื่องงานศพปลอด

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
เกณฑ์ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
71 การเข้าถึงบริการที่จำเป็นและบริการเร่งด่วน	มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย เช่น fast track stroke, STEMI, multiple trauma สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นและเร่งด่วนได้โดยวางระบบประสานเชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนที่มีศักยภาพ เช่น การส่งผู้ป่วย (กลุ่มสิทธิ UC) ไปทำ PCI โรงพยาบาลเอกชน ส่งผู้ป่วย ICH ไปรักษายังโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด เป็นต้น และในกลุ่มโรคเรื้อรังมีการขยายบริการ เช่น CKD clinic, asthma/COPD clinic, pain clinic, เพิ่มวันบริการ thalassemia clinic, มีศูนย์ CT scan จัดทีมตรวจสอบสลายนิ่วมาดำเนินการ เป็นต้น	เหลือปลอดการพนัน ในบางชุมชน
III- 2 การประเมินผู้ป่วย		
74 การประเมินผู้ป่วย		ทีมสหสาขาวิชาชีพควรร่วมกันประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย/จิตใจ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย มีการ

มาตรฐาน	สิ่งที่ค้นหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
75 การตรวจ investigate ที่จำเป็น	หน่วยงานรังสีวิทยาในระบบ fast track, CT scan เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยผู้ป่วย stroke, HI/multiple trauma ห้อง lab เพิ่มการตรวจวิเคราะห์ตามความต้องการของแพทย์ พัฒนาระบบ lab ส่วน การรายงานค่า lab วิฤติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยและใช้ในการปรับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งมีระบบการส่งตรวจ lab ที่จำเป็นและไม่สามารถทำได้จากห้องปฏิบัติการภายนอก	เฝ้าระวังและประเมินซ้ำตามระดับความรุนแรงหรือพยาธิสภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
76 การวินิจฉัยโรค	มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคทั้งจากการซักประวัติการตรวจร่างกายและผล lab/x-ray ที่มีความคลื่อนิกสหายต่าง ๆ มีการทบทวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า/ไม่เหมาะสมเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
III-3 การวางแผน		
77 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย		ควรส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะกลุ่มปัญหาซับซ้อน และระบุแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่ประเมินได้ เมื่อปรับแผนการรักษาที่เหมาะสม มีการประเมินซ้ำเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงทางคลินิก (specific clinical risk) รุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
78 การวางแผนจำหน่าย		ควรส่งเสริมให้ประเมินประสิทธิภาพและการบรรลุเป้าหมายของการวางแผนจำหน่ายให้ชัดเจน และนำปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาพัฒนาการวางแผนจำหน่ายกลุ่มโรคเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
III-4 การดูแลผู้ป่วย		
79 การดูแลทั่วไป	มีระบบการให้บริการและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (OPD, ER, LR, OR) และแยกผู้ป่วยที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปรักษาในจุดบริการเฉพาะ/ห้องแยกติดเชื้อ ที่มำทางคลินิกสาขาต่างๆ จัดทำแนวทางปฏิบัติในการคัดกรอง การประเมิน และการดูแลรักษา (CPG/care map) ในกลุ่มโรคสำคัญ พัฒนาศักยภาพของทีมดูแลรักษาตามปัญหา/อุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่พบ ส่งผลให้ผู้ป่วยทั่วไปได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ	
80 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง		ควรส่งเสริมให้พบทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด เช่น HI, stroke, STEMI, septic shock เป็นต้น โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งการติดตามประเมินและประเมินซ้ำสอดคล้องกับประเภทและความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละสาขา/แต่ละรายให้เพิ่มมากขึ้น

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
		นำปัญหาที่พบจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะทรุดลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤตหลังรับไว้มาทบทวนเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง (early warning signs) ในกลุ่มโรคเสี่ยงสูงต่างๆ และพัฒนาระบบการตอบสนองที่ทันทั่วถึง ด้วยศักยภาพของทีมที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
81 การรับความรู้สึกร	ทีมวิสัญญีแพทย์/พยาบาล มีการประเมิน ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม(ทั้งร่างกาย/จิตใจ) และวางแผนการรับความรู้สึกรที่เหมาะสม ปลอดภัย โดยผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วม มีการปรึกษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้/อายุรแพทย์ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน/โรคร่วม จากการเข้าเยี่ยมห้องผ่าตัดพบว่าอุปกรณ์เครื่องมือยาทางวิสัญญีมีความพร้อมใช้ มีการประเมินเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึกร/หลังผ่าตัดและบันทึกในใบ anesthetic record วางระบบการประเมินและระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงและปรับปรุงแก้ไข เช่น การจัดเก็บและควบคุมการใช้ยาทางวิสัญญี การเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะ	

มาตรฐาน	สิ่งที่สังเกตเห็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	ฉุกเฉิน การแก้ไขกรณีใส่ ET-tube ยาก ส่งผลให้อัตรา re-intubation/ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ ET-tube และอื่นๆ มีแนวโน้มลดลง ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาไม่พบมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ deep sedation หรือเสียชีวิตจากสาเหตุทางวิสัญญีโดยตรง พัฒนาศักยภาพจนสามารถให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยซับซ้อน/รุนแรง เช่น ผู้ป่วยผ่าตัด multiple injury ผ่าตัดผ่านกล้อง ผ่าตัดเด็กเล็กและผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างปลอดภัย มีการทำวิจัย เช่น ความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไซแนสหลังในผู้ป่วยผ่าตัด TKA และนวัตกรรม เช่น หมอนสำหรับผู้ป่วยนำหนักตัวมากในการจัดทำสำหรับใส่ ET-tube	
82 การผ่าตัด	มีการประเมิน ให้ข้อมูล วางแผนดูแลผู้ป่วยผ่าตัดร่วม กันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ ทีมวิสัญญีและพยาบาลห้องผ่าตัดโดยผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วม มีการปรึกษาอายุรแพทย์/ศัลยแพทย์สาขาต่างๆ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน มีระบบ fast track ส่งผู้ป่วยจาก ER/LR ไป OR ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด	

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีความพร้อมปลอดภัย (ห้องผ่าตัด 7 ห้อง) มีการทำ marking site/time out /surgical checklist เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง (ในปี 2557 พบผู้ป่วย set C/S with TR แต่ไม่ได้รับการทำ TR 1 ราย จากปัญหาการลงนามในใบยินยอม ในปี 2558 พบ near miss 2 ราย) ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงและนำมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาศักยภาพจนสามารถผ่าตัดผู้ป่วยซับซ้อน/รุนแรง เช่น multiple injury, spine injury ผ่าตัดผ่านกล้อง ผ่าตัดเด็กเล็กและผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างปลอดภัย	
83 อาหารและโภชนาบำบัด		ควรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการจัดการด้านอาหารและโภชนาบำบัดให้เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ 1) การการประสานงานกับ ENV/IC ในการปรับสถานที่ zone เตรียมอาหารสดให้เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น ห้องเตรียมเนื้อ 2) ควรประสานให้มีระบบบริการอาหารฮาลาล เพื่อรองรับผู้ป่วยศาสนาอิสลามได้อย่างครอบคลุมตามหลักโภชนาการ 3) ควรส่งเสริมการดำเนินการระบบโภชนาการเชิงรุกของ

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
84 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		นักกำหนดอาหารร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรส่งเสริมให้ทีมติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง/กิจกรรมที่ออกแบบไว้ การใช้ประโยชน์จากแบบประเมินต่างๆ และตัวชี้วัดที่จัดเก็บ การประสานเชื่อมโยงทีมที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน โดยค้นหาปัญหาอุปสรรคมาเรียนรู้ร่วมกันและวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างรอบด้านยิ่งขึ้น
85 การบำบัดอาการเจ็บปวด		ควรเพิ่มการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานประเมินความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดให้ครอบคลุมแนวทางตามที่เราเริ่มออกแบบไว้ ทั้งการประเมิน การบันทึก การติดตามต่อเนื่อง และควรส่งเสริมการบำบัดความเจ็บปวดในทุกหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
86 การฟื้นฟูสภาพ	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ ผู้ป่วย/ญาติ ร่วมกันวางแผนฟื้นฟูสภาพ ผลัดกายอุปกรณ์เสริม/เทียม สำหรับผู้พิการและรองเท้าสำหรับผู้ป่วย DM	ควรติดตามตัวชี้วัดที่สามารถแสดงถึงผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่ให้บริการ เช่น stroke, HI, COPD, pneumonia, ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวด เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และผู้พิการใน

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	จัดทำ home program และระบบส่งต่อผู้ป่วย กลับไปฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ขยายเปิดให้บริการนอกเวลา สถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนปลอดภัย มีการสอบเทียบเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ จัดอบรม อสม. พัฒนาศักยภาพ/สร้างเครือข่ายร่วมกับนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน สร้างเครือข่ายค้นหาทีมทะเบียนดูแลผู้พิการในชุมชน จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้ป่วย/ผู้พิการตามความเหมาะสม มีการติดตามผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ เช่น ROM ในผู้ป่วยที่ผ่าตัด TKA	ชุมชน เพื่อติดตามผลสำเร็จของการฟื้นฟูสภาพรายโรคให้ชัดเจนเพื่อหาโอกาสพัฒนา
87 การดูแลผู้ป่วยไตวาระยะสุดท้าย	มีการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องจากสมาคมโรคไตและปรับปรุงได้ตามข้อเสนอแนะ มีการให้บริการ CKD clinic โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ มีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องและการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ติดตามผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มมีแนวโน้มดีขึ้นและบรรลุ	ควรสนับสนุนการดำเนินการเชื่อมต่อระบบนำ RO ที่ห้องผู้ป่วยหนักในอาคารใหม่ให้ได้ตามแผนที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงโอกาสในการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสมปลอดภัยยิ่งขึ้น

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
	เป้าหมายที่กำหนด เช่น ความพึงพอใจในการฟอกเลือด ภาวะโภชนาการ การเกิด peritonitis ในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง การติดเชื้อของเส้นเลือด การเกิด acute complication HD เป็นต้น	
III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว		
88 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง		ควรส่งเสริมให้แต่ละทีมได้ทบทวนประสิทธิภาพการให้ข้อมูลการเสริมพลังของผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มโรคสำคัญต่างๆ บูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเสริมพลัง การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องพัฒนาทักษะที่จำเป็นหรือที่มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลอย่างต่อเนื่อง
III-6 การดูแลต่อเนื่อง		
89 การดูแลต่อเนื่อง		ควรสนับสนุนให้ทีมทางคลินิก และผู้เกี่ยวข้องติดตามประเมินกระบวนการที่ออกแบบในเรื่องการเชื่อมโยงกับทีมศูนย์ดูแลต่อเนื่อง การประสานงานกับทีมเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อนำข้อมูลปัญหาอุปสรรค

มาตรฐาน	สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
		มหาวิทยาลัยและร่วมกันวางแผนปรับปรุงการดูแลต่อเนื่องของกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ

คณะกรรมการรับรองได้พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจ มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้
ข้อชื่นชม

มีผลลัพธ์การพัฒนาที่สอดคล้องกับการเป็น cancer center เช่น อัตราการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 85.94

ข้อเสนอแนะ

1. ระบบบริหารความเสี่ยง ควรทบทวนอุบัติการณ์/ความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พบจำนวนอุบัติการณ์ระดับ G-I มากขึ้น เช่น การให้เลือดผิดคน อุบัติการณ์ falling ทั้งหมด เข็มทิ่มตำ/สัมผัสสารคัดหลั่ง
2. ควรพัฒนาผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย เช่น อัตราการตายหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง (พบการตายจาก STEMI, stroke, septicemia, multiple trauma) อัตราการเกิดภาวะ shock ใน total knee, appendix rupture
3. ควรพัฒนาผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคล เนื่องจากพบความพึงพอใจของบุคลากรมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มตัวชี้วัดเรื่องความผูกพัน

