

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจจุดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี (14 ตุลาคม 2564)

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร				
I-1 การนำ				
1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำ ระดับสูง[I-1.1ก. (1)(2)(3)]	ทีมงานสูงสุดมีการกำหนดทิศทางในการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจมีการกำหนดจุดเน้นในการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ และ 2P safety ทีมนำไปให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพโดยมีการนำมาตรฐานต่างๆมาใช้พัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนาฐานะการเงินการคลังให้มีความเข้มแข็ง	คำแนะนำ(Suggestion) 1. ควรทบทวนการกำหนดทิศทางและจุดเน้นขององค์กรในการพัฒนาที่ชัดเจน สื่อสารทิศทางเหล่านั้นกับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ประเมินประสิทธิผลของการสื่อสารเพื่อนำผลไปกระตุ้นเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งมีการควบคุมกำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังทั่วทั้งองค์กร 2. เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ความ		
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 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการ				

ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม[I-1.2ข. (1)(2)(3)ค(1)]	มากขึ้น สนับสนุนการพัฒนาในระบบต่างๆ	ปลอดภัยและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมการสำรวจวัฒนธรรม		
มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร				
I-1 การนำ				
1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง[I-1.1ก. (1)(2)(3)]	เช่น IT สิ่งแวดล้อมในช่วงสถานการณ์โรค COVID-19 มีการจัดตั้งคณะกรรมการ EOC ระดับอำเภอในการบริหารจัดการภายใต้ความร่วมมือจากส่วนราชการ อปท. เครือข่ายชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพต่างๆมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 50 เตียง ศูนย์พักคอย(CI,HI), cohort	ความปลอดภัยและประเมินบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ นำผลการสำรวจเรียนรู้ในทีม นำมาปรับปรุงระบบงานและเสริมพลังการทำงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ 3. ควรส่งเสริมให้ทีมนำและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญ การทบทวนทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
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 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการ				

ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม[I-1.2ข. (1)(2)(3)ค(1)]	ward ในโรงพยาบาล จำนวน 24 เตียง มีการ ปรับการให้บริการแบบ			
---	---	--	--	--

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	Telemedicine ในผู้ป่วย NCDs และการจัดส่งยา ให้ผู้ป่วยที่บ้าน ส่งผล ให้การดูแลผู้ป่วยในช่วง สถานการณ์โรค COVID-19 เป็นไปอย่าง ราบรื่น			
I-2 กลยุทธ์				
7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และ การวิเคราะห์ข้อมูล [I-2.1ก. (1)(2)(3)(4)(5)]		คำแนะนำ(Suggestion) ควรส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูลและ ปัจจัยสำคัญที่เป็นบริบทขององค์กร อย่างรอบด้าน ทั้งในด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กร ชุมชน เช่น ปัญหา		
8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ตอบสนองความท้าทาย				

ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ [I-2.1ข. (1)(2)(3)]		และตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในกลุ่มโรคสำคัญ ความไม่ปลอดภัยที่เผชิญอยู่ เป็นต้น เพื่อกำหนดความท้าทายที่สำคัญขององค์กรอย่างครบถ้วน รวมทั้งควรทบทวนการกำหนด		
--	--	--	--	--

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-2 กลยุทธ์				
9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติและการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก. (1)(2)(3)(4)]		วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้ตอบสนองต่อความท้าทายเหล่านั้นอย่างครอบคลุม กำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ รวมทั้งตัวชี้วัดเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสมทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับติดตามและปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีความจำเป็น		
10. การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า [I-2.2ก. (5), ข]				
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน				

11. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก. (1)(2)]	มีการกำหนดค่านิยมในเรื่อง service mind (ยิ้มแย้มแจ่มใสมีจิตบริการ) มีช่องทางในการรับฟัง	คำแนะนำ(Suggestion) 1. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ควรกำหนดวิธีการรับฟัง เรียนรู้ความต้องการและการประเมินความพึงพอใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้รับ		
12. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.1ข. (1)]	และรับข้อร้องเรียนหลายช่องทาง มีการพัฒนาเพื่อตอบสนอง			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน				
13. การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก[I-3.2ก. (1) (2)(3)]	ความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การปรับเวลาตรวจของแพทย์ การปรับแผนในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยใช้	ผลงานอื่นแต่ละกลุ่ม รวมทั้งควรส่งเสริมให้มีการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ (Immediate actionable feedback) และนำไปปรับปรุง พัฒนาในแต่ละหน่วยบริการ		
14. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน [I-3.2ข. (1) (2)]	telemedicine การจัดส่งยาที่บ้าน มีการ	2. ควรส่งเสริมการเรียนรู้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยการตามรอยผู้ป่วยใน		
15. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]				

	จัดบริการในการดูแลผู้ป่วย COVID เพื่อตอบสนองจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างเพียงพอ มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ชุมชน ภาครัฐ เครือข่าย องค์กร ภายนอก รวมทั้งมีการ	แต่ละขั้นตอนของการให้บริการเพื่อนำไปสร้างความเข้าใจ เรียนรู้และปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง		
--	--	--	--	--

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน				
13. การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก สะดวก[I-3.2ก. (1) (2)(3)]	จัดการต่อข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ส่งผลให้มีความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างต่อเนื่อง			
14. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน [I-3.2ข. (1) (2)]				

15. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]				
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการเรียนรู้				
16. การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก]	1. ใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการข้อมูล คือ ระบบ HI, MYSQL Version 6	คำแนะนำ(Suggestion) 1. ควรส่งเสริมการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ตรงประเด็นกับเป้าหมาย ประเด็นคุณภาพที่สำคัญตามบริบทและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันทั้งในระดับหน่วยงาน ทีมงานเฉพาะด้านและระดับโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถสะท้อนการบรรลุเป้าหมาย		
17. การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง [I-4.1ข,ค]	ปรับปรุงห้องเก็บ server ให้เป็นสัดส่วนมีการควบคุมอุณหภูมิ เพิ่มระบบสำรองข้อมูลไว้ที่ Google driver			
18. คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ [I-4.2ก]				

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการเรียนรู้				
19. การจัดการระบบสารสนเทศ [I-4.2ข]	Notebook จัดให้มี UPS ที่สามารถสำรองไฟได้นาน 1 ชั่วโมง 2. มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่	อย่างเหมาะสมรวมทั้งส่งเสริมการวิเคราะห์ตัวชี้วัด/ข้อมูลผลการดำเนินงานในมุมมองที่หลากหลาย เช่น การวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย		
20. ความรู้ขององค์กร [I-4.2ข]				

	สำคัญในช่วง 1-2 ปี ได้แก่ พัฒนาระบบการเชื่อมต่อ โปรแกรม HI กับ โรงพยาบาลสนามเอื้อใน การดูแลผู้ป่วย บันทึกข้อมูล การนัดวัคซีนเชื่อมเข้า ระบบ HI สามารถออก ใบรับรองวัคซีน โปรแกรมเดือนยาที่เป็นคู่ DI & FDI รวมยาแผนไทย และแผนปัจจุบัน ระบบแจ้ง เตือนในผู้ป่วย TB	การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย ผู้ป่วยลักษณะต่างๆ การ เปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน ภายในองค์กร เพื่อให้ได้ข้อสรุป สารสนเทศและนำไปสู่การ จัดลำดับความสำคัญในการ ปรับปรุงและพัฒนาระบบงาน อย่างต่อเนื่อง 2. คุณภาพข้อมูลและการจัดการ สารสนเทศ การจัดการข้อมูล ที่ จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเอื้อ ต่อการพัฒนาคุณภาพยังไม่ชัดเจน ควรส่งเสริมการนำข้อมูลที่จำเป็น		
--	--	--	--	--

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการเรียนรู้				
19. การจัดการระบบสารสนเทศ [I-4.2ข]		ในสถานการณ์ระบาดนำสู่การ ออกแบบการจัดการข้อมูลและสาร		

20. ความรู้ขององค์กร [I-4.2ข]		สนทนาเพื่อตอบสนองความต้องการ เพิ่มความสะดวกในการรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูล ลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและข้อมูลมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ คำแนะนำ(Suggestion) การจัดการความรู้ ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริม สนับสนุน การจัดทำโครงการวิจัย R2R, CQI มีการประกวดและมอบรางวัลปี 2563 มีผลงาน 13 เรื่อง ควรส่งเสริมความเข้าใจการจัดการความรู้ นำสู่การรวบรวมความรู้ทั้งที่มีในตัวบุคคล (tacit knowledge) ความรู้วิชาการ/ผลงานต่างๆ		
-------------------------------	--	--	--	--

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการเรียนรู้				

19. การจัดการระบบสารสนเทศ [I-4.2ข]		(explicit knowledge) จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลักดันสู่การ นำไปปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการ นำไปใช้จริงและการสร้างองค์ ความรู้ใหม่ๆ		
20. ความรู้ขององค์กร [I-4.2ข]				

I-5 กำลังคน

21. วัดความสามารถและความ เพียงพอของกำลังคน [I-5.1ก]	1. ด้านความผูกพัน บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคน ในพื้นที่ ร่วมกับผู้นำสูงสุด และทีมนำเสริมพลังโดย กระตุ้นให้เกิดพลังวิชาชีพ ให้ทำงานเพื่อผู้ป่วย และ ประชาชน แม้มีข้อจำกัด เรื่องงบประมาณในช่วงที่ ผ่านมา ทำให้บุคลากรทุ่มเท มุ่งมั่น เกิดพลังในการ	ข้อเสนอแนะ(Recommendation): 1. วัดความสามารถและความ เพียงพอ: ในช่วงสถานการณ์ ระบาด COVID-19 สะท้อนให้ เห็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาก และ แผนกรอบกำลังคนทั้งในภาวะ ปกติและฉุกเฉินยังไม่ชัดเจน ควร ส่งเสริมการใช้ข้อมูลวิเคราะห์ ถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่าน มา นำสู่การกำหนด HR plan ที่		
22. สุขภาพและความปลอดภัย ของกำลังคน [I-5.1ข,ค(1)* (3)(4)]				

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ		

	(Evidence)	(Recommendation/Suggestion)		
I-5 กำลังคน				
21. จิตความสามารถและความ เพียงพอของกำลังคน [I-5.1ก]	ทำงาน ส่งผลให้เกิดความ ร่วมมือกันผลัดเปลี่ยน	ชัดเจน ในการสรรหา ขอ สนับสนุนและหรือพัฒนาให้		
22. สุขภาพและความปลอดภัย ของกำลังคน [I-5.1ข,ค(1)* (3)(4)]	หมุนเวียนบุคลากรในทุก ส่วนทุกวิชาชีพ มาช่วยใน การเสริมกำลังคนให้ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถจัดสรร กำลังคนให้บรรลุได้ทุก ภารกิจ ร่วมกับนโยบาย สนับสนุนการบรรจุ ข้าราชการและค่าตอบแทน ในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID-19 ทำให้ผล ประเมินผูกพันความสุขมี แนวโน้มเพิ่มขึ้น และเพิ่ม มากในปี 2564 สูงถึงร้อยละ 74.37	บุคลากรมีความพร้อม เพียงพอ ลด work load ที่มากเกินไปให้ โรงพยาบาลมีอัตรากำลังเพียงพอ สนับสนุนกำลังคนที่เหมาะสม สำหรับทำหน้าที่ตามภาระปกติ และในภาระฉุกเฉิน 2. ตามที่มีการประเมินความผูกพัน การตรวจสอบสุขภาพประจำปี ควรเพิ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลความผูกพัน ผลการตรวจสอบสุขภาพ โดยแยก วิเคราะห์รายกลุ่ม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำสู่การกำหนดประเด็นที่ต้อง พัฒนาให้สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความ ผูกพันให้เพิ่มขึ้น และส่งเสริม		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-5 กำลังคน				
21. ชีต ความสามารถ และความ เพียงพอของ กำลังคน [I-5.1ก]	2. มีการส่งเสริมจัดกิจกรรมส่งเสริม เจ้าหน้าที่รักษาสุขภาพตนเองให้บุคลากร เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ โดยสนับสนุน การออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย เช่น จัดทำสนามฟุตบอล ลานแอโรบิกและมี	สุขภาพให้บุคลากรมีสุขภาพดีขึ้น		
22. สุขภาพและ ความปลอดภัย ของกำลังคน [I- 5.1ข,ค(1)*(3)(4)]	รางวัลเป็นแรงจูงใจ เป็นต้น 3. สนับสนุนกระตุ้นให้บุคลากรได้รับวัคซีน ในปี 2564 พบว่าได้รับ vaccine COVID-19 ครบ 100% เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน มีการสนับสนุน PPE ให้กับพนักงานตัด หญ้า เก็บขยะ			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-6 การปฏิบัติการ				
26. การออกแบบบริการและกระบวนการการทำงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล [I-6.1ก ข, I-6.2 ก]	เนื่องจากมีอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นเกือบทุกวัน มีการกำหนดการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ปีละ 2 ครั้ง มีการจัดทำแผนเพื่อรองรับอุบัติเหตุจราจร มีการจัดทำ	ข้อเสนอแนะ(Recommendation): ควรส่งเสริมการทบทวนระบบบริการ กระบวนการทำงานขององค์กร เพื่อให้เกิดการทำงานที่ไร้รอยต่อและมีการสอดคล้องกัน ตั้งแต่ pre-in hospital-intermediate care – long term care โดยใช้เครือข่ายต่างๆที่เข้มแข็งร่วมกับแนวคิด 3P ที่มีเป้าหมายและการประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อสร้างและส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการ คำแนะนำ (Suggestion) การจัดการห่วงโซ่อุปทาน ควรส่งเสริมการกำกับติดตามคุณภาพการปฏิบัติการ การจัดการ ตามข้อกำหนดตาม TOR ในระบบงาน		
27. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน [I-6.1ค]	โครงการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ทั้งโดยการซ่อมแผนบนโต๊ะและการซ่อมจากสถานการณ์จริง เพื่อนำมา			
28. การจัดการนวัตกรรม [I-6.1ง]	ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ปี 2562-2564			
29. การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก[I-6.1จ]	จำนวนเสียชีวิตลดลง			
30. ความพร้อมสำหรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ [I-6.2ข]				

		ที่จ้างเหมาจากผู้ประกอบการ		
--	--	----------------------------	--	--

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
I-6 การปฏิบัติการ				
		ภายนอกและดำเนินการจัดการ กรณีที่ผลงานไม่เป็นไปตาม ข้อกำหนด		
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล				
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ				
31. ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม [II-1.1ก (1)(2)(3)(4)(10)]	มีการธำรงคุณภาพในหลาย ระบบ ดังนี้ 1. ผ่านการรับรอง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	ข้อเสนอแนะ(Recommendation): 1. ควรทบทวนบทบาทของทีม ระบบงานสำคัญต่างๆในการดูแล ภาพรวม ชี้นำกำหนดเป้าหมาย ของระบบให้ชัดเจน ออกแบบ ระบบวางแผนแนวปฏิบัติ ส่งเสริม การใช้ข้อมูล เพื่อกำกับติดตาม ผลลัพธ์ภาพรวม และนำผลการ		
32. การประเมินตนเองและจัดทำ แผนพัฒนาคูณภาพ [II-1.1ก (5)(8)(9)]	แพทย์ที่มีระบบบริการ คุณภาพห้องปฏิบัติการ ตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการ			
33. การทบทวนการให้บริการ	ของกระทรวงสาธารณสุข			

และการดูแลผู้ป่วย[II-1.1ข (1)]	และผ่าน LA วันที่ 27	วิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ในการ		
34. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย[II-1.1ข (2)(3)(4)]	กุมภาพันธ์ 2560 2. ผ่าน Reaccredit 4 ตุลาคม2563-3 ตุลาคม2566	พัฒนา/ปรับปรุงระบบงาน เพื่อให้ เกิดผลการดำเนินงานที่เป็นไปตาม เป้าหมายโดยเฉพาะควรเน้นการ		
มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล				
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ				
31. ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม [II-1.1ก (1)(2)(3)(4)(10)]	3. ผ่านการประเมินคุณภาพ งานยาเสพติด 4. ผ่านการประเมิน ระบบงานสุศึกษาและ ประชาสัมพันธ์	กำกับติดตาม ประเมินผลเพิ่มการ เรียนรู้การพัฒนาทีมโดยการใช้ แนวคิดในการพัฒนาคูณภาพ เป้าหมายของมาตรฐานที่มีความ เกี่ยวข้องกับทีม รวมถึงบทบาท การเชื่อมโยงกับทีมที่เกี่ยวข้อง และทีมนำเพื่อนำไปสู่การ ปรับปรุงเชิงระบบร่วมกัน		
32. การประเมินตนเองและจัดทำ แผนพัฒนาคูณภาพ [II-1.1ก (5)(8)(9)]	5. ผ่าน green and clean hospital ระดับดีมาก plus			
33. การทบทวนการให้บริการ และการดูแลผู้ป่วย[II-1.1ข (1)]	30 กันยายน 2563 6. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	2. ควรทบทวนระบบบริหารความ เสี่ยง ตั้งแต่การกำหนดนิยามความ		
34. การพัฒนาคูณภาพการดูแล	ระบบบริการสุขภาพระดับ			

ผู้ป่วย[II-1.1ข (2)(3)(4)]	คุณภาพ ปี 2563 7. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับดีมาก ปี 2563	เสี่ยง การค้นหาความเสี่ยง โดยเฉพาะความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ การรวบรวมข้อมูล การนำ risk register มาใช้ในการจัดการความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาล		
มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
35. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย[II-1.2ก (1)(5)*(6)]	8. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลชุมชนระดับเริ่มต้นพัฒนา ปี 2563	โดยเฉพาะความเสี่ยงตาม 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต้องความปลอดภัย เพื่อส่งต่อผู้รับผิดชอบในการทบทวนค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ปรับปรุงเชิงนโยบายและติดตามรวมถึงการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง คำแนะนำ (Suggestion) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย: ควรทบทวนการกำหนดประเด็น		
36. กระบวนการบริหารความเสี่ยง [II-1.2ก (2)(3)]				
37. การเรียนรู้จากอุบัติการณ์[II-1.2ก(4)]				

		สำคัญ เป้าหมายในการพัฒนา โรคสำคัญตามปัญหาและความ เสี่ยงต่างๆให้ครอบคลุมทั้งด้าน การรักษา ส่งเสริม ป้องกันและ ฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งกำหนดและ ติดตามตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพ ต่างๆที่สะท้อนเป้าหมายเหล่านั้น รวมทั้งส่งเสริมให้การตามรอย		
มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
		กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้ ออกแบบไว้ เพื่อใช้เรียนรู้และ ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกอย่าง ต่อเนื่อง		
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ				
38. ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1 ก]	1. การกำกับดูแลด้าน วิชาชีพพยาบาล:ทีม	คำแนะนำ (Suggestion) 1. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ		
39. ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1 ข]	พยาบาลเป็นแกนหลักใน การประสานงานกับ	พยาบาล:		

40. องค์กรแพทย์[II-2.2]	ระบบงานอื่นๆและกำลังสำคัญในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งภายในภายนอกโรงพยาบาล สนับสนุนการใช้ความรู้ทางวิชาการมาพัฒนาระบบงานและวิชาชีพ เช่น การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น	1.1 ทีมบริหารพยาบาล ควร ทบทวนบทบาทหน้าที่ในแต่ละ อนุกรรมการบริหารของกลุ่มการ พยาบาลให้ชัดเจน ที่จะดูแล ภาพรวมของเรื่องนั้นๆในองค์กร พยาบาล เช่น เรื่องการพัฒนา บุคลากร ความเสี่ยงทางการ พยาบาล เป็นต้น นำสู่การนิเทศ กำกับติดตามที่จะทำให้ห้อง พยาบาลเก่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับบริการ		
-------------------------	---	---	--	--

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ				
	2. การกำกับดูแลด้าน วิชาชีพด้านการแพทย์ทีม แพทย์เป็นผู้นำในทีมนำ ระบบต่างๆ มีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพอย่าง	ที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย 1.2 ทีมบริหารพยาบาลควรทบทวนผลลัพธ์ ที่เป็นบทบาทให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ตามบริบทและทิศทางของโรงพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่ม		

	ต่อเนื่อง รวมทั้งนำเอา หลักฐานทางวิชาการมาเป็น แนวทางวิชาการมาเป็นแนว ทางการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ เกิดบริการทางการแพทย์ที่ มีคุณภาพ	โรคสำคัญของพื้นที่เช่น อัตราผู้ป่วย HT ได้รับการคัดกรอง CVD risk อัตราผู้ป่วย เบาหวานได้รับการคัดกรองความเสี่ยง และอัตราผู้ป่วย COPD พยาบาลต้อง เป็น ต้น 2. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ ควร ส่งเสริมให้แพทย์มีส่วนร่วมในการทบทวน และการตามรอยทางคลินิก รวมทั้งกำหนด ภาวะแทรกซ้อน แนวทางในการเฝ้าระวัง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น		
--	--	--	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย				
41 ความปลอดภัยและ	1. มีการขงรงการ	คำแนะนำ (suggestion)		

สวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย (II-3.1ก, ข)	ตรวจสอบความปลอดภัยด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมโดยผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานจากสำนักงาน	1. การจัดการเครื่องมือ ควรส่งเสริมการทบทวนความต้องการใช้เครื่องมือกลุ่มเสี่ยง ที่จำเป็นให้ครอบคลุมหน่วยงานเสี่ยง เช่น ambulance (ที่พบว่าไม่มี)ระบบสำรองในกรณีฉุกเฉินและจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเช่นในกลุ่มได้รับยา HAD ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุเพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือกลุ่มเสี่ยงสูงเพียงทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน		
42 การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และความปลอดภัยจากอัคคีภัย (II-3.1ค, ง)	บริการสนับสนุนปีละ 1 ครั้ง และ ENV & IC round นำผลมาแก้ไขปรับปรุงที่สำคัญเพื่อ	2. ควรเพิ่มการวิเคราะห์/ทบทวนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิด จัดทำแผน		
43 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขโลก (II-3.2ก,ข)	ความปลอดภัยและสอดคล้องตามกำหนด/มาตรฐาน ในปี 2563-2564 ได้แก่			

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
44 สิ่งแวดล้อมเพื่อการ	ทางเชื่อมระหว่าง	รองรับภาวะฉุกเฉิน เตรียมความพร้อม		

สร้างเสริมสุขภาพ (II-3.3ก)	อาคาร กั้นห้องเวช ระเบียนกันห้อง IT	อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น รวมทั้งอบรม และซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง		
45 การพิทักษ์ สิ่งแวดล้อม (II-3.3 ข)	อาคารคล้งยาใหม่ ที่พัก พชร. จัดพื้นที่ให้เอื้อต่อ การคัดกรอง ผู้รับบริการทุกราย ห้อง แยกโรค ห้องnegative pressure, ARI clinic, Cohort ward ขนาด 24 เตียง กรังสัญญาณเตือน อัคคีภัย CCTV ซ่อม บำรุงในส่วนที่ชำรุด ปรับระบบออกซิเจน และ Vacuum เป็นแบบ pipeline (ปี2564) เป็น ต้น จากผล	3. ควรเพิ่มการปรับปรุงแก้ไข จาก ข้อเสนอแนะหรือผลการประเมินการซ้อม แผน เพื่อการพัฒนาระบบการจัดการ อัคคีภัยให้มีความพร้อม 4. ระบบบำบัดน้ำเสีย ที่พบว่าการทำลาย เชื้อในน้ำเสียใช้คลอรีนแบบเม็ด ซึ่งมี ข้อจำกัดที่การหยดคลอรีนไม่ต่อเนื่อง หรือไม่สอดคล้องกับการจัดการทำลาย เชื้อควรทบทวนร่วมกับร่วมกับเภสัชเร่ง ดำเนินการปรับการจัดการระบบคลอรีน ให้น้ำเสียที่ปล่อยออกในทุกช่วงเวลา สัมผัสคลอรีน		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจจุดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ		

	(Evidence)	(Recommendation/Suggestion)		
	การดำเนินการที่ผ่านมาสามารถแก้ไขให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ร้อยละ 77.89 มีการจัดอบรมบุคลากรเพิ่มพูนทักษะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย 2. มีการจัดทำบัญชีสารเคมีของหน่วยงานและของเสียอันตรายในโรงพยาบาลและแนวทางการจัดการสารเคมีและของเสียของแต่ละประเภท 3. มีการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยปีละ 1 ครั้ง	อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าน้ำเสียที่ออกจากระบบมีการทำลายเชื้ออย่างต่อเนื่อง		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจจุดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	4. ด้านเครื่องมือ มีการจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์ดังนี้ เครื่องเสียงสูง ปานกลาง และพื้นฐาน มีการสอบเทียบล่าสุดปี 2563 5. น้ำประใ้ใช้น้ำบาดาลผ่านกระบวนการกรองตามระบบ ตรวจสอบค่าคลอรีนคงเหลือที่ต้นทางและปลายทางทุกวัน ตรวจสอบน้ำดื่มและน้ำประปาจากภายนอกปีละ 2 ครั้งผลผ่านเกณฑ์ ยกเว้นค่าความกระด้าง จึงมีการเพิ่มเครื่องกรอง			

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจจุดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	ในส่วนน้ำที่หน่วยจ่ายกลาง นอกจากนี้มีการกรวดน้ำบาดาลจากผู้เชี่ยวชาญจากกรมทรัพยากรน้ำบาดาลในการยืนยันการใช้น้ำบาดาล 6. ระบบบำบัดน้ำเสียเป็นแบบ onsite treatment 2 จุด (OPD, IPD) น้ำเสียทั้งหมดที่เข้าบ่อรวมมีการเพิ่มระบบการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีนในปี 2561 ผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทิ้งปี 2561-2564 ผ่านทุก			

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	พารามิเตอร์ 7. การจัดการขยะ: มีการกำหนดระบบการจัดการขยะ ครอบคลุมการคัดแยก ขนส่งจัดเก็บและทำลาย การประสานกำกับติดตามการจัดการขยะติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาล CI , HI และที่ รพ.สต. โดยกำหนดสถานที่จัดเก็บในส่วน CI, HI และ รพ.สต. เทศบาลอำเภอใกล้เคียงจะไปจัดเก็บที่			

	จัดรวมตามพื้นที่ที่จัดไว้ ทำให้โรงพยาบาล			
--	---	--	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	ในปี 2563 ผ่าน green and clean hospital ระดับดีมาก plus และผลประเมินระบบสุขภาพผ่านระดับคุณภาพ			
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ				
46 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC) (II-4.1 ก)	1. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการสอนใส่ PPE โดยเฉพาะ	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : ทีมควรออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเชิงรุก โดยการเชื่อมประสานระบบงาน IC กับกระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้		
47 การเฝ้าระวังและ	ในสถานการณ์การ			

ควบคุมการติดเชื้อ (II-4.1)	ระบาดของโรค COVID – 19	ข้อมูลและเสริมพลังแก่ครอบครัว ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน		
48 การป้องกันการติดเชื้อ ทั่วไป (II-4.2ก)	2. มีการออกแบบ ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วย	กลุ่ม intermediate care การ early detect		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
49 การป้องกันการติดเชื้อ ทั่วไป (II-4.2ก)	วันโรค ที่ใช้ IT โดย พัฒนาโปรแกรม HIWIN integrate ที่ช่วย แจ้งเตือน (pop up) ผู้ป่วยวันโรคที่จะเข้ารับ การรักษาตรวจใน โรงพยาบาล เป็นการเฝ้า ระวังการติดเชื้อจาก บริการสุขภาพในเชิงรุก และได้พัฒนาระบบการ	และส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดการ พัฒนางาน IC ในชุมชนอย่างเป็น ระบบ นอกจากนี้ควรทบทวนระบบ การป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ทั้งหมดทั้งในการจำหน่ายมาตรการที่ เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน คำแนะนำ (suggestion) จากการที่โรงพยาบาลยังไม่มีพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับการอบรม		

	เก็บข้อมูลการติดเชื้อให้ครอบคลุม โดยจัดทำแบบฟอร์มบันทึกการติดเชื้อจำแนกรายตำแหน่งการติดเชื้อ	เฉพาะทางด้านดาร์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบ 4 เดือน จึงควรเสริมพลังให้บุคลากรมีแรงจูงใจที่จะเรียนเฉพาะทาง IC เพื่อให้สามารถมองภาพรวมและช่วยออกแบบระบบ		
--	--	--	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจจุดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	สำหรับใส่แฟ้มผู้ป่วยจัดระบบการรายงาน ICN เมื่อสงสัยมีการติดเชื้อ ICN ยืนยันวินิจฉัยการติดเชื้อ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยลงบันทึกในฟอร์มการเฝ้าระวังแบบเป็นปัจจุบันขณะผู้ป่วยอยู่ใน	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทได้		

	โรงพยาบาลส่งข้อมูล การติดเชื้อรวบรวมเป็น ภาพรวมโรงพยาบาล และรายหน่วยงานโดย ICN มีการนำรายงาน การติดเชื้อ เสนอต่อที่ ประชุม			
--	--	--	--	--

สรุปผลรายงานการเฝ้าระวังตรวจสอบรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเฝ้าระวัง		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	คณะกรรมการ IC ทุกครั้ง			
II-5 ระบบเวชระเบียน				
50 ระบบบริหารเวช ระเบียน (II-5.1 ก/ข)	อัตราความสมบูรณ์เวช ระเบียนของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในอยู่ใน เกณฑ์สูงเกินเป้าหมาย	คำแนะนำ (suggestion) ในการรักษาความลับของผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงตามที่โรงพยาบาลกำหนด พบว่า การกำกับดูแลเวชระเบียนกลุ่มเสี่ยง		
51 เวชระเบียนผู้ป่วย (II-5.2)				

	(>80%) อย่างต่อเนื่อง	อื่นและ OSCC การกำหนดระบบการเข้าถึงและการรักษาความลับไม่ชัดเจน ทีม IM ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันกำหนดเวชระเบียนกลุ่มเสี่ยง กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเวชระเบียน การเข้าถึง การจัดเก็บ ให้ชัดเจน สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ร่วมกับการตาม		
--	-----------------------	---	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจสรุปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
		รอยประเมินระบบที่กำหนด เพื่อให้มั่นใจว่าเวชระเบียนกลุ่มเสี่ยงปลอดภัยมีการรักษาความลับที่มีประสิทธิภาพ		
II-6 ระบบการจัดการด้านยา				
52 การกำกับดูแลการ	ห้องยาเปิดให้บริการ	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :		

จัดการด้านยา (II-6.1 ก)*	08.00-20.00 น. มีระบบ	ควรส่งเสริมการขับเคลื่อนเป้าหมาย		
53 สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและการเก็บ รักษา (II-6.1 ข, ค)	IT ที่ช่วยสนับสนุนใน การสั่งยา มีการแจ้ง เตือนDI การแพ้ยา มีการ	และการพัฒนาระบบยาโดยผ่านกลไก การนำข้อมูลคลาดเคลื่อนทางยา และ ข้อมูลความปลอดภัยด้านยามาสร้าง		
54 การสั่งใช้ยาและถ่าย ถอดคำสั่ง (II-6.1 ก)	ทำ medical reconciliation ในผู้ป่วย	การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำมาสู่การ ปรับปรุงการใช้ยาในทุกๆ		
55 การทบทวนคำสั่ง เตรียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา (II-6.2 ข)	เรื้อรังที่มีการนอน โรงพยาบาลมีความ เสี่ยงสูงจำนวน 13	กระบวนการให้เกิดความปลอดภัย มากขึ้น รวมทั้งการกำหนดแนวทางที่ ชัดเจนในการติดตามความร่วมมือใน		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจสรุปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
56 การบริหารยาและการ ติดตามผล (II-6.2 ค)	รายการ มีการทำ DUE ในยา 4 รายการ ในปี 2563 มีผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ 1 ราย นำมาปรับปรุงการ เตือนแพ้ยาในเวช	การปฏิบัติตามนโยบายหรือแนวทาง ในการใช้ยาต่างๆ ที่กำหนดขึ้นและนำ ผลลัพธ์การติดตามดังกล่าวมาวิเคราะห์ และเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับปรุง นโยบายหรือแนวทางต่างๆ ให้		

	ระเบียนรวมทั้งมีการ ปรับวงรอบในการให้ยา ร่วมกับทีมการพยาบาล	สอดคล้องกับบริบทปัญหาอย่าง ต่อเนื่อง คำแนะนำ (suggestion) 1. ควรส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการ ค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความ เสี่ยงด้านยา ความคลาดเคลื่อนทางยา เพิ่มมากขึ้นในทุกประเภท วิเคราะห์ ข้อมูลรวมทั้งหาสาเหตุที่แท้จริงใน ภาพรวมเพื่อกำหนดประเด็นในการ แก้ไขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และนำมา		
--	--	---	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
		ปรับปรุงในเชิงระบบแบบสหสาขา วิชาชีพ 2. ควรทบทวนแนวคิดและเป้าหมาย ในการดำเนินการ medication		

		reconciliation ในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ Verification, clarification, reconciliation เพื่อนำมาสู่การ ออกแบบกระบวนการและเอกสารที่มีข้อมูลที่เป็น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการสื่อสารข้อมูลรายการยาเดิมได้ อย่างทั่วถึงและเข้าถึงได้สะดวก รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดเหมาะสมที่สามารถใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์		
--	--	--	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
		ของการดำเนินงาน 3. ควรส่งเสริมการกำหนดกลุ่มยาที่ต้องเข้มงวดในการบริหารยาให้ตรง		

		เวลาให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะยาในกลุ่มสำคัญ ทบทวนการติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงอย่างเหมาะสม รวมทั้งวางแนวทางในการประเมินและกำกับติดตามมาปรับปรุงบริหารยาเหล่านี้ให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง		
II-7 การตรวจสอบทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง				
57 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ (II-7.1)	1. การบริการทางรังสีให้บริการ general X-ray ทั่วไป ตลอด 24 ชั่วโมง	คำแนะนำ (suggestion) จากข้อมูลที่พบว่าอัตราการรายงานผลผิดพลาดเพิ่มขึ้นในปี2564 หลังพัฒนา		

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจสรุปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
58 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิ	(นอกเวลาหลังเที่ยงคืน on call) มีการ	ระบบรายงานผ่าน LIS ควรเพิ่มการทบทวน วิเคราะห์สาเหตุ และ		

วิทยาคลินิก (II-7.2)*	ตรวจสอบความ	ผลกระทบ นำสู่การปรับระบบการ		
59 ธนาคารเลือดและงาน	ปลอดภัยทางรังสีโดย	รายงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการรายงาน		
บริการโลหิต (II-7.4)*	เชี่ยวชาญทุกปี บุคลากร	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง		
60 พยาธิวิทยากายวิภาค	มีเครื่องวัดรังสี	แม่นยำ		
และบริการตรวจวินิจฉัย	ประจำตัวได้รับการ			
อื่นๆ (II-7.3/7.5)	ตรวจสอบทุก 3 เดือน			
	ปริมาณรังสีที่บุคคลอยู่			
	ในเกณฑ์ปกติ			
	ปรับเปลี่ยนเป็นเอกเรย์			
	ดิจิทัล PACs เมื่อปลายปี			
	2561 ทำให้อัตราการส่ง			
	เอกเรย์ต่ำลงและ			
	อุปกรณ์ป้องกันรังสีมี			

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	เพียงพอดตามมาตรฐาน			

	ได้แก่ เสื้อตะกั่ว แวนดากันรังสี thyroid shield gonad shield และอยู่ระหว่างรอใบอนุญาตครอบครองเครื่องฉายรังสีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ดำเนินการขอแล้วพร้อมหลักฐาน 2. บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ให้บริการตลอด 24 ชม. หลังเวลา 16.00 น. on call พื้นที่บริการจัดพื้นที่เป็น			
--	--	--	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		

	สัดส่วนตามมาตรฐาน ได้แก่ พื้นที่ห้องเจาะ เลือด พื้นที่ห้องปฏิบัติ- การ พื้นที่ทำงานเอกสาร คลังเก็บน้ำยา และที่พัก บุคลากร มีการกำกับ ตรวจสอบคุณภาพตาม มาตรฐาน IQC ได้ทุก รายการตรวจและ EQA ตรวจได้ร้อยละ 92.8 นำ ระบบ LIS ในการ รายงานผลตรวจผ่าน ระบบ HI และได้รับการ ตรวจสอบประเมินจาก องค์กรวิชาชีพ(ต่ออายุ)			
--	---	--	--	--

สรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ		

	(Evidence)	(Recommendation/Suggestion)		
	เมื่อปี 2563 ผลผ่าน LA ผ่าน reaccredit (หมดอายุปี 2566)			
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ				
61 การเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพ (II-8)	มีการเฝ้าระวังและ ตอบสนองต่อการ ระบาดของโรคติดต่อ เชื้อ COVID -19 ใน ชุมชนได้	คำแนะนำ (suggestion)		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
II-9 การทำงานกับชุมชน				
II-9 การทำงานกับชุมชน [II-9]	โรงพยาบาลมีความโดดเด่นในการทำงานร่วมกับชุมชน ชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำและศรัทธาในผลงานของโรงพยาบาลทั้งในสถานการณ์และสถานการณ์การระบาดของโรค covid-19 มีการจัดแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมที่นำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมาดำเนินการในการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพของชุมชน โดยใช้เป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ	คำแนะนำ (Suggestion) ควรส่งเสริมการกำหนดชุมชนให้ชัดเจน เพื่อให้มีการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเองของชุมชนนำข้อมูลที่เกิดตามมาสร้างการเรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการในการดูแลตนเอง เช่น อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผลลัพธ์ด้านส่งเสริมป้องกันได้มากขึ้น เป็นต้น		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
	เช่น กลุ่มแม่และเด็ก พัฒนาระบบการเชื่อมโยง การดูแลผู้ป่วยจากปฐมภูมิสู่โรงพยาบาลจน กลับถึงในชุมชน กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพตรวจสอบสุขภาพประเมิน IQ/EQเสริมด้านพัฒนาการกลุ่มเด็กวัยเรียน วัน รุ่น กิจกรรมการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง ดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมขยายโอกาส และ ค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเตรียมการเพื่อ จัดการติดตามดูแลระดับประชากร การเสริม พลังให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความร่วมมือ กับชุมชนในจัดบริการ ระบบpre-hospital ที่ ช่วยให้ผู้ป่วยSTEMI, stroke เข้าถึงบริการได้ อย่างรวดเร็ว			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
ตอนที่III กระบวนการดูแลผู้ป่วย				
III-1การเข้าถึงและเข้ารับบริการ				
63 การเข้าถึงบริการ [III-(4-8*)]	1.มีการพัฒนา fast track อย่างต่อเนื่องในโรค STEMI, stroke, sepsis โดยมีการปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายในการแปลผลEKG สามารถให้ SKได้พัฒนาสมรรถนะและแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยโรคดังกล่าว พัฒนาcheck list refer รวมทั้งมีการประเมิน pneumonia score เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ	คำแนะนำ (Suggestion) 1.ควรส่งเสริมการทบทวนผู้ป่วยกลุ่มโรค fast track ที่เข้าถึงล่าช้าและผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉินที่ยังได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่ทันเวลา โดยการวิเคราะห์สาเหตุต่างๆ และมีการปรับปรุงที่ตรงประเด็น เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเร่งด่วนได้เข้ารับบริการที่ทันเวลาและปลอดภัย		
64.กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent [III-1(4-8*)]				

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
ตอนที่III กระบวนการดูแลผู้ป่วย				
III-1การเข้าถึงและเข้ารับบริการ				
	2. ในสถานการณ์ covid-19 มีการปรับบริการ โดยมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ ปรับปรุงARI clinicแบบถาวรและon stop serviceโดยมีเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มเฉพาะ ปรับแนวทางในการรับผู้ป่วยโดยทีมEMS ตามระดับความเสี่ยงพร้อมอุปกรณ์การแพทย์ จำกัดจำนวนผู้ป่วยรอหน้าห้องตรวจ จัดตั้งศูนย์พักคอย(CI,HI) และโรงพยาบาลสนาม 50 เตียง มีการค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน รวมทั้งมีการมีระบบ telemedicine	2.ควรส่งเสริมการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการ triage ด้วยการเรียนรู้จากการตามรอยการปฏิบัติที่หน้างานและอุบัติการณ์หรือสถิติการส่งผู้ป่วยไปมาระหว่าง ERกับOPD เพื่อปรับเกณฑ์ในการคัดแยกให้ชัดเจนที่ครอบคลุมและมีความจำเพาะในการคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนและมีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการกำกับติดตามและมีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการกำกับติดตาม และประเมินผลการนำแนวทางมาสู่การปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องและเข้าใจตรงกัน		

มาตรฐาน		สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
		สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
ตอนที่III กระบวนการดูแลผู้ป่วย					
III-1การเข้าถึงและเข้ารับบริการ					
		สำหรับผู้ป่วย NCDs และจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ อสม.			
III-2 การประเมินผู้ป่วย					
65 การประเมินผู้ป่วยและการส่ง ตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค[III-2 ก,ข]			คำแนะนำ (Suggestion) 1.การประเมินผู้ป่วย: ควรส่งเสริมการใช้ ข้อมูลการประเมินร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ หรือมีความเสี่ยงสูง		
66 การวินิจฉัยโรค [III-2 ค]*					

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
III-2 การประเมินผู้ป่วย				
		คำแนะนำ (Suggestion) 1.การประเมินผู้ป่วย: ควรส่งเสริมการใช้ข้อมูลการประเมินร่วมกันในทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะหรือมีความเสี่ยงสูงและในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่ครบถ้วนเหมาะสมรวมทั้งมีการระบุปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญอย่างชัดเจน นอกจากนี้ควรทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ทรุดลงขณะสังเกตอาการหรือขณะรักษาอย่างสม่ำเสมอ		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
III-2 การประเมินผู้ป่วย				
		เพื่อกำหนดแนวทางการประเมินซ้ำที่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วยปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้อย่างทันเวลา 2.การวินิจฉัยโรค: ควรส่งเสริมการทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยตามอาการ(รหัสR)ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยผิดพลาดและล่าช้า ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อซึ่งมีการเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายผู้ป่วยRevisit เพื่อหาโอกาสพัฒนาและทบทวนการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง รวมทั้งทบทวนความเหมาะสมโรคอย่างถูกต้อง รวมทั้งทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัย โรคที่สอดคล้องกับข้อมูลประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจ investigation อย่างสม่ำเสมอ		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
III-3 การวางแผน				
67 การวางแผน การดูแลผู้ป่วย [III-3.1]		คำแนะนำ (Suggestion) 1.การวางแผนการดูแลผู้ป่วย:ทีมสหสาขาวิชาชีพควรเพิ่มการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุแผนดูแลให้ชัดเจน มีการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มโรคอย่างครบถ้วน(ปัญหาทั่วไป ปัญหาเร่งด่วนหรือความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ปัญหาที่ต้องวางแผนและเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน)โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรคซับซ้อนที่ต้องดูแลร่วมกันหลายวิชาชีพพร้อมกับมีแนวทางในการประสาน การสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล		
68 การวางแผนการจำหน่าย [III.3.2]*				

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
III-3 การวางแผน				
		การเฝ้าระวังโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงระหว่างทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกัน รวมทั้งทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อมูล/ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรืออาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
		2. การวางแผนจำหน่าย ควรส่งเสริมการ ค้นหาและระบุปัญหาความต้องการของ ผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายเฉพาะราย ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ มีการเตรียมความพร้อม ประเมินความรู้ ทักษะที่จำเป็นและส่งต่อ ข้อมูลให้กับเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การจัดการปัญหาหลังจำหน่ายอย่าง เหมาะสม		

III-4 การดูแลผู้ป่วย				
มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงาน ความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
69 การดูแลทั่วไป [III-4.2]	1. การดูแลทั่วไป : มีการพัฒนาทีมผู้ป่วยให้เป็น cohort ward จำนวน 24 เตียง โดยมีการแยกแยกอัตราค่าดังในการดูแลเฉพาะ มีการปรับปรุงห้อง AIIR จำนวน 1 ห้องและห้อง Modify AIIR จำนวน 1 ห้อง 2. อาหารและโภชนาบำบัด : พบว่าเป็นการการจ้างเหมาผู้ประกอบอาหารจากภายนอกโดยจัดทำเป็นอาหารสำเร็จและส่งมาที่โรงพยาบาลแบบเฉพาะคน	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ : (Recommendation) การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง ควรทบทวนและกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มผู้ป่วย/การบริการต่างๆ กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมและเหมาะสมตามความเสี่ยงที่ระบุไว้ รวมทั้ง early warning sign ซึ่งใช้เป็นสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่ต้องใช้รายงานแพทย์อย่างชัดเจน มีการพัฒนาทักษะทีมดูแลในการประเมิน เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงมีความปลอดภัยมากขึ้น		
70 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง[III-4.2]				
71 การระงับความรู้สึก [III-4.3 ก]				
72 การผ่าตัด [III-4.3 ข] *				
73 อาหารและโภชนาบำบัด [III-4.3 ค]				
74 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [III-4.3 ง]				
75 การจัดการความปวด [III-4.3 จ]				
76 การฟื้นฟูสภาพ [III-4.3 ฉ]				
77 การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [III-4.3 ช]				

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงาน ความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	3. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่งเสริมให้มีพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการใช้เกณฑ์ PPS version 2 ในการประเมินผู้ป่วยและกำหนดระบบการดูแลเชื่อมโยงกับ COC ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน มีอุปกรณ์ให้ผู้ป่วย และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด ด้วย opioids	คำแนะนำ (Suggestion) 1. ตามที่โรงพยาบาลมีโภชนากร ควรดำเนินการกำหนดอาหารเฉพาะโรคที่ชัดเจน เรียนรู้การใช้ข้อมูลที่เป็นในการกำหนดอาหาร และสื่อสารให้ผู้ประกอบการจัดทำอาหารให้ได้ตรงตามที่กำหนดกำกับตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกำหนด KPI ที่สะท้อนกระบวนการจัดบริการตามหลักสุขภาพิบาล และผลลัพธ์ทางโภชนาบำบัด เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดบริการอาหารสอดคล้องตามมาตรฐานและถูกต้องเหมาะสมตามโภชนาบำบัด		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	4.การฟื้นฟูสภาพ : มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่จำเป็นต้องรับการฟื้นฟูสภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้พิการ รวมถึงยังมีการจัดบริการเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงและผู้พิการในชุมชน มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีการจัดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ได้แก่ นักกายภาพบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลผู้พิการวางแผนเยี่ยม และประสานชุมชนเพื่อออกให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ มีเครือข่ายชุมชนในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	2. ควรติดตามประเมินผลการประเมินและการบำบัดอาการปวด ทั้งผลลัพธ์ของการจัดการความปวดและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาระงับปวดในกลุ่ม opioids ในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	5. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้บริการผู้ป่วย CKD stage 1-5 ได้พัฒนากาแฟยากรณี โรคไต เพื่อใช้สื่อการเรียนรู้ สำหรับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความ เข้าใจถึงระยะการทำงานของ ไต จักทำการคัดสีเตือนไตใน การสื่อสารระยะของโรคไต จัดทำ education program ที่ เป็นแนวทางในการเสริมพลัง ผู้ป่วยโรคไต ให้ความรู้กับ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อม			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
	ของไต่ ประกอบด้วยการให้ คำแนะนำเรื่องการใช้ยาโดย เภสัชกร แนะนำการ รับประทานอาหารโดยนัก โภชนาการ สอนสาธิต ฝึก ปฏิบัติการออกกำลังกายโดย นักกายภาพบำบัดทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยมารับบริการ ให้ คำปรึกษาเรื่องการเตรียมความ พร้อม การตัดสินใจ เรื่องการ ทำ RRT เพื่อวางแผนส่งต่อ			

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว				
มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
78 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]	ทีมดูแลผู้ป่วยมีการเสริมพลังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สติ๊กเกอร์ป้องกัน 7 ลิ กระบวนการกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ motivation interview เน้นการติดตามอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเครือข่ายการเยี่ยมบ้านให้ครอบคลุม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจและสามารถดูแลตัวเองได้ในชุมชน จนทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	คำแนะนำ (Suggestion) ควรถอดบทเรียนจากการให้ข้อมูลและเสริมพลังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ เช่น COPD ที่พบว่ามียา re-admit สูง ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถควบคุมโรคและจัดการกับปัญหาสุขภาพได้ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำได้		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
III-6 การดูแลต่อเนื่อง				
III-6 การดูแลต่อเนื่อง[III-6]		มีระบบนัดหมายเพื่อการรักษาต่อเนื่อง โดย ใช้ระบบIT เชื่อมโยงกับเครือข่าย รพ.สต ใน การติดตามดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน กำหนด แนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อม ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงาน สื่อสารการส่งต่อ โดยการวางแผนต่อเนื่อง ส่งข้อมูลเข้าสู่ศูนย์ COC ติดตามการดูแล ต่อเนื่องโดย manager และทีมสหสาขา วิชาชีพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานติดเตียงให้ รพ. สต. เจาะเลือดวัดสัญญาณชีพ และให้ญาติมา รับยาแทน		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนา คุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม(Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ(Recommendation/Suggestion)		
III-6 การดูแลต่อเนื่อง				
III-6 การดูแลต่อเนื่อง [III-6]		และทะเบียนติดตามผู้ป่วยขาดนัด เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย stroke จัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยประสานกับทีมโรงพยาบาลแม่ข่ายและ ทีม HHC,PCU เพื่อติดตามผลการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรค จัดระบบการเก็บ ข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่านระบบการส่งต่อ ชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ระบบการ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและป้องกันการ กลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(1)ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย				
80 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม [IV-1,III]	ในรอบ 3ปี(2562-2564)อัตราการตายในภาพรวมไม่คงที่(6-14ราย) อัตราre-admitมีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราre-visitใน48 ชั่วโมงมีแนวโน้มสูงขึ้น	ควรทบทวนตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและสะท้อนคุณภาพในการดูแลรักษา เช่น การเสียชีวิตในกลุ่มที่ไม่ควรเสียชีวิตหรือเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความรุนแรงระดับเดียวกัน เป็นต้น รวมทั้งเรียนรู้จากผลการวิเคราะห์และกาเปลี่ยนแปลงเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(1)ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย				
81 ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1,III-1]	ในรอบ 3ปี(2562-2564) อัตราผู้ป่วย stroke ที่มาภายใน 3 ชั่วโมง อัตราผู้ป่วยได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที และอัตราผู้ป่วยMI ได้มีการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ส่วนอัตราผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือใน 10 นาทีมีแนวโน้มลดลง	ควรเพิ่มการติดตามตัวชี้วัดผลการเข้าถึงให้ตรงประเด็นและครอบคลุมในกลุ่มโรคสำคัญ รวมทั้งการวิเคราะห์หาสาเหตุตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงแก้ไขที่ตรงประเด็น		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(1)ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย				
82 ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล[IV-1,III-5,6]	1. ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแลโรงพยาบาลนำเสนออัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการติดตามต่อเนื่อง ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมาย 100% จำนวนผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการลงทะเบียน IMC ซึ่งมีจำนวนน้อยลง 2. ในรอบ 3 ปี (2562-2564) มีผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อัตราผู้ป่วย HTที่สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี	1. ควรเพิ่มความครอบคลุมการติดตามตัวชี้วัด ในการดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุมในกลุ่มโรคที่ผลการการดูแลต่อเนื่องที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการส่งเสริมการวัดผลในประเด็นผลลัพธ์สุขภาพจากการดูแลต่อเนื่องหรือคุณภาพชีวิต 2. ควรนำข้อมูลการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิจารณาเพื่อหาโอกาสพัฒนาปรับปรุง 3. ควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดให้ครบถ้วนและสะท้อนประเด็นตามมิติคุณภาพของแต่ละกลุ่มโรคสำคัญที่ได้กำหนดไว้อย่างครอบคลุมรวมทั้ง		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(1)ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย				
82 ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล[IV-1,III-5,6]	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อน ต้นทุนการบริการ บริการ ผู้ป่วย นอกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน	มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในมิติความเหมาะสมและประสิทธิผล ในการดูแลเพื่อให้สามารถระบุขั้นตอนหรือประสิทธิผลในการดูแลเพื่อให้สามารถระบุขั้นตอนหรือปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ให้ดีขึ้นและใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัด 4.ควรเพิ่มความครอบคลุมการติดตามตัวชี้วัดในด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในกลุ่มโรคสำคัญหรือมีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(1)ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย				
82 ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล[IV-1,III-5,6]		จำนวนวันนอน การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม เป็นต้น		
85 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด(S) *[IV-1,III-4.3ก.ข]				
86 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ(I)*[IV-1,II-4]	ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลเสนออัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(1)ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย				
87 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยาและด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)*[IV-1.II-9,II-7.4]	ในรอบ3ปี (2562-2564) ผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่อัตราคงที่คลังยา อัตรายาขาดคลัง และไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ส่วนอัตราความคลาดเคลื่อนทางยายังไม่คงที่	ควรส่งเสริมการติดตามและกระตุ้นกลไกการค้นหาและดักจับข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างชัดเจน นำสู่การพัฒนาได้ตรงประเด็น		
88 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย(P)*[IV-1,III]	ในรอบ3ปี (2562-2564) พบอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน 2 ครั้ง อุบัติการณ์วินิจฉัยคลาดเคลื่อนผู้ป่วย MI 1 ครั้ง อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตแบบไม่คาดหวังมีแนวโน้มลดลง	ควรกำหนดการวัดผลความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลและครอบคลุมประเด็นในPSG รวมทั้งใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัดเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(1)ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย				
89 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tune/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ(L)*[IV-1,II-7.2]	1.มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพครอบคลุมประเด็นคุณภาพติดตามอย่างต่อเนื่องได้แก่ IQC,EQA การรายงานผลความผิดพลาดการรายงานค่าวิกฤติล่าช้า ความรวดเร็ว ความพึงพอใจ และปลอดภัย 2. อัตราการรายงานผล Lab ความคลาดเคลื่อนมีแนวโน้มลดลง			
90 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน(E)*[IV-1,III-4.2(5)]	อัตราผู้ป่วยAMI ที่ได้รับยาSK ใน 30นาที ในปีล่าสุดจากปีก่อนหน้า			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(2)ตัววัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
91. ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ3-7ตัว[IV-1(2)]	1.ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลนำเสนออัตราเด็กพัฒนาการช้าได้รับการติดตามหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์5ครั้ง ตามเกณฑ์และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน12 สัปดาห์ ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมาย	ควรส่งเสริมการวัดผลที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์กระบวนการและผลลัพธ์สุขภาพที่สะท้อนถึงการดูแลตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคสำคัญ กลุ่มสุขภาพดี และกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มวัยในชุมชน วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม	การเปลี่ยนแปลงขอข้อมูลจาก run chart,control chart เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ	
92ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน[II-8,II-9]	2.ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โรงพยาบาลนำเสนอประชาชนในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-1ผลด้านการดูแลสุขภาพ				
(2)ตัววัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
	ด้วยผลอัลตราซาวด์ ปีละ1ครั้งและ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น(มีติคนเป็นศูนย์กลาง)				
93.ตัววัด/ผลลัพธ์สำคัญด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[IV-2,I-3]	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในและอัตราข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างต่อเนื่อง	1. ควรขยายการประเมินความพึงพอใจวิเคราะห์เพื่อการตอบสนองให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับผลงานอื่น ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ได้จำแนกส่วนไว้ 2. ควรส่งเสริมการติดตามตัวชี้วัด การใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมากกว่าข้อมูลรายปี/ครึ่งปี เรียนรู้จากผลวิเคราะห์		

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคุณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-3 ผลด้านกำลังคน				
94 ผลลัพธ์ด้านกำลังคน [IV-3,I-5]*		ควรส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดให้ครอบคลุมและวิเคราะห์ตัวชี้วัด นำสู่การพัฒนาด้านกำลังคนให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้องค์กรมีกำลังคนที่เพียงพอ สมรรถนะเหมาะสมสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัย		
IV-4 ผลด้านการนำ				
95 ผลลัพธ์ด้านการนำ [IV-4, I-I, I-2]	อัตราการบรรลุผลตามกลยุทธ์องค์กรมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วน CMI มีแนวโน้ม ลดลง			

มาตรฐาน	สรุปผลการเยี่ยมสำรวจ		แผนการพัฒนาคูณภาพ	รายงานความก้าวหน้า
	สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)		
IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ				
96ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM,Supply chain, RM, ENV [IV-5, II]*		ควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดให้ครอบคลุมมากขึ้นในกระบวนการทำงานสำคัญ ในระบบ IM ,BCM, Supply chain, ENV ในการกำกับติดตามกระบวนการงานสำคัญต่างๆให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง และแก้ไขเมื่อไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อให้ทุกกระบวนการทำงานสำคัญมีประสิทธิภาพ		
IV-6 ผลด้านการเงิน				
97ผลลัพธ์ด้านการเงิน[IV-6,I-2]	ค่าวิกฤติทางการเงิน(risk scoring) อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัวและอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง			

ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพได้พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจมีความเห็น

1. สิ่งที่น่าชื่นชมเพิ่มเติม ดังนี้
 - 1.1. มีการจัดการตรวจสอบความปลอดภัยด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมโดยผู้เชี่ยวชาญ จากสำนักงานบริการสนับสนุนปีละ 1 ครั้ง และ ENV & IC round นำผลมาแก้ไข ปรับปรุง
 - 1.2. ระบบบำบัดน้ำเสีย พบว่าผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทั้งปี 2561 – 2564 ผ่านทุกพารามิเตอร์
 - 1.3. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอยู่ในเกณฑ์สูงเกินเป้าหมาย (>80%)อย่างต่อเนื่อง
2. สิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา
 - 2.1. MSO ควรวางระบบกำกับดูแลนอกเวลาราชการที่ ER กรณีพยาบาลตรวจแทนแพทย์ให้ชัดเจน ตลอดทั้งส่งเสริมให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
 - 2.2. มาตรฐานสำคัญจำเป็น โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนการวินิจฉัย (diagnostic error) โดยเรียนรู้ใน area การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า และการทบทวนผู้ป่วยส่งต่อส่งไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (refer out) เพื่อหาโอกาสพัฒนา และนำมาสู่การเพิ่มศักยภาพการดูแล และทีมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขยายการบริการ
 - 2.3. ทบทวนความเชี่ยวชาญขององค์กร (core competency) ให้เหมาะสมกับบริบท และนำไปสู่การออกแบบระบบ/กระบวนการให้ชัดเจน เป็นรูปธรรม
 - 2.4. ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการด้านยา ควรนำเสนอการพัฒนาแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ละประเภท รวมถึงการจัดการยาความเสี่ยง สูง และผลลัพธ์การดำเนินการประสานรายการยา (medication reconciliation) ให้ชัดเจน
3. ให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรอง และให้ติดตามประเด็น ตามข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (recommendation) เพิ่มเติมจากที่ทีมเยี่ยมสำรวจให้ไว้