**สรุป Internal Servey หน่วยงานทางคลินิก**

**วันที่ 9 และ15 พฤษภาคม 2566**

**1. หน่วยงาน ER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 1 | Service Profile/ ขอบเขตบริการ JS/JD, ผังองค์กร,Recommendation, มาตรฐานฉบับบที่5 | แนะนำให้ทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจ Service Profile และตอบ Recommendation ให้เรียบร้อย พร้อมทั้งทบทวนข้อมูล ทำความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมตอบคำถาม |
| 2 | ผลงานหรือความสำเร็จที่ทีมงานภาคภูมิใจ เช่น ผลลัพธ์การใช้ CPG/ Care Map, CQI (การต่อยอด) เช่น เรื่องที่มีการพัฒนาเป็นวงล้อ 2 หรือ 3, Clinical Tracer, นวัตกรรม ฯลฯ | - เน้นทำงานตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งคัด เพื่อลดปัญหาการผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นการจัดเตรียมการทำ CQI R2R งานวิจัย |
| 3 | ทบทวน 12 กิจกรรม แบบเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นรูปธรรม | - ให้การทบทวน 12 กิจกรรมเป็นประจำ หัวหน้าพาทำคุณภาพ |
| 4 | กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ด้วย C3THER, การนำ 2P Safety SIMPLE มาเป็นแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ Discharge Planning | แนะนำ- ให้ทบทวนเรื่องแนวทางปฏิบัติต่างๆ- ให้เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การบริการที่รวดเร็ว- จุดคัดกรองต้องทบทวนกระบวนการทำงาน หรือปรับเปลี่ยนการทำงานให้เหมาะสม |
| 5 | การค้นและใช้ Clinical Risk ที่สอดคล้องกับปัญหาและสามารถนำเสนอผลงานที่ดีขึ้นได้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน/ ความท้าทาย/ จุดแข็ง/ จุดอ่อน | ปัญหาที่พบ- ห้องทำหัตถการคับแคบ พื้นที่ไม่สะดวกในการให้บริการแนะนำ- ให้ค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานและทบทวนเป็นประจำ |
| 6 | การทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสาร การเชื่อมโยงประสานข้อมูล ทั้งแนวดิ่ง(ระดับนโยบาย) และแนวราบ | - ทบทวน case เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ PCT - ทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน |
| 7 | การบริหารจัดการอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย, ประเมินความ | สิ่งที่น่าจะพัฒนา- อัตรากำลังไม่เพียงพอ  |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|  | ต้องการ. การตอบสนองความต้องการความผาสุก, การเพิ่มพูนทักษะ | - จุดคัดกรองอากาศร้อนเป็นอุปสรรคในการทำงาน- ส่งเจ้าหน้าที่เรียนต่อเพื่อเพิ่มเติมความรู้ |
| 8 | สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ตามกิจกรรม 5ส สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค้นหาที่ยังเป็นความเสี่ยงทางกายภาพ) แผน ผัง การซ้อม อุปกรณ์ ป้องกันอัคคีภัย เครื่องมือที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีแผนบำรุงรักษา | แนะนำ- เพิ่มป้ายจุดรับ-ส่งผู้ป่วย และห้ามจอดรถแช่- สัญลักษณ์ลูกศรตรงจุดรับ-ส่งผู้ป่วยให้เปลี่ยนเป็น One way- ตรวจเช็คตู้เก็บเครื่องมือให้เป็นระเบียบพร้อมใช้งาน มีการตรวจเช็ควันหมดอายุก่อนใช้งาน และใช้งานแบบ first in first out - ให้ดูอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆว่ามีความพร้อมใช้งานไหม พร้อมทั้งลงบันทึกข้อมูลตรวจสอบทุกวัน |
| 9 | การควบคุมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, ระบบ One Way ในบางหน่วยงาน, การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | -มีระบบการจัดโซนนิ่ง โซนสกปรก โซนสะอาด การจัด set sterile ให้จัดระบบ FiFo  |
| 10 | ระบบยา การเก็บยา การแยกยา High Alert | - การทบทวนระบบยาที่ใช้ใน ER ว่ามีพร้อมและเพียงพอกับการใช้งานหรือไม่ ระบบความปลอดภัย การใช้ยาเสพติด ยา HAD |
| 11 | Audit เวชระเบียน สุ่มเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เรื้อรัง ซับซ้อน อย่างน้อย 1-2 ราย/ สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย | -ควรมีการทบทวนเวชระเบียนโดยผู้ชำนาญกว่าทุกวัน สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล |

**2. กลุ่มงานทันตกรรม** (วันที่ 8 พ.ค. 66)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 1 | Service Profile/ ขอบเขตบริการ JS/JD, ผังองค์กร,Recommendation, มาตรฐานฉบับบที่5 | แนะนำให้ทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจ Service Profile และตอบ Recommendation ให้เรียบร้อย พร้อมทั้งทบทวนข้อมูล ทำความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมตอบคำถาม |
| 2 | ผลงานหรือความสำเร็จที่ทีมงานภาคภูมิใจ เช่น ผลลัพธ์การใช้ CPG/ Care Map, CQI (การต่อยอด) เช่น เรื่องที่มีการพัฒนาเป็นวงล้อ 2 หรือ 3, Clinical Tracer, นวัตกรรม ฯลฯ | - ส่งผลงานวิชาการงานทันตกรรมเข้าประกวดการจัดเตรียมการทำ CQI R2R งานวิจัย |
| 3 | ทบทวน 12 กิจกรรม แบบเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นรูปธรรม | - ให้การทบทวน 12 กิจกรรมเป็นประจำ |
| 4 | กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ด้วย C3THER, การนำ 2P Safety SIMPLE มาเป็นแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ Discharge Planning | แนะนำ- ให้ทบทวนเรื่องแนวทางปฏิบัติต่างๆ กระบวนการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรม |
| 5 | การค้นและใช้ Clinical Risk ที่สอดคล้องกับปัญหาและสามารถนำเสนอผลงานที่ดีขึ้นได้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน/ ความท้าทาย/ จุดแข็ง/ จุดอ่อน | -ควรมีทะเบียนความเสี่ยงหน่วยงาน ทั้งเชิงรุกเชิงรับและมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน |
| 6 | การทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสาร การเชื่อมโยงประสานข้อมูล ทั้งแนวดิ่ง(ระดับนโยบาย) และแนวราบ | แนะนำ - ทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงานเป็นประจำ |
| 7 | การบริหารจัดการอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย, ประเมินความต้องการ. การตอบสนองความต้องการความผาสุก, การเพิ่มพูนทักษะ | แนะนำ- จุดคัดกรองอากาศร้อนเป็นอุปสรรคในการทำงาน- ส่งเจ้าหน้าอบรมเพิ่มเติมความรู้ |
| 8 | สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ตามกิจกรรม 5ส สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค้นหาที่ยังเป็นความเสี่ยงทางกายภาพ) แผน ผัง การซ้อม อุปกรณ์ ป้องกัน | แนะนำ- ให้ซ้อมแผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับ ER ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในขณะทำหัตถการทางทันตกรรม |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|  | อัคคีภัย เครื่องมือที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีแผนบำรุงรักษา |  |
| 9 | การควบคุมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, ระบบ One Way ในบางหน่วยงาน, การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | แนะนำ- ทบทวนงาน IC ทบทวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อต่างๆ |
| 10 | ระบบยา การเก็บยา การแยกยา High Alert | - |
| 11 | Audit เวชระเบียน สุ่มเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เรื้อรัง ซับซ้อน อย่างน้อย 1-2 ราย/ สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย | -ทบทวนเวชระเบียนโดยผู้ชำนาญกว่าทุกวัน สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล |

**3. หน่วยงานแพทย์แผนไทย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 1 | Service Profile/ ขอบเขตบริการ JS/JD, ผังองค์กร,Recommendation, มาตรฐานฉบับบที่5 | - แนะนำให้ทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจ Service Profile พร้อมทั้งแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - ตอบ Recommendation ให้เรียบร้อย พร้อมทั้งทบทวนข้อมูล ทำความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมตอบคำถาม |
| 2 | ผลงานหรือความสำเร็จที่ทีมงานภาคภูมิใจ เช่น ผลลัพธ์การใช้ CPG/ Care Map, CQI (การต่อยอด) เช่น เรื่องที่มีการพัฒนาเป็นวงล้อ 2 หรือ 3, Clinical Tracer, นวัตกรรม ฯลฯ | - การจัดเตรียมการทำ CQI R2R งานวิจัย |
| 3 | ทบทวน 12 กิจกรรม แบบเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นรูปธรรม | - ให้การทบทวน 12 กิจกรรมเป็นประจำ |
| 4 | กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ด้วย C3THER, การนำ 2P Safety SIMPLE มาเป็นแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ Discharge Planning | แนะนำ- ให้ทบทวนเรื่องแนวทางปฏิบัติต่างๆ  |
| 5 | การค้นและใช้ Clinical Risk ที่สอดคล้องกับปัญหาและสามารถนำเสนอผลงานที่ดีขึ้นได้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน/ ความท้าทาย/ จุดแข็ง/ จุดอ่อน | แนะนำ- ทบทวนและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นประจำการ จัดทำทะเบียนความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน |
| 6 | การทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสาร การเชื่อมโยงประสานข้อมูล ทั้งแนวดิ่ง(ระดับนโยบาย) และแนวราบ | แนะนำ - ทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงานเป็นประจำ เพื่อให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดของจังหวัด |
| 7 | การบริหารจัดการอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย, ประเมินความต้องการ. การตอบสนองความต้องการความผาสุก, การเพิ่มพูนทักษะ | แนะนำ- ส่งเจ้าหน้าอบรมเพิ่มเติมความรู้ |
| 8 | สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ตามกิจกรรม 5ส สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค้นหาที่ยังเป็นความเสี่ยง | แนะนำ- ให้ซ้อมแผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับ ER ใน |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|  | ทางกายภาพ) แผน ผัง การซ้อม อุปกรณ์ ป้องกันอัคคีภัย เครื่องมือที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีแผนบำรุงรักษา | กรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขณะทำหัตถการ |
| 9 | การควบคุมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, ระบบ One Way ในบางหน่วยงาน, การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | แนะนำ- ทบทวนงาน IC  |
| 10 | ระบบยา การเก็บยา การแยกยา High Alert | - |
| 11 | Audit เวชระเบียน สุ่มเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เรื้อรัง ซับซ้อน อย่างน้อย 1-2 ราย/ สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย | -ทบทวนเวชระเบียนทุกวัน สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล |

**4. หน่วยงานกายภาพ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 1 | Service Profile/ ขอบเขตบริการ JS/JD, ผังองค์กร,Recommendation, มาตรฐานฉบับบที่5 | - แนะนำให้ทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจ Service Profile พร้อมทั้งแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - ตอบ Recommendation ให้เรียบร้อย พร้อมทั้งทบทวนข้อมูล ทำความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมตอบคำถาม |
| 2 | ผลงานหรือความสำเร็จที่ทีมงานภาคภูมิใจ เช่น ผลลัพธ์การใช้ CPG/ Care Map, CQI (การต่อยอด) เช่น เรื่องที่มีการพัฒนาเป็นวงล้อ 2 หรือ 3, Clinical Tracer, นวัตกรรม ฯลฯ | - การจัดเตรียมการทำ CQI R2R งานวิจัย นวัตกรรม |
| 3 | ทบทวน 12 กิจกรรม แบบเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นรูปธรรม | - ให้การทบทวน 12 กิจกรรมเป็นประจำ  |
| 4 | กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ด้วย C3THER, การนำ 2P Safety SIMPLE มาเป็นแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ Discharge Planning | แนะนำ- ให้ทบทวนเรื่องแนวทางปฏิบัติต่างๆ  |
| 5 | การค้นและใช้ Clinical Risk ที่สอดคล้องกับปัญหาและสามารถนำเสนอผลงานที่ดีขึ้นได้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน/ ความท้าทาย/ จุดแข็ง/ จุดอ่อน | แนะนำ- ทบทวนและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นประจำ |
| 6 | การทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสาร การเชื่อมโยงประสานข้อมูล ทั้งแนวดิ่ง(ระดับนโยบาย) และแนวราบ | แนะนำ - ทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงานเป็นประจำ |
| 7 | การบริหารจัดการอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย, ประเมินความต้องการ. การตอบสนองความต้องการความผาสุก, การเพิ่มพูนทักษะ | แนะนำ- ส่งเจ้าหน้าอบรมเพิ่มเติมความรู้ |
| 8 | สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ตามกิจกรรม 5ส สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค้นหาที่ยังเป็นความเสี่ยง | แนะนำ- ให้ซ้อมแผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับ ER ใน |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|  | ทางกายภาพ) แผน ผัง การซ้อม อุปกรณ์ ป้องกันอัคคีภัย เครื่องมือที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีแผนบำรุงรักษา | กรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขณะทำหัตถการ |
| 9 | การควบคุมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, ระบบ One Way ในบางหน่วยงาน, การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | - การคัดแยกขยะ การล้างมือ  |
| 10 | ระบบยา การเก็บยา การแยกยา High Alert | - |
| 11 | Audit เวชระเบียน สุ่มเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เรื้อรัง ซับซ้อน อย่างน้อย 1-2 ราย/ สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย | -ทบทวนเวชระเบียน |

**5. หน่วยงาน OPD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 1 | Service Profile/ ขอบเขตบริการ JS/JD, ผังองค์กร,Recommendation, มาตรฐานฉบับบที่5 | แนะนำให้ทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจ Service Profile พร้อมทั้งทบทวนข้อมูล ทำความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมตอบคำถาม |
| 2 | ผลงานหรือความสำเร็จที่ทีมงานภาคภูมิใจ เช่น ผลลัพธ์การใช้ CPG/ Care Map, CQI (การต่อยอด) เช่น เรื่องที่มีการพัฒนาเป็นวงล้อ 2 หรือ 3, Clinical Tracer, นวัตกรรม ฯลฯ | - การจัดเตรียมการทำ CQI R2R งานวิจัย นวัตกรรม |
| 3 | ทบทวน 12 กิจกรรม แบบเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นรูปธรรม | - ให้การทบทวน 12 กิจกรรมเป็นประจำ |
| 4 | กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ด้วย C3THER, การนำ 2P Safety SIMPLE มาเป็นแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ Discharge Planning | แนะนำ- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยตาม CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญ |
| 5 | การค้นและใช้ Clinical Risk ที่สอดคล้องกับปัญหาและสามารถนำเสนอผลงานที่ดีขึ้นได้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน/ ความท้าทาย/ จุดแข็ง/ จุดอ่อน | แนะนำ- ทำทะเบียนความเสี่ยง ทบทวนและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยนั่งรอรับบริการพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข  |
| 6 | การทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสาร การเชื่อมโยงประสานข้อมูล ทั้งแนวดิ่ง(ระดับนโยบาย) และแนวราบ | แนะนำ - ทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงานเป็นประจำ |
| 7 | การบริหารจัดการอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย, ประเมินความต้องการ. การตอบสนองความต้องการความผาสุก, การเพิ่มพูนทักษะ | - อัตรากำลังไม่เพียงพอกรณีมีลากิจ ลาป่วย กับการทำงาน บางจุดยังขาดทำให้การทำงานล่าช้า  |
| 8 | สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ตามกิจกรรม 5ส สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค้นหาที่ยังเป็นความเสี่ยงทางกายภาพ) แผน ผัง การซ้อม อุปกรณ์ ป้องกันอัคคีภัย เครื่องมือที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีแผนบำรุงรักษา | - 5 ส จัดทำมีแผนบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์  |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 9 | การควบคุมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, ระบบ One Way ในบางหน่วยงาน, การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | -ระบบการคัดกรองผู้ป่วย ARI  |
|  |  |  |
| 10 | ระบบยา การเก็บยา การแยกยา High Alert | - |
| 11 | Audit เวชระเบียน สุ่มเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เรื้อรัง ซับซ้อน อย่างน้อย 1-2 ราย/ สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย | -ทบทวนเวชระเบียน OPD และคลินิกเฉพาะโรคทุกคลินิก |

**6. กลุ่มงานเวชฯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 1 | Service Profile/ ขอบเขตบริการ JS/JD, ผังองค์กร,Recommendation, มาตรฐานฉบับบที่5 | - แนะนำให้ทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจมาตรฐานคุณภาพบริการตามมาตรฐานฉบับ 5ทบทวน Service Profile พร้อมทั้งแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทุกงาน- เพิ่มเติม Service Profile งานเวชฯ |
| 2 | ผลงานหรือความสำเร็จที่ทีมงานภาคภูมิใจ เช่น ผลลัพธ์การใช้ CPG/ Care Map, CQI (การต่อยอด) เช่น เรื่องที่มีการพัฒนาเป็นวงล้อ 2 หรือ 3, Clinical Tracer, นวัตกรรม ฯลฯ | - ส่งผลงานทางวิชาการ งานวิจัยเข้าประกวด- การจัดเตรียมการทำ CQI R2R งานวิจัย นวัตกรรม |
| 3 | ทบทวน 12 กิจกรรม แบบเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นรูปธรรม | - ให้การทบทวน 12 กิจกรรมเป็นประจำ หัวหน้าพาทำคุณภาพ |
| 4 | กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ด้วย C3THER, การนำ 2P Safety SIMPLE มาเป็นแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ Discharge Planning | แนะนำ- ให้ทบทวนเรื่องแนวทางปฏิบัติต่างๆ - ทบทวนความเชื่อมโยงในชุมชนและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |
| 5 | การค้นและใช้ Clinical Risk ที่สอดคล้องกับปัญหาและสามารถนำเสนอผลงานที่ดีขึ้นได้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน/ ความท้าทาย/ จุดแข็ง/ จุดอ่อน | แนะนำ- จัดทำทะเบียนความเสี่ยงหน่วยงาน ทบทวนและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงหน่วยงาน |
| 6 | การทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสาร การเชื่อมโยงประสานข้อมูล ทั้งแนวดิ่ง(ระดับนโยบาย) และแนวราบ | แนะนำ - ทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงานเป็นประจำ ปัจจุบัน |
| 7 | การบริหารจัดการอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย, ประเมินความต้องการ. การตอบสนองความต้องการความผาสุก, การเพิ่มพูนทักษะ | - ควรมีการประเมินความต้องการผู้รับบริการภายใน ภายนอก ทุกคลินิก จัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในหน่วยงาน |
| 8 | สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ตามกิจกรรม 5ส สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค้นหาที่ยังเป็นความเสี่ยงทางกายภาพ) แผน ผัง การซ้อม อุปกรณ์ ป้องกัน | - เน้น 5 ส  |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|  | อัคคีภัย เครื่องมือที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีแผนบำรุงรักษา |  |
| 9 | การควบคุมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, ระบบ One Way ในบางหน่วยงาน, การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | - |
| 10 | ระบบยา การเก็บยา การแยกยา High Alert | - |
| 11 | Audit เวชระเบียน สุ่มเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เรื้อรัง ซับซ้อน อย่างน้อย 1-2 ราย/ สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย | -การทบทวนเวชระเบียนทุกคลินิก |

**7. หน่วยงาน IPD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
| 1 | Service Profile/ ขอบเขตบริการ JS/JD, ผังองค์กร,Recommendation, มาตรฐานฉบับบที่5 | แนะนำให้ทุกคนศึกษาและทำความเข้าใจ Service Profile และตอบ Recommendation ให้เรียบร้อย พร้อมทั้งทบทวนข้อมูล ทำความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมตอบคำถาม |
| 2 | ผลงานหรือความสำเร็จที่ทีมงานภาคภูมิใจ เช่น ผลลัพธ์การใช้ CPG/ Care Map, CQI (การต่อยอด) เช่น เรื่องที่มีการพัฒนาเป็นวงล้อ 2 หรือ 3, Clinical Tracer, นวัตกรรม ฯลฯ | - การจัดเตรียมการทำ CQI R2R งานวิจัย นวัตกรรม |
| 3 | ทบทวน 12 กิจกรรม แบบเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นรูปธรรม | - ให้การทบทวน 12 กิจกรรมเป็นประจำ เพิ่มกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพ |
| 4 | กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ด้วย C3THER, การนำ 2P Safety SIMPLE มาเป็นแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ Discharge Planning | แนะนำ- ให้ทบทวนเรื่องแนวทางปฏิบัติต่างๆ - ทบทวนการดูแลผู้ป่วยตาม CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญที่พบใน IPD |
| 5 | การค้นและใช้ Clinical Risk ที่สอดคล้องกับปัญหาและสามารถนำเสนอผลงานที่ดีขึ้นได้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน/ ความท้าทาย/ จุดแข็ง/ จุดอ่อน | แนะนำ- ทำทะเบียนความเสี่ยง ทบทวนและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานเป็นประจำ |
| 6 | การทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสาร การเชื่อมโยงประสานข้อมูล ทั้งแนวดิ่ง(ระดับนโยบาย) และแนวราบ | - ทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงาน/ การสื่อสารในทีม |
| 7 | การบริหารจัดการอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย, ประเมินความต้องการ. การตอบสนองความต้องการความผาสุก, การเพิ่มพูนทักษะ | - การจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรมีกาประเมินความต้องการผู้รับบริการ |
| 8 | สิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ตามกิจกรรม 5ส สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ค้นหาที่ยังเป็นความเสี่ยงทางกายภาพ) แผน ผัง การซ้อม อุปกรณ์ ป้องกัน | - เน้น 5 ส มีแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ |
| ลำดับ | หัวข้อ | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|  | อัคคีภัย เครื่องมือที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีแผนบำรุงรักษา |  |
| 9 | การควบคุมเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ, ระบบ One Way ในบางหน่วยงาน, การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | -มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่สำคัญ ห้องแยก, การแยกขยะ, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ  |
| 10 | ระบบยา การเก็บยา การแยกยา High Alert | - การทบทวนระบบยาที่ใช้ใน IPD ว่ามีพร้อมและเพียงพอกับการใช้งานหรือไม่- ทบทวนและตรวจเช็คความผิดพลาดเป็นประจำเพื่อลดการผิดพลาดก่อนถึงตัวผู้ป่วย |
| 11 | Audit เวชระเบียน สุ่มเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เรื้อรัง ซับซ้อน อย่างน้อย 1-2 ราย/ สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย | -มีการทบทวนเวชระเบียนต่อเนื่องสม่ำเสมอ |