

สรุปการตรวจเยี่ยม Surveillance survey
โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ วันที่ 24 กรกฎาคม 2563
อาจารย์นายแพทย์วิชาญวิชาญ เกิดวิชัย

รูปแบบรายงาน

1. การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมสำรวจ
 - ข้อเสนอแนะที่ได้รับการปฏิบัติและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน
 - ข้อเสนอแนะที่ได้รับการปฏิบัติและอยู่ในช่วงรอผลลัพธ์
 - ข้อเสนอแนะที่ยังไม่ได้รับการปฏิบัติ
2. การปฏิบัติตาม PSG ,SIMPLE
 - สิ่งที่ได้รับการปฏิบัติและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน
 - สิ่งที่ได้รับการปฏิบัติและอยู่ในช่วงรอผลลัพธ์
 - สิ่งที่ยังไม่ได้รับการปฏิบัติ
3. การพัฒนาตามบริบทหรือโจทย์ของโรงพยาบาล
 - สิ่งที่เป็นตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี (good practice)
 - สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญที่ยังมีการตอบสนองไม่ชัดเจน
4. การพัฒนาเพื่อยกระดับ maturity และเตรียมรับ RS
 - การเรียนรู้จากการตามรอย
 - การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย
 - การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก
 - strategic alignment
 - ระบบงานสำคัญอื่นๆ

สรุปรายงานการเยี่ยม ระดับความก้าวหน้า

- A – มีความต่อเนื่องและก้าวหน้าระดับดี
- B – มีความต่อเนื่องและก้าวหน้าระดับปานกลาง ควรติดตามเป็นระยะ
- C – มีแนวโน้มจะมีปัญหาเมื่อ RS ควรติดตามช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

มาตรฐาน : ความต้องการผู้ที่เกี่ยวข้องคู่ที่ผลลัพธ์ Input/Process กระบวนการคุณภาพ PDCA

SS: ยืนยันการปรับปรุงคุณภาพและกระบวนการคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพให้สูงขึ้น

- ส่วนที่เสนอแนะไว้
- ส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบท
- การเตรียมรับ RS

ผลลัพธ์

1. การเสียชีวิต : สาเหตุการตาย : definition . ไม่ใช่สาเหตุที่แท้จริง โรคที่พบทวนหลายโรค น่าสงสัยว่า สมการตายหรือไม่ เช่น Concussion, Dyspnea , Cardiac arrest, asphyxia, Anemia
2. Stroke fast track อัตราเข้าถึงใน 3 ชั่วโมง = 33 % ควรเพิ่มได้อีก ควรติดตาม final outcome ที่โรงพยาบาลระดับสูง อัตราตาย ADL on discharge, refer back, intermediate care, follow up
AMI : อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อล่าช้าเกิน 30 นาที? – 100% ?
3. HT คุมBP ได้ดีประมาณ 30 %

SIMPLE

medication error

ผู้ป่วยนอก : Admin error

Prescribing error มาก – การเห็นข้อมูลเกี่ยวกับยาขณะสั่งยา

ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

มีผลส่วน process indicator ความครอบคลุม ควรมีผลลัพธ์ด้วย

ลด BMI ในบุคลากร ผลไม่ดีขึ้นทั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมสูง ประมาณ 75%

ผลรายงานสำคัญ

การซ่อมแผนอค์ก๊ย

คุณภาพน้ำทิ้ง ติดตามให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ควบคุมเบาหวานต่ำกว่าเป้าหมาย

hospital profile

Diagnosis

Vision ควรให้ใช้ได้นาน เช่น ไม่ใช่ 30 เดียง/ปี63

Mission ควรแสดงงานที่จะทำให้กับลูกค้าภายนอกส่วนที่เป็นกลยุทธ์ภายในจำเป็นต้องใช้เพื่อประกาศต่อ
ประชาชนสร้างความเชื่อมั่น

Cove values ควรนำพันธกิจ หรือภารกิจมากำหนด สุขเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคทั่วไประดับต้น
ฟื้นฟูสภาพการดูแลสุขภาพ

Key Word งานที่ทำกับลูกค้าภายนอกควรเอาพันธกิจมาเป็นตัวตั้ง

การพัฒนาตามข้อเสนอแนะ

1. การนำ

1. Part 1 มาตรฐานภาพรวมโรงพยาบาล

- วิสัยทัศน์ พันธกิจ มองภาพถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

- วิสัยทัศน์ : อ่านแล้วโดนใจ

- พันธกิจ: ดัดปี 63 ออก เพราะหมายถึงเราจะทำแค่ปี63 ปีอื่นไม่ทำ , คำว่า 30 เดียง ไม่ใช่ ให้ตัดออก
เอาเฉพาะสิ่งที่ทำกับลูกค้าภายนอก, ส่วนที่ทำกับองค์กรให้ใส่ในยุทธศาสตร์

- การนำเสนอภาพรวมโรงพยาบาล: ที่เน้นน้อยไป คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

- core value: อยู่กับที่ตัวคน โดยการสร้างคนด้วยกฎระเบียบ เปลี่ยนคนให้มีคุณภาพในโรงพยาบาล ทำให้คนมีหลักคิด มีแนวทาง

การไป OD เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคน แต่ละคนมีจุดบกพร่องที่แตกต่างกัน อย่าไปกัดกันคนอื่นเพื่อให้รู้สึกแย่ ให้กำลังใจเพื่อการปรับเปลี่ยน

- core competency: เอาโรงพยาบาลเป็นที่ตั้งว่าเราจะทำงานอะไรบ้าง เช่น การกิจส่งเสริมป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ การรักษาพยาบาล

- จุดเน้น: คือ ภาพใหม่ของโรงพยาบาล ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลคืออะไร (เขียนทุกสิ่งที่โรงพยาบาลทำ) -จุดเน้น(เข้มมุง) สิ่งที่เรายังไม่ค่อยดี ที่ต้องแก้ไข เช่น การรักษายังไม่ดี ควรกำหนดส่วนที่ยังต่ำกว่าเป้าหมายหรือส่วนที่ต้องการยกระดับให้สูงขึ้นใน เวลาอันสั้น

- การกำกับดูแลทางคลินิก : จุดเน้น Patient care การดูแลผู้ป่วย ระเบียบการปฏิบัติงาน, CPG ควรนำเสนอผู้บริหารระดับสูงให้รับทราบเพื่อการแก้ไขปรับปรุง ให้ผู้อำนวยการรับรอง เช่น มีผู้ป่วยหนักมา แตรรถ ambulance ไปส่งผู้ป่วยอยู่เราจะจัดการอย่างไร,การตรวจเลือดผู้ป่วยพบเชื้อ HIV positive เราจะแจ้งผู้ป่วยอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา วิธีการตัดสินใจให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมมากที่สุด

- การกำกับดูแลทางคลินิก คือการให้ทีมนำสูงสุดได้รับรู้คุณภาพทางคลินิก ตั้งแต่รับรู้กระบวนการดูแล รักษา ระบบงาน กระบวนการทำงาน รับรู้ผลการทบทวนคุณภาพทางคลินิกประจำเดือน รับรู้เหตุการณ์ที่ไม่ปกติโดยรวมสามารถนำไปแก้ไขได้ทันเวลา หากมีผลที่เกิดจากระบบควรนำมาเสนอด้วย

- Ethical dilemma ควรมีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ เรื่องที่เป็น Ethical dilemma ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลจัดทำบัญชีและแนวทางกำหนดแนวทางในการจัดการโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยละญาติในการตัดสินใจ

ผลลัพธ์ของการนำ ประสิทธิภาพของการนำ ประเมินผู้นำ (เป็นที่พึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่) ประเมินกระบวนการนำมากกว่าการประเมินที่ตัวบุคคล สร้างให้เป็นระบบที่ยอมรับและประเมินผู้นำหลายๆคน

2. กลยุทธ์ การกำหนดเป้าหมายของกลยุทธ์ที่ชัดเจน ควรทำเป็นรูปธรรม และจับที่ตัวชี้วัดพร้อมทำเป้าหมายTarget ซึ่งสามารถได้ในผลลัพธ์ตอนที่ 4

แสดงผลการบรรลุตามเป้าหมายของกลยุทธ์ว่าบรรลุกี่เปอร์เซ็นต์อาจแบ่งการบรรลุออกเป็นระดับตัวอย่างอาจเป็นการพัฒนางานคุณภาพ –ขั้น1,ขั้น2,ขั้น3,AHA

- การประเมินชัดเจนผู้มารับบริการและการรักษาพยาบาล แต่ยังไม่ประเมินผู้รับผลงานด้านส่งเสริมป้องกัน
- คปสอ. : อสม. ช่วยในการทำงาน รัฐบาลสร้างกลไก พขอ
- ผู้รับผลงานให้ทั่วถึงทั้งอำเภอ: เดิมทำแค่ชุมชนตัวอย่างแต่อยากให้ทำทั่วถึงทั้งอำเภอ (ผู้รับผลงานมีความหลากหลายความต้องการแตกต่างกัน จัดความต้องการให้เหมาะสม) เช่น ผู้สูงอายุ มีความต้องการไม่เหมือนคนทั่วไป วิเคราะห์ความต้องการกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม
- ด้านตำรา: การตลาด product ผลิตภัณฑ์ที่เราให้ไม่เหมือนกัน เช่น สาเหตุการตาย identify ไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุต้นที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต, พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ผู้มารับบริการดื่มสุรา ก็เปอร์เซ็นต์ สูบบุหรี่ก็เปอร์เซ็นต์

3. เน้นผู้รับผลงาน ควรวิเคราะห์คุณลักษณะ ในความรับผิดชอบเพื่อแบ่งกลุ่มตามความต้องการที่ต่างกัันเช่น เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยทอง วัยสูงอายุ กลุ่มงานอาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ การศึกษา วิถีชีวิต

-รับฟังความคิดเห็น+ความต้องการเชิงรุก โดยการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่นการออกสำรวจในชุมชน การรับฟังเสียงของประชาชน

-การสร้างสัมพันธ์กับชุมชน ควรผ่านทางองค์กรชุมชน วัด โรงเรียน อบต ชมรม

- การประเมินความพึงพอใจของคนในชุมชน

4. การวัดวิเคราะห์

การวัดผลทางคลินิก ควรติดตามให้ถึง final outcomeโดยเฉพาะการวัดผลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ยังไม่ค่อยมีการแสดงผลลัพธ์ การนำผลลัพธ์ไปใช้

1.พัฒนาส่วนของผลลัพธ์ที่ยังไม่เกิดการบรรลุเป้าหมาย

2.การนำเสนอผลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อความน่าเชื่อถือ ศรัทธาต่อทีมงานในโรงพยาบาลผู้บริหารตามลำดับอื่น ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรชุมชน วิชาชีพ

3.การจัดการความรู้ที่ฝังประสงค์จัดทำและปรับความรู้เรื่องที่ต้องการค้นหา
เช่น การวัดผลทางคลินิก

- ผู้ป่วย sepsis ต้องรู้เชื้อ,
- การรีเฟอร์ผู้ป่วยยังมีรู้ internal out come,
- ผู้ป่วย stroke หลังได้รับการรักษาพิการหรือดีขึ้น
- ผู้ป่วยเบาหวาน การใช้ยาถูกต้องเหมาะสมไหม การรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการไหม
- การนำเสนอต่อผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยโรคนี้รักษาแล้วเป็นอย่างไร เสียชีวิตกี่คน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความศรัทธาในการรับบริการ

5. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- ส่งเสริมให้มีการฝึกอบรม/ศึกษาต่อตามเป้าหมายที่วางไว้
- สนับสนุนการต่ออายุใบอนุญาต
- สร้างความผูกพัน

6. การจัดการกระบวนการ

- ใช้จัดการกระบวนการ
- ใช้ 3 P ในการออกแบบกระบวนการ-คุณลักษณะ ATP
- PDEA ที่เชื่อมโยงกับการวัดผลลัพธ์ ควรแสดงผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เช่นการรับผู้ป่วยทำ IMC มีADL ดีขึ้น

7. การพัฒนาคุณภาพ ทีมสนับสนุนงานคุณภาพ ให้ความรู้ติดตาม ทีมนำด้านต่างๆ

- สามารถประเมินคุณภาพของทีมต่างๆได้

กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้วย Ethical dilemma และการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ควรแยก ส่งเสริม/ป้องกัน รักษา/ฟื้นฟู

8. การบริหารความเสี่ยง Risk matrix prevention-การเฝ้าระวัง-การรายงาน- การแก้ไข ควรบันทึกเหตุการณ์ที่มีการรายงานความเสี่ยงแล้ว แก้ไขได้ผลดีขึ้น ทั้งการแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ที่รวดเร็ว ควบคุมความเสียหายได้ และทบทวนข้อมูลย้อนหลัง วิเคราะห์ RCA-การปรับปรุงกระบวนการ- ลดสถิติความเสี่ยง

9. งานวิชาชีพ พยาบาล:ควรทบทวนและพัฒนาความรู้ให้เหมาะสมกับภารกิจ พัฒนาทั้งด้านความรู้ในวิชาชีพและศิลปะในด้านงานร่วมวิชาชีพอื่น กับผู้ป่วยและญาติ

แพทย์:ทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วย CPG ระเบียบปฏิบัติงานมีการติดตามทั้งด้านความรู้/ความสามารถ/จริยธรรม

10. สถานที่/เครื่องมือ/สาธารณูปโภค การบำรุงรักษาและป้องกัน การเตรียมความพร้อมการติดตามผล เช่น น้ำเสีย มีผู้ตรวจสอบ/รับทราบ/แก้ไข

11. เวชระเบียน การรักษาความลับ/การเก็บทิ้งข้อมูลD/C/การติดต่อทางไกล

12. การรักษา แผนการรักษาเขียนยามไป ควรขอให้ต้นกะทัดรัดได้ใจความ

13. รังสี การรับรอง การอ่านผลรังสี/การบันทึก

14. การเฝ้าระวังโรคการทบทวนข้อมูลระดับชาติย้อนหลังเพื่อเป็นการวางแผนการเฝ้าระวังการควบคุมโรค

15. งานชุมชนการคัดกรองกับชุมชนที่อำเภอ โดยใช้เครื่องมือของรพสต./อสม/พชอ.

- ยังไม่เห็นเขียนกระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู

- การออกแบบกระบวนการ

1) ขั้นตอนของกระบวนการ (กระบวนการกระชับ, one stop service) เช่น ผู้ป่วยจะไม่รอคิวนาน

2) การใช้เทคโนโลยีช่วย เลือกลงคุณภาพ การใช้ x-ray ดิจิตอล การใช้ระบบออนไลน์เพื่อการดูแลผู้ป่วย ป้องกันการ identification ผิดคน

3) ศูนย์รักษา : สายงาม สะอาด

- smile: ยิ้มแย้ม

- service behavior การบริการที่มีคุณภาพ การแต่งกายเป็นระเบียบ
- smell: กลิ่นที่ดี เช่น ไม่มีกลิ่นเหม็นของห้องน้ำ ไม่มีกลิ่นยาฆ่าเชื้อ

การตรวจแทนแพทย์: ทบทวนแล้วไม่มี error เยอะเกินไป

16. การ investigation ที่เหมาะสม

17. การวางแผน หลักการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล การวางแผนการจำหน่ายยังไม่ได้ เกิดการ re-admit เยอะ, โรค intermedia care เช่น stroke ที่ ADL < 15 การดูแลแบบประคับประคองให้มีชีวิตอยู่ได้

18. อาหารเฉพาะโรค: พฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหาร จัดการเชิงรุกในการแก้ไขปัญหา

19. การฟื้นฟูสภาพ เครื่องชั้ดมานำเสนอ/ส่งเสริมป้องกัน คนเริ่มป่วยช้าลง กิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประเมินผลตอบแทน : ตายช้าลง เป็นโรคช้าลง

การดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึง Stroke , AMI การติดตามสัดส่วนผู้ป่วยที่เร่งด่วนที่เข้าถึงบริการ EMS

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ไม่เร่งด่วนเช่น CA,DM,HT ,Prenanc y

2. การประเมินผู้ป่วย

การออกแบบการประเมินที่ครบถ้วน อาจมีทีมสหวิชาชีพช่วยการทำแบบประเมินที่เหมาะสม

*มีการวินิจฉัยที่ไม่ชัดเจน

3. การวางแผน- แผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ/ญาติ ให้ครอบคลุมแบบองค์รวม

การวางแผนจำหน่าย-ในโรคที่สำคัญควรมีรูปแบบที่ชัดเจน

IMC ในโรคที่จำเป็น/ในผู้ป่วยสูงอายุ

4. การดูแลทั่วไป ออกแบบการดูแลให้เป็นที่พึงพอใจเพื่อความเชื่อมั่นและลดการร้องเรียน/ฟ้องร้อง-การจัดการสถานที่

5. การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง จุดเน้นคือ ER

6. อาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหาร ที่มีคุณภาพ/ปลอดภัย อาหารควรเหมาะสมกับโรค/ภาวะสุขภาพ

7. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย OK

8. การฟื้นฟูสภาพ ออกแบบกระบวนการที่มีคุณภาพ ใช้วิธีการที่หลากหลาย วัดผลคุณภาพได้ จัดทำเครื่องชั้ดได้

ทีม PCT

1. ยึดมาตรฐานตอนที่ 3

2. การวัดผลให้ตรงตามประเด็น

3. ผลลัพธ์บางตัวยังไม่ผ่านเกณฑ์

4. EMS: การใช้ระบบ EMS มาเร็วจริงไหม ช่วยผู้ป่วยได้จริงไหม

5. ระบบ FAST Track ผู้ป่วยมาช้า
6. วิเคราะห์กลุ่มความเสี่ยงสูง แจกบัตรสมาชิกEMS ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เครื่องมือช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ เช่น เครื่อง AED
7. การเข้าถึงบริการ : โรคเรื้อรัง, CA
8. การเข้าถึงในเชิงสถานที่ : แพทย์ออกตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยไปรับบริการที่เปอร์เซ็นต์
9. การส่งต่อผู้ป่วยทันเวลา
10. ปรับการประเมินการวินิจฉัยได้ดีขึ้น
11. การวางแผน: การดูแลแบบองค์รวม มิติด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม ใช้สหสาขาวิชาชีพช่วยในการวางแผน (การส่งต่อ การ admit)
12. วางแผนการจำหน่าย การติดตามการดูแลต่อเนื่อง นัด F/U ที่เปอร์เซ็นต์ , Home health care ที่เปอร์เซ็นต์, D/C planning
13. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเมินได้ยังไงที่บรรลุวัตถุประสงค์ สร้างชื่อเสียงให้โรงพยาบาล มีความตั้งใจในการทำงาน มีกำลังใจ

หน่วยงาน ER

1. การทบทวนการตรวจแทนแพทย์
2. การตัดสินใจ triage
3. เมื่อไหร่จะใช้แพทย์ตรวจตลอดได้

หน่วยอายุ IPD

1. ผู้ป่วยแยกเพศแต่ญาติไม่แยกเพศ
2. การประเมิน ADL ผู้ป่วยต่ำกว่า 15 ไม่ดี , term care ให้อยู่ได้กับความพิการ

สรุป

1. การพัฒนาปรับปรุงข้อเสนอแนะทำได้ครบถ้วน
2. การรักษาคุณภาพ
3. การเปลี่ยนแปลงบริบทและการปรับตัว
4. Patient care ปรับปรุงการวัดผล เชิงกระบวนการและผลลัพธ์ กำจัดนอຍงานจะเบี๊ยะเสี่ยงที่ไม่ถูกวัด จะหย่อนลง ความพึงพอใจและความก้าวหน้า นำไปสู่การปรับปรุงตอนที่ 4 มีเครื่องมือแนวทาง การรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้อง