



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

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
Tel. 02-027-8844 Fax. 02-026-6680 www.ha.or.th ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@ha.or.th

ที่ สรพ 4503

9 พฤศจิกายน 2566

เรื่อง แจ้งผลการรับรองและส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้รับการเยี่ยมชมสำรวจจากผู้แทนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2566 สถาบันได้พิจารณาและอนุมัติให้การรับรองกระบวนการคุณภาพ นับถัดจากวันที่ครบกำหนดอายุเดิมตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 เป็นเวลา 3 ปี

สถาบันขอแสดงความยินดีกับคณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ได้ร่วมกันสร้างระบบงาน ที่มีคุณภาพอันจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลและเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ พร้อมกันนี้ สถาบันขอส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ (upload ไฟล์ผ่าน Web based Application โปรแกรมระบบประเมินและรับรอง ที่ <https://hospital.ha.or.th> ในเมนูติดตามความก้าวหน้า และกวดาว์น โหลดเอกสาร) เพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะส่งมายังสถาบันภายใน 3 เดือน ตามสรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)
2. จัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพในข้อ 1 การปรับปรุงที่สำคัญอื่นๆ รวมทั้งตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทุก 12 เดือน
3. เตรียมการรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี หลังการรับรอง
4. ติดตามความก้าวหน้าตามความเห็นเพิ่มเติมจากคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

ทั้งนี้ โรงพยาบาลสามารถส่งเอกสารในรูปแบบ electronic file โดย upload file ผ่าน application ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในเมนูติดตามความก้าวหน้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา  
วันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2566

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ  
เข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ  
สุขภาพฉบับที่ 5 ดังรายชื่อต่อไปนี้

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. นพ.ชุตินเดช ตาบ-องครักษ์   | หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 2. นางวรวรรณ ไหมงูมาก         | ผู้เยี่ยมสำรวจ           |
| 3. นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ | ผู้เยี่ยมสำรวจ           |
| 4. ทพ.สรชัย เทพธรณินทรา       | ผู้เยี่ยมสำรวจ           |

คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟังรายงานสรุปความก้าวหน้า  
ในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล  
คณะผู้เยี่ยมสำรวจมีข้อสรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา  
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

#### การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

จากการเยี่ยมสำรวจของผู้เยี่ยมสำรวจพบสิ่งที่น่าสนใจและขอเสนอแนะสำหรับการพัฒนา  
คุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 - 3 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้แทนของ สรพ. จะติดตามใน  
ระหว่างการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเมื่อครบ 1 - 2 ปี หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ดังนี้

#### สิ่งที่น่าชื่นชม (Exceptional performance)

1. การนำ: ทีมนำสูงสุดโดยผู้นำระดับสูงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านการ  
นำโดยมีการสนับสนุน ทรัพยากรด้านสุขภาพต่างๆ เช่น อุปกรณ์การแพทย์, งบประมาณ  
ตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อประโยชน์ในการนำทิศทางโรงพยาบาลในอนาคตและมีส่วนสนับสนุน  
ให้เกิดความสำเร็จขององค์กรในด้านการพัฒนาเป็นศูนย์ตติยภูมิเป็นเลิศทางด้านการแพทย์  
เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานวิชาชีพ  
โดยความเสมอภาคเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้, มีส่วนสนับสนุน  
การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (networking) ภายในจังหวัดและในเขตสุขภาพที่ 11, 12  
ส่งผลให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลในการเป็นแม่ข่ายเพื่อการสนับสนุนเครือข่ายในการร่วม  
ดูแลการรักษาด้านยาและสารเสพติดทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างมีคุณภาพ, สร้างเสริม

บรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง, สนับสนุนนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัย เช่น ทรัพยากรสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการเข้าสู่ smart hospital, สนับสนุนการพัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัยทางการแพทย์เพื่อการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้นวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติดที่สมคุณค่า

2. **ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน:** นอกเหนือจากโรงพยาบาลได้แบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามกลุ่มการรับบริการที่สำคัญในระบบประกันสุขภาพของประชาชนแล้ว โรงพยาบาลและทีมนำทางคลินิกยังได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่สำคัญในพันธกิจของโรงพยาบาลที่ดูแลกลุ่มเฉพาะโรคด้านยาและสารเสพติด ได้แก่

- 2.1. ผู้ป่วยกลุ่มโรคสุราที่มีการขาดสุรารุนแรงและมีภาวะปอดอักเสบ
- 2.2. กลุ่มผู้ป่วย multiple drug dependent ที่มีความก้าวร้าว
- 2.3. กลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีน overdose พร้อมกับการวางแผนการจัดระบบบริการ โดยนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปรับปรุงระบบการให้บริการและสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ทีมงานมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางมากขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเป็นลำดับในแต่ละปี

3. **บุคลากร (workforce)**

3.1. พบบรรยากาศภายในองค์กรที่ดี บุคลากรมีพฤติกรรมที่สะท้อนถึงค่านิยมที่ยึดถือ เช่น moving together ทำงานกันทำงานด้วยความสุข (moving together) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย (people centered) ที่มีความทุกข์ทรมานจากสารเสพติดและสิ่งมีเมฆา บุคลากรเปิดใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อพัฒนางานให้เกิดผลสำเร็จที่ดีขึ้น ทีมนำสูงสุดยังพยายามสร้างบรรยากาศการทำงานให้ดีขึ้น เช่น การจัดสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ ทั้งกองทุน ด้านการจัดที่พักอาศัย ด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม รวมถึงการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่พัฒนางานได้อย่างอิสระ มีบรรยากาศของการยกย่องชมเชยผู้ทำงานได้ดี มีบุคลากรที่ได้รับรางวัลบุคลากรต้นแบบจากหน่วยงานต้นสังกัด และบุคคลดีเด่นด้านวิชาการยาเสพติด แอลกอฮอล์ และเอดส์จากหน่วยงานภายนอก เป็นต้น ส่งผลให้ร้อยละความพึงพอใจต่อบรรยากาศการทำงานและความผูกพันของบุคลากรสูงถึงร้อยละ 89 ในปี 2566

3.2. ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ พบว่าองค์กรได้ให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพ โดยกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัดให้มีการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรประจำปี เพิ่มสิทธิการเข้าถึงการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลนอกสังกัดสาธารณสุขโดยไม่ถือเป็นวันลา มีการใช้ผลลัพธ์มาออกแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบรายบุคคลที่หลากหลาย จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้ป่วยได้จัดให้สิทธิในการรักษาพยาบาลอย่าง

เหมาะสม นอกจากนี้ยังจัดช่องทาง online สำหรับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารปลอดสารพิษ เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในบุคลากรบางส่วน ซึ่งทีมกำลังอยู่ในช่วงขยายกิจกรรมการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งองค์กร

4. **การปฏิบัติการ:** พบตัวอย่างที่ดีของการออกแบบกระบวนการทำงานในการตอบสนองต่อพันธกิจขององค์กร และ service plan ของจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจิตเวชใกล้เคียง ออกแบบกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคร่วมของทางกายและทางจิต กำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีการออกแบบร่วมกับโรงพยาบาลภายในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการรับส่งต่อผู้ป่วย ช่วยทำให้การเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องเป็นไปได้สะดวก
5. **สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน:** โรงพยาบาลได้รับการออกแบบให้มีสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกได้อย่างเหมาะสม มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย นำแนวคิดของ healing environment มาใช้ลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การใช้แสงสีในจุดพักคอยผู้ป่วยของ OPD การปรับสภาพหอผู้ป่วยให้เหมือนอยู่บ้าน/ชุมชน จัดให้มีอากาศบำบัดเพื่อส่งเสริมการสร้างงานที่หลากหลาย (ด้านอาหาร การเกษตร การทำหัตถกรรม) พร้อมจัดหาช่องทางจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีการออกแบบด้านความปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม แยกอาคารชายหญิงตามความรุนแรงของโรค พร้อมจัดทีมจำกัดพฤติกรรมเพื่อช่วยจัดการผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ ทีม ENV ยังคอยตรวจสอบดูแลด้านความปลอดภัยในส่วนโครงสร้างอาคาร มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จัดเตรียมระบบสนับสนุนให้มีความเพียงพอพร้อมใช้ ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับรางวัล Green and Clean plus รางวัล Healthy workplace ระดับดีเยี่ยม
6. **การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ:** ออกแบบระบบเฝ้าระวังและภัยสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของยาและสารเสพติดร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ และมีกิจกรรมดำเนินการร่วมกันในประเด็นสำคัญ ดังนี้ การจัดบริการที่ไร้รอยต่อมีกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ทันเวลาและเหมาะสม ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) จัดให้มีศูนย์ HARM reduction สำหรับเป็นที่พึ่งทางด้านวิชาการ จัดทำหลักสูตร 9 มาตรฐานสำหรับครู ก. ในการให้ความรู้และทักษะแก่บุคลากรในเครือข่าย พัฒนาศักยภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับเครือข่าย ร่วมกับเขตสุขภาพในการจัดทำ service plan ยาเสพติด และรับรองมาตรฐานการจัดการบริการให้กับสถานพยาบาลรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด ได้ครอบคลุม ร้อยละ 91.67 (จำนวนรพ. 88 แห่ง จากรพ.ทั้งหมด 96 แห่ง) โดยมีเป้าหมายที่จะลดผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบใน 8 จังหวัด
7. **การทำงานกับชุมชน:** ทีมโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ในการเสริมพลังให้เครือข่ายชุมชนในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีผลการดำเนินงานที่ได้รับความชื่นชมใน 2 รูปแบบ ได้แก่

- 7.1. การบริหารจัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยเครือข่ายชุมชน ที่บ้านบางหยี โดยเครือข่ายชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมด้วยช่วยกันในการวิเคราะห์สถานการณ์ สร้างแกนนำ ค้นหาในกลุ่มเสี่ยง ประเมินความรุนแรงของการเสพยา ทำค่ายบำบัด ทั้งด้านศาสนา ส่งเสริมอาชีพ จิตอาสา ดนตรีบำบัด ครอบครัวยุติธรรม และอื่นๆ ส่งเสริมให้มีมาตรการทางสังคม และยกย่องบุคคลต้นแบบ และติดตามประเมินผล เป็นผลลัพธ์ที่เป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน ผู้ป่วย 8 คนใน 12 คน หยุดเสพยาและได้รับการส่งเสริมให้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงตัวเองได้ ปัจจุบันที่มีการนำกรอบวิธีคิดในการ ดำเนินการขยายผลแก่ชุมชนพื้นที่อื่นๆ อีก 2 แห่ง ได้แก่ ตำบลแม่ทอม และ ตำบลบ้านหาร
- 7.2. การจัดตั้งคลินิกสุขภาพใจในชุมชนสำหรับจ่ายยาเมทาโดน ภายใต้การบริหารจัดการ โดยเครือข่ายชุมชน ทั้งภาครัฐ/เอกชน/NGO (care team) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เริ่มจากการรับรู้ความต้องการของชุมชนที่ต้องการให้คนในชุมชนได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากการติดยาประเภทผงขาวมีทั้งการสูบและฉีด และเข้าถึงบริการได้ยาก เครือข่ายชุมชน จึงร่วมกันบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการและบำบัดรักษา จัดตั้ง คลินิกสุขภาพใจในชุมชนสำหรับจ่ายยาเมทาโดนและให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน ผลการดำเนินงานสร้างความผาสุกให้กลับคืนสู่ชุมชน ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน แม้จะอยู่ไกลแต่ผู้ป่วยสามารถรับการดูแลได้ในพื้นที่ ปัจจุบันเป็นแหล่งเรียนรู้กับพื้นที่อื่นทั้ง ภายในและต่างประเทศ ปัจจุบันมีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 22 คน
8. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ: ในช่วงการระบาดของ COVID - 19 กลุ่มบังคับบำบัดที่มา จากพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวปฏิบัติในการคัดแยก (triage) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนอย่างเหมาะสม หากพบมีภาวะเสี่ยงมีการแยกผู้ป่วย ตามคลินิก ARV/ PUI. หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI มีการประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า นอกจากนี้เพื่อให้การเข้าถึงบริการ ภายใต้ข้อจำกัดต่างในช่วงการระบาดของ COVID - 19 มีการปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดผู้ป่วยนอก โดยจองคิวผ่าน QR-Code OPD Service ให้การบำบัดด้วยการแพทย์ทางไกลโดย Tele - Medicine ส่งยาทางไปรษณีย์และ จ่ายยาและค่าบำบัดรักษาทาง Internet Banking มีการทำกิจกรรมกลุ่ม Matrix Program Online โดยมีการนัดติดตามผลและให้คำปรึกษาออนไลน์ทาง Tele-Medicine สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 16 สัปดาห์ หากจำเป็นต้องรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการและนัดวันเข้ามารักษาแบบผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยใน เปิดให้บริการญาติเยี่ยมแบบออนไลน์
9. การวางแผนจำหน่าย: พบมีการประเมินปัญหา ความต้องการ ความสามารถ และความพร้อม ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มในการดูแลตนเอง ทั้งปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยการ นำข้อมูลที่ได้ซึ่งมาจากผลการ ประเมิน 11 แบบแผนของ Gordon จากครอบครัว จากการ พุดคุยให้คำปรึกษาและจากการแสดงพฤติกรรมขณะบำบัดรักษา มาวางแผนการรักษาและ เตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายในการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ ทักษะ

อาชีพและการดำรงชีวิตประจำวันโดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการวางแผนการจำหน่ายตามระยะของการบำบัดในกลุ่มบำบัดด้วยยาและกำหนดให้ผู้ป่วยต้องผ่านการทำกลุ่มดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มรับประทานยาต่อเนื่อง 2) กลุ่มการดูแลกิจวัตรประจำวัน 3) กลุ่มเตรียมการเข้าสู่ระยะติดตามผล และ 4) กลุ่มเลิกยาในระยะเบื้องต้น

10. **การดูแลเฉพาะด้านการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ:** จากการสัมภาษณ์พบว่ามีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บำบัดการติดยาและสารเสพติดทั้งด้านจิตใจอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ทักษะทางสังคมและทักษะการใช้ชีวิตด้วยการเน้นวิชาชีพ เป็นต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด ร่วมจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมของแต่ละวิชาชีพ นอกเหนือจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังได้ประเมินผู้ป่วยที่มีศักยภาพความสามารถในการเป็นพี่เลี้ยง (Coordinator on Duty และ Ex. staff) เพื่อการติดตามและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่อาจจะมีอาการล้มเหลวในการบำบัดฟื้นฟูไม่ครบตามโปรแกรม ส่งผลให้ ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสที่จะบำบัดได้ครบตามโปรแกรมมากขึ้น
11. **การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว:** มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้มีการเสริมพลังหรือเพิ่มกิจกรรมในการดูแลเป็นพิเศษ รวมทั้งการประเมินครอบครัว เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย มีการนำข้อมูลผลการประเมินมาวิเคราะห์ร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ กำหนดกิจกรรมการเสริมพลังพัฒนาอารมณ์ ความคิด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ทั้งแก่ผู้ป่วยและญาติ (กิจกรรมครอบครัวศึกษา) เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย เช่น ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา การจัดการตัวกระตุ้น การดูแลตนเองหลังจำหน่าย เป็นต้น ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน มีการจัดกิจกรรมบำบัด ร่วมระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว นอกจากนี้มีการบำบัดรักษาทางจิตทั้งในรายบุคคล กลุ่มและครอบครัว โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตัวอย่างในการจัดกลุ่มศิลปะบำบัด (Art Psychotherapy) ต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยยาไอซ์ มีการเสริมพลัง มีการเยี่ยมทางไลน์ และระบบ Tele-medicine เมื่อครบระยะการรักษา ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเสพยา และให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง มีการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วย ให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้ในชีวิตประจำวัน เช่น จัดให้มีการปลูกผักปลอดสารพิษ ฝึกออร์แกนิก การสอนทำขนมไทย เบเกอรี่ น้ำผลไม้ สอนการผลิตน้ำยาล้างจาน งานตัดเย็บ สอนให้ผู้ป่วยใช้จักรอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า ปลูกหมอน ผ้าปูเตียง ซ่อมแซมเสื้อผ้า เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่กลับไปเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12. **การดูแลต่อเนื่อง:** มีการกำหนดกลุ่มสำคัญที่ต้องมีการติดตามต่อเนื่อง เช่นผู้ป่วยเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท (ยาบ้า/ยาไอซ์) และมีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ความสามารถในการควบคุมกำกับดูแลตัวเองได้น้อย และมีความเสี่ยงที่ครอบครัวจะเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวังในการดูแล และเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำหรือมีอาการแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น มีการติดตามหลังการบำบัด โดยกำหนดวันนัดหมาย ในการติดตามต่อเนื่อง 7 ครั้ง หรือมากกว่าได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชและต้องรับประทานยาต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยทุกรายจะถูกนัดหมายครั้งแรกใน 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และมีระบบสอบถาม/ขอรับคำปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ หรือผ่านระบบ Line Official Account ในผู้ป่วยที่ผิคนัด จะได้รับการติดตามในวันถัดมา ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชและมียาต้องรับประทานต่อเนื่อง จะได้รับการติดตามทันทีในวันนั้นหรือภายในวันรุ่งขึ้น ในรายที่มีการส่งต่อมาหรือมาจากนอกพื้นที่ มีการประสานกับเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้าน ชุมชน ภาควิชาเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผ่านการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์ ประสานกับผู้รับผิดชอบโดยตรง และผ่านหนังสือ (บสต4 และ 5) อย่างไรก็ตามยังมีการติดตามดูแลต่อเนื่องในครั้งแรกจากโรงพยาบาล เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน

### **ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)**

1. **กลยุทธ์:** กระบวนการจัดทำ กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ที่มโนและที่มโนยุทธศาสตร์ควรมีการทบทวนวิเคราะห์ผลลัพธ์ การดำเนินงานขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละปี (Part IV) เพื่อการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ และการกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาที่เป็นประเด็นสำคัญ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทั้งผลลัพธ์การดำเนินงานด้านคลินิกและด้านการสนับสนุนระบบงานคลินิก โดยเชื่อมโยงสอดคล้องกับความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (strategic challenge), ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (strategic advantages) และโอกาสในเชิงกลยุทธ์ (strategic opportunity) ที่สามารถนำไปสู่ การวางแผนในการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม พร้อมกับสร้างระบบการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อโอกาสการรับรู้ และวางแผนปรับปรุงให้บรรลุตามเป้าหมายภายในเวลาที่องค์กรกำหนดไว้
2. **การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้:** ที่มโน ที่มโนทางคลินิก ที่มโนระบบงาน และหน่วยงานต่าง ๆ ควรกำหนด คัดเลือกตัวชี้วัด ที่เหมาะสม สอดคล้อง ตรงประเด็นกันในแต่ละระดับ เพื่อการติดตามงานประจำและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงานด้านคลินิกและงานสนับสนุนบริการคลินิก จนถึงกลยุทธ์ และจุดเน้นที่องค์กรได้กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่มาวิเคราะห์ทบทวนให้เห็นแนวโน้ม (trend) ประเด็นสำคัญของปัญหาเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ เช่น การวิเคราะห์แนวโน้มทิศทางของผลดำเนินการที่ดี หรือเปรียบเทียบ (comparison) ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานที่ใกล้เคียงกัน โดยส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลดังกล่าว มากำหนดลำดับความสำคัญของการ

- พัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ, ปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องจนเกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น ทั้งองค์กร
3. ระบบบริหารงานคุณภาพ: ทีมศูนย์คุณภาพ ควรทบทวน
    - 3.1. บทบาทในการบริหารงานคุณภาพ การประเมินตนเอง การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ ในภาพรวม
    - 3.2. การสร้างความเข้าใจกับทีมระบบงาน/หน่วยงานและบุคลากรในการใช้เครื่องมือคุณภาพ ต่างๆ ด้วยความเข้าใจ ได้แก่ 3P, กิจกรรมทบทวนโดยเฉพาะการทบทวนเหตุการณ์ สำคัญต่างๆ การใช้มาตรฐานโดยเฉพาะมาตรฐานสำคัญจำเป็น (6 ข้อ) การตามรอย (Tracer)
    - 3.3. การประเมินประสิทธิภาพของทีมระบบงานต่างๆ โดยวิเคราะห์จาก จุดอ่อน จุดแข็ง และผลการดำเนินงานของระบบต่างๆ เพื่อนำสู่การออกแบบการพัฒนาทีมระบบงาน
  4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ : ควรประสานกับ NSO บริหารจัดการและสนับสนุน ให้บุคลากรไปเรียนหลักสูตร ICN และจัดให้ ICWN ที่มีอยู่เรียนรู้เพิ่มเติมข้อมูลวิชาการ IC ที่ update เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการทบทวนและปรับระบบ IC ให้มีประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้น ภายใต้บริบทขององค์กรที่กำลังจะเปลี่ยนแปลง
  5. ระบบการจัดการด้านยา: ทีมคณะกรรมการบริหารยาและทีมนำทางคลินิก ควรส่งเสริม การใช้กลไกการตามรอยในการนำระบบยาต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินประสิทธิภาพ ของระบบ/นโยบายที่วางไว้เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ระบบ การทบทวน คำสั่งใช้ยา, การเตรียมยา, การจัดยา จากเภสัชกร ณจุดเริ่มต้นในระบบบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน, ระบบสำรองยารองรับกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER cart) ในแต่ละตึกที่ให้บริการ, การวิเคราะห์ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ME อย่างตรงประเด็นตามเป้าหมาย, การบริหารจัดการ ระบบยากลุ่ม HAD ให้เกิดความปลอดภัยตามนโยบายที่ทางคณะกรรมการยาได้กำหนดไว้
  6. การเข้ารับบริการ: ทีม PCT ร่วมกับหน่วยงานผู้ป่วยนอก (ด้วยบริบทขององค์กรไม่มีหน่วยงาน ฉุกเฉิน) ควรทบทวนระบบการคัดแยกผู้ป่วย Emergency/ผู้ป่วย Urgent/ผู้ป่วย Non - urgent โดยให้ศึกษาจากมาตรฐาน Patient safety 2018 หัวข้อ การคัดแยกผู้ป่วย โดยประยุกต์ให้ เหมาะสมกับบริบทของ รพ.และประเภทผู้ป่วย
  7. การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk patients and services): ทีมนำทางคลินิก ทีมระบบงานที่สำคัญทางคลินิก ควรร่วมกันส่งเสริมให้เกิดการทบทวน เหตุการณ์ อันไม่พึงประสงค์ที่เป็นความเสี่ยงสูงด้านคลินิกเฉพาะ กลุ่มโรค (specific clinical risk) ใน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ใน 3 กลุ่มของโรงพยาบาล (กลุ่มติดสุรา, กลุ่ม multiple drug dependence และกลุ่มเฮโรอีน addiction) ซึ่งมีปัญหาโรคฉุกเฉินทางกายร่วมด้วย พร้อมนำ ผลการทบทวนข้อมูลที่สำคัญ ดังกล่าวมาวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการเข้ารับบริการ/ การ ประเมินและประเมินซ้ำ และการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมถึงการพัฒนาสมรรถนะของ



ทีมให้สอดคล้องกับปัญหา เพื่อสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วและ  
เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกจุดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

## สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมสำรวจ

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร</b>		
<b>I-1 การนำ</b>		
1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง [I-1.1ก(1)(2)(3)]	<p>ทีมนำสูงสุดโดยผู้นำระดับสูงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในด้าน การนำโดยมีการสนับสนุน ทรัพยากรด้าน สุขภาพต่างๆ เช่น อุปกรณ์การแพทย์, งบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อประโยชน์ ในการนำทิศทางโรงพยาบาลในอนาคตและมี ส่วนสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จขององค์กร ในด้านการพัฒนาเป็นศูนย์ตติยภูมิเป็นเลิศ ทางด้านการแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีปัญหาด้านยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพ และมีมาตรฐานวิชาชีพ โดยความเสมอภาค เป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ทางโรงพยาบาลได้ กำหนดไว้, มีส่วนสนับสนุนการสร้างภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ (networking) ภายใน</p>	<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b></p> <p>1. ทีมนำระดับสูง ควรประเมินประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของระบบการนำในประเด็นต่างๆ ได้แก่</p> <p>1.1 ระบบการนำที่คำนึงถึงความสามารถและ สมรรถนะหลักของบุคลากรและนำผลการ วิเคราะห์มาวางแผนมุ่งส่งเสริมการพัฒนา ให้ต่อเนื่องตามวิสัยทัศน์/พันธกิจขององค์กร ที่ได้ถูกกำหนดไว้.</p> <p>1.2 ระบบการกำกับดูแลทางคลินิกโดยเฉพาะ การวางแผนอัตรากำลังของแต่ละวิชาชีพ และบุคลากรการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อการพัฒนาให้สอดคล้องกับการขยายตัว ของงานบริการทั้งด้านสุขภาพจิตและปัญหา</p>
2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ [I-1.1ข]**		
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและ ความสำเร็จขององค์กร [I-1.1ค(1)(2)(3)]**		
4. ระบบกำกับดูแลองค์กร การประเมินผู้นำ/ระบบ การนำ [I-1.2ก(1)(2)]		
5. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก [I-1.2ก(3)] **		
6. การปฏิบัติตามกฎหมาย การทำประโยชน์ให้ สังคมและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม [I-1.2ข(1)(2)(3),ค(1)(2)]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>จังหวัดและในเขตสุขภาพที่ 11, 12 ส่งผลให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลในการเป็นแม่ข่ายเพื่อการสนับสนุนเครือข่ายในการร่วมดูแลการรักษาด้านยาและสารเสพติดทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างมีคุณภาพ, สร้างเสริมบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง, สนับสนุนนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัย เช่น ทรัพยากรสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการเข้าสู่ smart hospital, สนับสนุนการพัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัยทางการแพทย์เพื่อการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้นวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติดที่สมคุณค่า</p>	<p>ทางภายในภาวะฉุกเฉิน และเพื่อเป็นการยกระดับการพัฒนาในการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้เกิดความเหมาะสมกับบุคลากรการแพทย์และความเชี่ยวชาญของพื้นที่ที่ปฏิบัติการ</p> <p>2. ทีมนำองค์กรควรใช้ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาในการนำมาสร้างกำหนดจุดเน้นที่สำคัญขององค์กร อย่างเป็นรูปธรรม และหาวิธีการช่องทางการศึกษาที่หลากหลาย เพื่อการรับรู้ของทีมงานหน่วยงานในทุกระดับให้เกิดความชัดเจนในการนำไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์และการบรรลุเป้าหมายขององค์กร</p> <p>3. ผู้นำระดับสูงควรมุ่งการสร้างคุณค่าและการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจด้วยการกำกับติดตามประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาที่กำหนดไว้ เป็นระยะเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงในเชิงยุทธศาสตร์และให้การ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>สนับสนุนทรัพยากรสุขภาพทุกด้านเพื่อการบรรลุในผลสำเร็จขององค์กรที่ได้วางไว้</p> <p>4. ทีมนำและทีมพัฒนาคุณภาพควรรนำผลลัพธ์ที่ได้จากการสำรวจความปลอดภัย (safety culture) ขององค์กรในส่วนที่ไม่ได้ระดับตามเกณฑ์หรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แน่ชัดและวางแผนพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรทุกระดับมีทัศนคติมีความตระหนักที่ดีต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงความปลอดภัยอันจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้มาใช้บริการ</p>
<b>I-2 กลยุทธ์</b>		
7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล [I-2.1ก(1)(2)(3)(4)] **	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้บริหารทุกระดับ หัวหน้ากลุ่มงาน	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b> ทีมนำ และทีมนำยุทธศาสตร์ ควรมีการกำกับ ติดตาม
8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายความจำเป็นด้านสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ [I-2.1ข(1)(2)(3)]	หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน มีการวิเคราะห์ ปัจจัยร่วม/ สภาพแวดล้อม ทำ SWOT analysis หาโอกาสและข้อจำกัดเชื่อมโยงกับ	และประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล (M&E) ของแผนกลยุทธ์ โดยการนำผลการดำเนินงานของ

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<p>9. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร [I-2.2ก (1)(2)(3)(4)] **</p>	<p>ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ โดยมีการกำหนด โอกาสเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการ</p>	<p>องค์กรที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละปี (performance review Part IV) มาทบทวนวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์</p>
<p>10. การกำหนดตัวชี้วัดการติดตามความก้าวหน้า และการทบทวนแผนปฏิบัติการ [I-2.2ก(5), ข]</p>	<p>ตติยภูมิด้านยาและสารเสพติดให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อการเข้าถึงบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ ในการลดระยะเวลารอคอย/ลดค่าใช้จ่าย ภายใต้ทรัพยากรที่มีในเขตบริการสุขภาพ, การสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพด้านยาและสารเสพติด (networking) ที่เข้มแข็ง พร้อมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อการมุ่งสู่การเป็น Smart Hospital.</p>	<p>และกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาที่เป็นประเด็นสำคัญ อย่างเป็นรูปธรรมให้ชัดเจน ทั้งผลลัพธ์การดำเนินงาน ด้านคลินิก และด้านการสนับสนุนระบบงานคลินิก โดยเชื่อมโยงสอดคล้องกับ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (strategic challenge), ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (strategic advantages) และโอกาสในเชิงกลยุทธ์ (strategic opportunity) เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาและจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม พร้อมกับการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อหาโอกาสการรับรู้ และวางแผนปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจนสามารถบรรลุตามเป้าหมายองค์กรภายในเวลาที่กำหนด</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>I-3 ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน</b>		
11. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก(1)] **	<p>นอกจากแบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามกลุ่มการรับบริการที่สำคัญในระบบประกันสุขภาพของประชาชนแล้วโรงพยาบาลและทีมงานทางคลินิกยังได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่สำคัญในพันธกิจของโรงพยาบาลที่ดูแลกลุ่มเฉพาะโรคด้านยาและสารเสพติด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลุ่มผู้ป่วยติดสุราที่มีการขาดสุรารุนแรง (DTs) และมีภาวะปอดอักเสบ</li> <li>2. กลุ่มผู้ป่วย multiple drug dependent ที่มีความก้าวร้าว</li> <li>3. กลุ่มผู้ป่วย Heroin addiction with overdose</li> </ol> <p>พร้อมกันได้มีการออกแบบวางแผนกระบวนการจัดระบบบริการโดยนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปรับปรุงระบบการให้บริการและสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ทีมงานมีศักยภาพใน</p>	
12. การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยและบริการสุขภาพ [I-3.1ข(1)(2)]		
13. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียน [I-3.2ก(1)(2)(3)]		
14. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.2ข(1)(2)]		
15. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางมากขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เช่น อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลทางจิตเวชที่มีศักยภาพสูงกว่า = 0 ในปี 2564 ถึง 2566, ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดในระบบการบำบัดในชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) สามารถหยุดเสพยาได้สูงขึ้น จากปี 2564 = 66.67% เป็น 84.00% ในปี 2565, ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (CBTx) เพิ่มขึ้นจาก ปี 2563 = 86.75% เป็น 92.25% ในปี 2566 และ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารรุนแรง (Delirium Tremens) ไม่เกิน 72 ชั่วโมงเท่ากับ 100% ในปี 2564-2566</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>I- 4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้</b>		
16. การวัดผลการดำเนินการ [I-4.1ก] **	<b>สิ่งที่พบ</b> 1. คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ: จากการเยี่ยมสำรวจที่หน้างานพบว่า โรงพยาบาลยังไม่มีผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลและสารสนเทศในภาพรวมโดยตรง พบความชัดเจนในการจัดหาสารสนเทศเพื่อตอบสนองต่อหน่วยงานต้นสังกัด ขณะที่ข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้ใช้งานภายใน มีการตอบสนองตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน พบข้อมูลถูกจัดเก็บแยกกันทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลให้มีความไม่สมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลที่ใช้ โดยเฉพาะสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั้งในส่วนการดูแลที่ OPD IPD และการดูแลต่อเนื่องและยังไม่สามารถนำมาใช้ได้เต็มที่	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</b> 1. ทีมนำ/ทีมนำทางคลินิก/ทีมระบบงานและหน่วยงานต่างๆ ควรกำหนด คัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม สอดคล้อง ตรงประเด็นกันในแต่ละระดับ เพื่อการวัดผล การดำเนินการขององค์กรในแต่ละระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อการติดตามงานประจำ และการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงานด้านคลินิกและงานสนับสนุนบริการคลินิกจนถึงกลยุทธ์และจุดเน้นที่องค์กรได้กำหนดไว้ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปสู่การทบทวนพัฒนาและปรับปรุงผลงานอย่างต่อเนื่องในการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร 2. ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่มาทบทวนวิเคราะห์ให้เห็นแนวโน้ม (Trending) ในประเด็นสำคัญของปัญหาเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ เช่น การวิเคราะห์แนวโน้มทิศทางของผลการดำเนินงาน
17. การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผล การดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง [I-4.1ข, ค]		
18. คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ [I-4.2ก]		
19. ความรู้ขององค์กร [I-4.2ข] **		



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>2. ความรู้องค์กร: พบว่า องค์กรมีความรู้ที่ดี และมีคุณค่าจำนวนมากโดยเฉพาะด้าน ยาและสารเสพติด ที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ ในการจัดการผู้ป่วยภายในเขตบริการ สุขภาพที่ 11 รวมถึงการมีถ่ายทอดความรู้ ไปสู่บุคลากรเครือข่ายบริการผ่านการจัด หลักสูตรเฉพาะทาง 9 หลักสูตรสำหรับ ครู ก. รวมถึงการเผยแพร่ความรู้สำหรับ ประชาชนผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>ที่ดีหรือเปรียบเทียบ (comparison) ระหว่าง กลุ่มหรือหน่วยงานที่ใกล้เคียงกันโดยส่งเสริม ให้มีการใช้ข้อมูลดังกล่าวมากำหนดลำดับ ความสำคัญของการพัฒนาและถ่ายทอดสู่การ ปฏิบัติ, ปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องจน เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นทั้งองค์กร.</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ (suggestion)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คณะกรรมการสารสนเทศควรทบทวนบทบาท หน้าที่ให้ครอบคลุมการดูแลข้อมูลสารสนเทศ ทั้งหมดของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการหาความต้องการใช้ข้อมูลของหน่วยงาน ต่างๆ และการจัดการคุณภาพของข้อมูลที่สำคัญ ที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินงาน ของหน่วยงานและโรงพยาบาล</li> <li>2. ควรส่งเสริมการสอบถามความต้องการใช้ข้อมูล ของหน่วยงานต่างๆในเชิงรุกมากขึ้น เช่น การ สังเกตจากหน้างาน หรือแบบสอบถามความ ต้องการและนำมาออกแบบความต้องการของ</li> </ol>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		ผู้ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
<b>I-5 บุคลากร</b>		
20. ขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร [I-5.1ก] **	<b>สิ่งที่ชื่นชม</b> 1. พบบรรยากาศภายในองค์กรที่ดี บุคลากรมีพฤติกรรมที่สะท้อนถึงค่านิยมที่ยึดถือ เช่น moving together ทำงานกันทำงานด้วยความสุข (moving together) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย (people centered) ที่มีความทุกข์ทรมานจากสารเสพติดและสิ่งมีนเมา บุคลากรเปิดใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อพัฒนางานให้เกิดผลสำเร็จที่ดีขึ้น ทีมนำสูงสุดยังพยายามสร้างบรรยากาศการทำงานให้ดีขึ้น เช่น การจัดสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ ทั้งกองทุน ด้านการจัดที่พักอาศัย ด้านการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มเติม รวมถึงการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b> ส่งเสริมให้ทีม HR ร่วมกับทีม PCT ทีม NSO เรียนรู้เพื่อกำหนดสมรรถนะที่จำเป็น (specific competency) สำหรับดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตที่มีความซับซ้อน วางระบบเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น การทบทวนผ่าน 12 กิจกรรม (การทบทวนอุบัติการณ์ การทบทวนข้อเท็จจริง) รวมถึงควรจัดวาง KM sharing ให้ชัดเจน เพื่อช่วยเพิ่มสมรรถนะให้แก่บุคลากรและเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั่วทั้งองค์กร
21. การสนับสนุนการทำงานและสวัสดิภาพของบุคลากร [I-5.1ข]		
22. สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร [I-5.1ค] **		
23. ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคลากร [I-5.1ง]		
24. ความผูกพันและวัฒนธรรมองค์กร [I-5.2ก, ข]		
25. การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร [I-5.2ค] **		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่พัฒนา งานได้อย่างอิสระ มีบรรยากาศของการ ยกย่องชมเชยผู้ทำงานได้ดี มีบุคลากรที่ ได้รับรางวัลบุคลากรต้นแบบจากหน่วยงาน ต้นสังกัด และบุคคลดีเด่นด้านวิชาการยา เสพติด แอลกอฮอล์ และเอดส์จากหน่วยงาน ภายนอก ส่งผลให้ร้อยละความพึงพอใจ ต่อบรรยากาศการทำงานและความผูกพัน ของบุคลากรสูงถึงร้อยละ 89 ในปี 2566</p> <p>2. ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ พบว่าองค์กรได้ให้ความสำคัญกับด้าน สุขภาพ โดยกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัด ให้มีการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรประจำปี เพิ่มสิทธิการเข้าถึงการตรวจสุขภาพใน สถานพยาบาลนอกสังกัดสาธารณสุขโดย ไม่ถือเป็นวันลา มีการใช้ผลลัพธ์มาออกแบบ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบรายบุคคล ที่หลากหลาย จัดหาอุปกรณ์สนับสนุน</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>เพิ่มเติม ในกลุ่มป่วยได้จัดให้สิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังจัดช่องทาง online สำหรับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารปลอดสารพิษ เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในบุคลากรบางส่วน ซึ่งทีมกำลังอยู่ในช่วงขยายกิจกรรมการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งองค์กร</p> <p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>มีการใช้เครื่องมือ FTE เป็นกรอบในการวางแผนด้านอัตรากำลังในภาพรวม ซึ่งในภาพรวมพบว่ายังมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการบริการในบางสายวิชาชีพ เช่น แพทย์ เกสซ์ นักรังสีเทคนิค พยาบาล ICN เนื่องจากไม่สามารถหาคณบดีบรรจุลงตำแหน่งได้ นอกจากนี้ทีมยังมีการวางแผนเพิ่มขีดความสามารถให้แก่บุคลากรสายวิชาชีพ โดยการส่งอบรมต่อยอดเฉพาะทางที่สอดคล้องความเชี่ยวชาญขององค์กร จากการแลกเปลี่ยนที่หน่วยงาน</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	พบโอกาสพัฒนาของการพัฒนาเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกาย ที่ยังไม่ได้มีการกำหนด specific competency ที่ชัดเจน	
<b>I-6 การปฏิบัติการ</b>		
26. การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล [I-6.1ก ข, I-6.2ก] **	<b>สิ่งที่ชื่นชม</b> 1. การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน 1.1. พบตัวอย่างที่ดีของการออกแบบกระบวนการทำงานในการตอบสนองต่อพันธกิจขององค์กร และ service plan ของจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัด มีการออกแบบกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคร่วมของทางกายและทางจิต กำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีการออกแบบร่วมกับโรงพยาบาลภายในเครือข่ายเขต	<b>ข้อแนะนำ (Suggestion) :</b> 1. ทีมนำ/ทีมนำทางคลินิก/ทีมนำระบบงาน และหน่วยงานทุกระดับควรนำแนวคิด "3P" ลงสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจของบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อการบรรลุเป้าหมายรวมทั้งการกำกับติดตามงานประจำวัน/ระบบงาน/กระบวนการหลักและประเด็นเชิงกลยุทธ์โดยนำผลลัพธ์ที่ได้มาทบทวน วิเคราะห์และวางแผนปรับปรุงอย่างเชื่อมโยงสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาคุณภาพตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทั้งด้านคลินิกและงานสนับสนุนบริการคลินิกของโรงพยาบาล
27. การจัดการเครือข่ายอุปทาน [I-6.1ค]		
28. การจัดการนวัตกรรม [I-6.1ง]		
29. การจัดการด้านการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทางคลินิกของสถานพยาบาล [I-6.1จ]		
30. การจัดการระบบสารสนเทศ [I-6.2ข]**		
31. ความพร้อมสำหรับภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ [I-6.2ค]**		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>บริการสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการรับส่งต่อผู้ป่วย ช่วยทำให้การเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องเป็นไปได้สะดวก</p> <p>1.2. มีการดำเนินงานด้านวิชาการ ซึ่งเป็นหนึ่งภารกิจสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติด แก่เครือข่ายด้านการบำบัดรักษา และชุมชน มีการวิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงาน และทิศทางงานวิจัย ผลงานในปีล่าสุด</p> <p>2. ด้าน model development ได้แก่</p> <p>2.1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน การเสพยาเสพติดซ้ำโดยประยุกต์ใช้</p>	<p>2. ควรส่งเสริมในการนำแนวคิด systematic process Management มาขยายใช้ในการออกแบบ safety design หรือ redesign เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก (Common and Specific clinical risk) ทั้งโรคร่วมทางกายและทางจิตใจ ในผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติด รวมทั้งมีกระบวนการควบคุมให้มีการปฏิบัติจริง(Process Control) เพื่อบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบงาน รวมทั้งในส่วนการกำกับดูแลการจ้างเหมาบริการจากภายนอก</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ทฤษฎีปัญญาสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดผลงานนำไปใช้ในการคัดเลือกตัวอย่างที่มีความพร้อมก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพยา และแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติดเป็นเครื่องมือในการวางแผนเป้าหมายที่ท้าทายและเปรียบเทียบปริมาณการใช้ยา</p> <p>2.2. สภาวะทัศนสุขภาพของผู้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลผลงานแนะนำให้มีการจัดบริการทางทันตกรรมและให้ทันตสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>3. ด้านนวัตกรรม ได้แก่ ผลการศึกษา ประสิทธิภาพของวิธีการตรวจพิสูจน์สารไมโทราเจนินในปัสสาวะโดยใช้เทคนิคโครมาโทกราฟีของเหลวสมรรถนะสูงสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์สารไมโทราเจนินในปัสสาวะของผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้กระท่อมได้</p> <p>4. ความพร้อมสำหรับภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ: มีการกำหนดภาวะภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉินที่เป็นตามบริบทของโรงพยาบาล วางแนวทางรองรับไว้ 5 แผน (code1-5) มีการฝึกซ้อมสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ</p> <p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>1. การจัดการเครือข่ายอุปทาน: มีระบบการจัดการผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ ภายใต้ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ</p>	



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ภายใต้การกำกับดูแลจากหน่วยเหนือ พบการจ้างเหมาบริการ ได้แก่ งานทำความสะอาด งานสถานที่ งานรักษาความปลอดภัย งานรับกำจัดขยะ มีการควบคุมกระบวนการของบริษัทอย่างเหมาะสม</p> <p>2. การจัดการระบบสารสนเทศ: มีการพัฒนาระบบ IT อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ระบบสารสนเทศมีความมั่นคง ในด้าน hardware มีการแยกห้อง server รองออกจากห้องหลัก ปรับแยกโซน server ออกจากกัน ในด้าน software ติดตั้งระบบ firewall พร้อมออกแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์ information systems downtime ต่อเนื่อง 5 ปี</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล</b>		
<b>II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย</b>		
32. ระบบบริหารงานคุณภาพ การประสานงานและบูรณาการ การทำงานเป็นทีม [II-1.1ก(1)(2)(3)(9)]**	1. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย: สรุปความก้าวหน้าจากการทบทวนเพิ่มเติม (การบ้าน) : ทีมนำทางคลินิก (PCT) ได้มีการทบทวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน (IPD) ที่ติดยาและสารเสพติดและมีโรคทางกายที่เป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญร่วมด้วยมีผลต่อความเสี่ยงสูงแก่ชีวิต ได้แก่ การทบทวนกลุ่มผู้ป่วย Alcoholic withdrawal & Delirium ที่ส่งต่อ (refer) ทั้งสิ้นจำนวน 4 ราย ผลการทบทวนได้มีการกำหนด กระบวนการดูแลรักษา (Care process) ในเรื่องของการประเมินผู้ป่วย/ การกำหนดระดับความรุนแรงของการประเมินเฉพาะเช่น CIWA score, SAVE, BPRS/การวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมปัญหาและแยกกันอย่าง	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation)</b> ระบบบริหารงานคุณภาพ : ทีมศูนย์คุณภาพ ควรทบทวน 1. บทบาทในการบริหารงานคุณภาพ การประเมินตนเอง การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในภาพรวม 2. การสร้างความเข้าใจกับทีมระบบงาน/หน่วยงานและบุคลากรในการใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆ ด้วยความเข้าใจ ได้แก่ 3P, กิจกรรมทบทวน โดยเฉพาะการทบทวนเหตุการณ์สำคัญต่างๆ การใช้มาตรฐานโดยเฉพาะมาตรฐานสำคัญจำเป็น (6ข้อ) การตามรอย (Tracer) 3. การประเมินประสิทธิภาพของทีมระบบงานต่างๆ โดยวิเคราะห์จาก จุดอ่อน จุดแข็ง และผลการดำเนินงานของระบบต่างๆ เพื่อนำสู่การออกแบบการพัฒนาทีมระบบงาน
33. การประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ [II-1.1ก(4)(5)(6)(7)(8)]		
34. การทบทวนและพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย [II-1.1ข(1) (2)(3)(4)]**		
35. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย [II-1.2ก(1) (3) (5)]*,**		
36. กระบวนการบริหารความเสี่ยง [II-1.2ก(2)]		
37. การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ [II-1.2ก(4)]*		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ชัดเจนระหว่างกลุ่มซับซ้อนและไม่ซับซ้อน พร้อมกำหนด early warning signs และ ความถี่ในการประเมินซ้ำโดยมีเป้าหมาย เพื่อลด unplan refer กำหนดแนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ/ระหว่างส่งต่อ และ ติดตามพร้อม ทบทวนแบบฟอร์ม High Alert จากใน ส่วนของผู้ปฏิบัติขณะดูแลผู้ป่วยที่มีการ ใช้ HAD, นอกจากนี้ที่ทีมงานได้กำหนด ตัวชี้วัดของกลุ่มโรคดังกล่าว และประเมิน ความครอบคลุมตามมิติคุณภาพทั้งการ ดูแลรักษา, สร้างเสริมสุขภาพ, ป้องกัน พื้นฟูสภาพและครอบคลุมมิติคุณภาพ ด้านต่างๆ</p> <p>2. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย: ผลจากการติดตามการทบทวนหลังการเยี่ยม พบว่า ระบบบริหารความเสี่ยงในประเด็น ของมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ องค์กร</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b></p> <p>1. การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก : เพื่อให้เห็นภาพ ของการพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น และมีความปลอดภัยมากขึ้นที่มุ่งทางคลินิก/ ทีมสนับสนุนระบบงานสำคัญและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ควรส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการใช้ข้อมูลจากระบบรายงานอุบัติการณ์ ของกลุ่มโรค/กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ มาทบทวน วิเคราะห์ให้ได้สาเหตุที่แท้จริง (RCA) เพื่อนำสู่ การวางแผนปรับปรุงพัฒนาให้ตรงประเด็นและ ครอบคลุมในเชิงระบบ เพื่อการป้องกันการ เกิด อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นๆ ในพื้นที่หน่วยงาน พร้อม กำหนดตัวชี้วัดทางคลินิกให้ครอบคลุมทั้ง Common clinical risks และ specific critical risks พร้อมกำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของ การปฏิบัติงานตามกระบวนการที่สำคัญที่ กำหนดไว้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถนำสู่ การปฏิบัติได้จริงทุกช่วงเวลาของการให้การ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>มีการนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งหมด 6 ข้อ เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์การผ่าตัด การให้เลือด และการติดเชื้อกลุ่ม target ต่างๆ โดยมีการนำมาตรฐานสำคัญจำเป็นตามข้อกำหนดของ สรพ. จำนวน 6 ข้อมาจัดทำ gap analysis ในหัวข้อที่พบมีการปฏิบัติในองค์กร เช่น การป้องกันการติดเชื้อบุคลากร โดยทีม ICC และ HR เป็นผู้รับผิดชอบ medication error and adverse drugs event โดยเฉพาะในยากลุ่ม HAD มีทีม PTC เป็นผู้รับผิดชอบ Patient identification โดยมีองค์กรพยาบาลรับผิดชอบ ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค โดยองค์กรแพทย์ และการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยคลาดเคลื่อนมีการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและบุคลากรตามนโยบาย 2P</p>	<p>ดูแลรักษาและส่งผลัพท์ให้คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ระบบบริหารความเสี่ยง: ทีม RM ควรสื่อสารกับทีมที่เกี่ยวข้องในเป้าหมายแต่ละมาตรฐานให้ชัดเจน เชื่อมโยงกับการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นไม่อยู่ใน level ที่รุนแรง</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	Safety ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่พบความเสี่ยงระดับ E up และจากการเก็บรวมความเสี่ยงระดับ E up ในประเด็นอื่นๆ มีการนำสู่การทบทวนเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	
<b>II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ</b>		
38. ระบบบริหารการพยาบาล [II-2.1ก]	1. ระบบบริหารการพยาบาล: องค์กรพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมการพัฒนาองค์กรให้บรรลุตามพันธกิจขององค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการพยาบาลดูแลกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด มีการกำหนด competency ที่สำคัญของพยาบาลเฉพาะทาง และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ดังเห็นได้จากมีบุคลากรพยาบาลจบหลักสูตรครุคลินิก 23 คน หลักสูตรครูพี่เลี้ยง 28 คนและหลักสูตร	<b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b> องค์กรพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการนิเทศ กำกับกับการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้มีการบันทึกทางการพยาบาลที่สะท้อนการปฏิบัติในประเด็นดังกล่าวให้มีความชัดเจนมากขึ้น
39. ปฏิบัติการทางการพยาบาล [II-2.1ข]		
40. องค์กรแพทย์ [II-2.2]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ครูผู้สอน 23 คน และพยาบาลระดับชำนาญการร้อยละ 84.62 (44 คน) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 11 ในการดูแลกลุ่มผู้ติดยา/สารเสพติด และร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหลักสูตร 4 เดือน (เปิดมาแล้ว 8 รุ่น) ในช่วงเกิดการระบาดของ COVID - 19 ทีมเข้าร่วมในการเปิดโรงพยาบาลสนามและหน่วยหน่วยฉีดวัคซีนให้กับประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหา COVID - 19 ให้กับจังหวัดและประชาชนในจังหวัด</p> <p>2. องค์กรแพทย์: แพทย์มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพภายใต้จำนวนบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยร่วมส่งเสริมพัฒนากับทีมสหสาขา</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>วิชาชีพให้มีการเรียนรู้และปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง, ส่งเสริมให้แพทย์ในองค์กรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยเป็นแกนนำในการพัฒนาผ่านระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (ได้แก่ RM, IC ระบบยา, ระบบเวชระเบียน และ PCT), มีการพัฒนา CPG แนวทางปฏิบัติทางคลินิกร่วมกัน มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดียิ่งขึ้น</p>	
<b>II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน</b>		
<p>41. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย <a href="#">[II-3.1ก, ข]</a> **</p>	<p><b>สิ่งที่ชื่นชม</b> ได้รับการออกแบบให้มีสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกได้อย่างเหมาะสม มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย นำแนวคิดของ healing environment มาใช้ลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การใช้แสงสีในจุดพักคอยผู้ป่วยของ OPD การปรับสภาพหอผู้ป่วยให้เหมือนอยู่บ้าน/ชุมชน จัดให้มีอาชีพบำบัดเพื่อส่งเสริมการสร้างงานที่หลากหลาย (ด้าน</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b> เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพที่ดี ส่งเสริมให้ทีม ENV ควรใช้แนวคิดของ value stream (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ) ในการตามรอยระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น ระบบจัดการด้านอค์กัย การจัดการเครื่องมือแพทย์ ระบบจัดการขยะ ระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อหาความเสี่ยงที่ซ่อนอยู่ในแต่ละระบบ และนำไปใช้พัฒนากระบวนการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>
<p>42. ความปลอดภัยจากอค์กัย <a href="#">[II-3.1ค]</a> **</p>		
<p>43. เครื่องมือและระบบสาธารณสุขโปภค <a href="#">[II-3.2ก, ข]</a></p>		
<p>44. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ <a href="#">[II-3.3ก]</a></p>		
<p>45. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม <a href="#">[II-3.3ข]</a></p>		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>อาหาร การเกษตร การทำหัตถกรรม) พร้อมจัดหาช่องทางจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีการออกแบบด้านความปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม แยกอาคารชายหญิงตามความรุนแรงของโรค พร้อมจัดทีมจำกัดพฤติกรรมเพื่อช่วยจัดการผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ ทีม ENV ยังคอยตรวจสอบดูแลด้านความปลอดภัยในส่วนโครงสร้างอาคาร มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จัดเตรียมระบบสนับสนุนให้มีความเพียงพอพร้อมใช้ ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับรางวัล Green and Clean plus รางวัล Healthy workplace ระดับดีเยี่ยม</p> <p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านเครื่องมือแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลได้เริ่มจัดตั้งทีมเครื่องมือเพื่อมาดูแลการบริหารจัดการในภาพรวม เริ่มจัดทำฐานข้อมูลเครื่องมือในระบบ HosOffice</li> </ol>	



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>จ้างเหมาบริษัทเอกชนให้เข้ามาดำเนินการ สอบเทียบและบำรุงรักษา แต่จากการ เยี่ยมสำรวจที่หน้างานพบว่า ยังมีการ จัดหาเครื่องมือจำเป็น เช่น defibrillator ไม่เพียงพอ ไม่มี laryngoscope และ อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรพพยาบาล</p> <p>2. ด้านความปลอดภัยจากอัคคีภัย พบว่า ทีมได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ระงับเพลิง และสนับสนุนการเคลื่อนย้ายครอบครัว ทุกพื้นที่ วางระบบตรวจสอบเตรียม ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ จัดให้มีการ ฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ แต่จากการตาม รอยที่หน้างานพบอุปกรณ์สนับสนุนบาง จุดไม่ได้การตรวจสอบตามเวลาที่กำหนดไว้</p> <p>3. ด้านการจัดการขยะพบว่า ทีมได้ใช้แนวทาง Green and Clean ในการพัฒนา มีการ จัดสร้างที่พักขยะใหม่ ส่งเสริมให้มีกิจกรรม การลดและคัดแยกขยะมูลฝอย จากการ</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>แลกเปลี่ยนพบความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อจากการไม่ปฏิบัติแนวทางที่กำหนดไว้</p> <p>4. ด้านการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมพบว่า ระบบบำบัดน้ำเสียมีขนาดเพียงพอในการรองรับปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้น วางระบบติดตามตรวจสอบ แต่มีผลการตรวจน้ำไม่ผ่านเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดในบางช่วงเวลา</p>	
<b>II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</b>		
46. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention & Control-IPC) [II-4.1ก]	มีคณะกรรมการ IC ที่มีแพทย์เป็นประธาน และทีม ICWN แต่ไม่มี ICN ทีมพยายาม	<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b></p> <p>ควรประสานกับ NSO บริหารจัดการและสนับสนุนให้บุคลากรไปเรียนหลักสูตร ICN และจัดให้ ICWN ที่มีอยู่เรียนรู้เพิ่มเติมข้อมูลวิชาการ IC ที่ update เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการทบทวนและปรับระบบ IC ให้มีประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้น ภายใต้บริบทขององค์กรที่กำลังจะเปลี่ยนแปลง</p>
47. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ [II-4.1ข] **	พัฒนาข้อเสนอแนะของทีมเยี่ยมสำรวจ และ	
48. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป [II-4.2ก]	ปรับระบบ IC ตามสถานการณ์ COVID – 19	
49. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ [II-4.2ข] *	<p>ในช่วงที่ผ่านมา มีผลงานที่ตีร่วมกัน ดังนี้</p> <p>1. มีการเตรียมพร้อมและปรับระบบบริการให้พร้อมรับการเป็นโรงพยาบาลสนาม และ CI ของจังหวัดในช่วงสถานการณ์ COVID – 19 จำนวน 50 - 150 เตียง</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ที่ผ่านมาใช้ COVID – 19 จำนวน 1,936 คน ในจำนวนนี้ส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด 7 ราย</p> <p>2. ประสานให้มีการจัดบริการวัคซีนให้บุคลากร ทั้งวัคซีน โควิด จำนวน 203, 200, 75 ราย วัคซีน influenza 199, 142, 42 ราย และรับวัคซีน MMR 40, 29, 10 รายในปี 2564 - 2566</p> <p>3. การติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมาย พบว่ากลุ่มโรค TB, ตาแดง ไข้เลือดออก และ phlebitis ไม่พบอุบัติการณ์ ต่อเนื่อง 3 ปี และในปี 2564-2566 มีการปรับระบบบริการรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID – 19 จำนวน 19, 93, 19 คน ตามลำดับ ไม่พบการระบาดในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวและมีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ จำนวน 1, 8, 2 คนตามลำดับ ได้รับการดูแลและ</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion)</b></p> <p>1. ทบทวนการจัดบริการขององค์กรที่กำลังจะเปลี่ยนรับผู้ป่วยกลุ่มยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น และทบทวนระบบโดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาสเกิดการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา นำสู่การปรับระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>2. ควรทบทวนประเด็นยังไม่บรรลุเป้าหมายของระบบงานที่วางไว้ นำมาจัดทำแผนพัฒนาและติดตามผลการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบท เช่น การจัดให้มีการตรวจ sport test ในงานทันตกรรม ระบบงานโภชนาการ การจัดการขยะติดเชื้อในห้อง LAB เป็นอย่างน้อย</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>สามารถกลับเข้าทำงานได้ตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>4. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย HIV ทุกราย ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด ที่ผ่านมามีผู้ป่วย จำนวน 2, 1, 2 รายในปี 2563 - 2565</p>	
<b>II-5 ระบบเวชระเบียน</b>		
50. ระบบบริหารเวชระเบียน [II-5.1 ก,ข]	<b>สิ่งที่พบ</b>	<b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b>
51. เวชระเบียนผู้ป่วย [II-5.2]	<p>จากการแลกเปลี่ยนที่หน้างานพบว่า ยังคงใช้ระบบเอกสารเป็นหลักร่วมกับการใช้โปรแกรม HOSxP มาช่วยบริหารจัดการบางส่วน ยังไม่สามารถขับเคลื่อนระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ได้เต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดของลิขสิทธิ์ของโปรแกรมที่นำมาใช้งานร่วม และการปรับเปลี่ยนจากนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการให้มีโปรแกรมเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ร่วมกัน (โปรแกรม @THAN) ซึ่งอยู่ในช่วงการพัฒนา นอกจากนี้ยังพบการ</p>	<p>1. ทีมเวชระเบียนควรวางแผนพัฒนาผู้ใช้งานให้มีศักยภาพด้าน digital literacy เพื่อรองรับการพัฒนาระบบสู่เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในอนาคต</p> <p>2. ทีมควรมีการทบทวนนโยบายด้านเวชระเบียนสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ผู้ใช้งาน และควรติดตามผลลัพธ์ของกระบวนการ</p> <p>3. แพทย์และทีมดูแลผู้ป่วยควรร่วมกัน ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในเชิงคุณภาพ เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารและ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ไม่ปฏิบัติตามนโยบายด้านเวชระเบียนที่กำหนดไว้ เช่น การบันทึกข้อมูล การเรียกคืนและสรุปแฟ้มเพื่อนำไปเรียกเก็บค่าใช้จ่าย	<p>การดูแลต่อเนื่องอันแสดงถึงความได้มาตรฐานของการดูแลรักษา</p> <p>4. ควรทบทวนและสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลงหัวข้อของการบันทึกเวชระเบียนที่ใช้ในแบบ form การบันทึกของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นการเปลี่ยนแปลงและการบันทึกอย่างมีความถูกต้องได้คุณภาพของข้อมูลการดูแลรักษาเพื่อนำสู่การสื่อสารระหว่างทีมดูแลและใช้ทบทวน/วางแผนพัฒนาร่วมกันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และเป็นประโยชน์ทางข้อกฎหมาย</p>
<b>II-6 ระบบการจัดการด้านยา</b>		
52. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา [II-6.1 ก] *,**	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมี	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b>
53. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน การจัดหาและเก็บรักษา ยา [II-6.1 ข,ค]	การทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและมีความพยายามพัฒนาระบบยาให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้นโดยมีการใช้ข้อมูล medication	1. ทีมในระดับสูง และคณะกรรมการยาควรทบทวนจำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล พร้อมกับพัฒนาระบบการจัดเก็บ
54. การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง [II-6.2 ก]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
55. การทบทวนคำสั่ง เตรียม เขียนฉลาก จัดจ่าย และส่งมอบยา [II-6.2 ข]	error ในกลุ่มยา LASA เพื่อป้องกันการเกิด ความคลาดเคลื่อนในการสั่งและใช้ยา, มีการ ใช้ IT ช่วยป้องกันการแพ้ยาซ้ำ drug interaction มีข้อมูลยาช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึง ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ME จากการใช้ยา	<p>คลังยาให้มีความเป็นมาตรฐานทางด้านวิชาชีพ เกษีขกรรมโดยเฉพาะกลุ่มยาที่เป็นยาเสพติด ให้โทษประเภทต่างๆ ซึ่งเป็นยาหลักที่ใช้ใน การรักษาผู้ป่วยสุรา และสารเสพติด และควร นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาช่วยในการบริหาร การจัดเก็บคลังยาและเวชภัณฑ์เพื่อการควบคุม ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดเก็บด้านการ คลังและพัสดุ โดยจัดการปรับปรุงข้อมูลการ เบิกจ่ายควบคุมให้เป็นปัจจุบันตลอดเวลา (real time data)</p> <p>2. ทีมคณะกรรมการบริหารยา และทีมนำทาง คลินิก ควรส่งเสริมการใช้กลไกการตามรอย ในการนำระบบยาต่างๆลงสู่การปฏิบัติและ ติดตามประเมินประสิทธิภาพของระบบ/นโยบาย ที่ได้วางไว้เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ระบบการทบทวนคำสั่งการใช้ยา, การ เตรียมยา, การจัดยา จากเภสัชกร ณ จุดเริ่มต้น ในระบบบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน, ระบบ</p>
56. การบริหารยาและติดตามผล [II-6.2 ค]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		<p>สำรองยารองรับกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER cart) ในแต่ละตึกที่ให้บริการ, การใช้ประโยชน์จากข้อมูล ME ในการวิเคราะห์หรืออย่างตรงประเด็นตามเป้าหมายของการใช้ยาเพื่อเกิดความปลอดภัย, การบริหารการใช้ยากลุ่ม HAD อย่างเป็นระบบตามนโยบายที่กำหนดไว้ให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ (Suggestion)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรทบทวนเป้าหมายขั้นตอนของกระบวนการในระบบ medication reconciliation (MR) ตั้งแต่ Admission – transfer – discharge - follow up โดยกำหนดเป้าหมายที่ต้องการดำเนินการให้เกิดความปลอดภัย ตามบริบทของโรงพยาบาลให้ชัดเจนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในกระบวนการใช้ยา โดยมีเภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยา discharge counselling ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ</li> </ol>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		2. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดควรงส่งเสริมให้เกิดระบบ/ช่องทางในการค้นหา medication error ให้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการค้นหาจากการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ นำข้อมูลมาสร้างการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการออกแบบปรับปรุงกระบวนการใช้ยาตามสาเหตุที่วิเคราะห์ได้อย่างต่อเนื่องอันจะนำไปสู่ความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น
<b>II-7 การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง</b>		
57. บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ [II-7.1]	<b>สิ่งที่พบ</b> บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์: เริ่มจัดให้มีบริการถ่ายภาพรังสี ด้วยเครื่อง portable X - ray ในปี 2565 และเครื่อง X - ray ผ่านการตรวจตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีความจำกัดให้บริการถ่ายภาพรังสีเฉพาะที่ chest, shoulder โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม ระดับ 1 มีภาพถ่ายจำนวน 80 ครั้ง และไม่มีอุบัติการณ์	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b> การบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก 1. ทีมนำและทีมพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมระบบงานที่สำคัญ ควรเพิ่มการกำกับติดตามความปลอดภัยในระบบการบริหารจัดการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ตั้งแต่ การจัดเก็บสำรองสิ่งส่งตรวจที่เป็นชีววัตถุอันตราย
58. บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก [II-7.2]*		
59. ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต [II-7.4]*		
60. พยาธิวิทยากายวิภาค เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก [II-7.3 / 7.5]		



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ถ่ายซ้ำ กรณีเกินศักยภาพมีแนวทางในการส่งต่อไปถ่ายภาพรังสีที่โรงพยาบาลจังหวัด ทั้งนี้ระบบบริการอยู่ในความดูแลของนักเทคนิคการแพทย์</p>	<p>ในผู้ร่วมกับน้ำยาตรวจทดสอบ, การทำลายผลิตภัณฑ์เลือดและชีววัตถุอันตรายที่ไม่ได้ใช้ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน IC เพื่อเป็นความมั่นใจในความปลอดภัยการให้บริการและสอดคล้องกับนโยบาย 2P Safety ที่ได้ประกาศไว้</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ (Suggestion)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมพัฒนาคุณภาพ และทีมนำทางคลินิก ควรส่งเสริมให้ หน่วยบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก นำข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงานที่สะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการ มาทบทวน วิเคราะห์ และวางแผนเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการสนับสนุนด้านการตรวจและวินิจฉัยโรคของทีมนำทางคลินิก (PCT) เป็นไปด้วยความรวดเร็ว และถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น</li> <li>2. ทีมพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ควรพิจารณาติดตามระบบการรายงานค่าวิกฤต (Critical lab</li> </ol>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		report) ที่โรงพยาบาลได้กำหนดโดยบริหารจัดการกระบวนการให้ตอบเป้าหมายที่ต้องการเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลแลปค่าวิกฤตจะถูกรายงานให้แพทย์ทราบทันเวลาและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเกิดความปลอดภัยในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
<b>II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</b>		
61. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>โรงพยาบาลมีการออกแบบระบบเฝ้าระวังและภัยสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของยาและสารเสพติดร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ และมีกิจกรรมดำเนินการร่วมกันที่สำคัญ ดังนี้คือ การจัดบริการที่ไร้รอยต่อมีกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ทันเวลาและเหมาะสม ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) จัดให้มีศูนย์ HARM reduction สำหรับเป็นที่</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b></p> <p>มีการจัดระบบเฝ้าระวังการระบาดของยาและสารเสพติด โดยใช้ระบบข้อมูล บสต.เป็นฐานเก็บข้อมูลในภาพรวม 8 จังหวัด (เขตสุขภาพที่ 11 และจังหวัด) เห็นควรนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการรับรู้สถานการณ์และทำนายการเกิดอุบัติการณ์ และนำข้อมูลมาใช้ปรับแผนเฝ้าระวังร่วมกับเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ อุบัติการณ์การติดยาเสพติดซ้ำหลังผ่านการบำบัด จำนวนครั้งของการเกิด SMVI</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ฟังทางด้านวิชาการ จัดทำหลักสูตร 9 มาตรฐาน สำหรับครู ก. สำหรับให้ความรู้และทักษะแก่บุคลากรในเครือข่าย พัฒนาศักยภาพสถานพื้นฟูสมรรถภาพให้กับเครือข่าย ร่วมกับเขตสุขภาพในการจัดทำ service plan ยาเสพติด และรับรองมาตรฐานการจัดบริการให้กับสถานพยาบาลรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด ได้ครอบคลุม ร้อยละ 91.67 (จำนวนโรงพยาบาล 88 แห่ง จากทั้งหมด 96 แห่ง) โดยมีเป้าหมายที่จะลดผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบใน 8 จังหวัด</p>	
<p><b>II-9 การทำงานกับชุมชน</b></p>		
<p>62. การทำงานกับชุมชน [II-9]</p>	<p>ทีมร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ในการเสริมพลังให้เครือข่ายชุมชนในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีผลการดำเนินงานที่ได้รับความชื่นชมใน 2 รูปแบบ ได้แก่</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b> ควรสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลจากระบบ สด.ในการรับรู้สถานการณ์การติดยาและสารเสพติดในเครือข่ายพื้นที่รับผิดชอบ วิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ในการปรับแผนการทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ร่วมกับถอด</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>1. การบริหารจัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยเครือข่ายชุมชน ที่บ้านบางหยี โดยเครือข่ายชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมด้วยช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์ สร้างแกนนำ ค้นหาในกลุ่มเสี่ยง ประเมิน ความรุนแรงของการเสพยา ทำค่ายบำบัด ทั้งด้านศาสนา ส่งเสริมอาชีพ จิตอาสา ดนตรีบำบัด ครอบครัวยุติธรรม และอื่นๆ ส่งเสริมให้มีมาตรการทางสังคม และยกย่อง บุคคลต้นแบบ และติดตามประเมินผล เป็นผลลัพธ์ที่เป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน ผู้ป่วย 8 คนใน 12 คน หยุดเสพยาและได้รับการส่งเสริมให้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงตัวเองได้ ปัจจุบันที่มีการนำกรอบวิธีคิด ในการดำเนินการขยายผลแก่ชุมชน พื้นที่อื่นๆ อีก 2 แห่ง ได้แก่ ตำบลแม่ทอม และตำบลบ้านหาร</p>	<p>บทเรียนแต่ละพื้นที่เป้าหมายให้ทราบถึงปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ และนำข้อมูลมาขยายผลในวงกว้างต่อไป</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>2. การจัดตั้งคลินิกสุขภาพใจในชุมชน สำหรับจ่ายยาเมทาโดน ภายใต้การบริหารจัดการโดยเครือข่ายชุมชน ทั้งภาครัฐ/ เอกชน/NGO (care team) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เริ่มจากการรับรู้ความต้องการของชุมชนที่ต้องการให้คนในชุมชนได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากการติดยาประเภท ผงขาวมีทั้งการสูบและฉีด และเข้าถึงบริการได้ยาก เครือข่ายชุมชนจึงร่วมกันบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการและบำบัดรักษา จัดตั้งคลินิกสุขภาพใจในชุมชนสำหรับจ่ายยาเมทาโดนและให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน ผลการดำเนินงานสร้างความผาสุกให้กลับคืนสู่ชุมชน ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน แม้จะอยู่ไกลแต่ผู้ป่วยสามารถรับการดูแลได้ในพื้นที่ ปัจจุบันเป็นแหล่งเรียนรู้กับพื้นที่อื่นทั้งภายในและต่างประเทศ</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ปัจจุบันมีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 22 คน	
<b>ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย</b>		
<b>III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>		
63. การเข้าถึงบริการ [III-1 ก, ข]**	ในช่วงการระบาดของ COVID - 19 กลุ่มบังคับบำบัดที่มาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของ COVID - 19 มีแนวปฏิบัติในการคัดแยก (triage) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนอย่างเหมาะสม หากพบมีภาวะเสี่ยงมีการแยกผู้ป่วยตามคลินิก ARI/ PUI. หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI มีการประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า นอกจากนี้ เพื่อให้การเข้าถึงบริการ ภายใต้ข้อจำกัดต่าง ในช่วงการระบาดของ COVID - 19 มีการปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดผู้ป่วยนอก โดยจองคิวผ่าน QR-Code OPD Service ให้การบำบัดด้วยการแพทย์ทางไกล โดย Tele-Medicine ส่งยาทางไปรษณีย์และ	<b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b> ทีม PCT ร่วมกับหน่วยงานผู้ป่วยนอก (ด้วยบริบทขององค์กรไม่มีหน่วยงานฉุกเฉิน) ควรทบทวนระบบการคัดแยกผู้ป่วย Emergency/ผู้ป่วย Urgent/ผู้ป่วย Non-urgent โดยให้ศึกษาจากมาตรฐาน Patient safety 2018 หัวข้อ การคัดแยกผู้ป่วย โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทและประเภทผู้ป่วย
64. กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent [III-1		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>จ่ายยาและคำบำบัดรักษาทาง Internet Banking มีการทำกิจกรรมกลุ่ม Matrix Program Online โดยมีการนัดติดตามผล และให้คำปรึกษาออนไลน์ทาง Tele-Medicine สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 16 สัปดาห์ หากจำเป็นต้องรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการและนัดวันเข้ามาการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยในเปิดให้บริการ ญาติเยี่ยมแบบออนไลน์</p>	
<p><b>III- 2 การประเมินผู้ป่วย</b></p>		
<p>65. การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค [III-2 ก, ข] **</p>		<p><b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b></p> <p>ทีมผู้ดูแลควรส่งเสริมให้มีการประเมินผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน และสามารถนำมาวางแผนในการดูแลที่ดี รวมทั้งมาตรการการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดและสอดคล้องกับภาระงานในการดูแลของผู้รับผิดชอบ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมทันทั่วถึง</p>
<p>66. การวินิจฉัยโรค [III-2 ค] *</p>		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>III-3 การวางแผน</b>		
67. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย [III-3.1]	<b>การวางแผนจำหน่าย</b>	<b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b>
68. การวางแผนจำหน่าย [III-3.2]	พบมีการประเมินปัญหา ความต้องการ ความสามารถ และความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มในการดูแลตนเอง ทั้งปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยการนำข้อมูลที่ได้ซึ่งมาจากผลการ ประเมิน 11 แบบแผนของ Gordon จากครอบครัว จากการพูดคุยให้คำปรึกษาและจากการแสดงพฤติกรรมขณะบำบัดรักษา มาวางแผนการรักษาและเตรียมให้ผู้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายในการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ ทักษะอาชีพและการดำรงชีวิตประจำวันโดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการวางแผนการจำหน่ายตามระยะของการบำบัดในกลุ่มบำบัดด้วยยา และกำหนดให้ผู้ผู้ป่วยต้องผ่านการทำกลุ่มดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มรับประทานยาต่อเนื่อง	การวางแผนการดูแลผู้ป่วย: เพิ่มการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลให้ทราบเป้าหมายของการรักษา และเพิ่มการระบุความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังจากแผนการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากคำสั่งการรักษา สื่อสารข้อมูลเพื่อให้มีแผนการดูแลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเพิ่มมากขึ้น



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	2) กลุ่มการดูแลกิจวัตรประจำวัน 3) กลุ่มเตรียมการเข้าสู่ระยะติดตามผล และ 4) กลุ่มเลิกยาในระยะเบื้องต้น	
<b>III-4 การดูแลผู้ป่วย</b>		
69. การดูแลทั่วไป [III-4.1]	มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ/เสี่ยงสูง และจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการกำหนดข้อบ่งชี้ชัดเจน ทีมดูแลมีการส่งพัฒนาศักยภาพ กำหนดแผนอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลผู้ป่วยสุรา, การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติฉุกเฉิน, การฟื้นฟูสมรรถภาพ, การให้คำปรึกษา, MI, Matrix program, Harm reduction, CBTx เป็นต้น ส่วนด้านพยาบาลได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด หลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตักผู้ป่วยยาเสพติดชายระยะบำบัดด้วยยาและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	รวม ถึงกลุ่ม non-medical นอกจากนี้มีการจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้รับการบำบัดอย่างเหมาะสม	
70. การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง [III-4.2]**		<p><b>ข้อเสนอแนะ (Recommendation) :</b></p> <p>ทีมนำทางคลินิก (PCT)/ทีมระบบงานที่สำคัญทางคลินิกและหน่วยงาน ควรร่วมกันส่งเสริมให้เกิดการทบทวน เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เป็นความเสี่ยงสูงด้านคลินิกเฉพาะ กลุ่มโรค (specific clinical risk) ในกลุ่มผู้ป่วยที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ใน 3 กลุ่ม (กลุ่มติดสุรา, กลุ่ม multiple drug dependence และกลุ่ม เฮโรอีน addiction) ซึ่งมีปัญหาโรคฉุกเฉินทางกายร่วมด้วย พร้อมนำผลการทบทวนข้อมูลที่สำคัญ ดังกล่าว มาวิเคราะห์ปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาในเรื่องของการเข้ารับบริการ, การประเมินและประเมินซ้ำ และการวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น รวมถึงพัฒนาสมรรถนะของทีมให้สอดคล้องกับปัญหาเพื่อสามารถ</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
		ตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วและเกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกจุดบริการตลอด 24 ชั่วโมง
71. การระงับความรู้สึก [III-4.3 ก]		
72. การผ่าตัด [III-4.3 ข] *		
73. อาหารและโภชนาบำบัด [III-4.3 ค]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>มีการนำนโยบายของหน่วยงานที่กำกับ มาปรับปรุงบริการด้านอาหาร ออกแบบการขึ้นเวรเหลื่อมเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณภาพ จัดให้มีเมนูสุขภาพ เช่น อาหารลดเค็ม ติดตามผู้ป่วยที่ทานได้น้อยเพื่อปรับเมนูเฉพาะราย จากการแลกเปลี่ยนที่หน่วยงานยังพบความเสี่ยงที่อาหารจะปนเปื้อนเชื้อโรคจากพาหะไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังมีความไม่ชัดเจนในการทำโภชนาบำบัด</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรส่งเสริมให้ทีม ENV และ IC ช่วยสนับสนุนในการออกแบบพัฒนาสถานที่ปรุงอาหารให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้เชื่อมั่นว่าอาหารที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยจะมีความสะอาดปลอดภัย</li> <li>2. ควรส่งเสริมให้ทีมควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการทำโภชนาบำบัด เช่น ผู้ป่วยสุราเรื้อรัง รวมถึงเป้าหมายที่คาดหวัง ออกแบบการติดตามผลลัพธ์ให้ชัดเจน</li> </ol>
74. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง [III-4.3 ง]		
75. การจัดการความปวด [III-4.3 จ]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
76. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ [III-4.3 ฉ]	จากการสัมภาษณ์พบว่ามีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บำบัดการติดยาและสารเสพติดทั้งด้านจิตใจอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมทักษะทางสังคมและทักษะการใช้ชีวิตด้วยการเน้นวิชาชีพ เป็นต้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด ร่วมจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมของแต่ละวิชาชีพ นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังได้ประเมินผู้ป่วยที่มีศักยภาพความสามารถในการเป็นพี่เลี้ยง (Coordinator on Duty และ Ex staff) เพื่อการติดตามและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่อาจจะมีผลล้นในการบำบัดฟื้นฟูไม่ครบตามโปรแกรม ส่งผลให้ผลลัพธ์ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสที่จะบำบัดได้ครบตามโปรแกรมมากขึ้น	<b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b> ทีมควรส่งเสริมให้มี การทบทวนเป้าหมายในคุณภาพของการฟื้นฟูสภาพแต่ละโปรแกรมในผู้ป่วยกลุ่มยาและสารเสพติด พร้อมการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนคุณภาพ ของระบบการดูแลรักษาทั้งแม่ข่าย และลูกข่ายให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันตามบริบทของทรัพยากรสุขภาพที่มีในแต่ละพื้นที่, ส่งเสริมให้มีการกำกับติดตามและประเมินคุณภาพของระบบงานฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพื่อให้ทีมได้รับทราบถึงโอกาสของการรับรู้ผลลัพธ์ของการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
77. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [III-4.3 ช]		
78. การแพทย์แผนไทย [III-4.3 ซ]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
79. การแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine) [III-4.3 ฉ]	<p><b>สิ่งที่พบ</b></p> <p>ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID - 19 มีการปรับตัวในการใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดบริการดูแลรักษา เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง ช่วงแรกมีการใช้ระบบ Line, ZOOM และต่อมาใช้ DMS tele-medicine ที่กรมการแพทย์พัฒนาขึ้นมาใหม่ ผลการดำเนินการสามารถติดตามผู้ป่วย 22, 19, 30 คน จำนวนครั้งของการให้บริการ 135, 133, 129 ครั้งในปี 2564 - 2566</p>	<p><b>คำแนะนำ (Suggestion) :</b></p> <p>ควรติดตามผลการดำเนินการในเชิงคุณภาพของการจัดบริการเพิ่มขึ้น อาทิเช่น การประเมินความเหมาะสมของการให้ข้อมูล วิธีการข้อจำกัด กระบวนการให้การดูแลรักษาตามแผน ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผน</p>
80. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน [III-4.3 ฉ]		
<b>III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว</b>		
81. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]	<p>มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้มีการเสริมพลังหรือเพิ่ม กิจกรรมในการดูแลเป็นพิเศษ รวมทั้งการประเมินครอบครัว เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย มี</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>การนำข้อมูลผลการประเมินมาวิเคราะห์ร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ กำหนดกิจกรรมการเสริมพลังพัฒนาอารมณ์ ความคิด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ทั้งแก่ผู้ป่วยและญาติ (กิจกรรมครอบครัวศึกษา) เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย เช่น ความรู้เรื่องโรคสมองตติยา การจัดการตัวกระตุ้น การดูแลตนเองหลังจำหน่าย เป็นต้น ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน มีการจัดกิจกรรมบำบัดร่วมระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว นอกจากนี้ มีการบำบัดรักษาทางจิตทั้งในรายบุคคล กลุ่มและครอบครัว โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตัวอย่างในการจัดกลุ่มศิลปะบำบัด (Art Psychotherapy) ต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยยาไอซ์ เป็นต้น มีการเสริมพลัง มีการเยี่ยมทางไลน์ และระบบ Tele-medicine เมื่อครบระยะการรักษา ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>และครอบครัวจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ และให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง มีการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วย ให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น จัดให้มีการปลูกผักปลอดสารพิษ ผักออร์แกนิก การสอนทำขนมไทย เบเกอรี่ น้ำผลไม้ สอนการผลิตน้ำยาล้างจาน งานตัดเย็บ สอนให้ผู้ป่วยใช้จักรอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า พลอกหมอน ผ้าปูเตียง ซ่อมแซมเสื้อผ้า เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่กลับไปเสพซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>III-6 การดูแลต่อเนื่อง</b>		
<p>82. การดูแลต่อเนื่อง [III-6]**</p> <p>ก. การจำหน่าย ติดตาม และดูแลตามนัด (Discharge, Monitor and Follow-up)</p> <p>ข. การส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral)</p> <p>ค. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Patient Transport)</p>	<p>มีการกำหนดกลุ่มสำคัญที่ต้องมีการติดตามต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท (ยาบ้า/ยาไอซ์) และมีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ความสามารถในการควบคุมกำกับดูแลตัวเองได้น้อย และมีความเสี่ยงที่ครอบครัวจะเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวังในการดูแล และเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำหรือมีอาการแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น มีการติดตามหลังการบำบัด โดยกำหนดวันนัดหมาย ในการติดตามต่อเนื่อง 7 ครั้ง หรือมากกว่าได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชและต้องรับประทานยาต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยทุกรายจะถูกนัดหมายครั้งแรกใน 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และมีระบบสอบถาม/ขอรับคำปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ หรือผ่าน</p>	



มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	<p>ระบบ Line Official Account ในผู้ป่วยที่ผิวดำ จะได้รับการติดตามในวันถัดมา ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชและมียาต้องรับประทานต่อเนื่อง จะได้รับการติดตามทันทีในวันนั้นหรือภายในวันรุ่งขึ้น</p> <p>ในรายที่มีการส่งต่อมาหรือมาจากนอกพื้นที่ มีการประสานกับเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้าน ชุมชน ภาควิชาเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผ่านการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์ ประสานกับผู้รับผิดชอบโดยตรง และผ่านหนังสือ (บสต.4 และ 5) อย่างไรก็ตามยังมีการติดตามดูแลต่อเนื่องในครั้งแรก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p>	

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ</b>		
<b>IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ</b>		
<b>(1) ตัววัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย</b>		
83. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม [IV-1, III]**		ทีมหน้า/ทีมยุทธศาสตร์ และทีมหน้าทางคลินิก ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดการดูแลรักษาในกลุ่มโรคเฉพาะ/ที่สำคัญที่ทางโรงพยาบาลได้ดูแล และให้ความสำคัญขณะรักษาในโรงพยาบาล และ/หรือมีการส่งต่อ ซึ่งสะท้อนคุณภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ
84. ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1, III-1]		ทีมดูแลผู้ป่วย ควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สมัครใจเข้ารับการรักษา
85. ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1, III-5, 6]	ด้านความต่อเนื่องในการดูแล มีผลงานติดตามกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาและติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) เป็นไปตามเกณฑ์	ทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาและติดตามหลังจำหน่ายไม่กลับไปเสพซ้ำ 3 เดือน (remission rate)

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
86. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (มิติความเหมาะสมและประสิทธิผล) [IV-1, III-2, 3, 4]**		<p>ที่มโน/ที่มนำทางคลินิกได้มีการกำหนดกระบวนการที่สำคัญ และผลลัพธ์ ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ ได้สอดคล้องกับพันธกิจในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล ซึ่งผลลัพธ์ ที่ได้มีจำนวนหลายตัวชี้วัดที่ยังมีโอกาสพัฒนาให้ดีขึ้นตามลำดับ หรือที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยโรงพยาบาลควรมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่สำคัญของกระบวนการ/ผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายให้ละเอียดมากขึ้น หรือ อาจมีการปรับ เปลี่ยนเป้าหมายของตัวชี้วัดนั้นๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของทรัพยากรที่สามารถจะจัดระบบบริการได้</p>
87. ผลลัพธ์ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย [IV-1, III-2, 3, 4]		<p>ควรเพิ่มตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในมิติสำคัญๆ โดยเฉพาะด้านกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การวางแผนใช้ทรัพยากรด้านการแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรค และดูแลผู้ป่วย, ต้นทุนที่สำคัญ (unit cost) ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง OPD/IPD</p>

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
88. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด (S) * [IV-1, III-4.3 ก, ข]		
89. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ (I) * [IV-1, II-4]		แนวโน้มของการติดเชื้อ HAI เพิ่มขึ้น ไม่ชัดเจน ในการนำสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยร่วม เห็นควรทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา
90. ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยา และด้าน ความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M) * [IV-1, II-6, II-7.4]		ควรทบทวนเป้าหมาย ของประสิทธิภาพในการบริหาร จัดการ ด้านยาในแต่ละตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี
91. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแล ผู้ป่วย (P) * [IV-1, III]*		ทีมนำ/ทีมนำทางคลินิก ควรกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของมาตรฐานกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญที่ได้กำหนด
92. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับ ห้องปฏิบัติการ (L) * [IV-1, II-7.2]		
93. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะ ฉุกเฉิน (E) * [IV-1, III-4.2 (5)]		

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
<b>(2) ตัววัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</b>		
94. ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ 3-7 ตัว [IV-1 (2)]		มีการติดตามผลพฤติกรรมของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสภาพ ตามโปรแกรม 4 เดือน และพบมีแนวโน้มลดลง เห็นควรทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา
95. ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน [II-8, II-9]	มีจำนวนเครือข่ายชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มเป็นทีมทำงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนเข้าถึงการรักษา และดูแลบำบัด ในแต่ละปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดในระบบการบำบัดในชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) สามารถหยุดเสพยาได้ พบแนวโน้มเพิ่มขึ้น	ควรเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ที่มุ่งเป้าให้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการหยุดเสพยา ได้แก่ การกลับมาเสพยา จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ หรืออุบัติการณ์ SMVI ในชุมชน นำข้อมูลมาทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา
<b>IV-2 ผลด้านการมุ่งเห็นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน</b>		
96. ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[IV-2, I-3]		
<b>IV-3 ผลด้านบุคลากร</b>		
97. ผลลัพธ์ด้านกำลังคน [IV-3, I-5] *	มีการกำหนดตัววัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความผูกพัน และความปลอดภัย	ควรส่งเสริมให้ทีมควรกำหนดตัววัดที่ครอบคลุมแผนกำลังคนในด้านอื่น เช่น ความสำเร็จในการ

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	จากการทำงาน ผลลัพธ์ที่มีอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ อัตราความผูกพันและความพึงพอใจค่าที่เกินค่าเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	พัฒนาสมรรถนะของกำลังคนและด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย
<b>IV-4 ผลด้านการนำและการกำกับดูแล</b>		
98. ผลลัพธ์ด้านการนำ [IV-4, I-I, I-2]		ทีมหน้า/ทีมหน้ายุทธศาสตร์ ควรกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาตามประเด็นยุทธศาสตร์/แผนกลยุทธ์/และแผนปฏิบัติการต่อการบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
<b>IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ</b>		
99. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV [IV-5, II]		
<b>IV-6 ผลด้านการเงิน</b>		
100. ผลลัพธ์ด้านการเงิน [IV-6, I-2.2ก(3)]	มีสถานะทางการเงินการคลังที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะช่วงวิกฤต COVID - 19 ที่โรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยน บทบาทหน้าที่ และพันธกิจเฉพาะเข้าช่วยเหลือการดูแล	

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลรัษฎารักษ์สงขลา

มาตรฐาน	สิ่งที่พบ / สิ่งที่ชื่นชม (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	ผู้ป่วยกลุ่มโรคระบาดดังกล่าว จนส่งผลให้สถานะทางการเงินการคลังดีขึ้นเกินเป้าหมาย	

## ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพได้พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจ มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. สิ่งที่น่าชื่นชม
  - 1.1. เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ที่มีการพัฒนาแบบบูรณาการทำงานร่วมกับโรงพยาบาล ชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อผลลัพธ์ของการลดการกลับไปเสพยาซ้ำ
2. สิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา
  - 2.1. ด้วยโรงพยาบาลกำหนดทิศทางเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านยาเสพติด ดังนั้น ควรกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ ของบริการเพื่อแสดงถึงศักยภาพระดับตติยภูมิ และควรมีแผนพัฒนาทั้งด้านบริการ วิชาการ ฝึกอบรม งานวิจัย และคุณภาพความปลอดภัยที่มีมาตรฐานด้านการบำบัด และการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมทางกายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการต่อยอดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านนี้ต่อไป
  - 2.2. ควรส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายการศึกษา ตำรวจมหาดไทย สังคมสงเคราะห์ เป็นที่ร่วมกัน เนื่องจากผู้ป่วยยาเสพติด ต้องการความช่วยเหลือทุกองค์ประกอบ ให้สามารถกลับสู่สังคม อย่างยั่งยืน
  - 2.3. งานคลังยาและเวชภัณฑ์: ควรพัฒนาระบบการจัดเก็บยาให้ได้มาตรฐานโดยเฉพาะกลุ่มยาเสพติดให้โทษ รวมถึงการทบทวนระบบการเบิกจ่ายยาจากคลังที่ไม่มีการลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาพัฒนาระบบการเบิกจ่ายตามระเบียบที่เหมาะสม เป็นปัจจุบัน โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โดยจัดทำแผนการบริหารจัดการคลังยา และวางระบบควบคุมกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
  - 2.4. ติดตามการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางกายที่มีฉุกเฉินร่วมด้วย เพื่อประเมินการพัฒนาระบบให้เกิดผลลัพธ์ ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
  - 2.5. เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มี ICN รับผิดชอบในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ควรมีการประเมินเพื่อการออกแบบในการวางระบบการป้องกันการติดเชื้อ ให้เหมาะสมกับบริบท
  - 2.6. ในผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน : นอกจากผลการบำบัดจาก CBTx แล้ว ควรแสดงให้เห็นความครอบคลุมของ CBTx ในแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ ตลอดจนเห็นความเข้มแข็งของการทำงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ ตามที่ระบุไว้ในความเชี่ยวชาญพิเศษของโรงพยาบาลในการทำงานกับเครือข่าย
3. ให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี หลังจากได้รับการรับรอง และให้
  - 3.1. ติดตามประเด็นสิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนาตามที่อนุกรรมการฯ ให้ไว้ดังกล่าวข้างต้นเพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะ (Recommendation) ที่ผู้เยี่ยมสำรวจให้ไว้



- 3.2. ให้รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ในประเด็น ดังต่อไปนี้ แก่ สรพ. รับทราบ ในระยะเวลา 3 เดือน 1) แผนการบริหารจัดการคลังยา 2) ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย วิเคราะห์ประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒนา เพื่อความปลอดภัย 3) การประเมินและวางระบบการป้องกันการติดเชื้อ ให้เหมาะสมกับบริบท