



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

ที่ สrp 1400

7 พฤษภาคม 2564

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
 เที่ยวเชียง... 1757, 64
 วันที่ 20 มี.ค. 2564 เวลา 10.00

เรื่อง แจ้งผลการรับรองและส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจ

งานประกันสุขภาพ
 สำนักเทศutherland
 เลขที่รับ... ๑๔๖ / ๖๔
 วันที่ ๐ ๓ ๔ ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๓๐

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้รับการเยี่ยมสำรวจจากผู้แทนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 17 – 18 ธันวาคม 2563 สถาบันได้พิจารณาและอนุมัติให้การรับรองกระบวนการคุณภาพ นับตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2564 เป็นเวลา 3 ปี

สถาบันขอแสดงความยินดีกับคณะกรรมการและผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ได้ร่วมกันสร้างระบบงานที่มีคุณภาพอันจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลและเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ พร้อมกันนี้ สถาบันขอส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและความร่วมมือจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะส่วนมากของสถาบันภายใน 3 เดือน ตามสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)
- จัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพในข้อ 1 การปรับปรุงที่สำคัญอื่นๆ รวมทั้งตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทุก 12 เดือน
- เตรียมการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังการรับรอง
- ติดตามความก้าวหน้าตามความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

ทั้งนี้ โรงพยาบาลสามารถส่งเอกสารในรูปแบบ electronic file มาที่สถาบัน ที่ E-mail: ciplan@ha.or.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

จังเห็นควร... ๖๖๙๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตตินันท์ อันรรฆมนนี)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ธนกร
ธนกร พุ่มชุม

อภิญญาพะรัมพันธ์ (นายอ่อนก จันทร์เจ)

เจ้าหนังานการเงินและบัญชี สำนักงาน

สำนักประเมินและรับรอง

พิพยรัตน์ อุย়েন โทรศัพท์ 0 2832 9437

e-mail: tippayarat@ha.or.th

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6

ถ.ติwanan ต.ตลาดชัย ช.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Tel. 02-832-9400 Fax. 02-832-9540 www.ha.or.th

23 มี.ค. 2564



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

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

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4

(Re-Accreditation Survey)

และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพ
ระดับอำเภอ

(District Health System Accreditation)

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

วันที่ 17 – 18 มีนาคม 2563



สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4

และ

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 เมื่อวันที่ 17 – 18 ธันวาคม 2563 ดังรายชื่อดังไปนี้

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. นพ.กฤษพงษ์ ใจนวิกาด | หัวหน้าคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจ |
| 2. นางสาวจักษณา ปัญญาชีวิน | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 3. นางทศนีย์ สุมาลาลย์ | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
| 4. ดร.สุทธินันท์ สารทองหน | ผู้เยี่ยมสำรวจ |

ได้เยี่ยมสำรวจเพื่อดิดตามเฉพาะเรื่อง เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2564 โดย

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. นพ.กฤษพงษ์ ใจนวิกาด | ผู้เยี่ยมสำรวจ |
|------------------------|----------------|

คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟังรายงานสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม ห่วงงานต่างๆ ของโรงพยาบาล คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจมีข้อสรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

จากการเยี่ยมสำรวจของผู้เยี่ยมสำรวจพบสิ่งที่น่าชื่นชมและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 - 3 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้แทนของ สรพ. จะติดตามในระหว่างการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเมื่อครบ 1 – 2 ปี หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ดังนี้

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สิ่งที่น่าชื่นชม (Exceptional performance)

- การนำ เครื่องขยายสุขภาพระดับอำเภอได้กำหนด 5 ประเด็นขึ้นเคลื่อนหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร เกษตรปลอดสารอาหารปลอดภัย smart life project และการแก้ไขปัญหาเสพติด ในส่วนของโรงพยาบาลได้กำหนดวิธีทัศน์

สรุปผลรายงานการเขี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเขี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

“มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านการบริการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายใต้ปี 2564” และใช้ค่านิยม MOPH ของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนองค์กรร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ มีการกำหนดจุดเน้น 3 ประเด็น ใหญ่ในเรื่อง 1) การบริการปฐมภูมิ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อส่งเสริม ป้องกัน ดูแล โรค DM, HT, DHF, TB 2) การพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษากลุ่ม RTI, stroke, STEMI, sepsis 3) การแก้ไขปัญหาการเงินการคลัง

2. ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

- 2.1. พนบการปรับปรุงบริการที่สำคัญเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ การปรับตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่เวลา ก่อน 06.00 น. การจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ ในกลุ่ม NCD, HIV, TB จิตเวช การพัฒนาระบบบริการในคลินิกภายในพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย慢疾 ให้มีห้องพักผู้ป่วยในโรงพยาบาล และ รพ.สต. การจัดให้มีคลินิกโรคเรื้อรัง NCD เคลื่อนที่ใน รพ.สต. การจัดบริการคลินิกหม出具รอบครัว มีช่องทางและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการที่เหมาะสม
- 2.2. จากข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีรับผิดชอบ DHSA มีแนวคิดที่จะตอบสนองปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในระดับอำเภอ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ปี 2563 มีผู้สูงอายุร้อยละ 23) โดยนายอำเภอเริ่มจะทำโครงการ smart life project เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง
3. กำลังคน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของทีม กำหนดเป้าหมายการพัฒนา มีการวิเคราะห์อัตรากำลังและส่วนขาดของโรงพยาบาล กำหนดแนวทางและแผนสร้าง อดารากำลัง วางแผนและกำหนดเกณฑ์สมรรถนะที่สำคัญ เช่น อุบัติเหตุหมู่ CPR ในเด็ก/ผู้ใหญ่ ซ้อมแผนอัคคีภัย พื้นฟูกิจกรรม IC, HA จริยธรรม พฤติกรรมบริการ ส่งบุคคลากร อบรมภายนอกตามความต้องการของแต่ละวิชาชีพ เป็นต้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล ความผูกพัน ความพึงพอใจ จำแนกรายกลุ่มของบุคลากร รวมทั้งมีการตรวจสอบสุขภาพ เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพตามความสมัครใจในแต่ละกลุ่ม เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วย ตนเองในกลุ่มตี กลุ่มเสียง ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมในกลุ่มป่วย เป็นต้น
4. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย มีการตรวจสอบและปรับปรุงโครงสร้าง อาคารสถานที่ และ สิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานภายนอก (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 2 ศูนย์วิศวกรรม การแพทย์จังหวัด PPP สำนักนโยบายธิการจังหวัด SSS) เพื่อค้นหาความเสี่ยง การปฎิบัติที่ไม่ปลอดภัย นำสู่การวางแผนปรับปรุงทางกายภาพที่สำคัญ เช่น ปรับปรุงหลังคา ผ้าเพดาน ระบบอาชีวอนามัย ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบประปา ระบบไฟฟ้า สำรอง ห้องน้ำผ่านมาตรฐาน HAS เป็นต้น มีการทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัยหมู่ น้ำท่วม ดินถล่ม โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การป้องกันและระวังอัคคีภัย โดยมีการ

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพดับลึก โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ฝึกซ้อมร่วมกับหน่วยงานภายนอก เช่น ที่ร่าการอำเภอ ตำราจ อปท. การไฟฟ้าและการประปาส่วนภูมิภาค เป็นต้น สนับสนุนการปลูกผักและใช้ผักปลอดสารพิษในการปรุงประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลและขยายพื้นที่ชุมชนดันแบบด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการปรับปรุงคุณภาพระบบนำ้ดื่ม นำ้ใช้ ระบบบำบัดนำ้เสียและมีผลการตรวจสอบประจำวัน ประจำวัน รวมทั้งมีการจัดการขยะอันตรายและขยะติดเชื้อในภาพรวม ทั้งเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอ ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐาน green & clean hospital ระดับดีมากพลัส จากการมองมายัง กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2563

5. ระบบการจัดการด้านยา คณานุกรมการระบุป้ายนำข้อมูลความปลอดภัยด้านยา ความคลาดเคลื่อนทางยา medication error มาทบทวน และวิเคราะห์แยกรายกระบวนการ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงระบบป้องกันและแก้ไขเชิงระบบที่สำคัญ ได้แก่ การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การสื่อสารส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาให้ รพ.สต. ต่อเนื่องทุกดีอน การมอบหมายทีมดูดตามพัฒนา medication error โดยร่วมกันระหว่างองค์กรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล มีการกำหนดมาตรฐานการสั่งใช้ยาขององค์กร และกำหนดแนวทางดูดตามการใช้ HAD แต่ละรายการที่มีความเฉพาะและอยู่ระหว่างการนำไปใช้ กำกับดูดตามพัฒนา

6. การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง

- 6.1. **รังสีวิทยา:** มีการพัฒนาคุณภาพการถ่ายภาพทางการแพทย์ โดยใช้ระบบ PACs ปรับปรุงแนวทางการตรวจสอบคุณภาพและตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ที่ครอบคลุม รวมทั้งจัดทำเครื่องมืออุปกรณ์วัดรังสีเฉพาะบุคคล ตรวจสอบความปลอดภัยตามรอบระยะเวลาที่กำหนด มีการขอต่ออายุใบอนุญาตจากสำนักงานประมาณเพื่อสนับสนุนตามที่กฎหมายกำหนด มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีระบบตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่รวดเร็วอย่างครอบคลุม

6.2. **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:** มีการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีทักษะด้านการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างที่ต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สนับสนุนวัสดุตามบริบทของเครือข่ายที่จัดบริการ มีแผนควบคุมคุณภาพการตรวจนิวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการโดยตรวจประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว และ UCARE ผลประเมินงบ 2562 ผ่านเกณฑ์ แต่ยังมีโอกาสพัฒนาเรื่องการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก ปี 2563 มีแผนทำ interlab ระหว่าง 20 รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 2 รอบ (มีนาคม และกรกฎาคม)

7. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

- 7.1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ/ตำบล (SRRT) ครอบคลุมทุกตำบล พัฒนาความรู้ อบรมหลักสูตรระนาดวิทยาทุกปี มีแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังโรค โรคเร่งด่วนให้รายงานตามระยะเวลาที่กำหนดหรือรายงานทันที สร้างทีมเครือข่าย อสม.ให้มีทักษะในการสังเกต รู้จักเหตุการณ์ผิดปกติให้แจ้ง

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อติดตามการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ภายใน 24 ชั่วโมง เช่น อุบัติเหตุหมู่ สัด้วต้ายเป็นจำนวนมากและภัยธรรมชาติ เป็นต้น มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ (พชอ.ห้องถิน กองทุนสุขภาพ) ทีมใช้ข้อมูลจาก รง.506 วิเคราะห์และวางแผนบังกันเป็นรายตำบลล่วงหน้า มีระบบการเฝ้าระวังทาง ระบบวิทยา ดักจับการระบาดโดยศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอสามารถเข้าถึงการควบคุม โรคภัยใน 24 ชั่วโมงทันเวลา และสรุปเผยแพร่สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในเวที พชอ.และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกดิ่อน จากการดักจับและแจ้งข่าวสารได้ รวดเร็ว สามารถเข้าควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์จนผ่านการประเมินอำเภอมาตรฐาน SSRT ระดับดีเยี่ยมจาก สคร.2 และในช่วงของการระบาดโรค COVID - 19 มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการโรคติดต่ออำเภอ EOC – COVID - 19 ซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนของ อำเภอ กำกับ สังกัด และดูแลประชาชนป้องกันโรคโดยใช้ชีวิตแบบ new normal นอกจากนี้ยังพบรการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำห้องถิน เช่น อุบัติเหตุ 交通事故 (RTI) ยาเสพติด ปัญหาการฆ่าด้วยตัวเอง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคไข้เลือดออก เป็นต้น ส่งผลให้อัตราป่วย บาดเจ็บมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการเรียก 1669 มากขึ้นยังพบ ปัญหาระยะที่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในวัยผู้สูงอายุ วัยแรงงาน และลดลง ในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน

- 7.2. พัฒนารูปแบบเพื่อลดอัตราป่วยโรคเรื้อรังของอำเภอโดยใช้หน่วยราชการเป็นต้นแบบ ดำเนินการ smart life project ขยายสู่ภาคประชาชน มีการนำโรคและภัยสุขภาพห้องถิน (โรคไข้เลือดออก RTI การฆ่าด้วย CKD) มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทำงานระบบวิทยา ทำให้คาดการณ์วางแผนและปรับปรุงได้ตรงประเด็น
8. การทำงานกับชุมชน มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกกลุ่มวัยโดยมีกิจกรรมเป้าหมาย ที่สำคัญคือ กลุ่มโรค NCD กลุ่มโรคติดเชื้อ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง กลุ่มผู้พิการ ผู้ด้อย โอกาสและกลุ่มหูญี่งตั้งครรภ์ เปิดบริการคลินิกหมออรุณครัว หมุนเวียนทีมแพทย์สาขาวิชาชีพ จัดบริการเชื่อมต่อกับ รพ.สต.ทุกแห่ง พร้อมมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และจิตอาสา ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนได้เอง เช่น care giver อาสาบริบาล อสม. มีการสร้าง ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ห้องถิน ชุมชน ใช้ข้อมูลจากเวทีประชาคมผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ระดมปัญหาสุขภาพในพื้นที่มากำหนด เป็นจุดเน้นในการพัฒนาขับเคลื่อนร่วมกันทุกภาคส่วน เช่น RTI ผู้สูงอายุ เกษตรปลodorภัย ยาเสพติด เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจระดมทรัพยากรและบทบาทหน้าที่ประสาน เกื้อหนุนกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและความเป็นอยู่ เช่น ความปลodorภัยท้องถนน ลดปัญหายาเสพติด ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 5 มิติครอบคลุมทุก ตำบล และผู้ป่วย DM, HT รายใหม่ลดลง อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุลดลง นอกจากนี้ ยังพบรการเรียนรู้เพื่อขยายผลจากตำบล หมู่บ้านต้นแบบไปยังตำบลอื่นๆ เช่น งานศพ ปลodorเหล้า ตำบลจัดการสุขภาพ เกษตรปลodorภัย หมู่บ้านลดเค็ม ตำบล long term care เป็นต้น

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

9. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

- 9.1. มีการพัฒนาระบบ EMS โดยสร้างร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครภูชี้ฟ (ศูนย์ภูชี้ฟ) ครอบคลุม ทุกตำบล ผู้ป่วย stroke เข้าสู่ระบบ fast track = 40.76, 47.34% และได้รับการส่งต่อ ภายใน 15 นาทีได้มากที่สุด 16.98, 38.29% มีการนำข้อมูล ปัญหาการส่งต่อทั้งหมด มาทบทวนและวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อตามกลุ่มโรคสำคัญ เช่น trauma, stroke, STEMI และสื่อสารทั้งเครือข่าย ส่งผลให้มีอัตราการใช้ guideline ในปี 2562 – 2563 = 90.50, 93.65% นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนกลุ่มปักดิษามารดาเข้าถึงการ คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงครอบคลุม 97.23% และผู้พิการเข้าถึงบกของทุน พื้นฟูผู้พิการในการจัดทำเรื่องกายอุปกรณ์ทั้งอำเภอ 207 ราย
- 9.2. มีการทบทวน case stroke, STEMI ที่มาไม่ทันเวลา fast-track จำนวน 170 ราย พบ สาเหตุที่ทำให้ล้าช้า เครือข่าย พชอ.จึงมีแผนพัฒนา 1) ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ ที่บ่งบอกว่าเป็น stroke, STEMI 2) แจ้ง golden time ที่จะลดความทุพพลภาพ เสียชีวิต 3) จัดทำป้ายอาการเดือน เบอร์โทรศัพท์ต่อในทุกหมู่บ้าน 4) health promotion ทุกนัดที่ออกตรวจที่ รพ.สต 5) เชื่อมกับองค์กรห้องถินเรื่องขอรับช่วยเหลือฉุกเฉิน 6) ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการนำส่ง และในเรื่อง traffic injury มีการพัฒนาขั้นเคลื่อน การบังคับอุบัติเหตุระหว่างผ่านถนนไป พชอ. พัฒนาระบบ EMS เชื่อมโยงทั้งเครือข่าย ให้ความรู้ เพิ่มศักยภาพของทีมภูชี้ฟระดับพื้นฐาน พัฒนาศักยภาพทีมในการดูแล พัฒนาระบบส่งต่อให้ได้มาตรฐาน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบปัจจัยที่ส่งผลให้ไม่เป็นไป ตามมาตรฐาน จึงได้วางแผนร่วมกันทั้งเครือข่ายและเร่งแก้ไขตามประเด็นปัญหา รวมทั้งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้รับการดูแลส่งต่อที่รวดเร็ว
10. อาหารและโภชนาบำบัด หน่วยงานโภชนาการร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยคัดกรองและประเมิน ภาวะโภชนาการเบื้องต้นของผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้ เรือรัง ทั้งในคลินิกโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยและการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมชุมชนและภาคี เครือข่ายระดับอำเภอ รวมทั้งปรับปรุงพัฒนางานวิชาการและการให้ข้อมูลด้านโภชนาการ ในกลุ่มต่างๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ได้รับรางวัลจากการ นำเสนอผลงานวิชาการทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น
11. การดูแลต่อเนื่อง
- 11.1. ทีมได้วางระบบการดูแลต่อเนื่อง เน้นกลุ่มโรคสำคัญ เช่น stroke จิตเวช โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ TB ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวและมาตรการหลังคลอด ประสานการเยี่ยมกับเครือข่าย ทางโปรแกรม Thai COC และสหสาขาวิชาชีพรวมเขียนในรายที่มีปัญหาซับซ้อนทุกวันศุกร์แรกของเดือน ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ประสานห้องถิน จัดหน่วย FR บริการรับส่งมารับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วย IMC นักกายภาพลงพื้นที่ เยี่ยมพื้นที่ในชุมชน มีศูนย์อุปกรณ์บริการใช้หมุนเวียน ผู้ป่วย CAPD จะได้รับการ เตรียมความพร้อมที่บ้านทุกรายและเยี่ยมติดตามอาการ การปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้สูงอายุ

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ได้รับการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้ได้รับรางวัลคำบัญชา LTC ระดับเขต และ มีอัตราการเยี่ยมบ้าน (HHC) ครอบคลุมในทุกกลุ่มร้อยละ 87.66

11.2. มีการนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านทั้ง 12 กลุ่ม ในปี 2563 มาวิเคราะห์ปัญหาในการ เยี่ยมบ้าน พบว่ามีหลายปัญหา หลายปัจจัยที่ส่งผลให้การเยี่ยมบ้านไม่บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ในแต่ละกลุ่ม ดังนั้นทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจึงได้ประชุม ร่วมกัน กำหนดมาตรการ ขั้นตอน และการสื่อสารเชิงระบบภายในเครือข่ายบริการให้มีความ ละเอียด ตรงประเด็นและครอบคลุมในทุกกลุ่มโรคสำคัญ ดังนี้ 1) การคัดเลือกกลุ่มโรค และระบุเกณฑ์ในการเยี่ยมบ้าน 2) จัดทำแบบฟอร์มเพื่อใช้สื่อสารที่ชัดเจนทั้งส่งต่อ และตอบกลับโดยใช้ร่วมกับโปรแกรม Thai COC 3) ในรายที่มีความซับซ้อนหรือกรณี ที่มีปัญหาอื่นๆ ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว 4) พัฒนาศักยภาพทีมเครือข่าย รพ.สต.ให้ความมั่นใจในประเด็นต่างๆ และร่วมกันดูแลรักษา แก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมี คุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน 5) กำหนดเป้าหมายการติดตามข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกัน เพื่อติดตามผลงานและนำมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)

- การนำ ทีมนำระดับสูงของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและของโรงพยาบาลได้บูรณาการ ในการร่วมชี้นำทิศทางเครือข่าย กำหนด 5 ประเด็นขับเคลื่อนหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบ การดูแลผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย smart life project และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทีมครอบทวนการกำหนดเป้าหมายของ แต่ละประเด็น ทั้งระดับเครือข่าย และระดับโรงพยาบาล กำหนดจุดเน้นการพัฒนา การสื่อสาร สองทางในเครือข่ายแต่ละระดับ และในโรงพยาบาล เพื่อชี้นำการพัฒนาคุณภาพ การติดตาม ความสำเร็จในแต่ละประเด็น เพื่อนำบทวนพัฒนาต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยที่ มีความต่อเนื่อง นำมาหาโอกาสพัฒนาให้เกิดการดำเนินการอย่างยั่งยืน
- กลยุทธ์ จากการที่เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอโดยคณะกรรมการ พชอ. ได้กำหนด 5 ประเด็น หลักในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน คณะกรรมการ คปสอ. และ โรงพยาบาล ครอบทวนแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ และระดับโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์ ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลทางสถิติในแต่ละประเด็น โดยใช้แนวคิดเชิงระบบดิจิทัล ข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพแต่ละกลุ่มสำคัญ ข้อมูลความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งวิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบงานสำคัญต่างๆ ขององค์กร ได้แก่ ระบบบุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุข โครงสร้างสิ่งแวดล้อม ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ระบบยา ระบบสารสนเทศ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนด วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ จัดลำดับความสำคัญของแผนด้านโครงสร้าง ครุภัณฑ์ที่สนับสนุน การบริการที่มีคุณภาพ แผนกลยุทธ์ของเครือข่ายและองค์กร คาดการณ์เป้าหมายแต่ละปี

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับสำrageo โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ดิดตามวิเคราะห์พัฒนาตามช่วงเวลา ทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง ไปเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อเนื่อง

3. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ควบคุมด้วยวัดให้ครอบคลุม สอดคล้อง กับเป้าหมายของแต่ละระดับ (ระดับหน่วยงาน ทีมคุณภาพโรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพ สำrageo) โดยเฉพาะในส่วนของทางคลินิกให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน พื้นฟู มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายและชุมชน ดิดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน สม่ำเสมอ นำข้อมูลสถิติ ด้วยวัดมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อการเรียนรู้และหาโอกาสพัฒนา ให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
4. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

4.1. การบริหารงานคุณภาพและการประเมินตนเอง ทีมนำเสนอคุณภาพ เช่น มาตรฐาน แบบประเมินตนเอง scoring guideline ใช้โอกาสประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนา และทบทวนทิศทางนโยบาย ในประเด็นความปลอดภัยให้เป็นส่วนหนึ่งของแผน จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ (quality improvement plan) ประสานงานและบูรณาการไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ ทั้งท้องค์กร ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมในประเด็น ความปลอดภัย และติดตาม กำกับประเมินความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ

4.2. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย : ควรส่งเสริมต่อยอดให้ทีมนำทางคลินิกนำกระบวนการคิดการทำงานที่เชื่อมโยงกับการส่งเสริมป้องกัน เชื่อมโยงกับเครือข่ายและชุมชน นำไปใช้ ในการพัฒนากลุ่มโรคสำคัญที่ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่ ทั้งโรคซุกเซินเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มแม่และเด็กในบริบทของโรงพยาบาล มองภาพรวมของการพัฒนากำหนดเป้าหมาย เลือกด้วยวัดที่เหมาะสมเพื่อใช้ออกแบบกระบวนการ ดิดตาม กำกับผลลัพธ์ (outcome) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ที่ได้ผล ทั้งภายในหน่วยงาน เครือข่าย และชุมชน

4.3. ระบบบริหารความเสี่ยง

4.3.1. เนื่องจากเป็นทีมที่รวมตัวกันใหม่โดยมีประธานเป็นแพทย์ใช้ทุนปี 2 márร่วม ทีมได้ 6 เดือนและทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาร่วมตัวกันใหม่ได้ 1 - 2 ปี จาก การสัมภาษณ์พบว่ามีโอกาสพัฒนาในการทำความเข้าใจกระบวนการ ความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อให้ระบบบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรจัดทำรายละเอียดของวิธีปฏิบัติ ในกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ ความเสี่ยง การรับมือหรือป้องกันความเสี่ยง การกำกับติดตามและทบทวน

4.3.2. ควรส่งเสริมการนำผลการปฏิบัติจากการกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาร่วม วิเคราะห์ สังเคราะห์ในทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register) เพื่อสนับสนุน กระบวนการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิผล

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

5. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

- 5.1. วัสดุและของเสียอันตราย : ทีมควรจัดทำ ทบทวน ปรับปรุงรายการวัสดุ สารเคมีและของเสียอันตรายที่มีใช้ในหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการระดับอำเภอให้ครอบคลุม จัดทำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการคัดเลือก การใช้ การสัมผัส การจัดเก็บและการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี นำมาสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้ปฏิบัติและติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้เกี่ยวข้องและสิ่งแวดล้อม
- 5.2. เครื่องมือ: ทีมควรทบทวนแผนบริหารจัดการเครื่องมือสำคัญให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน โดยกำหนดแนวทางการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน การตรวจสอบ ทดสอบความพร้อมใช้ การติดตามและรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ ของระบบบริหารจัดการเครื่องมือ นำข้อมูลความไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้ไปใช้วางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว รวมทั้งนำมาสร้างการเรียนรู้ให้กับหน่วยงานทั้งในโรงพยาบาล เครือข่ายบริการระดับอำเภอและติดตามประเมินผลการปฏิบัติต่ออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเพียงพอ พร้อมใช้ และความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่

6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- 6.1. ควรนำข้อมูลการเฝ้าระวังและเวชระเบียนมาออกแบบระบบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อให้เหมาะสมครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกประเภท ปรับมาตรการให้มีความทันสมัย
- 6.2. ควรติดตามกำกับ ประเมินการปฏิบัติตามมาตรการสำคัญโดยแน่นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง สรุปผลการดำเนินงานนำมาปรับ ปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น
- 6.3. อัตราการติดเชื้อในชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง ควรร่วมมือกับทีม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายบริการ กำหนดกลุ่มเป้าหมายและวางแผนให้ครอบคลุมเพื่อลดการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
- 6.4. ควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ทั้นสมัย ทักษะของทีม ICWN และพยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง ทุกระดับ
7. ระบบการจัดการด้านยา คณะกรรมการระบบยาควรร่วมกับเครือข่าย รพ.สต. ในการพัฒนา และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล และ รพ.สต. มากยิ่งขึ้น มีการทบทวนระบบสำรองในคลังยา ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา นำมาปรับปรุงระบบที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเก็บเพื่อให้มั่นใจได้ว่ายาที่มีการสำรองได้รับการจัดเก็บในสภาพห้องอุณหภูมิและความชื้นที่ได้มาตรฐาน การสำรองยาในจุดต่างๆ ระบบการกระจายยาผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน การจัดบริการในคลินิกต่างๆ ระบบ RDU, med reconcile, HAD การเข้าออกกันการเกิด ADR ฯลฯ การวางแผนการส่งต่อข้อมูลแพ็คเกจ ที่ทันเวลา การพัฒนาเชื่อมโยงโดยผ่านระบบสารสนเทศ ทบทวนแล้วกำหนดเป็นนโยบาย ด้านยาให้ครอบคลุมทุกกระบวนการการการใช้ยา กำหนดแนวทางการกำกับติดตามที่ชัดเจน

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัchanalay จังหวัดสุโขทัย

ด้วยวารอบที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และควรติดตาม ข้อมูล ME ในเครือข่าย รพ.สต. นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาให้มีความปลอดภัย มากยิ่งขึ้น

8. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ กระบวนการรับผู้ป่วย ครอบคลุมข้อมูลเชิงสถิติ เชิงคุณภาพ เพิ่มเติมในการคัดกรอง (screening) ผู้ป่วยเพื่อส่งเข้ารับในแต่ละจุดบริการ ข้อมูลการคัดกรอง ส่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงไปแผนก OPD ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งข้อมูลการตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการโดยพยาบาลวิชาชีพตรวจแทนแพทย์ที่กลับมาตรวจซ้ำ นำมาทบทวน และวิเคราะห์ปรับปรุงเกณฑ์การคัดแยกคัดกรอง เกณฑ์การปรึกษาแพทย์เวร และแพทย์เฉพาะทาง การรับผู้ป่วยและการส่งต่อที่เหมาะสม สอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาล และแนวทางการดูแลที่มีอยู่เดิมให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

9. การวางแผน

- 9.1. การวางแผนดูแลผู้ป่วย ควรสื่อสารแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างแพทย์และพยาบาล กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยให้ชัดเจน เพื่อให้มีมาร์กนดูแลผู้ป่วยและติดตาม อาการผู้ป่วยได้อย่างตรงประเด็น
- 9.2. การวางแผนจ้างหน่าย ควรพัฒนาการวางแผนจ้างหน่ายประจำ 1) ทีมนำทางคลินิก ควรระบุเป้าหมายในการดูแลติดตามในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ทีมวางแผนจ้างหน่าย ประเมินผู้ป่วย สภาพแวดล้อมเพื่อรับบุปญหา ความต้องการเป็นรายบุคคล ครอบครัว เสริมความรู้และทักษะด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เน้นบังคับมาตรฐานที่ทำให้ เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาตัว บันทึกสื่อสารอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวมีความพร้อม ดูแลตนเองได้ 2) ควรระบุประเด็นการเชื่อมโยงต่อกันทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ ทีม หมอกครอบครัว ทั้งประเด็นเร่งด่วน ประเด็นเฉพาะ 3) ควรประเมินและปรับปรุงระบบ การวางแผนจ้างหน่ายโดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน HHC รพ.สต. ชุมชน และข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ
10. การดูแลและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสพัฒนาสำคัญในเรื่องการตามรอย และติดตามจากที่ได้กำหนดแนวทางการประเมินข้าในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เอื้อต่อการวินิจฉัยและรักษา แนวทางการปรึกษาแพทย์ 医師เฉพาะทาง เพื่อพัฒนาเชิงระบบต่อเนื่อง สร้างความปลอดภัย สร้างความเข้าใจ และติดตามผลลัพธ์การ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
11. การดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตอบสนองความต้องการครบถ้วนเป็น องค์รวม สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมสมพร้อมสนับสนุนการช่วยเหลือเกื้อกูลกันใน สังคมที่บ้าน ชุมชน ทีมควรพิจารณาประจำ 1) ควรติดตามผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่หลากหลายมิติเป็นรายโรค รายบุคคลในกลุ่มสำคัญ เพื่อใช้สื่อสารร่วมกันทั้งเครือข่ายบริการ และเรียนรู้พัฒนาต่อเนื่อง 2) COC ควรพัฒนาการ เชื่อมต่อกับกระบวนการวางแผนจ้างหน่ายที่เหมาะสมตั้งแต่แรกรับด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ทีมเครือข่าย การสนับสนุนจากชุมชน 3) ควรพัฒนาทีมเยี่ยมบ้านทุกระดับจนถึงชุมชน และ การสนับสนุนจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ 4) ควรประเมินผลภาพรวมและรายโรค ด้วยระบบสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มี ความเหมาะสมกับบริบทต่อไป

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

1. ประสิทธิผลการบริหารจัดการเครือข่าย (effective network management) เครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอได้กำหนด 5 ประเด็นขับเคลื่อนหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย smart life project และการแก้ไขปัญหา寄せพัฒนา ผู้นำเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ความสำคัญ กับการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนหัวใจเครือข่ายสุขภาพ กำหนดทิศทางเพื่อ บรรลุเป้าประสงค์ของ พชอ. โดยมีนายอำเภอสนับสนุนการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ผ่าน คณะกรรมการ พชอ. มีกลไกในการสื่อสารผ่านคณะกรรมการรายประจำเดือน และสื่อสารสู่ทีม ระดับตำบล (คณะกรรมการ พชต.) กำหนดเป้าหมายในภาพรวมแต่ละประจำเดือน ติดตามพัฒนา ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา หรือยังไม่สำเร็จ สื่อสารทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อ การพัฒนาต่อเนื่อง มี line กลุ่มสื่อสาร มีกิจกรรม “จิบกาแฟชีวิตความคิด” หมุนเวียนไป แต่ละพื้นที่ตำบล มีการกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของ ประชาชนในพื้นที่
2. มุ่งเน้นมิติของการส่งเสริมและป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะ
 - 2.1. มีการกำหนดประเด็นร่วมที่สำคัญ เพื่омุ่งเน้นมิติการส่งเสริมป้องกันหัวใจด้านอุบัติเหตุ จราจร โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ผ่านโครงการ smart life project) การดูแล ผู้สูงอายุ รวมทั้งการป้องกัน COVID - 19 โดยเครือข่ายชุมชน ซึ่งมีการมุ่งเน้นการร่วมกัน กับเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาครัฐมีการร่วมกันในเครือข่าย วิเคราะห์และปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริม ป้องกัน ลดความเสี่ยงที่ สำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางถนน เป็นต้น
 - 2.2. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ มีระบบการเฝ้าระวังทางระบบวิทยาศาสตร์ ดักจับการระบาดโดยศูนย์ระบบดิจิทัลวิทยาอำเภอ สร้างทีมเครือข่าย อสม. ให้มีทักษะใน การสังเกต รู้จักเหตุการณ์ผิดปกติให้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง เช่น อุบัติเหตุหนุ่ สัตว์ตาย เป็นจำนวนมากและภัยธรรมชาติ เป็นต้น มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ (พชอ. ท้องถิ่น กองทุนสุขภาพ) และในช่วงของการระบาดโรค COVID - 19 มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการโรคติดต่ออำเภอ EOC – COVID - 19 ซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วน ของอำเภอ กำกับ สั่งการ และดูแลประชาชนป้องกันโรคโดยใช้วิธีแบบ new normal นอกจากนี้ยังพัฒนาการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำท้องถิ่น เช่น อุบัติเหตุ จราจร (RTI) ยาเสพติด ปัญหาการมาด้วยตัวตัว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคไข้เลือดออก เป็นต้น ส่งผลให้อัตราป่วย บาดเจ็บมีแนวโน้มที่ดีขึ้น พบปัญหาจราจรที่ส่งผลต่ออัตรา

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

เสียงชีวิตเพิ่มขึ้นในวัยผู้สูงอายุ วัยแรงงานและลดลงในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน พบนวัตกรรม เพื่อลดอัตราป่วยโรคเรื้อรังของอำเภอโดยใช้หน่วยราชการเป็นต้นแบบดำเนินการ smart life project ขยายสู่ภาคประชาชน

3. เสริมพลังคนทำงาน (empowerment) เครือข่ายสุขภาพให้ความสำคัญกับบุคลากร มีการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร เช่น การประชุมวิชาการร่วมกัน พัฒนาแนวทางการรักษา และทักษะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล รพ.สต. และชุมชน ทั้งในกลุ่มจุดเด่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพทีมนอกเครือข่าย ได้แก่ ทีมอาสาสมัครภารกิจชีพในชุมชนครอบคลุมทุกตำบล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปีละ 1 ครั้ง การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข และ care giver ในชุมชนที่ร่วมเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ติดบ้านติดเตียงในทุกพื้นที่
4. ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ (seamless healthcare system)

- 4.1. มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกกลุ่มวัยโดยมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ กลุ่มโรค NCD กลุ่มโรคดีเชื้อ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง กลุ่มผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เปิดบริการคลินิกหมอครอบครัว และหมุนเวียนทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดบริการเชื่อมต่อกับ รพ.สต. ทุกแห่ง พร้อมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และจิตอาสาให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนได้เอง เช่น care giver อาสาบริบาล อสม. มีการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ห้องถีน ชุมชน ใช้ข้อมูลจาก เวทีประชาคมผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ระดมปัญหา สุขภาพในพื้นที่มากำหนดเป็นจุดเน้นการพัฒนาขับเคลื่อนร่วมกันทุกภาคส่วน เช่น RTI ผู้สูงอายุ เกษตรปลดภัย ยาสेपติด เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ระดมทรัพยากรและบทบาทหน้าที่ประสานเกื้อหนุนกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง ด้านพฤติกรรมสุขภาพและความเป็นอยู่ เช่น ความปลดภัยบันทึก ลดปัญหา ยาสेपติด ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแล 5 มิติครอบคลุมทุกตำบล และผู้ป่วย DM, HT ราย ใหม่ลดลง อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุลดลง นอกจากนี้ยังพับการเรียนรู้เพื่อ ขยายผลจากตำบล หมู่บ้านต้นแบบไปยังตำบลอื่นๆ เช่น งานศพปลดเหล้า ตำบล จัดการสุขภาพ เกษตรปลดภัย หมู่บ้านลดเค็ม ตำบล long term care เป็นต้น
- 4.2. ทีมนำทางคลินิกได้เคราะห์ข้อมูลการดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอ พบร่วมกันใหญ่ เจ็บป่วยเป็นโรค HT, DM, dyslipidemia, CKD ซึ่งพบอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นในเขต เมืองและกึ่งเมือง เพื่อนำไปพัฒนาเชื่อมกับการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล และ รพ.สต. ในด้านสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง (ร้อยละ 1.42) มีการวิเคราะห์จัดทำข้อมูลแยกรายพื้นที่ เชื่อมกับงาน COC โรงพยาบาล รพ.สต. และเครือข่ายชุมชน เพื่อกำหนดเป้าหมายการติดตามเชิงคุณภาพร่วมกัน รวมทั้ง โรงพยาบาลได้บูรณาการเชื่อมโยงพัฒนาคุณภาพการจัดบริการในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลให้อิ่มต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดគิรับบริการเฉพาะในผู้สูงอายุ

สรุปผลรายงานการเขี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเขี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ทั้งที่นำไปและทันตกรรม การคัดกรองและจัดบริการที่ ER, OPD, IPD และการดูแล การใช้ยาในผู้สูงอายุโดยที่มีระบบยา เป็นต้น

5. กระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (integrated people-centered care)

- 5.1. เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และประชาชนในชุมชน ทีมเครือข่ายมีการ นำข้อมูลความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยผ่านการประชาคม การประชุมต่างๆ และการรับฟังกลุ่มผู้ป่วยโดยตรงมากำหนดกระบวนการที่สำคัญในชุมชน เช่น การ ปรับสภาพแวดล้อมทางถนน มีด้านชุมชน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ การจัดการขยายอย่างมีส่วนร่วม
- 5.2. จากข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีรับผิดชอบ DHSA มีแนวคิดที่จะ ตอบสนองปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในระดับอำเภอ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ปี 2563 มีผู้สูงอายุร้อยละ 23) โดยนายอำเภอเริ่มโครงการ smart life project ตั้งแต่ ปี 2561 และยังสนับสนุนต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง เตรียมความพร้อม ให้เชิงแรงก่อนเป็นผู้สูงอายุ อนาคตเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยเริ่มจากเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานราชการ และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นให้เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลัก health leader

6. ระบบสนับสนุนบริการสำคัญที่รักภูมิในเครือข่าย (strengthening supporting systems)

- 6.1. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้จัดระบบสนับสนุนที่สำคัญอย่างเหมาะสม ได้แก่ มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ได้แก่ ข้อมูลประวัติ การรักษาพยาบาล ข้อมูลการแพ้ยา และการติดตาม ADR เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องผ่านทาง line, e-mail และโปรแกรมเฉพาะ มีการ สอนให้ยึดเครื่องมือแพทย์ในเครือข่าย รพ.สต. การทำให้ปรสจากเชื้อในโรงพยาบาล และส่งมอบไปให้ รพ.สต. การติดตามให้มีการขนส่งขยะดีดเครื่องทุกสัปดาห์ การดำเนินการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยในเครือข่าย รพ.สต. ผ่านมาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว
- 6.2. มีการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีทักษะด้านการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างที่ต้องส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ สนับสนุนวัสดุตามบริบทของเครือข่ายที่จัดบริการ มีแผนควบคุม คุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว และ UCARE ผลประเมินงบ 2562 ผ่านเกณฑ์ มีแผนทำ Interlab ระหว่าง 2 รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่ายปีละ 2 รอบ (มีนาคม และ กรกฎาคม)
- 6.3. มีศูนย์เครื่องมือดูแลต่อเนื่องพร้อมใช้งานในโรงพยาบาล รพ.สต. เครือข่าย ได้รับสนับสนุน งบประมาณจาก อปท.ในการจัดซื้อเครื่องมือที่จำเป็น เช่น เตียงผู้ป่วย เครื่องผลิต ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ที่นอนลมป้องกันแพลงก์ตับ เป็นต้น

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)

1. **การนำ ทีมนำระดับสูงของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและของโรงพยาบาล บูรณาการใน การร่วมซึ่งกันและกัน กำหนด 5 ประเด็นขับเคลื่อนหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบการ ดูแลผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย smart life project และการแก้ไขปัญหาฯ เสพติด ทีมควรทบทวนการกำหนดเป้าหมายแต่ละประเด็น ทั้งระดับเครือข่าย และระดับตำบล หรือรายพื้นที่รับผิดชอบ กำหนดจุดเน้นการพัฒนา สื่อสาร สองทางในเครือข่ายแต่ละระดับ ดิดตามความสำเร็จในแต่ละประเด็น เพื่อนำมาทบทวนพัฒนา ต่อเนื่อง นำมาหาโอกาสพัฒนาอย่างยั่งยืน**
2. **กลยุทธ์ จากการที่เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอโดยคณะกรรมการ พชอ. ได้กำหนด 5 ประเด็น หลักในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน คณะกรรมการ คปสอ. และ โรงพยาบาล ควรทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ โดยวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลทางสถิติในแต่ละประเด็น โดยใช้แนวคิดเชิงระบบวิทยา ข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพ แต่ละกลุ่มสำคัญ ข้อมูลความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้ง วิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบงานสำคัญต่างๆ ขององค์กร ได้แก่ ระบบบุคลากรในเครือข่าย สาธารณสุข โครงการสร้างสิ่งแวดล้อม ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบการควบคุมป้องกันการ ติดเชื้อ ระบบยา ระบบสารสนเทศ และบังจัดที่เกี่ยวข้องมากกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ จัดลำดับความสำคัญของแผนด้านโครงสร้างและครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการบริการที่มีคุณภาพ แผนกลยุทธ์ของเครือข่ายและองค์กร คาดการณ์เป้าหมายแต่ละปี ดิดตามวิเคราะห์พัฒนา ตามช่วงเวลา ทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อหาโอกาสพัฒนา ต่อเนื่อง**
3. **การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ควรทบทวนด้วยวัดให้ครอบคลุม ลดคลื่อง กับเป้าหมายของแต่ละระดับ (ระดับหน่วยงาน ทีมคุณภาพโรงพยาบาล เครือข่ายสุขภาพ อำเภอ) โดยเฉพาะในส่วนของทางคลินิกให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน พื้นฟู มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายและชุมชน ดิดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน สม่ำเสมอ นำข้อมูลสถิติ ด้วยวัดตามวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อการเรียนรู้และหาโอกาสพัฒนา ให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้**
4. **เครื่องมือ: ทีมควรทบทวนแผนบริหารจัดการเครื่องมือที่สำคัญให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน โดยกำหนดแนวทางการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน การตรวจสอบ ทดสอบความพร้อมใช้ การ ติดตามและรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ ของระบบบริหารจัดการเครื่องมือ นำข้อมูล ความไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้ไปใช้วางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว รวมทั้ง นำมาสร้างการเรียนรู้ให้กับหน่วยงานทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการระดับอำเภอและ ดิดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเพียงพอ พร้อมใช้และความ ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่**

สรุปรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

5. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรติดตามกำกับ ประเมินการปฏิบัติตามมาตรการ สำคัญในการทำให้ปราศจากเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ โดยเน้นหน่วยงานที่สำคัญ และ รพ.สต.เครือข่าย สรุปผลการดำเนินงานนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น รวมทั้งติดตาม อัตราการติดเชื้อในชุมชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง จึง ควรร่วมมือกับทีม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายบริการ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย วางแผน ให้ครอบคลุมเพื่อลดการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ส่งเสริมพัฒนาความรู้ที่ทันสมัย ทักษะของทีม ICWN และพยาบาล ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ
6. ระบบการจัดการด้านยา คณะกรรมการระบบยาเครือข่ายควรติดตาม พัฒนาและส่งเสริม ให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น มีการทบทวนระบบสำรองในคลังยา ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา นำมาปรับปรุงระบบที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเก็บ เพื่อให้มั่นใจได้ว่ายาที่มีการสำรองได้รับการจัดเก็บในสภาพทั้งอุณหภูมิและความชื้นที่ได้ มาตรฐาน การสำรองยาในจุดต่างๆ ระบบ RDU การป้องกันการเกิด ADR ฯลฯ การวางแผนทาง ในการส่งต่อข้อมูลแพทย์ที่ทันเวลา การพัฒนาเชื่อมโยงโดยผ่านระบบสารสนเทศ ติดตาม ข้อมูล ME ในเครือข่าย รพ.สต. นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาให้มีความปลอดภัย มากยิ่งขึ้น
7. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ จากข้อมูลพบว่ามีกลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่คงเป็นปัญหา และไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น TB การมาตัวตาย RTI, CKD จึงควรวางแผนพัฒนาแก้ไขทั้ง ระยะสั้น ระยะยาว ภายใต้ภาคีเครือข่าย พชอ. พชต. คปสอ. เป็นต้น
8. กระบวนการดูแลผู้ป่วย
 - 8.1. การวางแผนจ้าน้ำยา ควรพัฒนาการวางแผนจ้าน้ำยาโดยประเมิน 1) ทีมนำทางคลินิก ควรระบุเป้าหมายในการดูแลติดตามในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ทีมวางแผนจ้าน้ำยา ประเมินผู้ป่วย สภาพแวดล้อมเพื่อระบุปัญหา ความต้องการเป็นรายบุคคล ครอบครัว เสริมความรู้และทักษะด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เน้นปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาด้วย บันทึกสื่อสารอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวมีความ พร้อมดูแลตนเองได้ 2) ควรระบุประเด็นการเชื่อมโยงต่อกันทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ ทีมหมอดูแลตนเองได้ 3) ควรประเมินการดำเนินการเชื่อมโยงต่อกันทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้งประเด็นเร่งด่วน ประเด็นเฉพาะ 3) ควรประเมินและปรับปรุง ระบบการวางแผนจ้าน้ำยาโดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน HHC รพ.สต ชุมชน และข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ
 - 8.2. การดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตอบสนองความต้องการครบถ้วน เป็นองค์รวม สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมพร้อมการสนับสนุนการช่วยเหลือ เกื้อกูลกันในสังคมที่บ้าน ชุมชน ทีมควรพิจารณาประเด็น 1) ควรติดตามผลลัพธ์ของ การดูแลต่อเนื่อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่หลักหลายมิติเป็นรายโรค รายบุคคลในกลุ่มสำคัญเพื่อใช้สื่อสารร่วมกันทั้งเครือข่ายบริการ และเรียนรู้พัฒนา ต่อเนื่อง 2) COC ควรพัฒนาการเชื่อมต่อกับกระบวนการวางแผนจ้าน้ำยาที่เหมาะสม

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตาม มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ดังนั้นทีมเยี่ยมบ้านทุกระดับจนถึงชุมชน และการสนับสนุนจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สาขาต่างๆ 4) ควรประเมินผลในภาพรวมและรายโรคด้วยระบบสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลและต่อเนื่องให้มีความเหมาะสมกับบริบท ต่อไป

ԱՅՆ ԹԵՂԻ ԵՎ ՄԱՐՄԱՐ

ပြည်သူမှုနှင့်လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ	(Evidence)	အကြောင်းအရာ
ပြည်သူမှုနှင့်လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ	(Evidence)	အကြောင်းအရာ
မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ၏ အခြေခံဆုံး ဖြစ်ပါသည်။	မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ၏ အခြေခံဆုံး ဖြစ်ပါသည်။	မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ၏ အခြေခံဆုံး ဖြစ်ပါသည်။
မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ၏ အခြေခံဆုံး ဖြစ်ပါသည်။	မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ၏ အခြေခံဆုံး ဖြစ်ပါသည်။	မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူမှုပေါ်လုပ်ငန်းများ၏ အခြေခံဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

ລ/ດ	ລາຍລະອຽດຂອງ ໂຮງໝາຍ ແລະ ສຳເນົາ			
	(Evidence)	(Recommendation / Suggestion)		
16	1. ທີ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ ດ້ວຍ ດົກທະບຽນ			
17	2. ຕ່າງໆ ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ			
18	3. ຖໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ	3. ຖໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ	3. ຖໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ	3. ຖໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ
19	4. ນັ້ນ ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ			
20	5. ບໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ	5. ບໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ	5. ບໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ	5. ບໍ່ມີຄວາມຮັບຮັດຫຼຸດຂອງ ດົກທະບຽນ

36 የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(2)(3))	37 በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(4))
<p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(2)(3))</p> <p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(4))</p>	<p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(2)(3))</p> <p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(4))</p>
<p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(2)(3))</p> <p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(4))</p>	<p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(2)(3))</p> <p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(4))</p>
<p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(2)(3))</p> <p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(4))</p>	<p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(2)(3))</p> <p>የፌዴራል ስነ በኩል አገልግሎት መመሪያዎች (II-1.2n(4))</p>

สรุปผลรายงานการเขียนสำเนาเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเขียนสำเนาเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการที่ต้องการดำเนินการ	หลักฐาน/สิ่งที่พยานบุคคล (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/แนวทาง/แนวคิด)
	<p>ในกระบวนการพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น stroke, sepsis, HI, UGIH ไข้เลือดออก AGE, pneumonia, neonatal jaundice, PIH, PPH เป็นต้น จัดบริการพยาบาลในคลินิกและได้รับ⁺ รางวัล ได้แก่ ปี 2561 มีผลรับการ ดำเนินงานป้องกันและความคุ้มครองไว้เรื่อง เดือน 2562 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงของจังหวัด และรางวัล การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน D-RTI ระดับ exellence ระดับเขต advance ระดับประเทศ เป็นต้น</p> <p>2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย ภาระงาน การให้บริการและจำนวนพยาบาล จัดทำ แผนอัตรากำลังทั้งระดับสั้น ระยะยาว เพื่อให้มีสัดส่วนของการจัดอัตรากำลัง</p>	<p>1.1. ควรนำข้อมูลการวิเคราะห์ภาระงานประจำ ความร่วมมือกับทีมนำ และ HRD ทบทวน สถานการณ์การจัด บริการ ปรับการบริหาร อัตรากำลังพยาบาลตามแผนระยะสั้นและระยะ ยาวที่จัดทำไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบบริการมี คุณภาพสามารถดูแลผู้ป่วยปลอดภัย</p> <p>1.2. ควรทบทวนข้อกำหนดเกี่ยวกับการบรรยาย ลักษณะงาน (job description) คุณสมบัติเฉพาะ ตำแหน่ง (job specification) ของพยาบาลใน แต่ละหน่วยงานให้มีความทันสมัย เหมาะสมกับ บริบทของโรงพยาบาล ลักษณะของ ผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชน F1 มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม 1 คน กุมารเวชกรรม 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว 1 คน และให้บริการผู้ป่วยที่มีความ ซับซ้อนมากขึ้น ในบางหน่วยงานมีสูดิแพทย์ part time มาดูแลผู้ป่วย การมี JD/JS ที่ ทันสมัย เหมาะสมกับบริบทเพื่อช่วยในการ</p>

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับสำราญ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการที่ต้องการตรวจสอบ	หลักฐาน/สิ่งพยาน (Evidence)	ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)	
	<p>CAUTI bundle มาใช้ดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการล้างมือ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื่อตื้อยาไม่พบการระบาดในโรงพยาบาล มีความพร้อมรับโรคوبดีใหม่ๆ บุคลากร COVID - 19 ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ชุมชน ส่งเสริม PPE ส่งผลกระทบรวมอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังอยู่ในระดับต่ำ 1.79 (เป้า < 2.1 : พันวันอน).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. ควรติดตามกำกับ ประเมินการปฏิบัติตามมาตรการสำคัญโดยเน้นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง สรุปผลการดำเนินงานนำมาปรับ ปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น 3. อัตราการติดเชื้อในชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง ควรร่วมมือกับทีมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายบริการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและวางแผนให้ครอบคลุมเพื่อลดการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อในชุมชน 4. ควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ที่ทันสมัย ทักษะของทีม ICWN และพยาบาล ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ 	
III-5 ระบบเวชระเบียน			
50 ระบบบริหารเวชระเบียน [III-5.1 ก/ข]		คำแนะนำ (Suggestion) :	
51 เวชระเบียนผู้ป่วย [III-5.2]		<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรทบทวนระบบการจัดการเกี่ยวกับการรักษา ความลับของเวชระเบียนที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญ เช่น เวชเบียน OSCC, HIV แฟ้มคดีความ สารเสพติด เป็นต้น ครอบคลุมทั้งระบบเวชระเบียนหลักในระบบ electronic ระบบฐานข้อมูลสำรอง รวมถึงการทำลาย 	

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการที่ ๑ รายการที่ ๒	หลักฐาน (Evidence)	คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)
	การพัฒนาต่อเนื่อง แม้จะมีกลุ่ม line 20 รพ.สต.รับปรึกษา ก็ตาม	
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ [II-8]	<p>มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ ตำบล (SRRT) ครอบคลุมทุกตำบล พัฒนาความรู้ อบรมหลักสูตรระบบวิทยาทุกปี มีแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังโรค โรคเรื้อรังต่างๆให้รายงาน ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือรายงานทันที สร้างทีมเครือข่าย อสม. ให้มีทักษะการสังเกต รู้จักเหตุการณ์ผิดปกติให้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง เช่น อุบัติเหตุหมู่ สัตว์ตายเป็นจำนวนมาก และภัยธรรมชาติ เป็นต้น มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ (พชอ. ห้องถิน กองทุนสุขภาพ) ทีมใช้ข้อมูลจาก รง.506 วิเคราะห์ และวางแผนป้องกันเป็นรายตำบลล่วงหน้า มีระบบการเฝ้าระวังทางระบบวิทยาดักจับ การระบาดโดยศูนย์ระบบวิทยาอำเภอ</p>	<p>คำแนะนำ (Suggestion) :</p> <p>จากข้อมูลพบว่า ยังมีกลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่คงเป็นปัญหาและไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น TB การผ่าตัวตาย RTI, CKD จึงควรวางแผนพัฒนาแก้ไขทั้งระยะสั้น ระยะยาว ภายใต้ภาคีเครือข่าย พชอ. พชต. คปสอ.</p>

የመስቀል/መብት / የተዘረዘሩት ቀን	(Evidence) የመመለከት/ማረጋገጫ	(Recommendation/ Suggestion)	
<p>የመስቀል/መብት / የተዘረዘሩት ቀን</p> <p>(Evidence) የመመለከት/ማረጋገጫ</p> <p>(Recommendation/ Suggestion)</p> <p>የመስቀል/መብት / የተዘረዘሩት ቀን</p>			

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ	สิ่งที่พบ (Evidence)	ขอเสนอแนะ (Recommendation)
	รายใหม่ลดลง อัตราการมาติดเจ็บจากอุบัติเหตุ ลดลง น้อยกวานี้ยังพบการเรียนรู้เพื่อขยายผลจากตำบล หมู่บ้านต้นแบบไปยังตำบลอื่นๆ เช่น งานศพปลดเหล้า ตำบลจัดการสุขภาพ เกษตรปลอดภัย หมู่บ้านลดเค็ม ตำบล long term care เป็นต้น	
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย		
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ [DHSA 63]		
63 การเข้าถึงบริการ [III-1(1-2)]	มีการพัฒนาระบบ EMS โดยสร้างร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครกู้ชีพ (ศูนย์กู้ชีพ) ครอบคลุมทุกตำบล ผู้ป่วย stroke เข้าสู่ระบบ fast track = 40.76, 47.34% ได้รับการส่งต่อภายใน 15 นาทีได้มากขึ้น 16.98, 38.29% มีการนำข้อมูลบัญหาในการส่งต่อห้อง救命复苏室 วางแผนการดูแลผู้ป่วยส่งต่อตามกลุ่มโรคสำคัญ เช่น trauma, stroke, STEMI และสื่อสารห้องเครื่องข่าย ส่งผลให้มีอัตราการใช้ guideline ในปี 2562 – 2563 = 90.50, 93.65% นอกจากนี้	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : กระบวนการรับผู้ป่วย : ควรบทวนข้อมูลเชิงสถิติ และเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในการคัดกรอง(screening) ผู้ป่วยเพื่อส่งเข้ารับในแต่ละชุดบริการ ข้อมูลการคัดกรองส่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงไปแผนก OPD ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งข้อมูลการตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการโดยพยาบาลวิชาชีพตรวจแทนแพทย์ ที่กลับมาตรวจซ้ำ นำมาทบทวนและวิเคราะห์ปรับปรุงเกณฑ์การคัดแยกคัดกรอง เกณฑ์การปรึกษาแพทย์เวร และแพทย์เฉพาะทาง การรับผู้ป่วย การส่งต่อที่เหมาะสม ตลอดจนร่วมกับศักยภาพ
64 กระบวนการรับผู้ป่วย การให้ข้อมูล และ informed consent [III-1(3-8)]		

အမြန်လောက်မှတ်တမ်း	မြန်မာပြည်တွင် ရွေ့ချေသူများ	
(Recommendation / Suggestion)	(Evidence)	မြန်မာပြည်တွင် ရွေ့ချေသူများ
မြန်မာပြည်တွင် ရွေ့ချေသူများ	မြန်မာပြည်တွင် ရွေ့ချေသူများ	မြန်မာပြည်တွင် ရွေ့ချေသူများ

66 በንድነት የሚከተሉ የሚከተሉ (III-2 ፊ)			
65 በንድነት የሚከተሉ የሚከተሉ (III-2 ፊ, ፊ)			
III-2 ንጽሕ ደንብ መሆኑን የሚከተሉ (DSAI)			
3. በቅርቡ የሚከተሉ የሚከተሉ (Evidence)	የታወቃውን የሚከተሉ የሚከተሉ (Recommendation / Suggestion)		

Խթանում (III-3.1)	Խթանում (III-3.2)
Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ առաջարկություն (Recommendation) :	Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ առաջարկություն (Recommendation) :
Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ առաջարկություն (Recommendation) :	Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ առաջարկություն (Recommendation) :
Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ առաջարկություն (Recommendation) :	Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ առաջարկություն (Recommendation) :

Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ առաջարկություն (Recommendation) :

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

มาตรวัด	ลิงก์พยาน / ลิงก์ที่ชี้นัย (Evidence)	ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/Suggestion)
		<p>2.2. ควรระบุประเด็นการเชื่อมโยงต่อกับทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ ทีมหมอดครอบครัว ทั้งประเด็นเร่งด่วน ประเด็นเฉพาะ</p> <p>2.3. ควรประเมินและปรับปรุงระบบการวางแผน จำนวนโดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน HHC รพ.สต. ชุมชน และข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ</p>
III-4 การดูแลผู้ป่วย		
69 การดูแลร้าวไป [III-4.1]	มีอยู่แพทย์ 1 คน ภูมิการแพทย์ 1 คน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ได้รีเมมีการกำหนดเกณฑ์การรายงาน ขอปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และยังมีโอกาสพัฒนาใน การติดตาม เรียนรู้พัฒนาปรับปรุงเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป	คำแนะนำ (Suggestion) : ควรนำเวชระเบียนที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากอาการทรุดลง ไม่ได้รับการตรวจโดยแพทย์นักเวลาราชการ หรือไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์ เฉพาะทาง มาเรียนรู้ วางแผน พัฒนาปรับปรุงแนวทางที่มีต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยผู้ที่มีความชำนาญกว่าอย่างเหมาะสม สร้างความปลอดภัยมากขึ้น
70 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง [III-4.2]	ทีมนำทางคลินิกร่วมกับหน่วยงานทางคลินิก ได้ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงที่สำคัญ ได้แก่ 1. การเสียชีวิต (dead) ในปี 2563	ข้อเสนอแนะ (Recommendation) : มีโอกาสพัฒนาสำคัญในเรื่องการตามรอย และติดตาม จำกที่ได้กำหนดแนวทางการประเมินข้าในผู้ป่วยกลุ่ม

የተዘጋጀበት ደንብ/ክፍል	(Evidence)	የመረጃ/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት
ለማሳወቅ ተቻል መሆኑን ነው (የፍትህነት)	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት
71 ቤት ልማት ኃላፊነት ዝግጁ (III-4.3 n)	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት
የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት	የፍትህነት/ማስታወሻ/ፍትህነት/ስርዓት/ስርዓት

የኢትዮ-ጵያ ኃላፊነት ከፍተኛ ዘመን (Buletinul Statelor Unite ale Etiopiei)	(Recommendation / Suggestion)	(Evidence)	(Observation / Recommendation)
72 ተንተዋዋያ [III-4.3.2]	አዲሱ : እንደሸጥቶበት ማስቀመጥ አንቀጽ ሀጻድን 10 - 20 መካከል ይረዳ ተደግኝ ውጭና ያለው ጥሩ ድጋፍ ደንብ ውስጥ ይፈጸማል መነሻ የሚታወቁ ሲደረሰ የቅርቡ አንቀጽ 1 መታወቁ 2563) ማስቀመጥ አንቀጽ	minor ንቅስ ደብዳቤ, exclusion ይፈጸማል የሚከተሉት ከፍተኛ ዘመን (Buletinul Statelor Unite ale Etiopiei)	73 ተንተዋዋያ [III-4.3.9]

	<p>1. ໃຫ້ເຫັນຄວາມຮັບຮັດຂອງພະຍານ ໂດຍໄດ້ຮັບຮັດ ໃຫ້ເຫັນຄວາມຮັບຮັດຂອງພະຍານ ໂດຍໄດ້ຮັບຮັດ</p> <p>2. ດຳເນີນທີ່ມະນຸຍາໄດ້ຮັບຮັດ</p> <p>3. ດຳເນີນທີ່ມະນຸຍາໄດ້ຮັບຮັດ</p> <p>4. ດຳເນີນທີ່ມະນຸຍາໄດ້ຮັບຮັດ</p>	

အမှတ်သမားနည်ပရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	(Evidences)	(Recommendation / Suggestion)	
(1) မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	
IV-1 မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	
V. မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	မြန်မာနိုင်ငံရုပ်ပိုင်ဆောင်ရွက်မှုများ	

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ	證據 (Evidence)	ผลการประเมิน (Assessment result)
		<p>2. ข้อมูลการ refer in, refer out แนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการส่งต่อตามเกณฑ์ ตามที่โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น ควรส่งเสริมการติดตามในกลุ่มที่โรงพยาบาลเพิ่มศักยภาพได้ในการดูแล และติดตามข้อมูล</p>
81 ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ [IV-1, III-1]	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราผู้ป่วย stroke ที่เข้ารับการรักษาทันเวลา เข้าระบบ stroke fast track = 40.76, 47.34% 2. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที = 69.23, 72.22% 3. อัตราฝากรรภครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ = 82.72, 72.99% 	<p>ควรบทกวานการกำหนดตัวชี้วัดในกลุ่มโรคสำคัญเพิ่มเติม เช่น STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลได้เร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการ กำหนดเป้าหมายในแต่ละกลุ่มโรคที่สอดคล้องกับ ความสำคัญในการดูแล และบริบทของโรงพยาบาล</p>
82 ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1, III-5, 6]	<ol style="list-style-type: none"> 1. การติดตามการได้รับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่กำหนดตามเกณฑ์ 12 กลุ่ม สำคัญ ติดตามเยี่ยมได้อย่างละ 87 ในปี 2563 นำมาวิเคราะห์และได้นำข้อมูลมา 	

(Evidence)	(Recommendation/ Suggestion)	አንቀጽ 1	
<p>የዕላማውን በመስጠት መሆኑን የሚያሳይ የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 2. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 	<p>የዕላማውን በመስጠት መሆኑን የሚያሳይ የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 2. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 	<p>የዕላማውን በመስጠት መሆኑን የሚያሳይ የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 2. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 	
<p>የዕላማውን በመስጠት መሆኑን የሚያሳይ የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 2. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 	<p>የዕላማውን በመስጠት መሆኑን የሚያሳይ የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 2. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 	<p>የዕላማውን በመስጠት መሆኑን የሚያሳይ የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 2. የሚያሳይ የዕላማውን የሚከተሉት ደንብ ነው፡፡ 	

နမောက် (Evidence)	ကြေညာမှု / အသုတေသန / အသုတေသန	မူလာမှု (S) [IV-1, III-4.3 U, II]
(Recomendation / Suggestion)	မူလာမှု (I) [IV-1, II-4]	မူလာမှု (II) [IV-1, II-4]
မူလာမှု (P) [IV-1, III]	မူလာမှု (M) [IV-1, II-6] မူလာမှု (III)	မူလာမှု (IV)
မူလာမှု (IV)	မူလာမှု (III)	မူလာမှု (II)
မူလာမှု (III)	မူလာမှု (II)	မူလာမှု (I)
မူလာမှု (I)	မူလာမှု (I)	မူလာမှု (I)

የተመለከተውን ትክክል / አገልግሎት	(Recommendation / Suggestion)	(Evidence)	አንቀጽ
89 መሠረት ጥሩ በመሆኑ የሚከተሉት ነው፡፡	የመሆኑን የሚከተሉት ነው፡፡	የመሆኑን የሚከተሉት ነው፡፡	የመሆኑን የሚከተሉት ነው፡፡

አንቀጽ (E) [IV-1, III-4.2 (5)]	90 የዚህወቅት አገልግሎት በኋላ	በዚህ ደንብ የሚከተሉት ደንብ በኋላ	በዚህ ደንብ የሚከተሉት ደንብ በኋላ
(2) የሚከተሉት አገልግሎት በኋላ	91 የዚህወቅት አገልግሎት በኋላ	92 የዚህወቅት አገልግሎት በኋላ	[II-8, II-9]
<p>የሚከተሉት ደንብ በኋላ የሚከተሉት ደንብ በኋላ</p> <p>የሚከተሉት ደንብ በኋላ የሚከተሉት ደንብ በኋላ</p>	<p>1. ይቀረቡት የሚከተሉት ደንብ COPD = 85.55, 87.34%</p> <p>2. ይቀረቡት የሚከተሉት ደንብ = 76.40, 87.66%</p> <p>3. ይቀረቡት የሚከተሉት ደንብ = 38.02, 38.73%</p> <p>4. ይቀረቡት የሚከተሉት ደንብ DM በኋላ</p> <p>5. ይቀረቡት የሚከተሉት ደንብ HT በኋላ</p>	<p>= 1.80, 1.19%</p> <p>= 4.81, 6.45 %</p>	
<p>የሚከተሉት ደንብ በኋላ የሚከተሉት ደንብ በኋላ</p>	<p>የሚከተሉት ደንብ በኋላ የሚከተሉት ደንብ በኋላ</p>	<p>የሚከተሉት ደንብ በኋላ የሚከተሉት ደንብ በኋላ</p>	<p>[IV-1 (2)]</p>

94 ԽԱՑՎՈՂԻ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ [IV-3, I-5]			
IV-3 ԽՈՅՈՒԹՅՈՒՆ (DHS) ԽՈՅՈՒԹՅՈՒՆ (DHS) ԽՈՅՈՒԹՅՈՒՆ (DHS) ԽՈՅՈՒԹՅՈՒՆ (DHS)			
93 ՔՆԴ/Մ ԲԱՐՁՐ ՄԱԳՆԻՏՈՒԴԻՆԻ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ (Կանոնադրություն) (DHS)	78.54 ԳՈԼՐԾՈՅՆՆ 78.54 ԳՈԼՐԾՈՅՆՆ	6. ԶԳԱՅՈՒՅԹ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ = 155.53,	ՃԱՆԱԿԱՆ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ
(Evidence) ՀՈգածություն / ՀՈգածություն (Recommendation / Suggestion)			

IV-4. የወጪ አገልግሎት	(DHS/ በትንበኩል የሚያስፈልግ ደንብ)	(የመረጃ የሚያስፈልግ ደንብ)	IV-5. የወጪ አገልግሎት
(IV-4, I-1, 1-2)	95 የወጪ አገልግሎት	96 የወጪ አገልግሎት	IV-6. የወጪ አገልግሎት
IV-4. የወጪ አገልግሎት	95 የወጪ አገልግሎት	96 የወጪ አገልግሎት	IV-5. የወጪ አገልግሎት
(IV-4, I-1, 1-2)	95 የወጪ አገልግሎት	96 የወጪ አገልግሎት	IV-6. የወጪ አገልግሎት
(IV-4, I-1, 1-2)	95 የወጪ አገልግሎት	96 የወጪ አገልግሎት	IV-6. የወጪ አገልግሎት

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ และสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลศรีสัchanalay จังหวัดสุโขทัย

มาตราฐาน	ตัวอย่าง / ลิงก์ข้อมูล (Evidence)	ขอเสนอแนะ / คำแนะนำ (Recommendation/ Suggestion)
	(current ratio = 1.06, quick ratio = 0.81, cash ratio = 0.67)	

୧୮୫

မြန်မာပြည်ရွှေချေးလုပ်လိပ်ငန်းမှူးအောင်

