ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา จากการตรวจประเมิน 1st RAHA วันที่ 15-17 มิถุนายน 2565

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)

1. **การวัด วิเคราะห์ และ การจัดการความรู้** : ควรส่งเสริมการวัดวิเคราะห์ตัวชี้วัดในทุกระดับครอบคลุมทั้งองค์กร เพื่อการเรียนรู้ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการบรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดและได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ปรับกลยุทธ์ ระบบ กระบวนการ ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. **ระบบบริหารความเสี่ยง** : ควรส่งเสริมการดำเนินการ proactive risk identification นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อสร้างการเรียนรู้ นำสู่การออกแบบระบบที่รัดกุม เหมาะสมกับบริบทองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันความเสี่ยง ควรให้ความสำคัญในการออกแบบระบบเพื่อให้มีความปลอดภัยในประเด็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ประเด็นของ สรพ. รวมทั้งประเด็นนโยบายสำคัญขององค์กรในเรื่อง Zero event, harm free care
3. **สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย :** ควรส่งเสริมการวางแผนและดำเนินการดูแลบำรุงรักษาอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมและระบบประกอบอาคารให้อยู่ในสภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องครอบคลุมอาคารให้บริการผู้ป่วยและอาคารสนับสนุนบริการ การตรวจสอบและปรับปรุงระบบระบายอากาศในพื้นที่เสี่ยงให้ครอบคลุมตามแผน การทบทวนและปรับปรุงระบบการสำรองก๊าซทางการแพทย์ให้มีความเพียงพอต่อการให้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกำกับติดตามให้มีการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญเป็นไปตามแผนที่วางไว้เพื่อความปลอดภัย
4. **ระบบการบริหารจัดการด้านยา :** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยด้านยาอย่างต่อเนื่อง ทีม PCT ควรทบทวนและนำผลจากการติดตามเชิงรุกมาพัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การกระจายผู้ป่วยในแบบรายวันที่กำหนดวงรอบยาร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการลดการคืนยาจากยาที่จัดล่วงหน้า การปรับ Logistic เพื่อให้ผู้ป่วยรับยาด่วน Start ที่ทันเวลา ขยายผลการทบทวนคำสั่งยาโดยเภสัชกรผู้ป่วยนอก ปรับระบบ medication reconciliation ผู้ป่วยในให้ทันก่อนรับยามื้อแรก ขยายผลการควบคุมสภาวะเก็บยาสำรองในทุกหน่วยที่สำรองให้ทราบปัญหาทันทีเมื่อสภาวะเกินช่วงที่กำหนด และกำหนดการบริบาลเภสัชกรรมเพิ่มเติมในกลุ่ม tele-pharmacy โดยเชื่อมโยงข้อมูลสำคัญกับ EMR

ข้อเสนอแนะ (Recommendation) จากสิ่งที่ตรวจพบ

1. **I-4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้** การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินการ และนำไปใช้ปรับปรุง ควรส่งเสริมการวิเคราะห์ตัวชี้วัดในทุกระดับครอบคลุมทั้งองค์กร เพื่อเรียนรู้ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการบรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด และได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ปรับกลยุทธ์ ระบบ และกระบวนการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. **II-1 การบริหารควมเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ** ระบบบริหารงานคุณภาพ ทีมคุณภาพควรใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ยังเป็นปัญหานำมาสู่การกำหนดนโยบายคุณภาพ (quality policy) ที่เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์องค์กร ถ่ายทอดให้ทีมนำเฉพาะด้าน และศูนย์ความป็น

เลิศทางการแพทย์นำไปออกแบบกระบวนการคุณภาพและติดตามการปฏิบัติที่หน้างาน เพื่อสร้างความมั่นใจว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพมีความต่อเนื่อง หนุนเสริมคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร

3. **II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย**: ควรส่งเสริมการวางแผนและดำเนินการดูแล บำรุงรักษา อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและระบบประกอบอาคารให้อยู่ในสภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องครอบคลุมอาคารให้บริการผู้ป่วยและอาคารสนับสนุนบริการ การตรวจสอบและปรับปรุงระบบระบายอากาศในพื้นที่เสี่ยงให้ครอบคลุมตามแผน การทบทวนปรับปรุงระบบการสำรองก๊าซทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการให้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกำกับติกตามให้มีการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญเป็นไปตามแผนที่วางไว้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. **II-7 ระบบยา** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยด้านยาอย่างต่อเนื่อง ทีม PTC ควรทบทวนและนำผลจากการติดตามเชิงรุก มาพัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้อง เช่น
   6.1 การกระจายยาผู้ป่วยในแบบรายวันที่กำหนดวงรอบยาร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดการคืนยาจากยาที่จัดไว้ล่วงหน้าจากหอผู้ป่วยต่างๆ
   6.2 ร่วมกันปรับระบบ logistic เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาด่วน stat ทีทันเวลามากขึ้น ตามบริบทพื้นที่และอาคารต่างๆ
   6.3 การขยายผลการทบทวนคำสั่งยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกให้ครอบคลุมทุกราย
   6.4 ปรับระบบ medication reconciliation ผู้ป่วยในให้ทันก่อนรับยามื้อแรก
   6.5 ขยายผลการควบคุมสภาวะเก็บยาสำรองให้ทราบปัญหาทันทีเมื่อสภาวะเกินช่วงเวลาที่กำหนด
   6.6 กำหนดการบริบาลเภสัชกรรมเพิ่มเติมในกลุ่ม tele pharmacy โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลสำคัญกับ EMR
5. **IV-ผลลัพธ์การดำเนินงาน**
   5.1 ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ควรเพิ่มการวิเคราะห์การเทียบเคียง (benchmarking) การเข้าถึงบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการให้เหมาะสม และเข้าสู่มาตรฐานสากลในอนาคต
   5.2 ผลลัพธ์ระบบบริหารจัดการด้านยาและด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด ระบบบริหารจัดการด้านยา เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ME/ADE ในการพัฒนาเชิงระบบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ ME ทุกประเภท โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่ได้จากการทบทวนความเหมาะสมของคำสั่งยาโดยเภสัชกรร่วมกับวิเคราะห์ ME ในทุกความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้มีความชัดเจนแยกประเภทกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ เพื่อเชื่อมโยงระบบงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิด proactive risk management โดยเฉพาะการใช้ยาในกลุ่มโรคสำคัญขององค์กร
   5.3 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ควรเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น จำนวนการวินิจฉัยโรคผิดพลาด (diagnostic error) เพื่อให้สามารถนำมาปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
   5.4 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในการใช้ line/lab/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ ควรส่งเสริมการเพิ่มตัวชี้วัดเพื่อติดตามความคลาดเคลื่อนการรายงานผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
   5.5 ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์สำคัญด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ควรเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ความพึงพอใจ และความไม่พึง

พอใจ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาล คลอดจนเพิ่มการวิเคราะห์ในลักษณะจำแนกกลุ่ม เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญนำไปปรับปรุงกระบวนการที่เหมาะสม

5.6 ผลลัพธ์ด้านกำลังคน ควรส่งเสริมการวิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุเชิงระบบให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดให้สามารถแสดงผลลัพธ์ในด้านการสร้างเสริมสุขสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

5.7 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain , RM , ENV ควรส่งเสริมการกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามการดำเนินการตาม BCM, supply chain เพื่อให้สามารถติดตามประเมินประสิทธิภาพได้อย่างครอบคลุม

ความเห็นเพิ่มเติม สิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนาจากคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

1. โรงพยาบาลมีนโยบาย digital transformation ควรนำเป้าหมายสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการ เช่น ความรวดเร็ว โดยมีทีมที่มาออกแบบระบบบริการใหม่ โดยการทบทวน patients journey ใหม่ให้สั้นกระชับหรือมาโรงพยาบาลลดลงโดยใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น เพื่อให้ระบบสาธารณสุขมีรูปแบบบริการใหม่ๆ ที่ตอบโจทย์ผู้ป่วยและญาติรวมถึงการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคโดยการใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนมากขึ้น
2. ควรใช้ความเชี่ยวชาญ และการมีเทคโนโลยีและบุคลากรที่มีความสามารถมาช่วยพัฒนาเชิงระบบกับสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้นหรือมีระบบบริการใหม่ๆ ที่ช่วยทำให้พื้นที่ได้รับประโยชน์มากขึ้น
3. ควรจัดการเรียนการสอนเรื่องการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานคุณภาพ HA การประเมินและรับรองคุณภาพให้แก่นักศึกษาเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะ สามารถนำไปใช้ได้เมื่อจบการศึกษาออกไปทำงาน
4. ควรจัดการให้ทีมดูแลผู้ป่วยทุกทีม เรียนรู้ทำความเข้าใจ clinical quality summary : driver diagram, process flow, process design /management, performance measurement จัดทำในรูปแบบที่ถูกต้อง ไม่ซับซ้อน ให้ครอบคลุมโรคที่สำคัญ สามารถนำไปใช้ได้ทั้งวางแผนก่อนให้บริการ และแสดงผลที่เกิดขึ้นจริงหลังให้บริการ ใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาล โดยเผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ที่ต้องการเลือกใช้บริการ ผู้จ่ายเงิน และสังคม ให้รับรู้ระดับคุณภาพได้อย่างชัดเจนทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ รวมทั้งนำไปเผยแพร่เป็นตัวอย่างให้แก่โรงพยาบาลอื่น
5. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ควรเพิ่มโรคและภัยสุขภาพในบริบทและสภาพแวดล้อมของพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนบนด้วย เช่น โรคจาก PM 2.5
6. การทำงานกับชุมชน ควรพิจารณากำหนดชุมชนเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค / ภัยสุขภาพรวมทั้งเสริมพลังชุมชนเพิ่ม เช่น ชุมชนนักศึกษามหาวิททยาลัยที่โรงพยาบาลสังกัด
7. ควรพัฒนาความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน progress note (74.98%), history (79.22%)
8. การวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อหาแนวทางแก้ไข/พัฒนากระบวนการ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย เช่น ตัววัดด้านการเข้าถึบริการและรักษาผู้ป่วยเร่งด่วน รวมทั้งตัววัดด้านความปลอดภัย เช่น medication error
9. ควรทบทวนการกำหนดและปรับตัวชี้วัด เป้าหมายให้ท้าทาย รวมทั้งการรายงานผลในตอน IV ที่แสดงผลลัพธ์และสถาบันเทียบคียง เพื่อเอื้อต่อการสร้างโอกาสพัฒนา/นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

10. ควรทบทวนและประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การออกแบบกระบวนการมน clinical quality summary, driver diagram ความสอดคล้องของเป้าหมาย outcome KPI, process indicator คำนึงถึง pre-hospital, in-hospital, post-hospital care และการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการสร้างเครือข่ายสุขภาพ
11. การวัดวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัดให้ครอบคลุมในทุกระบบความต่อเนื่องของการพัฒนาสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือ
12. ระบบการจัดการด้านยา
    12.1 ควรทบทวนระบบการกระจายรายวัน เพื่อลดการคืนยาที่จัดล่วงหน้าจากหอผู้ป่วย
    12.2 ควรขยายผลการทบทวนคำสั่งใช้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกให้ครอบคลุมทุกความรุนแรงที่เกิดขึ้น แยกประเภทกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญเพื่อเชื่อมโยงระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
    12.3 Med reconciliation ควรปรับระบบให้ทันก่อนผู้ป่วยได้รับยามื้อแรก การเก็บรักษาควบคุมอุณหภูมิ ต้องจัดระบบให้มีการแจ้งเตือนเมื่ออุณหภูมิอยู่นอกค่าที่กำหนด โดยเฉพาะหน่วยงานที่ไม่ได้เปิด 2 4 ชั่วโมง ขยายการบริบาลเภสัชกรรม ในกลุ่ม tele pharmacy
    12.4 ควรติดตามการดำเนินงานตามแผนการขยายการผลิตยาเคมีบำบัด
13. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในดวงใจวัดได้อย่างไร ให้เป็นระดับสากล การให้บริการที่ดี รวดเร็ว ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีคุณภาพ ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด ยังพบการระบุตัวผิดพลาด
14. การรักษาที่มีคุณภาพเป็นระดับสากล ยังมีค่อนข้างน้อยในการเทียบเคียงกับระดับสากล ควรทบทวนติดตามตัวชี้วัดที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ให้มีความชัดเจน
15. การสอบเทียบเคียงเครื่องมือค่อนข้างน้อย ควรบำรุงรักษา สอบเทียบเครื่องมือสำคัญให้เพิ่มมากขึ้น
16. ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน และ empathy score ต่อแพทย์หรือพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 3 ปีก่อน 54% เป็น 72% แต่ยังไม่สูงกว่าเป้าหมายที่ต่ำมากนัก(target >70%)
17. ให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรอง และให้ติดตามประเด็นดังนี้
    17.1 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน
    17.2 ระบบบริหารยา
    17.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน และ empathy score ต่อแพทยย์หรือพยาบาล
    17.4 การสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์และการบำรุงรักษาเครื่องมือที่สำคัญตามแผน

ให้มีการเยียมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือนหลังจากใด้รับการรับรอง และให้ติดตามประเด็น ดังนี้

- ☐ **ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน**
- ☐ **ระบบบริหารยา**
- ☐ **ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน และ empathy score ต่อแพทย์หรือพยาบาล**
- ☐ **การสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์และการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญตามแผน**

.....