



(ร่าง)สรุปผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จังหวัดสงขลา  
วันที่ 15-16 มิถุนายน 2566

คณะผู้เยี่ยมสำรวจ

1. นพ.ชุตติเดช	ดาบ-องครักษ์	หัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ
2. นางวรวรรณ	ใหญ่มาก	ผู้เยี่ยมสำรวจ
3. นางพัทธวีรา	อัมพรศรีสุภาพ	ผู้เยี่ยมสำรวจ
4. ทพ.สรชัย	เทพธรณินทรา	ผู้เยี่ยมสำรวจ

จากการศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง การรับฟังรายงานสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ การสัมภาษณ์ทีมนำ/ทีมพัฒนาคุณภาพ โอกาสที่ได้เข้าเยี่ยมหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมสำรวจ ขอสรุปประเด็นสำคัญเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนา ดังนี้

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. 1-1 การนำ ทีมนำสูงสุดโดยผู้ในระดับสูงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในด้านการนำโดยมีการสนับสนุน ทรัพยากรด้านสุขภาพต่างๆ เช่น อุปกรณ์การแพทย์, งบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อประโยชน์ในการนำทิศทางโรงพยาบาลในอนาคตและมีส่วนสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จขององค์กรในด้านการพัฒนาเป็นศูนย์กลางภูมิเป็นเลิศทางด้านบริการแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานวิชาชีพ โดยความเสมอภาคเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้, มีส่วนสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (networking) ภายในจังหวัดและในเขตสุขภาพที่ 11, 12 ส่งผลให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลในการเป็นแม่ข่ายเพื่อการสนับสนุนเครือข่ายในการร่วมดูแลการรักษาด้านยาและสารเสพติดทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างมีคุณภาพ, สร้างเสริมบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง, สนับสนุนนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัย เช่น ทรัพยากรสุขภาพและเทคโนโลยี

ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการเข้าสู่ smart hospital, สนับสนุนการพัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัยทาง การแพทย์เพื่อการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้นวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติด ที่สมคุณค่า

2. I-3 ผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน นอกเหนือจากโรงพยาบาลได้แบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามกลุ่มการรับบริการที่สำคัญ ในระบบประกันสุขภาพของประชาชนแล้ว โรงพยาบาลและทีมนำทางคลินิกยังได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยตาม กลุ่มโรคที่สำคัญในพันธกิจของโรงพยาบาลที่ดูแลกลุ่มเฉพาะโรคด้านยาและสารเสพติด ได้แก่ 1) ผู้ป่วย กลุ่มโรคสุราที่มีการขาดสารรุนแรงและมีภาวะปอดอักเสบ 2) กลุ่มผู้ป่วย multiple drug dependent ที่มีความก้าวร้าว และ 3) กลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีน overdose พร้อมกับการวางแผนการจัดระบบบริการ โดยนำ ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปรับปรุงระบบการให้บริการและสนับสนุนทรัพยากรด้าน สุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ทีมงานมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางมากขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์ของการดูแล รักษาผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเป็นลำดับในแต่ละปี
3. I-5 บุคลากร (workforce)
  - 3.1. พบบรรยากาศภายในองค์กรที่ดี บุคลากรมีพฤติกรรมที่สะท้อนถึงค่านิยมที่ยึดถือ เช่น moving together ทำงานกันทำงานด้วยความสุข (moving together) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย (people centered) ที่มีความทุกข์ทรมานจากสารเสพติดและสิ่งมีนเมา บุคลากรเปิดใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อ พัฒนางานให้เกิดผลสำเร็จที่ดีขึ้น ทีมนำสูงสุดยังพยายามสร้างบรรยากาศการทำงานให้ดีขึ้น เช่น การจัดสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ ทั้งกองทุน ด้านการจัดที่พักอาศัย ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ เพิ่มเติม รวมถึงการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่พัฒนางานได้อย่างอิสระ มีบรรยากาศของการยกย่องชมเชยผู้ ทำงานได้ดี มีบุคลากรที่ได้รับรางวัลบุคลากรต้นแบบจากหน่วยงานต้นสังกัด และบุคคลดีเด่นด้าน วิชาการยาเสพติด แอลกอฮอล์ และเอดส์จากหน่วยงานภายนอก เป็นต้น ส่งผลให้ร้อยละความพึง พอใจต่อบรรยากาศการทำงานและความผูกพันของบุคลากรสูงถึงร้อยละ 89 ในปี 2566
  - 3.2. ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ พบว่าองค์กรได้ให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพ โดย กำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัดให้มีการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรประจำปี เพิ่มสิทธิการเข้าถึงการตรวจ สุขภาพในสถานพยาบาลนอกสังกัดสาธารณสุขโดยไม่ถือเป็นวันลา มีการใช้ผลลัพธ์มาออกแบบ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบรายบุคคลที่หลากหลาย จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนเพิ่มเติม ในกลุ่ม ผู้ป่วยได้จัดให้สิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังจัดช่องทาง online สำหรับ การ เข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยพิษ เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในบุคลากรบางส่วน ซึ่งทีมกำลัง อยู่ในช่วงขยายกิจกรรมการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งองค์กร.
4. I-6 การปฏิบัติการ พบตัวอย่างที่ดีของการออกแบบกระบวนการทำงานในการตอบสนองต่อพันธกิจของ องค์กร และ service plan ของจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจิตเวช สงขลานครินทร์ ออกแบบกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคร่วมของทางกายและทางจิต กำหนด

แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีการออกแบบร่วมกับโรงพยาบาลภายใน เครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการรับส่งต่อผู้ป่วย ช่วยทำให้การ เข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องเป็นไปได้สะดวก

5. II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน (ENV) โรงพยาบาลได้รับการออกแบบให้มี สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกได้อย่างเหมาะสม มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย นำแนวคิดของ healing environment มาใช้ลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การใช้แสงสีในจุดพักคอยผู้ป่วยของ OPD การปรับสภาพหอผู้ป่วยให้เหมือนอยู่บ้าน/ชุมชน จัดให้มีอาชีพบำบัดเพื่อส่งเสริมการสร้างงานที่ หลากหลาย (ด้านอาหาร การเกษตร การทำหัตถกรรม) พร้อมจัดหาช่องทางจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีการ ออกแบบด้านความปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม แยกอาคารชายหญิงตามความรุนแรงของโรค พร้อมจัดทีม จำกัดพฤติกรรมเพื่อช่วยจัดการผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ ทีม ENV ยังคอยตรวจสอบดูแลด้านความ ปลอดภัยในส่วนโครงสร้างอาคาร มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จัดเตรียมระบบสนับสนุนให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้ ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับรางวัล Green and Clean plus รางวัล Healthy workplace ระดับดีเยี่ยม
6. II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ออกแบบระบบเฝ้าระวังและภัยสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อการ ระบาดของยาและสารเสพติดร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ และมีกิจกรรมดำเนินการร่วมกันใน ประเด็นสำคัญ ดังนี้ การจัดบริการที่ไร้รอยต่อมีกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง บริการได้ทันเวลาและเหมาะสม ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) จัดให้มีศูนย์ HARM reduction สำหรับเป็นที่พึ่งทางด้านวิชาการ จัดทำหลักสูตร 9 มาตรฐาน สำหรับครู ก. สำหรับให้ความรู้และทักษะแก่บุคลากรในเครือข่าย พัฒนาศักยภาพสถานพื้นฟูสมรรถภาพ ให้กับเครือข่าย ร่วมกับเขตสุขภาพในการจัดทำ service plan ยาเสพติด และรับรองมาตรฐานการ จัดบริการให้กับสถานพยาบาลรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด ได้ครอบคลุม ร้อยละ 91.67 (จำนวนรพ. 88 แห่ง จากรพ.ทั้งหมด 96 แห่ง) โดยมีเป้าหมายที่จะลดผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบใน 8 จังหวัด
7. II-9 การทำงานกับชุมชน ทีมรพ.ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ในการเสริมพลังให้เครือข่ายชุมชนในการ บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีผลการดำเนินงานที่ได้รับความชื่นชมใน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยเครือข่ายชุมชน ที่บ้านบางห้วย ด.บาง กล้า อ.บางกล่ำ จ.สงขลา โดยเครือข่ายชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมด้วยช่วยกันในการวิเคราะห์ สถานการณ์ สร้างแกนนำ ค้นหาในกลุ่มเสี่ยง ประเมินความรุนแรงของการเสพยา ทำค่ายบำบัด ทั้งด้าน ศาสนา ส่งเสริมอาชีพ จิตอาสา ดนตรีบำบัด ครอบครัวยุติธรรม และอื่นๆ ส่งเสริมให้มีมาตรการทางสังคม และยกย่องบุคคลต้นแบบ และติดตามประเมินผลเป็นผลลัพธ์ที่เป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน ผู้ป่วย 8 คนใน 12 คน หยุดเสพยาและได้รับการส่งเสริมให้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงตัวเองได้ ปัจจุบันที่มีการนำรอบวิธีคิดใน การดำเนินการขยายผลแก่ชุมชนพื้นที่อื่นๆ อีก 2 แห่ง ได้แก่ ตำบลแม่ทอม และ ต.บ้านหาร อ.บางกล่ำ จ.

สงขลว. 2) การจัดตั้งคลินิกสุขภาพใจในชุมชนสำหรับจ่ายยาเมทาโดน ภายใต้การบริหารจัดการ โดยเครือข่ายชุมชน ทั้งภาครัฐ / เอกชน / NGO (careteam) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เริ่มจากการรับรู้ความต้องการของชุมชนที่ต้องการให้คนในชุมชนได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากการติดยาประเภทผงขาวมีทั้งการสูบและฉีด และเข้าถึงบริการไต่ยา กเครือข่ายชุมชนจึงร่วมกันบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการและบำบัดรักษา จัดตั้งคลินิกสุขภาพใจในชุมชนสำหรับจ่ายยาเมทาโดนและให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน ผลการดำเนินงานสร้างความผาสุกให้กลับคืนสู่ชุมชน ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน แม้จะอยู่ไกลแต่ผู้ป่วยสามารถรับการดูแลได้ในพื้นที่ ปัจจุบันเป็นแหล่งเรียนรู้กับพื้นที่อื่นทั้งภายในและต่างประเทศ ปัจจุบันมีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 22 คน

8. III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ มีการคัดแยกผู้ป่วย Emergency/ผู้ป่วย Urgent/ผู้ป่วย Non-urgent โดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม/มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางยาเสพติด ในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา กลุ่มบังคับบำบัดที่มาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวปฏิบัติในการคัดแยก (triage) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนอย่างเหมาะสม หากพบมีภาวะเสี่ยงมีการแยกผู้ป่วยตามคลินิก ARI/ PUI. หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI มีการประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า นอกจากนี้เพื่อให้การเข้าถึงบริการ ภายใต้ข้อจำกัดต่างในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา มีการปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดผู้ป่วยนอก โดยจองคิวผ่าน QR-Code OPD Service ให้การบำบัดด้วยการแพทย์ทางไกลโดย Tele-Medicine ส่งยาทางไปรษณีย์และจ่ายยาและค่าบำบัดรักษาทาง Internet Banking มีการทำกิจกรรมกลุ่ม Matrix Program Online โดยมีการนัดติดตามผลและให้คำปรึกษาออนไลน์ทาง Tele-Medicine สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 16 สัปดาห์ หากจำเป็นต้องรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการและนัดวันเข้ามารักษาแบบผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยในเปิดให้บริการญาติเยี่ยมแบบออนไลน์
9. III-3.2 การวางแผนจำหน่าย พบมีการประเมินปัญหา ความต้องการ ความสามารถ และความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มในการดูแลตนเอง ทั้งปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยการนำข้อมูลที่ได้ซึ่งมาจากผลการ ประเมิน 11 แบบแผนของ Gordon จากครอบครัว จากการพูดคุยให้คำปรึกษาและจากการแสดงพฤติกรรมขณะบำบัดรักษา มาวางแผนการรักษาและเตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายในการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ ทักษะอาชีพและการดำรงชีวิตประจำวันโดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการวางแผนการจำหน่ายตามระยะของการบำบัดในกลุ่มบำบัดด้วยยาและกำหนดให้ผู้ป่วยต้องผ่านการทำกลุ่มดังต่อไปนี้ 1.กลุ่มรับประธานยาต่อเนื่อง 2.กลุ่มการดูแลกิจวัตรประจำวัน 3.กลุ่มเตรียมการเข้าสู่ระยะติดตามผล และ 4.กลุ่มเลิกยาในระยะเบื้องต้น
10. III-4.3 การดูแลเฉพาะด้านการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ จากการสัมภาษณ์พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บำบัดการติดยาและสารเสพติดทั้งด้านจิตใจอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมทักษะทางสังคมและทักษะการใช้ชีวิตด้วยการเน้นวิชาชีพ เป็นต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด ร่วมจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมของแต่ละวิชาชีพ

นอกเหนือจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังได้ประเมินผู้ป่วยที่มีศักยภาพความสามารถในการเป็นพี่เลี้ยง ( Coordinator on Duty และ Ex staff ) เพื่อการติดตามและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่อาจจะมีอาการล้มเหลวในการบำบัดฟื้นฟูไม่ครบตามโปรแกรม ส่งผลให้ ผลลัพธ์ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสที่จะบำบัดได้ครบตามโปรแกรมมากขึ้น.

11. III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้มีการเสริมพลังหรือเพิ่ม กิจกรรมในการดูแลเป็นพิเศษ รวมทั้งการประเมินครอบครัว เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย มีการนำข้อมูลผลการประเมินมาวิเคราะห์ร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ กำหนดกิจกรรมการเสริมพลังพัฒนาอารมณ์ ความคิด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ทั้งแก่ผู้ป่วยและญาติ (กิจกรรมครอบครัวศึกษา) เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย เช่น ความรู้เรื่องโรคสมองตติยา การจัดการตัวกระตุ้น การดูแลตนเองหลังจำหน่าย เป็นต้น ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน มีการจัดกิจกรรมบำบัด ร่วมระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว นอกจากนี้มีการบำบัดรักษาทางจิตทั้งในรายบุคคล กลุ่มและครอบครัว โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตัวอย่างในการจัดกลุ่มศิลปะบำบัด (Art Psychotherapy)ต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยยาไอซ์ เป็นต้น มีการเสริมพลัง มีการเยี่ยมทางไลน์ และระบบ Telemedicine เมื่อครบระยะการรักษา ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเสพยา และให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง มีการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วย ให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้ในชีวิตประจำวัน เช่น จัดให้มีการปลูกผักปลอดสารพิษ ฝึกออร์แกนิก การสอนทำขนมไทย เบเกอรี่ น้ำผลไม้ สอนการผลิตน้ำยาล้างจาน งานตัดเย็บ สอนให้ผู้ป่วยใช้จักรอุตสาหกรรม ตัดเย็บเสื้อผ้า ปลอกหมอน ผ้าปูเตียง ซ่อมแซมเสื้อผ้า เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่กลับไปเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
12. III-6 การดูแลต่อเนื่อง มีการกำหนดกลุ่มสำคัญที่ต้องมีการติดตามต่อเนื่อง เช่นผู้ป่วยเสพยาติดประเภทกระตุ้นประสาท (ยาบ้า/ยาไอซ์) และมีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ความสามารถในการควบคุมกำกับดูแลตัวเองได้น้อย และมีความเสี่ยงที่ครอบครัวจะเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวังในการดูแล และเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาหรือมีอาการแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น มีการติดตามหลังการบำบัดฯ โดยกำหนดวันนัดหมาย ในการติดตามต่อเนื่อง 7 ครั้ง หรือมากกว่า ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชและต้องรับประทานยาต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยทุกรายจะถูกนัดหมายครั้งแรกใน 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย และมีระบบสอบถาม/ขอรับคำปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ หรือผ่านระบบ Line Official Account ในผู้ป่วยที่ผิดนัด จะได้รับการติดตามในวันถัดมา ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชและมียาต้องรับประทานต่อเนื่อง จะได้รับการติดตามทันทีในวันนั้นหรือภายในวันรุ่งขึ้น ในรายที่มีการส่งต่อมาหรือมาจากนอกพื้นที่ มีการ



ประสานกับเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้บ้าน ชุมชน ภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผ่านการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์ ประสานกับผู้รับผิดชอบโดยตรง และผ่านหนังสือ(บสต4 และ 5) อย่างไรก็ตามยังมีการติดตามดูแลต่อเนื่องในครั้งแรกจากรพ. เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. I-2 กลยุทธ์ กระบวนการจัดทำ กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ทีมนำและทีมนำยุทธศาสตร์ควรมีการทบทวนวิเคราะห์ผลลัพธ์ การดำเนินงานขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละปี ( Part IV ) เพื่อการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ และการกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาที่เป็นประเด็นสำคัญอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทั้งผลลัพธ์การดำเนินงานด้านคลินิกและด้านการสนับสนุนระบบงานคลินิก โดยเชื่อมโยงสอดคล้องกับความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ( strategic challenge ) , ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ ขององค์กร ( strategic advantages ) และ โอกาสในเชิงกลยุทธ์ ( strategic opportunity ) ที่สามารถนำไปสู่ การวางแผนในการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม พร้อมกับสร้างระบบการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อโอกาสการรับรู้ และวางแผนปรับปรุงให้บรรลุตามเป้าหมายภายในเวลาที่องค์กรกำหนดไว้.
2. II-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ ทีมนำ , ทีมนำทางคลินิก ทีมระบบงาน และหน่วยงาน ต่างๆ ควรกำหนด คัดเลือกตัวชี้วัด ที่เหมาะสม สอดคล้อง ตรงประเด็นกันในแต่ละระดับ เพื่อการติดตามงานประจำและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงานด้านคลินิกและงานสนับสนุนบริการคลินิก จนถึงกลยุทธ์ และจุดเน้นที่องค์กรได้กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่ การทบทวนพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร ... ควรส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่มาวิเคราะห์ทบทวนให้เห็นแนวโน้ม ( trend ) ประเด็นสำคัญของปัญหาเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ เช่น การวิเคราะห์แนวโน้มทิศทางของผลดำเนินการที่ดี หรือ เปรียบเทียบ( comparison ) ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานที่ใกล้เคียงกัน โดยส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลดังกล่าว มากำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ , ปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องจนเกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นทั้งองค์กร.
3. II-1.1 ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ ทีมศูนย์คุณภาพ ควรทบทวน
  - 1) บทบาทในการบริหารงานคุณภาพ การประเมินตนเอง การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในภาพรวม
  - 2) การสร้างความเข้าใจกับทีมระบบงาน/หน่วยงานและบุคลากรในการใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆด้วยความเข้าใจ ได้แก่ 3P, กิจกรรมทบทวนโดยเฉพาะการทบทวนเหตุการณ์สำคัญต่างๆ การใช้มาตรฐานโดยเฉพาะมาตรฐานสำคัญจำเป็น (6ข้อ) การตามรอย(Tracer) เป็นต้น
  - 3) การประเมินประสิทธิภาพของทีมระบบงานต่างๆ โดยวิเคราะห์จาก จุดอ่อน จุดแข็ง และผลการดำเนินงานของระบบต่างๆ เพื่อนำสู่การออกแบบการพัฒนาทีมระบบงาน

4. II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรประสานกับ NSO บริหารจัดการและสนับสนุนให้บุคลากรไปเรียนหลักสูตร ICN และจัดให้ ICWN ที่มีอยู่เรียนรู้เพิ่มเติมข้อมูลวิชาการ IC ที่ update เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการทบทวนและปรับระบบ IC ให้มีประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้น ภายใต้บริบทขององค์กรที่กำลังจะเปลี่ยนแปลง
5. II-6 ระบบการจัดการด้านยา ทีมคณะกรรมการบริหารยา และ ทีมนำทางคลินิก ควรส่งเสริมการใช้กลไกการตามรอยในการนำระบบยาต่างๆสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินประสิทธิภาพของระบบ/นโยบายที่วางไว้เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ระบบ การทบทวนคำสั่งจ่ายยา , การเตรียมยา , การจัดยา จากเภสัชกร ณ.จุดเริ่มต้นในระบบบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน , ระบบสำรองยารองรับกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน( ER cart) ในแต่ละตึกที่ให้บริการ, การวิเคราะห์ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ME อย่างตรงประเด็นตามเป้าหมาย, การบริหารจัดการระบบยากลุ่ม HAD ให้เกิดความปลอดภัยตามนโยบายที่ทางคณะกรรมการยาได้กำหนดไว้.
6. III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk patients and services) ทีมนำทางคลินิก ทีมระบบงานที่สำคัญทางคลินิก ควร ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดการทบทวน เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เป็นความเสี่ยงสูงด้านคลินิกเฉพาะ กลุ่มโรค (specific clinical risk ) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ใน 3 กลุ่มของโรงพยาบาล ( กลุ่มติดสุรา, กลุ่ม multiple drug dependence และกลุ่ม เฮโรอีน addiction ) ซึ่งมีปัญหาโรคฉุกเฉินทางกายร่วมด้วย พร้อมนำผลการทบทวนข้อมูลที่สำคัญ ดังกล่าวมาวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการเข้ารับบริการ / การประเมินและประเมินซ้ำ และการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมถึงการพัฒนาสมรรถนะของทีมให้สอดคล้องกับปัญหา เพื่อสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วและเกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกจุดบริการตลอด 24 ชั่วโมง.

## ข้อเสนอแนะเร่งด่วนก่อนนำเสนอคณะกรรมการรับรอง

### 1. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

- 1.1. ทบทวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน (IPD) ที่ติดเชื้อและสารเสพติด และมีโรคทางกายที่เป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อความเสี่ยงสูงแก่ชีวิต พร้อมวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลรักษาและแนวทางการปฏิบัติในการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัย พร้อมการส่งต่อไปยังรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2565-เมษายน 2566
  - 1.2. ขอให้ทีม RM /ทีมเกี่ยวข้อง ร่วมกับทีมนำ 1) ศึกษาแนวทางความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals & Guides 2018 : SIMPLE & Personnel Safety Goals & Guides 2018 : SIMPLE) เพื่อทำความเข้าใจกับ นิยาม เป้าหมาย (goal) ที่ตรงประเด็น รวมกระบวนการจัดการ (process) , pitfall และ การ monitoring ให้เข้าใจเพื่อประโยชน์ในการนำสู่ปฏิบัติและสื่อสารสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในทีมและผู้เกี่ยวข้อง 2) ควรร่วมกันวิเคราะห์ ทบทวนดูว่าภายใต้บริบทโรงพยาบาล มาตรฐานสำคัญจำเป็นใน 9 ประเด็น จะมีเรื่องอะไรบ้าง เพื่อกำหนด 2P safety ของโรงพยาบาลเอง 3) นำผลการศึกษาในเบื้องต้นไปทำ gap analysis และนำผลการทำ gap มาทบทวน/พัฒนาปรับปรุง คู่มือ/ แนวทางปฏิบัติในแต่ละหัวข้อให้มีความชัดเจนเหมาะสมกับบริบทของรพ.
- ### 2. ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ขอให้ทีมนำและทีมที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้
- 2.1 ทบทวนพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นผลลัพธ์ระดับโรงพยาบาล ให้สะท้อนผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามศักยภาพระดับตติยภูมิและผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีความครอบคลุม ตามจุดเน้นขององค์กร
  - 2.2 ทบทวนวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแปลผล/อภิปรายผลการติดตามตัวชี้วัดในแต่ละแผนภูมิที่แสดงให้เห็นแนวโน้มว่าเป็นอย่างไร โดยระบุสาเหตุ สิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง ปัญหา และสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปโดยสรุป