



# ประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการ

คุณภาพ (Re-accreditation survey)

20-21 กรกฎาคม 2560

## สารบัญ

|   |    |
|---|----|
| สารบัญ  | ก  |
| กำหนดการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ                                   | 1  |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยนรีเวช  | 3  |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ห้องคลอด   | 4  |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : อุบัติเหตุและไฟไหม้น้ำร้อนลวก  | 5  |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : แผนกฉุกเฉิน  | 7  |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยสังเกตอาการ   | 9  |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : อายุรกรรมทางเดินหายใจ (MRCU)   | 10 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หออภิบาลทารกแรกเกิด  | 11 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU)  | 13 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็ก 2  | 14 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : PCT กุมาร  | 16 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : คลินิกกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก 2                                  | 18 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : คลินิกเฝือก แผนกผู้ป่วยนอก 2   | 19 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ภาควิชาโรคไต   | 20 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หู คอ จมูก   | 22 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : PCT โสต ศอ นาสิกวิทยา ภาควิชา หอผู้ป่วย / คลินิก หูคอจมูก , ตา       | 24 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ตา   | 27 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : PCT จิตเวช   | 32 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ภาควิชาอายุรศาสตร์   | 34 |
| หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์                                    | 36 |
| องค์กรพยาบาล : รายงานการประชุมทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาล ครั้งที่ 21/2560 วันที่ 20 ก.ค.60 | 38 |

### กำหนดการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา (ขออนุญาตจำนวน 873 เตียง เปิดบริการจริง 839 เตียง) ในวันที่ 20 - 21 กรกฎาคม 2560

| วันที่          | ทีม           | 8.00 - 09.00  |   |  |   | 09.00 - 10.00  |   |    |    | 10.00 - 11.00  |  |    |    | 11.00 - 12.00 |                                  |  |    | 13.00 - 14.00 | 14.00 - 15.00 |                                    |    |    | 15.00 - 16.00 |  |    |    | 16.00 - 17.00 |                                       |  |    | นำทาง+<br>ถ่ายภาพ |        |  |  |  |  |   |  |   |  |
|-----------------|---------------|---|---|--|---|--|---|----|----|--|--|----|----|---------------|----------------------------------|--|----|---------------|---------------|------------------------------------|----|----|---------------|--|----|----|---------------|---------------------------------------|--|----|-------------------|--------|--|--|--|--|---|--|---|--|
|                 |               | 15  | 30  | 45   | 60  | 15   | 30  | 45 | 60 | 15   | 30   | 45 | 60 | 15            | 30                               | 45                                       | 60 |               | 15            | 30                                 | 45 | 60 | 15            | 30                                     | 45 | 60 | 15            | 30                                    | 45   | 60 |                   |        |  |  |  |  |   |  |   |  |
| 21 กรกฎาคม 2560 | 1             | ผู้เกี่ยวข้อง   | ศูนย์หัวใจ<br>ห้องประชุม (ชั้น 9 ลบ.)       |  |   |  | Process Management<br>Team Interview (I-6)<br>ห้องประชุมฝ่าย (ฝ.การ ชั้น 4) |    |    |  | Risk Management<br>(II-1.2)<br>ห้องประชุมฝ่าย (ฝ.การ ชั้น 4) |    |    |               | พักรับประทานอาหาร (ห้อง 201 รพ.) | Education session<br>(ห้องวิจารณ์ พานิช) |    |               |               | Surveyor Meeting<br>(ห้อง 202 รพ.) |    |    |               | Exit conference<br>(ห้องวิจารณ์ พานิช) |    |    |               | อ.ธวัช                                |  |    |                   |        |  |  |  |  |   |  |   |  |
|                 |               |   | ผอ.รพ คุณกาญจนาและทีม คุณ ประสพสุข คุณยุพิน | ผอ.รพ อ.ธวัช อ.โกเมศวร์ หน.ฝ่ายการ คุณยุพา คุณรุ่งทิพย์ คุณประสพสุข คุณภมร | ผอ.รพ อ.ธวัช อ.โกเมศวร์ หน.ฝ่ายการ K.ลักษมี K.เปญจมาภรณ์ อ.วรวิทย์ อ.พงศ์ศักดิ์ อ.อรุณธร อ.วนพร อ.ศิวศักดิ์ K.โคกิตา คุณภมร คุณศรีพงา | 2  | PCT Pathlogy<br>(II-7)<br>ห้องประชุม 2 (ภ.พยาธิ ชั้น 4)                     |    |    |  | Trace Patient Care VI<br>คลังเลือด , ห้อง Lab                |    |    |               |                                  |  |    |               |               |                                    |    |    |               |  |    |    |               | สถาบัน NKC<br>ห้องประชุม (ชั้น 8 ลบ.) |  |    |                   | วิภาดา |  |  |  |  |   |  |   |  |
|                 | ผู้เกี่ยวข้อง | อ.วิระชัย และทีม คุณวัชรีย์   |   |  |   |  | ทีมพยาธิ คุณวัชรีย์   |    |    |  | อ.ธีระ คุณศิริพรและทีม                                       |    |    |               |                                  |  |    |               |               |                                    |    |    |               |  |    |    |               | 3                                     | ศูนย์ฟื้นฟู<br>ห้องประชุมบน.ชนย้าย (ชั้น B)            |    |                   |        | Patient/Customer Focus Interview (I-3)<br>ผู้รับบริการสัมพันธ์,งานสิทธิ์ฯ,ศ. ร้องเรียน |  |  |  | Risk Management<br>(II-1.2)<br>ห้องประชุมฝ่าย (ฝ.การ ชั้น 4)    |  |   |  |
|                 | ผู้เกี่ยวข้อง | อ.วิภาวรรณ และทีม คุณกัญชลิ   |   |  |   | อ.ประสิทธิ์ คุณลักษมี คุณสุกัญญา คุณโคกิตา คุณศรีพงา |   |    |    | ผอ.รพ อ.ธวัช อ.โกเมศวร์ หน.ฝ่ายการ K.ลักษมี K.เปญจมาภรณ์ อ.วรวิทย์ อ.พงศ์ศักดิ์ อ.อรุณธร อ.วนพร อ.ศิวศักดิ์ K.โคกิตา คุณศรีพงา |  |    |    | 4             |                                  |  |    |               |               |                                    |    |    |               |  |    |    |               |                                       |  |    |                   |        | QMR<br>(II-1.1)<br>ห้องประชุมฝ่าย (ฝ.การ ชั้น 4)                                       |  |  |  | PCT Dental<br>Interview (III)<br>ห้องประชุม 203 รพ              |  | PCT เวชศาสตร์ฉุกเฉิน<br>Interview (III)<br>ห้องประชุมภาค (ภ.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ชั้น 12) |  |
|                 | ผู้เกี่ยวข้อง | อ.ธวัช อ.โกเมศวร์ อ.ประสิทธิ์ หน.ฝ่ายการ คุณลักษมี นก.QT น.คุณภาพ คุณศรีพงา |   |  |   | อ.ฉลอง และทีม  |   |    |    | อ.ประสิทธิ์ อ.ธัมพรช อ.ศิริวิมลและทีม คุณยุพิน   |  |    |    |               |                                  |  |    |               |               |                                    |    |    |               |  |    |    |               | 5                                     | Disease & Health<br>Hazard (II-8)<br>ห้องประชุม 203 รพ |    |                   |        | Community Team<br>Interview (II-9)<br>ห้องประชุมภาค (ภ.เวช ชั้น 2)                     |  |  |  | Infection Control<br>and Prevention (II-4)<br>ห้องประชุม 203 รพ |  |   |  |
|                 | ผู้เกี่ยวข้อง | อ.ชนนธ์ อ.จุฑารัตน์ น.IC น.HPH และทีม คุณณภัทร                              |   |  |   | อ.ธารทิพย์ และทีม คุณณภัทร                           |   |    |    | อ.ชงศักดิ์ น.IC และภก.IC คุณ ประสพสุข  |  |    |    | 6             |                                  |  |    |               |               |                                    |    |    |               |  |    |    |               |                                       | HR Team Interview (I-5)                                |    |                   |        | Trace HR   |  |  |  | อนุศรา  |  |   |  |

|               |  |   |                               |  |  |  |  |  |        |
|---------------|--|---|-------------------------------|--|--|--|--|--|--------|
|               |  | (ห้อง A 401) : ทีม HR   | (ห้อง A 401) : ทีม HR         |  |  |  |  |  |        |
| ผู้เกี่ยวข้อง |  | คณบดี อ.กิตติพงษ์ อ.อานนท์ คุณนิตยา นาง.การเจ้า และทีม คุณพิภุรัตน์ คุณสิรินทร์ |                               |  |  |  |  |  |        |
| 7             |  | Medical Record<br>(II-5.1)<br>ห้องประชุมเวชระเบียน (ชั้น2)                      | Trancd Medical Record Service |  |  |  |  |  | อัจฉรา |
| ผู้เกี่ยวข้อง |  | อ สมฤทธิ พนง.วบ. และทีม คุณพรรณี  |                               |  |  |  |  |  |        |

ผู้เข้าร่วมหัวข้อ Day Brief เวลา 08.00 - 08.30

- คณบดี รองคณบดี (รพ/IT/บุคคล/คุณภาพ) ผู้ช่วยคณบดี (รพ/IT/บุคคล/คุณภาพ)
- ประธานของระบบสำคัญ : MSO , NSO , ยา , IM , ENV , รังสี (ที่ผ่านการประเมินจากวันที่ 20)
- ทน.ฝ่ายพยาบาล ทน.ฝ่ายเภสัชกรรม
- ผศก หน่วยงานที่เข้าเยี่ยมของวันที่ 20

update 11/07/07

1. นพ. สมจิตต์ ชีไจริญ
2. นพ. สุรวุฒิ ลิพะพะกร
3. ผศ. นพ. จัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์
4. น.อ.หญิงภัคกร โสจนะวงศกร
5. อาจารย์อำพัน วิมลวัฒนา
6. ภญ. ผุสดี บัวทอง
7. อาจารย์ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า
8. อาจารย์ผ่องพรรณ ธนา

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยนรีเวช

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 15.00 - 15.10 น.

### คำถาม

1. อะไรที่ทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจ ในหน่วยงาน
  - เกิดการเรียนรู้ อะไรบ้าง การเกิดภาวะ Hypersensitivity ที่รุนแรงที่สุด เมื่อไร มีที่ร้าย มีแนวปฏิบัติอย่างไร เมื่อเกิดภาวะ Hypersensitivity การประเมิน เมื่อเกิดภาวะ Hypersensitivity เกสซ์มีส่วนช่วย อย่างไร Early warning sign การคำนึงถึง safety ของผู้ป่วย และโอกาสเป็นซ้ำ จะสื่อสารอย่างไร และผลลัพธ์ เป็นอย่างไร การจัดการความรู้ เก็บ ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่
  - ชื่นชมการติดตามผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัด การเกิด delay Hypersensitivity การถ่ายรูปแผ่น ส่งทางไลน์
  - การบริหารยาเคมีบำบัด เป็น HAD การเชื่อมโยงจาก แพทย์ regimen chemo อ้างอิงจากไหน ช่วยหอผู้ป่วยอย่างไร (ในการค้นหาความรู้ใหม่ๆ) เกสซ์จ่ายยา (dispensing) พยาบาลให้ยาเคมีบำบัด ต้องรู้ในบทบาทตัวเอง มากกว่าและน้อยกว่า 1 ระดับ เพื่อให้ความเชื่อมโยงกัน
1. การติดเชื้อมีความเสี่ยง ควร Risk identify โดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง การซักประวัติการใช้ยา ปฏิชีวนะ ประวัติการซื้อยากินเอง ประวัติการรักษา ตามที่ต่างๆ
  - หอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางของ IC ปฏิบัติได้ทุกคนหรือไม่
2. การดูแลผู้ป่วย Palliative เรารู้ความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วยและตอบสนองได้ดีแค่ไหน ทำอย่างไรให้ผู้ป่วย Palliative ที่เราส่งตัวกลับไปรพ.ใกล้บ้าน ได้รับการดูแลเท่ากับที่ เราดูแล (เครือข่าย) โอกาสพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย Palliative
3. คำถามสุดท้าย การทำงานที่เวาระเบียบอยู่ในคอมฯ คิดว่ามีปัญหาหรือไม่ กรณีผลขึ้นเนื้อ ใบ refer จากรพ.อื่น ไม่ได้อยู่ในคอมฯ

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ห้องคลอด

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 11.06-11.45 น.

ผู้เยี่ยมสำรวจ : นพ. สุรวุฒิ ลีพิหะกร

คำถาม :

1. care process ในห้องคลอด ขั้นตอนไหนที่ดูไม่ปลอดภัย
2. risk /Incident ที่เกิดขึ้นครั้งล่าสุดทำเมื่อไหร่ ความรุนแรงระดับใด
3. จาก Incident (PPH EBL 6000 ml) ถ้าเป็นระดับ G H I ได้ทำ RCA หรือไม่
4. ปัญหาการสื่อสาร ส่งผลให้เกิด risk อย่างไร แก้ปัญหาอย่างไร
5. มีระบบการดูแลทารกแรกเกิดอย่างไร
6. ถ้าต้องมีการ resuscitate ทารกแรกเกิดทันที ใครเป็นคนทำ และคนที่ทำมี competency อย่างไร
7. การดูแลทารกแรกเกิด มีการเชื่อมกับระบบของภาคภูมิอย่างไร
8. สิ่งที่ภาคภูมิใจในหน่วยงาน (ยกประเด็น สถิติการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด) โดยสร้างนวัตกรรม “อุ้งอุ่น”

ข้อเสนอแนะ :

1. ทำความเข้าใจกับ care process อย่างเป็นระบบทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. ควรมีการทำ RCA ในรายที่เกิด Incident เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และเกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ
3. ภาวะตกเลือด วิเคราะห์ทั้งระบบ เช่น ตั้งแต่ ANC ห้องคลอด OR หาสิ่งที่ป้องกันได้ เพื่อเปลี่ยน outcome ที่ดีขึ้น และสิ่งที่ยัง weakness ต้องพัฒนาอะไร
4. ควรทำ AAR ทุกวันในกระบวนการทำงานทั้งของแพทย์และพยาบาล เช่น “วันนี้ทำอะไรได้ดี และอยากพัฒนาอะไร โดยให้หัวหน้าหน่วยงานสรุปประเด็นทุกเดือน เพื่อให้เห็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ
5. ผลลัพธ์จากการสร้างนวัตกรรม เราเปรียบเทียบ (benchmark) กับที่ไหนบ้าง ต้องมีคิดถึงผลดีและผลเสียของนวัตกรรมด้วย

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : อุบัติเหตุและไฟไหม้น้ำร้อนลวก

วันที่ : 21 กรกฎาคม 2560 เวลา : 15.30 – 16.00 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ : อ.สมจิตต์ ชี้เจริญ

คำถาม :

1. ที่นี้มีอะไรที่เราต่างจากที่อื่น และที่คิดว่าทำได้ดี
2. ตัวชี้วัดของการทำ Trauma round ที่วัดการแก้ไขปัญหาสำเร็จของ clinical และ non clinical ใน 1-2 สัปดาห์ มาได้อย่างไร
3. ทำไมตั้ง KPI “Clinical complication” ต้องแก้ไขภายใน 1 อาทิตย์
4. ปัญหาในด้าน clinical complication ที่สำคัญมีในด้านการดูแลผู้ป่วย trauma มีอะไรสำคัญ ยกตัวอย่างใน case ให้เห็น
5. ปัญหา case นี้เป็นปัญหา acute หรือ chronic ที่เกิดขึ้นหลายๆครั้งและเป็นปัญหาเดิมๆ
6. ถ้าผู้ป่วยรายนี้ไปรับการรักษาดูแลที่ ward อื่นจะได้รับการดูแลแบบนี้หรือไม่
7. ภาพรวมแล้ว case นี้ มีอะไรที่บอกว่าผู้ป่วยดีขึ้น และมีเป้าหมายของการดูแลอย่างไร
8. เราได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการดูแลผู้ป่วยรายนี้
9. เรามีอะไรที่ inspire ให้พวกเราดูแลผู้ป่วยจนอาการดีขึ้น หรือให้พวกเราทำงานที่ยากเหล่านี้ผ่านกันไปได้
10. มีกระบวนการอะไร ที่เราต้องทำให้ละเอียดละไม(refine) และพร้อมที่เปลี่ยนกฎบางประการได้
11. ความรู้สึกดีๆที่ได้รับในขณะที่ดูแลผู้ป่วยนี้(ที่เพิ่งตอบ) คนอื่นๆมีความรู้สึกหรือรับรู้ได้เหมือนเราหรือไม่
12. มี cross cultural management อะไรที่ปรับกระบวนการดูแลให้เป็นที่ยอมรับ (ของผู้รับบริการ ที่ต่างวัฒนธรรม)
13. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลจากเหตุการณ์รุนแรงได้ถูกเตรียมการอะไรที่เป็นการรองรับ CSR ขององค์กรบ้าง  
(อาจารย์สมจิตต์สรุปคำตอบจากข้อ 13 ว่า : เรามีระบบอย่างไร ใครต้องทำอะไรบ้าง อย่างไร)
14. เรามีการดูแลอย่างดี มีตัวอย่างเยอะ แล้วได้ติดตามคุณภาพเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนอย่างไร
15. หน้าที่ของโรงพยาบาลที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ อยู่ใน category ไหนเช่น เราได้ทำเป็น systematic เราได้ทำตามสิทธิการรักษา เราทำครบตามกระบวนการดูแล หรือสร้างความอบอุ่นใจกับผู้รับบริการว่าเขามีที่พึ่งคือโรงพยาบาลมอ.

**ข้อเสนอแนะ :**

1. แนะนำให้ขยายผลไปที่อื่นบ้าง
2. แนะนำให้เขียนส่วนของ เรื่องเล่าความดีงานใน profile เพราะอ่านจากเอกสารมีส่วนเหล่านี้น้อยมาก  
ทั้งๆที่มีคุณค่า
3. ชื่นชมทีมและขอฝากโรงพยาบาลมอ.ให้เป็นที่พึ่งของภาคใต้ ทหารหรือประชาชนที่ประสบเหตุการณ์



## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : แผนกฉุกเฉิน

วันที่ 21 กรกฎาคม 2560 เวลา 10.45 น. – 11.30 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

นท.หญิงภัคกร โลงนระวงศกร

### คำถาม

1. จุดเด่นของแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์คืออะไร
2. ภารกิจหลักของ ER คืออะไร
3. อาจารย์มั่นใจได้อย่างไรว่าเรามีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
4. Structure อะไรที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
5. ห้องแยก
  - 5.1 ห้องแยก Negative Pressure ใช้ล่าสุดเมื่อไหร่
  - 5.2 ถ้ามีผู้ป่วย TB ย้ายออกจากห้องแล้ว จะใช้ห้องอีกครั้งเมื่อไหร่
  - 5.3 ถ้าระหว่างครึ่งชั่วโมงนั้นมี Case TB มาใหม่ จะทำอย่างไร
  - 5.4 เรามั่นใจได้อย่างไร ว่าห้องแยกเราฟังก์ชัน OK
  - 5.5 มาตรฐานห้องแยกใช้ Standard หรือ Guideline ของใคร
  - 5.6 มีวิธีทดสอบระบบห้องแยกอย่างไร
  - 5.7 ภายในห้องแยกมีรถ Treatment และสายต่าง ๆ เช่น สาย Suction เราทำความสะอาดอย่างไร
  - 5.8 ตามมาตรฐานแล้ว ในห้องแยกไม่ควรมีของเยอะ ใช้นิคม?
  - 5.9 ถ้ามีผู้ป่วย SARS มาตรวจ หลังใช้ห้อง อุปกรณ์ในห้องนั้น ทำความสะอาดอย่างไร
  - 5.10 น้ำยาล้างมือ อยู่ตรงไหน
  - 5.11 ห้องแต่งตัวของเจ้าหน้าที่ จัดแบบไหน
  - 5.12 วิธีการแต่งตัวของเจ้าหน้าที่แต่งแบบไหน ชื่นไหน ถอดเป็นชิ้นแรก
6. ห้อง Resuscitation
  - 6.1 ให้ทีมดูภายในห้องและมองหาความเสี่ยง ที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วย เช่นถ้ามีCPRพร้อมกันหลายราย มีแผนอย่างไร
  - 6.2 ขอดูรถ CPR เราใช้ Standard ของใคร ปีไหน เตรียมรถ CPR ก็คัน
  - 6.3 ถ้าใช้ยา Adrenaline บนรถ CPR หมดทั้ง 2 คัน มี Stock ยาใหม่ อยู่ตรงไหน

## 7. ห้องยา ER

- 7.1 Stock ยา เราใช้มาตรฐานอะไร
- 7.2 วิธีการเก็บยาแบบนี้ มีความเสี่ยงอะไรบ้าง
- 7.3 เราใช้หลัก FIFO จัดแบบนี้ได้ไหม
- 7.4 นโยบายการ Stock ยา กำหนดอย่างไร
- 7.5 เรามี Stock ยา HAD ไหม
- 7.6 ความเสี่ยงของยา HAD คืออะไร
- 7.7 การ Stock ยาใน ER ตามหลักอะไร ของใคร

## 8. ห้อง Fast Track ต่าง ๆ เปิดให้บริการไหม

9. สถานการณ์ไม่คาดฝันที่อาจเกิดขึ้นใน ER คืออะไร เราเตรียมการอย่างไร

10. มีสถานการณ์ไหนที่มั่นใจน้อยที่สุด (ตอบ.. เรื่อง Safety ของเจ้าหน้าที่จากการถูกทำร้ายร่างกาย)

## ข้อเสนอแนะ/คำชมจากผู้เยี่ยมชมสำรวจ

1. Structure ของ ER สวยมาก
2. การเข้าถึง/เข้ารับบริการจัดระบบได้ดี
3. คาดหวังว่าแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะเป็น Model ที่ดีในเรื่องการจัดโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและระบบการเข้าถึงของผู้ป่วยฉุกเฉิน

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยสังเกตอาการ

วันที่ : 21 กรกฎาคม 2560 เวลา : 11.05 - 11.20 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ :

คำถาม : นำ case ผู้ป่วย CA lung ที่หอผู้ป่วย ตั้งคำถามที่ 2

1. การดูแลบริหารจัดการให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการไม่เกิน 48 ชั่วโมง ราบรื่นดีมีัย
2. พยาบาลจะรู้ได้อย่างไรว่าแพทย์ต้องการสื่อสารอะไร ที่เป็น Critical Point ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้

ข้อเสนอแนะในคำถามที่ 2 :

- ชวนให้เราคิดว่าเราจะมามีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ทีมแพทย์และพยาบาลมีการสื่อสารที่ชัดเจนใน Critical Point ในการดูแลผู้ป่วย

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : อายุรกรรมทางเดินหายใจ (MRCU)

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 14.00 - 16.00 น.

ผู้เยี่ยมสำรวจ : อ. ผุสดี อ. ผ่องพรรณ

### คำถาม :

1. ยา stock มีวิธีการเลือกอย่างไร
2. ระบบการจัดการ Stock ยาเมื่อมีการใช้ไป
3. IV ชนิดต่างๆ ที่ stock ไว้ใช้หมดในกัวัน มีชนิดไหนบ้างที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ
4. ชุด CPR kit
  - ยาที่ใช้ในการฟื้นคืนชีพที่จัดทำใน CPR Kit ใช้ EVB ไหนเป็นตัวกำหนดชนิดและปริมาณ
  - หากเกิดการ CPR นอกหอผู้ป่วยจะมีการจัดการเกี่ยวกับยาอย่างไร
  - จะรู้ได้อย่างไรว่ายานใน CPR kit มีการแตกหรือไม่
5. การจัดการ/ทำลายเอกสารที่มี ชื่อ HN หรือ ข้อมูลของผู้ป่วย
6. มีการจัดทำ risk assessment หรือไม่
7. บอก risk สำคัญ 3 อันดับแรก

### ข้อเสนอแนะ :

1. ควรใช้ระบบ IT ช่วยในระบบเติมเต็มยา Stock ที่ใช้ไป
2. ยกตัวอย่าง CPR kit ที่อื่นที่เป็นกล่องใส สามารถมองเห็นยาด้านในได้ การใช้ Security seal ที่ง่ายต่อการเปิด CPR kit นอกจากนั้นการมี guideline สำหรับการใส่ยาใน CPR kit ทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่เพื่อไม่ต้องจำ สะดวกในการเตรียมยา
3. การทำ Patient journey ตั้งแต่ admit จนถึงหอผู้ป่วย เพื่อหารอยต่อแต่ละจุดว่ามีการสื่อสารข้อมูลอย่างไร มีความเสี่ยงใดที่อาจเกิดได้บ้าง โดยใช้คำถาม What if ?

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หออภิบาลทารกแรกเกิด

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 14.00-15.15 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ :

### คำถาม

1. ภาวะตัวเหลืองที่ต้อง exchange น้อยลงหรือไม่ คิดว่าเพราะอะไร เรามีวิธีการอย่างไร  
*มีการคัดกรองทารกแรกเกิดก่อนกลับบ้าน ทุกราย*
2. การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดหน่วยงาน เามาใช้ประโยชน์อย่างไร
3. วิธีเก็บข้อมูลของทีวอร์ดเป็นแบบไหน >> Manual and digital
4. การติดเชื้อ : VAP ที่ลดลงวอร์ดมีวิธีการอย่างไร  
*ใช้ non invasive แทนการใส่ท่อช่วยหายใจ*
5. การ re-intubation มีหรือไม่ ทำไมถึงคิดว่า Fail Extubation มีเกณฑ์อะไร พยาบาลทำอย่างไร  
ในการลด re-intubation  
*ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งแพทย์และพยาบาล ประเมินร่วมกัน*
6. ในการทำงานกับสหวิชาชีพ ทำกันอย่างไรถึงจะ co กันได้  
*>> การตาม round พยาบาลเจ้าของเคสและทีมแพทย์เภสัช*
7. การทำงานในหน่วยงานเป็นแบบไหน *function team+case assignment*
8. เกสซ์ มีบทบาทอย่างไร ผลงานหรือ out come อะไรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
*starter PN และ สูตรนมที่เพิ่มพลังงานให้ทารกที่จำกัต้นน้ำ*
9. มีเกสซ์ทุก PCT หรือไม่
10. อะไรเป็นข้อกังวลหรือข้อขัดข้องในการพัฒนาการใช้ยาในหน่วยงาน
11. Competency พยาบาลวัดอย่างไร ดูได้อย่างไรว่าเราดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ
12. พยาบาลควรมีแผนวัด สมรรถนะ รายบุคคลให้สอดคล้องกับกลุ่มโรคยากซับซ้อน เช่น การดูแลทารก  
ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ body cooling ทักษะการติด EEG lead
13. อะไร เป็น specific competency ตามโรคยากซับซ้อนของหน่วยงาน และตามพันธกิจของ  
โรงพยาบาล
14. การสอบของพยาบาลบอกได้หรือเปล่าว่าเราทำงานดีแล้ว
15. ผลงานที่ดีขึ้น คือแพทย์เก่ง+competency ของพยาบาล วัดอย่างไร

16. หน่วยงานใช้ค่านิยมองค์กรข้อไหนในการทำงาน และค่านิยมใด เด่นที่สุดในหน่วยงาน เด่น 4 ข้อ ส่วนด้านจริยธรรม ยังไม่เด่นชัด
17. เดินไปห้อง med ถามเภสัช ได้ช่วยดูแลเรื่อง stock ยาของหน่วยงานหรือไม่
18. Incident ปี 2559 มีกี่เรื่อง อะไรบ้าง ระดับความรุนแรงอย่างไร มีการค้นหาความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยงหรือไม่ และนำมาพัฒนาปรับปรุงงานอย่างไร
19. การรายงาน Incident under report หรือไม่
20. เป้าหมายในการรับรอง รางวัล ในส่วนของกุมารแพทย์มีแผนอะไรบ้าง  
การกำหนด outcome รายโรค เช่น preterm , การ benchmark กับใคร การสร้างนวัตกรรม การเพิ่ม competency ของแพทย์ใช้ทุน เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็น excellence
21. มีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับทารกอย่างไร
22. โฉวนวัตกรรมใน NICU แก่ ป้ายระบุยาและสารน้ำ (อ. ถ้ามามีการพัฒนาจากอะไร) High Flow nasal cannula
23. จากการเยี่ยมชมขององค์กรเภสัช ได้แนะนำให้เภสัชของ NICU ทำเรื่องอะไรบ้าง ตอบ การเตรียมยา small dose ที่เป็น unit dose อ. ถ้ามามีเภสัชทำให้ได้หรือไม่
24. อ. ถ้ามามีเรื่อง drug reconcile ว่ามีการประเมิน/record อย่างไร
25. Early weaning sign มีอะไรบ้าง (weaning protocol)

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU)

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 15.00 - 15.10 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ : อาจารย์อำพัน วิมลวัฒนา

คำถาม :

■ มีการนำเสนองานนวัตกรรมที่ใช้กับทารก ได้แก่ เสาแขวนนมทารก อาจารย์ถามว่ามีอะไรบ้างที่เราต้องเป็นห่วงจากการใช้นวัตกรรมชิ้นนี้ (อาจารย์ให้ข้อคิดว่าแม้เราใช้นวัตกรรมเป็นตัวช่วยทำงาน แต่อย่าลืมเรื่องการเฝ้าระวัง & Monitor เพื่อประเมินและให้ความปลอดภัยแก่ทารก)

ข้อเสนอแนะ :

1. อาจารย์อำพันเชิญชวนให้ทีม Newborn มีการส่งผลงานเพื่อเข้ารับรอง HA รายโรค ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย เนื่องจากเรามีศักยภาพการดูแลทารกที่มีผลการดูแลรายโรคที่ดี มีทีมการดูแลแบบ Multidisciplinary มีกระบวนการทำงานครบวงจร และมีการทำงานกับเครือข่ายที่ชัดเจน

2. ขอให้ทีมอาจารย์ Newborn ในฐานะที่เป็นลูกค้าของพยาบาล ช่วยดูเรื่อง Competency รายโรคหรือรายหัตถการของพยาบาล ที่เป็นความสามารถเฉพาะให้เหมาะกับการดูแลโรคยากและซับซ้อนในฐานะที่จะเป็น Excellent Center

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็ก 2

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 15.30น.-16.00 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ : (อาจารย์ อัมพันธ์ วิมลวัฒนา)

### ประเด็นคำถาม

- หอผู้ป่วยเด็ก2 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วย low immune ต้องมีความเกี่ยวข้องกับระบบ IC อย่างไร
- มีการแบ่ง Zoning ในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
- ถามผู้ป่วย/คุณตา เตียง 11 ผู้ป่วยอายุ 6 ปี case ALL กำลังให้เลือดแดง
  - : ถามญาติผู้ป่วย “ ทำไมน้องต้องได้เลือด ” ...เพราะน้องซีด
  - : “ น้องได้เลือดต้องระวังอะไรบ้าง “ ...บวม เจ็บ และแพ้
  - : “ น้องเป็นโรคอะไร “ ... มะเร็งเม็ดเลือด
  - : “ กินข้าวได้มั้ย ”
  - : “ กลางคืนใครเฝ้า “
  - : “ บ้านอยู่ที่ไหน “
  - : “ ได้กลับบ้าน บ้างมั้ย ”
  - : “ ต้องอยู่โรงพยาบาลอีกนานมั้ย จะได้กลับบ้านเมื่อไหร่ “
  - : “ อยู่โรงพยาบาล ต้องทำอะไรต่อ “ ... ให้ยาฆ่าเชื้อรา ยาครบ วันที่ 11 ส.ค.60
- ขอดู Chart ผู้ป่วย .....
  - : มีใบ inform consent และ QA การให้เลือดของฝ่ายฯ
  - : “ ผู้ป่วยได้รับเลือดครั้งนี้ ครั้งที่เท่าไร “
- ขอดู order one day การให้เลือด , เริ่มให้เลือดกี่โมง , รู้ได้อย่างไร , ดูที่ไหน , ระหว่างให้เลือดต้องทำอะไรบ้าง (เปิดให้ดู Medication Profile : การให้เลือด)
- เฝ้าระวังอะไรบ้าง เกิดอะไรบ้าง เขียนไว้ที่ไหน problem list เขียน อย่างไร (เปิดดู Nursing Problem list)
  - พบ ไม่ได้ Resolved ปัญหา แนะนำให้ Resolved ปัญหาบ้าง
- จากปัญหาที่ระบุใน problem list มีโอกาสที่จะไม่ได้เขียนใน Nursing progress note บ้างมั้ย
- เมื่อมีการ Resolved ปัญหา แล้ว จะ link กลับมาที่ Problem list หรือไม่



- ไม่มีการลงบันทึกด้านการ Holistic care ทั้งใน Nursing Problem list และ Nursing progress note

คำแนะนำ : ต้องมีการบันทึกด้าน Holistic care เพื่อแสดงให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของพยาบาล และช่วยในการวางแผนการให้การดูแล

- ดู Initial assessment form : การประเมินสภาพทางจิต สังคม และ จิตวิญญาณ (ระบุ ไม่ประเมิน ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ไม่ต้องประเมิน)
- ควรมีการบันทึกกิจกรรมต่างๆให้ครบถ้วน ที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล

#### **ข้อเสนอแนะ**

- จุดเด่นของหอผู้ป่วยเด็ก 2 คือ เรื่อง Holistic approach และ palliative care เพราะฉะนั้นต้องทำเรื่องนี้ให้เด่นจริง

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : PCT กุมาร

วันที่ 20 ก.ค.60

1.ที่ภาคกุมารฯนำเสนอการ Benchmark กับโรงพยาบาลในกทม. คือ โรงพยาบาลอะไร เขาเป็นคู่ชกของเราหรือเปล่า

2.มีการ Zoning การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างไร มีการประเมินผลการดูแลแต่ละกลุ่มอย่างไร

3.ขอยอดผู้ป่วยที่มีทำ intervention แต่ละปี

4.คิวการสวนหัวใจอยู่ที่กี่เดือน

5.ผู้ป่วยโรคเลือด อัตราการรอดชีวิตหลัง induction เราตามที่ระยะเวลาานานเท่าไร

6.อัตราการเกิด extravasation มากน้อยแค่ไหน ได้มีการทบทวนหรือไม่ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร มีการ monitor หรือไม่

7.survival rate เราติดตามอย่างไร

8.ภาพรวมการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ มีการ monitor อะไรบ้าง

9.PSG ที่โรงพยาบาลได้ออกแบบแล้วลงสู่การปฏิบัติ PCT กุมารฯ เน้นเรื่องอะไรบ้าง

10.AHA ต้องการ performance ต้องมีการ Benchmark แล้วนำผลมาวิเคราะห์ พัฒนาต่อ

11.ผลลัพธ์อะไรที่ทำหาย และต้องพัฒนาต่อ

12.การทำ MM conference เรามีการต่อยอดอย่างไร

13.ให้นำ 3 พันธกิจมาเชื่อมโยงกันให้ได้

14.ระบบ IT มาทำให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นอย่างไร

15.ผู้ป่วย preterm ที่เรารอดที่กี่กรัม แล้วคุณภาพชีวิตเขาเป็นอย่างไร

16.บทบาทของ PCT ในการดูแลภาพรวม ต้องติดตามตัวชี้วัดทั่วไปด้วย

17.PCT ทำอะไรตามวิสัยทัศน์บ้าง

18.Excellent center ของกุมารคืออะไร

\*\* อาจารย์ชวนให้ PCT newborn ขอรับรองรายโรค\*\*

หอผู้ป่วย NICU

1.five moment ใน NICU มีอะไรบ้าง

2.มีอะไรบ้างที่เราทำได้ดีแล้ว

3.จัด Zoning ward อย่างไร

4.ความเสี่ยงสำคัญ คืออะไร

5.ข้อมูลที่เราเก็บเอาไปใช้ประโยชน์อย่างไร

6.พยาบาลมีความภาคภูมิใจอะไรบ้าง

7.เรา monitor อะไรอยู่บ้าง

- 8.มีอะไรเป็น early warning singe
- 9.ถามเภสัชกร มีอะไรที่เป็นข้อกังวลที่อยากให้ PCT กุมารฯช่วย
- 10.มีพยาบาลที่จบ critical care กี่คน ประเมิน competency อย่างไร (general, specific)
- 11.ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญจะรู้ได้อย่างไรว่าเรามี competency (วัดถึง out come)
- 12.การประเมิน competency ของพยาบาลตาม core value ต้องคุยกับแพทย์ด้วย
- 13.ขออย่าสำรองของ ward มีความเสี่ยงอะไรบ้าง มีอุบัติการณ์อะไรบ้าง
- 14.เดือนที่แล้วมีการรายงานความเสี่ยงบ้างไหม ปี 59 มี incident มากน้อยแค่ไหน กลไกการค้นหาความเสี่ยงมีไหม
15. VAP ถือว่าเป็น incident ไหม
- 16.มีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกไหม
- 17.ทำไมต้องมีนวัตกรรม

#### หอผู้ป่วยเด็ก 2

- 1.อาจารย์เข้าไปดูผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ
- 2.ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นพวกไหน
- 3.มีการแบ่งโซน IC หรือไม่
- 4.ผู้ป่วยแต่ละล๊อค มีความสำคัญอย่างไร
- 5.เรามีการประเมินสภาพจิตใจ ผู้ป่วยอย่างไร
- 5.อาจารย์ขอดูบันทึกทางการแพทย์ พบว่าเราไม่มีการประเมินสภาพจิตใจ
- 6.ไม่เห็นการดูแลเชิง palliative และ holistic care
- 7.ผู้ป่วยรายนี้ได้รับเลือดมาแล้วกี่ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร
- 8.อาจารย์ตามรอยการให้เลือดจากบันทึกทางการแพทย์
- 9.บันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ลงวิธีการแก้ไขปัญหา

### สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : คลินิกกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก 2

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 15.30 - 15.45 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ : ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์

#### คำถาม :

1. จุด screen ผู้ป่วยของโรงพยาบาลอยู่ตรงไหน ผู้ป่วยเข้าบวม อิสลามทำอะไร
2. การซักประวัติโรคอุบัติใหม่
3. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย MERS CoV
4. ผู้ป่วยไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาทำผ่าตัดข้อเข่าเทียม ทำอย่างไร

#### ข้อเสนอแนะ :

1. ให้ทบทวนแนวทางการคัดกรองโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรงของรพ.
2. อุปกรณ์ป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรงต้องอยู่ใกล้ตัวที่สุด

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : คลินิกเฟือก แผนกผู้ป่วยนอก 2

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 15.45 - 16.00 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ : ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์

คำถาม :

1. ให้อธิบายถึงนวัตกรรมที่มีใช้ในคลินิกเฟือกและสอบถามการใช้งาน
2. เงินค่าใช้จ่ายในการทำนวัตกรรมนำมาจากไหน
3. เกิดภาวะ Compartment Syndrome บ้างหรือไม่

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ภาควิชาโรคกระดูก

วันที่ 20 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00-14.00 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ : ผศ.นพ. ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์

### ประเด็นคำถาม

1. Clinical lead team (CLT) ใช้กระบวนการขับเคลื่อนพัฒนาอย่างไร
2. Clinical outcome เป็นผลลัพธ์จากอะไร
3. Care process ใน TKA เป็นอย่างไร เล่ากระบวนการ ตั้งแต่ pre-admit จนกระทั่งกายภาพบำบัด
4. Surgical wound infect บทบาทแต่ละฝ่าย เป็นอย่างไร
5. Excellent ของ TKA วัดอย่างไร
6. Gap คือ อะไร >> ยังขาดการเทียบเคียงกับ รพ.
6. การเรียน การสอน บทบาทของ PCT มีส่วนอย่างไร

### ข้อเสนอแนะ

1. อาจารย์ แนะนำ เรื่อง Surgical wound infect ต้องดู เรื่อง ATB prophylaxis, control BS ต้องมีนโยบาย นำสู่การปฏิบัติ ทีมนำต้องติดตาม
2. Excellent อาจได้จาก outcome ขั้นตอนชัดเจน ผลลัพธ์ที่ชัดเจน ต้องเทียบเคียงกับรพ. อื่น ต้องรู้ข้อมูล ทำอย่างไร ว่าทำได้ระดับไหน ต้องรู้ว่า Gap คือ อะไร

### เวลา 14.40 –15.20 น Ward ortho หญิง

1. ติดตามผู้ป่วย หลังผ่าตัด TKA มีการดูแลอย่างไร ให้ข้อมูลอะไรบ้าง รู้หรือไม่ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
2. ป้ายหกล้ม ตกเตียง สื่อสารกับใครบ้าง เมื่อติดป้ายแล้วปฏิบัติอย่างไร เราจะ monitor อย่งไร การ feed back ข้อมูลอย่างไร
3. มีการตรวจสอบว่า มีการปฏิบัติตามมาตรฐานหกล้ม ตกเตียง แคไหน
4. แต่ละวิชาชีพ response ต่อป้ายการสื่อสารหกล้ม อย่งไร
6. การสำรวจการล้างมือ ตกเตียง บุคลากรทางการแพทย์ response อย่งไร

7. เรื่อง การล้างมือ มีการเก็บข้อมูลการบุคลากรทางแพทย์ ในแต่ละสาขาวิชาชีพ หรือไม่ แพทย์ ล้างจำนวนเท่าไร พยาบาลล้างจำนวนเท่าไร
8. ความถี่ ในการล้างมือ ควรเป็นเท่าไร
9. การตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ให้บริการ หย่อนยานไหม ต้องบันทึก และสำรวจการปฏิบัติตาม
10. การออกแบบทางการแพทย์ ที่มึมน้ำ ต้องติดตามและตรวจสอบ

#### ระบบยา

1. กระบวนการรับ order การสั่งยา ทำอย่างไร เมื่อจะให้ยาทำอย่างไร
2. ระบบการจัดยา จากห้องยา เป็นอย่างไร ถ้ามียาเหลือทำอย่างไร
3. ระบบการ check ยา หากมียาเหลือ การดูยาที่เหลือใช้ทำอย่างไร
4. ระบบการคืนยา ที่แพทย์ off ทำอย่างไร การเช็คยาคืน ทำอย่างไร
5. ยา stat มีหรือไม่ มีการให้อย่างไร ภายในกี่นาที ยา ATB ให้อย่างไร ถ้า start ไม่ตรงตามเวลา ให้ยา การ set เข้าระบบทำอย่างไร
6. มีผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำหรือไม่
7. กุญแจ ยาเสพติดเก็บไว้ที่ใคร
8. Stock ยาเสพติดมีเท่าไร ยาเสพติดต้องใช้ภายในกี่วัน
9. Naloxone ใช้เพื่ออะไร เคยมีใช้หรือไม่
10. ยา HAD เก็บไว้ที่ไหน มีกี่ตัว

#### ข้อเสนอแนะ

1. การติดป้ายตักเตือนเป็นการสื่อสารในทุกระดับวิชาชีพ การตรวจเหล็กกันเตียง ป้องกันการตกเตียง ต้อง Alert มาก
2. การล้างมือ อาจจะสัปดาห์ละ 6 เดือน ซึ่งการจะเก็บข้อมูลไม่ใช่เป็นการจับผิด แต่เพื่อโอกาสพัฒนา
3. หากยาเสพติดเหลือ หากต้องทิ้งยาเสพติด ให้ระบุว่า ทิ้งไปจำนวนเท่าไร และเซ็นชื่อด้วย
4. การดักจับ ควรให้ความสำคัญกับ incident A,B เพื่อไม่ให้เกิด incident ที่ใหญ่ (G-I) เสมือนภูเขา น้ำแข็งที่เราไม่เห็น ทำให้เมื่อเกิดเหตุแล้ว ต้องมาแก้ปัญหา

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : หอ คอ จมูก

คำถาม :

1. อาจารย์ให้เปิดเข้าไปดู Doctor order sheet ว่ามีคำสั่งการรักษาอะไรบ้าง และขอดูบันทึกทางการพยาบาล ว่ามีการเตรียมจำหน่ายอย่างไร และลงข้อมูลไว้ตรงแบบฟอร์มไหน

คำตอบ : อาจารย์แจ้งว่าแบบฟอร์มมีการลงบันทึกค่อนข้างละเอียดในแต่ละส่วน และมีการสื่อสารให้รับทราบว่าจะต้องดูแลต่อเรื่องอะไรบ้าง ได้รับการสอนถึงขั้นตอนไหน

2. อาจารย์ขอดู guideline UAO , EWS ,แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

3. อาจารย์ถามแพทย์ใช้ทุนว่า case ที่นำเสนอมีแผนการจำหน่ายช่วงไหน เหตุผลเพราะอะไร และให้แพทย์เปิดเข้าไปดูการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลว่าสามารถเปิดเข้าไปดูได้ในโปรแกรมอะไร แพทย์ทราบหรือไม่

คำตอบ : แพทย์แจ้งว่า case ที่ plan จำหน่ายขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างฉายแสง แต่ยังมีปัญหาเสมหะเยอะ รอให้อาการดีขึ้นก่อนแล้วค่อยประเมินซ้ำอีกครั้ง

: แพทย์แจ้งรับทราบการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล โดยจากการติดตาม round แลกเปลี่ยนข้อมูลของพยาบาลกับทีม

4. การประสานเป็นทีมในการดูแลต่อเนื่องต้องทำใน case ชับซ้อนอะไรบ้าง ส่งต่อให้ใคร มีกระบวนการอย่างไร ทีม PCT มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยซับซ้อนที่ต้องการให้หน่วยที่ดูแลต่อเนื่องติดตามต่อใน case อะไรบ้าง

คำตอบ : มีการประสานหน่วยที่ดูแลต่อเนื่อง ในกรณีผู้ป่วยมีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ท่อเจาะคอ ใส่ออกซิเจน ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น โดยพยาบาลประเมินแล้วยังต้องติดตามใกล้ชิด

5. มีการนำเอาข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยมาปรับใช้ในการดูแลอย่างไร มีการสื่อสารในทีม PCT ให้รับทราบหรือไม่

6. อาจารย์เดินสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

7. เวลา case ติดเชื้อ หอผู้ป่วยมีการแยกโซนอย่างไร

คำตอบ : แยกผู้ป่วยให้อยู่ lock หลังเป็นสัดส่วนและปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ

8. moment การล้างมือของแพทย์ที่พยาบาลเห็นว่ายังปฏิบัติได้ไม่ดี มี moment ไหนบ้าง

คำตอบ : เวลา ก่อนเข้าไปดูแลผู้ป่วย

9. ขอดูยาสำรองของหอผู้ป่วย ขอเปิดสมุดรายการยาสำรอง ไม่มีข้อเสนอแนะ

10. ดูสื่อการสอนต่างๆของหอผู้ป่วย เช่น หุ่นจำลอง , VCD



11. พยาบาลคิดว่ามีบทบาทอย่างไรในการช่วยให้ตัวชี้วัดรายโรคของ PCT ประสบผลสำเร็จ

**คำตอบ** ตั้งแต่การให้บริการเข้าถึงการบริการ การดูแล และมีระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่างๆ การ empowerment ผู้ป่วยและญาติ การเตรียมจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ การติดตามหลังจำหน่าย มีระบบ phone visit ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ

**ข้อเสนอแนะ :** อาจารย์อำพัน วิมลวัฒนา

1. ทีม PCT ควรมีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยซับซ้อนที่ต้องการให้หน่วยที่ดูแลต่อเนื่องติดตามต่อหลังจำหน่าย
2. นำผลจากการติดตาม case มาเรียนรู้ร่วมกันในทีม PCT และหาโอกาสพัฒนาต่อไป
3. อาจารย์ชมเกี่ยวกับสถานที่ สิ่งแวดล้อมสะอาด

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : PCT โสต ศอ นาสิกวิทยา ภาควิชา หอผู้ป่วย / คลินิก หูคอจมูก , ตา

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 9.45 - 12.15 น.

ผู้เยี่ยมสำรวจ : อ.อำพัน

ชั้นชม Head & Neck ทำได้ดี , Ward สะอาด

คำถาม : PCT โสตศอนาสิกวิทยา / ภาควิชา หอผู้ป่วย หูคอจมูก /ตา

- ภาควิชาใช้ค่านิยมหลักตัวไหนมากที่สุด
- ความเสี่ยง ความปลอดภัยนำสู่พชท. พจบ.อย่างไร
- คิดว่ากระบวนการไหนยากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ภาคนำเสนอ
- แพทย์ใช้ทุนเคยเขียน incident report หรือไม่ ถามพชท.ว่าอะไรที่ต้องเขียนบ้าง
- ขอดูแฟ้มประวัติจาก HIS ดูแผนการดูแลตั้งแต่รับเข้าจนกลับบ้าน แผนการจำหน่าย
- เก็บข้อมูล (เห็นแบบสอบถามที่อยู่ในแฟ้ม) เอาไปทำอะไร ปรับอะไรบ้างหลังเก็บ
- แพทย์ได้ดูข้อมูลพยาบาลหรือไม่ (ถามแพทย์ )
- กำหนดอย่างไรว่าผู้ป่วยต้องปรึกษา Home Health care
- รู้ได้อย่างไรว่าเขาดูแลตนเองได้ เอาข้อมูลมาปรับปรุงอะไรบ้าง
- มี CPR เมื่อไหร่ ซ้อมCPR จริงเมื่อไหร่
- ขอดู stock ยา ward
- ยกตัวอย่างการทบทวนที่เกิดขึ้น
- ผู้ป่วยติดเชื้อแยกอย่างไรใน WARD
- ขอดูคะแนน competency แต่ละคน และภาพรวม
- การไปเสียบปลั๊กไฟแดง(ปลั๊กฉุกเฉิน)เมื่อไฟฟ้าปกติมีผลอย่างไร
- อัตราการล้างมือใน 5 moment เป็นอย่างไร

คำถาม : คลินิกหูคอจมูก

- ประสิทธิภาพการคัดกรองถูกต้องเป็นอย่างไร
- เปอร์เซ็นต์การคัดกรองผู้ป่วย TB เท่าไหร่
- Waiting time ที่ OPD หูคอจมูก เป็นอย่างไร
- รู้ได้อย่างไรว่าเป็นผู้ป่วยด่วนต้องดู ตรวจภายในเวลาเท่าไร
- อัตราการขาดนัดโรคสำคัญเป็นอย่างไร มีการติดตามหรือไม่ ดูแลต่อเนื่องอย่างไร
- เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินทำอย่างไร ขอถามน้อง PN 1 คน

- อะไรเป็นเรื่องยากลำบากที่เรายังทำไม่ได้
- อะไรทำได้ดีที่สุด
- ความเสี่ยงสำคัญ เสี่ยงสูงของ OPD มีอะไร
- ระยะเวลาการเข้าถึงเป็นอย่างไร
- อะไรกังวลที่สุดของหน่วยงาน

**คำถาม : คลินิกตา**

- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีอะไรบ้าง ขอดูของจริง
- เด็ก ROP ขณะที่เราดูแล รู้ได้อย่างไรว่ามีปัญหาแล้ว
- ขอดูเรื่องที่ทำได้ดี ทำอย่างไรที่ว่ที่ดี
- การประชุม PCT ให้มีความสำคัญเรื่องใด
- เคยเห็นภาพรวมของ PCT หรือไม่ volume แต่ละความเสี่ยงเป็นอย่างไร

**ข้อเสนอแนะ :**

1. ให้นำเสนอข้อมูลอัตราการติดเชื้อของภาคจังหวัดด้วย
2. ให้นำความเสี่ยงภาพรวม PCT บทบาท PCT ให้มองความเสี่ยงรวมด้วย
3. Head & Neck ให้ทำต่อเพื่อรับรองรายโรค
4. ผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการเสี่ยงของคลินิกหูคอจมูกไม่ควรเอามาทำที่ OPD

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ทีม PCT โสต ศอ นาสิกวิทยา

คำถาม :

1. กระบวนการใดของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง Head & neck ที่ต้องใช้แรง/ยากที่สุด

คำตอบ : กระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา เช่น การทำฟันก่อนฉายแสงส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะปฏิเสธ หรือ loss F/U ไปหรือการปฏิเสธและไปรักษาต่อกับหมอบ้าน เป็นต้น

: การเป็นผู้ตั้งรับเป็นหลัก อยากจะพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เข้มแข็งมากขึ้น

2. PCT มองภาพรวมด้านคุณภาพอะไรบ้างนอกเหนือจากการพัฒนารายโรค

คำตอบ : การมอบหมายให้ specialist ลงไปดูดูแลแต่ละกลุ่มโรค

3. อะไรทำได้ดีแล้ว

คำตอบ : การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง Head & neck อาจารย์ขอตัวอย่างผู้ป่วยบน ward 1 ราย

4. อะไรยังทำได้ไม่ดี

คำตอบ : การตรวจการได้ยิน

5. ทีม PCT ให้ความสำคัญกับ Safety goal ตัวไหน ให้ความสำคัญอย่างไร

คำตอบ : Difficult intubation

6. PCT ทราบภาพรวมความเสี่ยงทั้งหมดในทีมหรือไม่ ควรจัดกระบวนการอย่างไรเพื่อให้เห็นความเสี่ยงทั้งหมดและหาแนวทางร่วมกันในการป้องกันการเกิดซ้ำ

คำตอบ : ทราบเมื่อเกิดอุบัติการณ์และนำมาพูดคุยในที่ประชุม PCT

ข้อเสนอแนะ : อาจารย์อำพัน วิมลวัฒนา

1. ผู้ป่วยมะเร็ง Head & neck ควรพัฒนาให้เป็นการรับรองรายโรค เพราะเห็นการพัฒนาคุณภาพและผลการดำเนินงานที่เด่นชัด

2. PCT ควรมองภาพรวมด้านคุณภาพในบทบาทอื่นบ้าง เช่น ความเสี่ยงต่างๆ คุณภาพ ความปลอดภัย การทบทวน incident ต่างๆร่วมกัน นอกเหนือจากตัวชี้วัดรายโรคที่สำคัญ

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ตา

วันที่ : 20 กรกฎาคม 2560 เวลา : 09.30 – 11.30 น.

ผู้เยี่ยมสำรวจ : อ.ปฐมา ภูยานนทชัย

### สรุปคำถามและข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจ

จากการนำเสนอของ CLT ENT

ชื่นชมจากการนำเสนอโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรค CA head&neck เนื่องจากทำได้ดี น่าจะพัฒนาไปสู่การขอ Disease Specific ได้

1. ประเด็นคำถาม : CLT คิดว่า กระบวนการไหน ยาลำบากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค CA head&neck

CLT ENT ตอบ : กระบวนการที่ยากที่สุด คือกระบวนการแรกที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการรักษา

2. ประเด็นคำถาม : บทบาทในภาพรวมของ CLT ที่จะต้องดูแล (นอกเหนือจากกลุ่มโรคสำคัญ)

CLT ENT ตอบ : การส่งต่อข้อมูลให้กับ รพ.ใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องและการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ รพ.ใกล้บ้าน

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : ประเด็นที่ CLT ควรตระหนัก นอกเหนือจากกลุ่มโรคสำคัญ คือการดูแลในภาพรวม เช่น คุณภาพและความปลอดภัย ความเสี่ยง patient safety goal , SIMPLE ล้อตาม โรงพยาบาลให้ยกตัวอย่าง case ที่พบความเสี่ยง

3. ในภาพรวมของ CLT คิดว่าทำอะไรได้ดีที่สุด (จะนำผู้เยี่ยมสำรวจไปตามรอย case อะไร)

CLT ENT ตอบ : ผู้ป่วยกลุ่มโรค CA head&neck

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : รอไปดูที่เวิร์ด

4. อะไรที่เป็นปัญหาในภาพรวมของ CLT ที่คิดว่ายังทำได้ไม่ดี (จะนำผู้เยี่ยมสำรวจไปดู) เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน Empowerment

CLT ENT ตอบ : .....

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : รอไปดูที่เวิร์ด

5. เกี่ยวกับ patient safety goal ตัวไหนที่ให้ความสำคัญ (ตัวที่ CLT นำมาประเมิน)

CLT ENT ตอบ : .....

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : การใช้ SIMPLE ตามแนวทาง รพ. (PCT เลือกตัวไหนมา)

## สรุปคำถามและข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมสำรวจ

จากการนำเสนอของ CLT EYE

1. จากการนำเสนอเรื่อง ROP มีการประสานงานเชื่อมโยงกับ CLT กุมาร อย่างไร

CLT EYE ตอบ : มีการใช้ Guild line ในการ consult ระหว่างแผนกชัดเจน และผู้ป่วยที่ได้รับการ consult จะได้รับการตรวจภายใน 24 ชม.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจชี้แนะ : รอไปสอบถาม PCT กุมารตอนบ่าย

2. จากการนำเสนอเรื่อง ROP มีการออกแบบกระบวนการอะไรเพื่อพัฒนาร่วมกันกับ CLT กุมารบ้าง

CLT EYE ตอบ : การปรับปรุง Guild line

ผู้เยี่ยมชมสำรวจชี้แนะ : รอไปสอบถาม PCT กุมารตอนบ่าย

3. บทบาทอื่นๆ ของ CLT ที่ให้ควรให้ความสำคัญ เช่น patient safety goal มีอะไรบ้าง

CLT EYE ตอบ : เรื่องการป้องกัน endophthalmitis

ผู้เยี่ยมชมสำรวจชี้แนะ : การใช้ SIMPLE ตามแนวทาง รพ.

4. เวลาประชุม PCT จะมีรายงานการประชุมหรือไม่ ส่วนใหญ่ในเรื่อง care process จะมีการประชุมเรื่องใดบ้าง

CLT EYE ตอบ : มีการบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง

ในเรื่อง care process เช่น การ lean cataract เพื่อลดระยะเวลา, การเดินของผู้ป่วยและญาติ, การเบิกจ่าย เช่น ค่าเลนส์ ค่าสารที่ใส่ในตา เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากเลนส์และสารบางชนิดที่ใส่ในตาต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ผู้เยี่ยมชมสำรวจชี้แนะ : ควบคุม care process ในภาพรวมนอกจากโรคสำคัญด้วย และมีการปรับปรุงร่วมกันในการประชุมร่วมของ PCT

5. หากเกิดอุบัติการณ์ กับผู้ป่วยจะมีแนวทางแก้ไขที่สำคัญอย่างไร

CLT EYE ตอบ : จะมีกรรมการความเสี่ยง ซึ่งจะประชุมทุก 3 เดือน แต่หากมี adverse event ที่สำคัญเกิดกับผู้ป่วยจะมีการประชุมเพื่อหาสาเหตุ แนวทางแก้ไขในทันที เช่นการเกิด post-op endophthalmitis, การเกิด intra-op complication ในการผ่าตัดต้องกระจก อันเกิดจากแพทย์ผ่าตัด จะย้อนดูวิดีโอที่บันทึกไว้เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข มีการเขียนรายงานของแพทย์ที่ทำให้เกิด intra-op complication และสรุปจำนวนที่เกิด หากเกิดมากเกินไปกำหนดจะมีแนวทางในการแก้ไขต่อไป เนื่องจาก รพ. มอ เป็น รพ.แพทย์ จึงต้องมีการrecored และมาตรการควบคุม เพื่อ patient safety และ competency ของแพทย์

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : ควรมีการเก็บข้อมูลการรายงานความเสี่ยงและการรับทราบความเสี่ยงในภาพรวมของ PCT (ความเสี่ยงเล็กน้อยๆ ที่ผิดบ่อยๆควรมีการรายงานด้วย)

6. CLT มีการเชื่อมโยงของปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานหรือไม่ ( PCT รับทราบ event ที่เกิดขึ้นโดยภาพรวมหรือไม่ เช่น med error, fall ที่เกิดขึ้น และมีการสรุปสถิติไว้หรือไม่

CLT EYE ตอบ : .....

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : ควรมีการรายงานความเสี่ยงให้ PCT รับทราบในภาพรวมด้วยและมีการประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

7. การนำเรื่อง risk & safety awarenss มาสู่การปฏิบัติของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

CLT EYE ตอบ : มีการจัดการอบรมแพทย์, จัดลำดับการมอบหมายให้การดูแลผู้ป่วยหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยตาม competency ของแพทย์ในแต่ละชั้นปี , การรับทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยมีตัวแทนแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 3 เข้าร่วมประชุมใน PCT และนำแนวทางไปชี้แจงแก่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นๆ

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : ควรให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน รับทราบเรื่อง risk & safety awarenss และนำมาปฏิบัติด้วย

8. แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ทราบเรื่อง patient safety goal หรือไม่

CLT EYE ตอบ : .....ไม่มีแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านของตาตอบ >> แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ENT ตอบ การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนออกัน หากมีจะต้องตามshift ทันที ตาม guild line

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : การใช้ SIMPLE ตามแนวทาง รพ. (PCT เลือกตัวไหนมา เวลาเกิดเหตุการณ์เกิดขึ้นทำอะไร) ควรให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน รับทราบด้วย

9. PCT ใช้ค่านิยมอะไรในการดูแลผู้ป่วย

CLT EYE ตอบ : ตาม core value ของ รพ.

ผู้เยี่ยมสำรวจชี้แนะ : ควรมี ค่านิยม ของ PCT เชื่อมโยงกับของ รพ. และบ่งชี้ในการใช้ค่านิยมแต่ละตัวในการดูแลผู้ป่วยให้ทุกคนในทีมรับทราบและมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

### ประเด็นที่ผู้สำรวจชี้แนะที่หอผู้ป่วยตา

1. มีผลลัพธ์อะไรที่จะโชว์(เสนอบริบท และนวัตกรรม)
2. การสะท้อนกระบวนการดูแลผู้ป่วยรายโรค ในการวัดผลและการประเมินผล ให้เก็บ KPI เป็นรายโรค และให้อาจารย์แพทย์มาช่วยประเมินและ review ด้วย ในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และบันทึกการทบทวนรายโรค สถิติรายโรคเก็บด้วย เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง
- 3.เกี่ยวกับบัญชีความเสี่ยง ในภาพรวมของหอผู้ป่วยมีบัญชีความเสี่ยงอะไรบ้าง ให้เก็บรวบรวม และนำเสนอ สถิติ และนำเสนอให้ PCT รับทราบด้วยเพื่อจัดการความเสี่ยงร่วมกัน
4. การตามรอยดู case ผู้ป่วย (เคสที่นอนคว่ำ เตียง 3 มีความเสี่ยงอะไรบ้าง)(ตอบ ผู้ป่วยคว่ำหน้ามีความเสี่ยง เรื่องการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากอาจมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดได้ มีการจัดการความเสี่ยงโดย สอนผู้ป่วยยกกริ่งเพื่อเรียกเจ้าหน้าที่ ส่วนความเสี่ยงรายโรคคือการหลุดลอกซ้ำของจอตา มีการจัดการความเสี่ยงโดยการ ประเมินและการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคว่ำหน้าทุก ชม .)
- 5.คำถาม IC ที่หอผู้ป่วยล้างมือคิดเป็นกี่ % (ตอบ 100%) (ได้รับคำชม)
6. เนื่องจาก รพ.มอ เป็น รพ.ขนาดใหญ่ แต่มีการรายงานความเสี่ยงน้อยมาก (ถามว่าที่หอผู้ป่วยมีการรายงาน ความเสี่ยง incident report ในรอบปี 60 ก็ราย ตอบ 4 ราย near miss ซึ่งถือว่าน้อยมาก) สะท้อนให้เห็น ถึงระบบหรือculture ในการรายงานความเสี่ยงของบุคลากรในองค์กร (ส่วนใหญ่หอผู้ป่วยจะรายงานความ เสี่ยงระดับ D-E ขึ้นไป) ดังนั้นในความเป็นจริงควรมีการรายงานความในทุกระดับ เพื่อได้นำมาทบทวนและ ปรับปรุงการทำงาน เนื่องจากความเสี่ยงเล็กๆ แต่บ่อยครั้งก็นำไปสู่ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นในอนาคต และควรมี การจัดการ risk management ที่ดี
7. เกี่ยวกับการพัฒนา competency ของพยาบาล เนื่องจากหอผู้ป่วยตาเป็น specific ดังนั้นการรับทราบ competency ของพยาบาลรายบุคคล เช่น การดูแลเครื่องมือพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรให้มีการ ประเมินตนเองต่อเนื่องด้วย เพื่อให้บุคลากรแต่ละท่านได้ทราบจุดเด่น จุดด้อยของตนเองซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ จะนำไปสู่การพัฒนาเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย
8. ความคาดหวังในการทำงานร่วมกันระหว่าง หอผู้ป่วยและ PCT ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
9. out come ที่ดีเกิดจากระบบอะไรบ้าง : ต้องประกอบไปด้วยหลายส่วนด้วยกัน ทั้งเครื่องมือ(เชื่อว่า รพ.มอ มีเครื่องมือที่เป็นเลิศ มีบุคลากรที่มี competency และสามารถพัฒนาได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงระบบการ ทำงานที่ดีด้วย เช่นการใช้ KPI การใช้ risk management patient safety goal
9. ขอดูการสต็อกยาขอหอผู้ป่วย (ตอบ หอผู้ป่วยไม่มีสต็อกยา เนื่องจากยาทุกตัวต้องผ่านการจ่ายโดยเภสัช เป็นรายคน) (ยาแต่ละตัวใช้ one by one) (มียาหยุด pre op ใช้ร่วมกัน กำหนดวันหมดอายุ 7 วัน แต่แยก



ประเภทตาม condition ของผู้ป่วย เช่น pre op sterile, infection, HIV+) และมีการแยกรถอุปกรณ์หยุด  
ตาด้วยเช่นกัน) (ได้รับคำชม)

## สรุปการเยี่ยมชมตรวจ AHA 20-21 กรกฎาคม 2560

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : PCT จิตเวช

วันที่ 20 กรกฎาคม 2560

ผู้เยี่ยมชมชื่นชมว่า PCT จิตเวชมีความเด่นในตัว มีบรรยากาศอบอุ่น

### ข้อคำถาม

1. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของ CLT คืออะไร
2. ภาควิชา CLT เป็นทีมเดียวกันหรือไม่
3. เราารู้ได้อย่างไรว่า การรักษา การศึกษา และวิจัย ประสบผลสำเร็จ
4. ถ้าเราเอาภารกิจเป็นตัวทาบ เรามั่นใจได้อย่างไรว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มโรคหลักได้รับการดูแลอย่างดี
5. กลุ่มโรคบางโรค เช่น Alcoholism เรา admit ที่ใด
6. การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมอื่น ประสานงานกันราบรื่นหรือไม่ ทำอะไรร่วมกันบ้าง
7. ผู้ป่วยโรค Alcoholism ใครดูแลหลัก ดูแลคุณภาพโดยรวม จิตเวชหรืออายุรกรรม
8. ถ้าเรานำสิ่งที่เราปฏิบัติ พัฒนาปรับปรุงแล้ว เอา vision mission มาเป็นตัวทาบ เรายังกังวลเรื่องอะไรอีกบ้าง

### ข้อเสนอแนะ

1. ให้ monitor สิ่งที่ต้องได้
2. ให้คำนึงถึง Patient Base
3. ให้วิเคราะห์ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หา GAP และพัฒนาต่อในเชิงรุก
4. การนำเสนอเห็นเฉพาะการดูแลรักษา ไม่เห็นในส่วนของการศึกษาและวิจัย
5. Systematic monitoring เราทำเชิงปริมาณ ไม่เห็นเชิงคุณภาพ
6. ไม่มีข้อมูลของส่วนนักศึกษาแพทย์ บุคลากร ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เห็นถึงความแตกต่างจากที่อื่น

## Ward จิตเวช

### ข้อคำถาม

1. อยากทำอะไร (ward ไขว่การดูแลผู้ป่วย Alcoholism)
2. ในเรื่องนี้จุดไหนที่ทำได้ดีแล้ว
3. ขณะนี้มีผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ใน ward หรือไม่
4. ขอตัวอย่าง case
5. ในผู้ป่วยรายนี้ (Alcoholism + DM) ถ้ามีภาวะวิกฤต เช่น CPR ทำอย่างไร
6. มีการเรียกทีม CPR ล่าสุดเมื่อไหร่
7. การมี early warning singe เราคิดเองหรือเป็นนโยบาย
8. เรามีการประเมิน early warning singe อย่างไร ทำทุกราย? เวลาไหน? ใครทำบ้าง?
9. อาจารย์ขอคุณสมบัติที่ผู้ป่วยเขียน CBT

- 10.กรณีไหนต้อง consult Med
- 11.ขอดูบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- 12.ให้บอกความเสี่ยงของผู้ป่วยรายนี้
13. Early warning singe ของภาวะ Hyperglycemia, Hypoglycemia คืออะไร ต้องเขียนให้ชัดเจน เพื่อสื่อให้ทีมรับทราบ
- 14.ผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วยมีโอกาสร้อยอะไรบ้าง เช่น การสั่งยา
- 15.มีการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในผู้ป่วยที่มี underling อื่นๆอย่างไร
- 16.สอบถามถึงระบบการบริหารยา
- 17.ใครดูแล Process ของผู้ป่วยกลุ่มนี้
- 18.ใครดูแล Process owner ของผู้ป่วยกลุ่มนี้
- 19.ใครติดตามภาพรวมของผู้ป่วยกลุ่มนี้
- 20.ผลการดูภาพรวมของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
- 21.เรามีการพัฒนาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่ออย่างไร
- 22.indicator ของผู้ป่วยกลุ่มนี้คืออะไร
- 23.ใครมีส่วนร่วมในการออกแบบการดูแลของผู้ป่วยกลุ่มนี้
- 24.ได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและญาติมาใช้ประโยชน์อะไรบ้าง
- 25.อาจารย์ดู nursing intervention ยังมองไม่เห็น
  - การวางแผนการดูแลของทีม
  - ความสามารถในการเฝ้าระวัง
  - ระบบการดูแลต่อเนื่อง
  - การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย
- 26.มีนโยบายการป้องกันการดูแลเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายหรือไม่ เราทำเองหรือองค์กรทำ
- 27.มีการเยียวยาเจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้ายหรือไม่ โดยใคร เป็นนโยบายหรือไม่
- 28.การทำกิจกรรม Day Care มีเป้าหมายอย่างไร
- 29.รูปแบบการดูแลที่แตกต่างจากที่อื่นๆ คืออะไร

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ภาควิชาพยาธิวิทยา

วันที่ 21 ก.ค.60

\*อาจารย์ชื่นชมว่าเข้าใจบริบทของตัวเอง

### คำถาม

- 1.อาจารย์เน้นระบบการทำงานภายใน
  - 2.ระบบการทำงานร่วมกับผู้อื่น
  - 3.ระบบการทำงานตามนโยบาย
  - 4.การทำ ISO มีโอกาสพัฒนาอะไร เราเอาประโยชน์อะไรมาใช้ ครั้งสุดท้ายรับรองไปเมื่อไหร่
  - 5.ตอนนี้มีการทำ ISO ทุกหน่วยย่อยแล้วยัง
  - 6.การควบคุมน้ำยา ครอบคลุมหรือไม่
  - 7.กระบวนการรับรู้ปัญหาภายใน เราทำอย่างไร ถ้าให้คะแนน 1-5 เราทำได้เท่าไร นำผลมาใช้อย่างไร
  - 8.Process control สำคัญ ถ้าผู้ปฏิบัติพบเห็นปัญหาแล้วตอบสนองหรือส่งต่อปัญหาอย่างไร
  - 9.เราออกนโยบายอย่างไร ผู้ปฏิบัติทำอย่างไร สอดคล้องกันหรือไม่
  - 10.การทำงานร่วมกับทีมอื่น ได้นำข้อมูลปัญหา อุบัติการณ์ มาวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบหรือไม่ อย่างไร
- การ monitor ทำอย่างไร
- 11.การวิเคราะห์การทำงานของเรา stakeholder คือใคร การมองหาโอกาสที่จะเกิด incident ตามฤดูกาล เช่น ช่วงที่มีแพทย์ใช้ทุนใหม่ พยาบาลใหม่
  - 12.supply chain ของเรามีใครบ้าง เราต้องวิเคราะห์ ตามรอยการปฏิบัติงาน
  - 13.เราจะมั่นใจได้อย่างไรว่าระบบเรา OK ผลลัพธ์ OK
  - 14.เราได้มีโอกาสเข้าร่วมทบทวนการปฏิบัติงานกับ stakeholder หรือไม่
  - 15.เราเป็นโรงพยาบาลชั้นนำ มีอะไรบ้างที่เราทำไม่ได้ไม่มีคู่แข่งเลย
  - 16.โจทย์ที่ทำทนายในอนาคต เราต้องเรียนรู้อะไรมากขึ้นว่าจะทำอะไรให้คุ้มค่า เรามีแผนที่จะส่งบุคลากรไปเรียนรู้สิ่งเหล่านี้หรือไม่อย่างไร เรามีการร่วมทุนกับเอกชนหรือไม่ เราสามารถทำเชิงการค้าได้หรือไม่
  - 17.ยังไม่เห็นนโยบายที่เกี่ยวกับประเทศเพื่อนบ้าน
  - 18.CQI เชิงระบบมีอะไรบ้าง
  - 19.การนำอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการวิจัยเมื่อจบสิ้นแล้วจะทำอย่างไร
  - 20.คณะอื่นๆที่เป็น partner กับเรามีหรือไม่ เราสามารถใช้อะไรร่วมกันได้บ้าง

### ข้อเสนอแนะ

- 1.การจัดซื้อน้ำยาต่างๆ เนื่องจากมีพรบ.ออกใหม่ ที่จะบังคับใช้เดือนสิงหาคมนี้
- 2.ดู EEG ให้เข้าใจ
- 3.การใช้เลือดอย่างคุ้มค่า สมเหตุ สมผล

#### 4.ความอยู่รอดขององค์กร

##### คลังเลือด

- 1.มีคนมาบริจาคเลือดมากน้อยแค่ไหน
- 2.ไปรับบริจาคเลือดข้างนอกหรือไม่
- 3.ในจ.สงขลามีกี่แห่งที่ไปออกหน่วย มีการทำงานทับซ้อนกันหรือไม่ over supply หรือไม่
- 4.การ walk in เข้ามาบริจาคเลือดช่วงไหนมากช่วงไหนน้อย ควรมีการวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบงาน
- 5.ถามพนักงานช่วยการพยาบาลว่า ทำหน้าที่อะไร มีอะไรบ้างที่เรากังวล มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
- 6.ระบบการ train น้องว่ามีอะไรบ้าง ให้คิดเป็นระบบตั้งแต่ผู้บริจาคเดินเข้ามาจนกระทั่งกลับออกไป ให้จับสั้นกระบวนการ
- 7.อาจารย์สอบถามผู้ที่มาบริจาคเลือดว่า บ้านอยู่ไหน ทำไมมาบริจาคที่นี่ บริจาคมาก็ครั้งแล้ว ทำไมจึงคิดที่จะบริจาคเลือด
- 8.ถามพยาบาลที่อยู่ในห้องบริจาคเลือดว่า มีอะไรบ้างที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนากับทีมงาน มีเหตุการณ์ อุบัติการณ์ ที่เกิดครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ คืออะไร ออกแบบการเฝ้าระวังอย่างไร ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะอะไร
- 9.ควรมีการสร้างการเรียนรู้ตลอดเวลา
- 10.ต้องทำให้เขาเห็นประเด็นปัญหาด้วยตัวเขาเอง
- 11.ให้เล่ากระบวนการ match เลือด
- 12.ในห้องเก็บเลือดทำ CQI, Kaisen อะไรบ้าง
- 13.มีหน่วยอาสาชื่อนามั้ยมาประเมินบ้างหรือไม่

##### OPD lab

- 1.ผู้ป่วยมาตรวจตามระบบนัดได้กี่เปอร์เซ็นต์ มีการวิเคราะห์หรือไม่ เพื่อนำมาออกแบบระบบการทำงาน
- 2.อาจารย์นำเสนอ Quality tool ที่น่าจะนำมาใช้กับระบบงานของ OPD lab ได้ คือ Daily management
  - เช็คสิ่งที่เรามีก่อน 1 วัน
  - มีตัวเลขผู้รับบริการวันรุ่งขึ้น
  - บริหารจัดการตามข้อมูลที่มีอยู่
  - สรุปงานทุกวัน

นางวัชรีย์ แสงมณี

ผู้สรุป

## สรุปประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน : ศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

วันที่ : 21 กรกฎาคม 2560 เวลา : 15.10-15.40 น.

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ : อ. ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า

คำถาม :

1. ศูนย์อุปกรณ์ฯ ดูแลเครื่องอะไรบ้าง
2. เครื่องมือแพทย์ของ ICU เข้าระบบ HIS หรือไม่
3. มั่นใจแค่ไหน กรณีเครื่องช่วยหายใจใช้นาน มีการพักบ้างหรือไม่ เครื่องเหมือนคนควรมีการพักบ้าง

ตอบ มี ORD. walkround

4. ศูนย์อุปกรณ์ฯดูแลบริหารหมุนเวียนอย่างไรให้เครื่องมือได้มีการพักใช้

ตอบ ตย.เครื่องช่วยหายใจจะมีการนำกลับมาเปลี่ยน set ล้างเครื่องทุก 1 เดือน ทำให้เครื่องได้พักอยู่แล้ว

5. มีหลักมาตรฐานใดยืนยันหรือไม่ว่า เช่นเครื่องช่วยหายใจต้องหยุดพักทุก 1 เดือน หรือเวลาเท่าใด

6. Defib มี Battery ที่ติดมาพร้อมเครื่องใช้งานได้นานเท่าไร

ตอบ ใช้ได้นาน 5 ปี เมื่อเปลี่ยนใหม่ศูนย์ซ่อมฯจะเปลี่ยนเป็นแบบ OEM มีอายุใช้งานประมาณ 1 ปี

เพื่อ

ประหยัดค่าใช้จ่าย โดยศูนย์ซ่อมฯจะตรวจเช็คทุก 4 เดือน

7. มีการตรวจสอบเครื่อง Defib ที่กี่จุด

ศูนย์อุปกรณ์ฯ ตอบ หากเป็นการตรวจเช็คเครื่อง ประจำวัน / เวน ของหอผู้ป่วย ยี่ห้อ PHILLIPS ให้ตรวจสอบที่ 150 J ยี่ห้อ ZOLL ให้ตรวจสอบที่ 30 J

ศูนย์ซ่อม ตอบ หากส่งเครื่องทำ PM มีการทดสอบพลัง ต่ำ กลาง สูง

8. เครื่อง AED วางมาตรการอย่างไร Battery ใช้ได้นานแค่ไหน

ตอบ Battery ใช้ได้นาน 4 ปี บริษัทประกันเปลี่ยน Battery ทุก 4 ปี

9. Infusion pump ดูแลเครื่องอย่างไร

ตอบ IFP ใช้ระบบวางเครื่อง บริษัทจะมาทำ PM ให้ทุก 6 เดือน SRP PM โดยศูนย์ซ่อม ทุก 6 เดือน

10. การ Calibrate ของเรามีความมั่นใจแค่ไหน ถ้าไม่ทำโดยบริษัท

ตอบ เรามีการทวนสอบ ไม่มีการ Calibrate

11. ศูนย์ซ่อมฯ ทวนสอบเครื่องใดบ้าง

12. เครื่องที่ศูนย์ซ่อมนำมาทวนสอบเป็นเครื่องชนิดเดียวกับเครื่องของบริษัทหรือไม่

13. แล้วเราจะ Calibrate ได้เมื่อไหร่
14. ช่างที่จบชีวการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์) มีกี่คน
15. เสนอเนื่องจากเครื่อง Defibrillator ตามนโยบาย ให้ถึงจุดที่จะใช้ภายใน 4 นาที จึงมีการซื้อเครื่องวางที่หน่วยงานที่บริการผู้ป่วย อ.ถามมีข้อมูลไม่ว่าเครื่องถึงภายในกี่นาที

**ข้อเสนอแนะ :**

1. ควรมีระบบหมุนเวียนเครื่อง เพื่อดูแลให้เครื่องพร้อมใช้ (เหมือนการจัดเวรพยาบาลต้องมีการ OFF ให้ได้พัก)
2. เครื่องมือแพทย์เป็นชีวอุปกรณ์มีการเปลี่ยนแปลงได้ ต้องมีการตรวจสอบ ทดสอบ พักใช้
3. เครื่องมือแพทย์ถ้าไม่ได้พักการใช้งานถือว่าไม่พอใช้ ศูนย์อุปกรณ์ฯต้องติดตามดูข้อมูลการหมุนเวียนใช้เครื่องไหนใช้ตลอดเวลาไม่ได้พัก สิ่งที่จะตามมาคือความเสี่ยง เป็นจุดอ่อน
4. การทวนสอบไม่ใช่การ Calibrate เครื่องใดต้อง Calibrate ก็ต้อง Calibrate ไม่สามารถทวนสอบได้ระดับความมาตรฐานไม่เท่ากัน ถ้าเรา Calibrate ไม่ได้ก็ต้องส่งบริษัท
5. ช่างของศูนย์ซ่อมควรมีใบ certificate เพื่อมาสอบเทียบเครื่อง

องค์กรพยาบาล : รายงานการประชุมทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาล ครั้งที่ 21/2560 วันที่ 20 ก.ค.60

รายงานการประชุมทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาล (ฉบับรับรอง) ครั้งที่ 21 / 2560

วันที่ 20 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุมฝ่ายบริการพยาบาล

การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 5 : องค์กรพยาบาล

#### ผู้มาประชุม

|                  |    |                 |            |
|------------------|----|-----------------|------------|
| ผู้เยี่ยมชมสำรวจ | 1. | อาจารย์ผ่องพรรณ | ธนา        |
|                  | 2. | น.อ.หญิงภัคภร   | โลจนะวงศกร |
|                  | 3. | อาจารย์อำพัน    | วิมลวัฒนา  |

#### ทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาล

|     |                  |                |   |
|-----|------------------|----------------|---|
| 1.  | นางสาวจันทร์ฉาย  | แช่ตั้ง        | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล   |
| 2.  | นางสาวพิกุลรัตน์ | วงศ์พานิชย์    | รองหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ     |
| 3.  | นางสาวกัญชลี     | พุ่มน้อย       | รองหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ     |
| 4.  | นางสาวนิตยา      | ไกรวงศ์        | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ |
| 5.  | นางณภัทร         | นวลศรี         | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ |
| 6.  | นางสาวสิรินทร์   | ศาสตราวุธรักษ์ | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ |
| 7.  | นางจารุวรรณ      | บุญรัตน์       | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ |
| 8.  | นางสาวสุมาลี     | วังธนากร       | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ |
| 9.  | นางภมร           | เข้มรักษา      | รองหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ             |
| 10. | นางสาวประสพสุข   | อินทรักษา      | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ         |
| 11. | นางลักขมี        | สารบรรณ        | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ         |



- |     |                 |            |  |
|-----|-----------------|------------|--|
| 12. | นางสาวพรณี      | ชาวพญา     | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ        |
| 13. | นางยุพา         | แก้วมณี    | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ        |
| 14. | นางสาววิลาวัลย์ | จอมทอง     | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ        |
| 15. | นางวัชรีย์      | แสงมณี     | รองหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านวิจัยและการจัดการความรู้     |
| 16. | นางยุพิน        | วัฒนสิทธิ์ | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านวิจัยและการจัดการความรู้ |
| 17. | นางโสมนัส       | นาคนวล     | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านวิจัยและการจัดการความรู้ |

#### ผู้ไม่มาประชุม

- |    |            |           |   |
|----|------------|-----------|---|
| 1. | นางพนิดา   | เตชะโต    | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านบริหารทรัพยากรและสารสนเทศ |
| 2. | นางศรีพงา  | มันฑางกูร | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ         |
| 3. | นางสาวนพพร | เกตุวิทย์ | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล<br>ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ         |

เริ่มประชุมเวลา 16.10 น.

นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล กล่าวต้อนรับทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ และนำเสนอการดำเนินงานของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ดังรายละเอียดแนบท้ายรายงาน ทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาล พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ ดังนี้

- ผู้เยี่ยมชม** : บทบาทหลักของ NSO ที่ฟังมีคืออะไร จะต้องมีการกิจหลักเรื่องอะไรบ้าง
- ทีมบริหาร** : บุคลากรปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเชื่อมโยงกับ Policy ของโรงพยาบาล ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายและ Policy ของโรงพยาบาล
- ผู้เยี่ยมชม** : เมื่อนำ Standard ของวิชาชีพ มาเทียบกับ NSO มีความครอบคลุมกับมาตรฐานของสภาการพยาบาล หรือไม่
- ทีมบริหาร** : ยึดตามมาตรฐานวิชาชีพ จะไม่ขัดกับกฎหมายวิชาชีพ โดย Protect น้องของเราให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล
- ผู้เยี่ยมชม** : เรื่องภาระงาน (โครงสร้างการบริหารงาน – Management) และ Knowledge NSO มี Role และ Responsibility เป้าหมายอย่างไร
- ทีมบริหาร** : เป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย ปฏิบัติงานได้ตามคุณภาพของวิชาชีพ ผู้บริหารสูงสุดของ NSO คือ พยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล
- ผู้เยี่ยมชม** : ใช้กลไกอะไรบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
- ทีมบริหาร** : มีการกำหนดสัดส่วนของพยาบาล Competency ของหน่วยงาน และมีการกำหนดเป้าหมายรายปีตามแผนของโรงพยาบาล
- ผู้เยี่ยมชม** : Owner คือใคร มีการติดตาม Monitoring อย่างไร
- ทีมบริหาร** : - โดยทีมบริหารฝ่ายฯ ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายฯ ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายฯ รวม 20 ท่าน
- ปัจจุบันมีพยาบาลอยู่ในทีมบริหารของคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาล เป็นผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร 1 ท่าน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ 1 ท่าน และผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล 1 ท่าน
- ใช้กลไกคือพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทุกคณะกรรมการมีพยาบาลร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย
- ผู้เยี่ยมชม** : ถ้าเราเอามาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยต้องปลอดภัย Status ความปลอดภัยโดยทีมพยาบาล เราอยู่ใน Status ไหน จะขยับอย่างไร
- ทีมบริหาร** : - เจึงป้องกัน ตัวชี้วัดบางตัวไม่ได้ตามเป้าหมาย ต้องพัฒนา โดยดูมาตรฐาน หา gap และเชื่อมต่อกับ PCT

- การวัดคุณภาพ มีการกำหนดเป้าหมาย เก็บข้อมูลว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ บางตัวเป็นเป้าหมายร่วมของแพทย์และพยาบาล ต้องวิเคราะห์และพัฒนาาร่วมกัน
  - พยายามหา Nursing Outcome จุดอ่อนการ Design พบว่าเราวัดสมรรถนะของพยาบาลยังไม่ตรงเป้าหมาย ถ้าให้คะแนนตัวเอง คิดว่าไม่ชี้เหรื พยายามวิเคราะห์จุดที่ไม่ถึงเป้าหมาย คืออะไร
  - เจาะรายโรค Nursing Outcome ค่อนข้างไปได้ดี แต่บางตัว ยังออกแบบเก็บข้อมูลไม่ดี
- ผู้เยี่ยม** : เจ้าภาพในการออกแบบเก็บข้อมูลคือหน่วยงาน และนำมาสรุปเป็นภาพรวม สะท้อน Safety ทั้งองค์กรหรือไม่
- ทีมบริหาร** : - ไม่ได้ Scan และเรียงลำดับในภาพใหญ่ แต่ดู Unit แต่ละหอผู้ป่วยมีโรคหลักอะไรบ้าง
- NSO มีหน้าที่หลักในการเตรียม Staff แต่ Specific ยังไม่ชัด เช่น โรงพยาบาลมีแผนขยายงาน NSO ต้องเตรียมอัตรากำลังทั้งปริมาณและคุณภาพ
- ผู้เยี่ยม** : - ต้องการผลลัพธ์ High quality ผู้ป่วยปลอดภัย การดู Role และ Responsibility ของ NSO ต้องดูที่กล่อง Adequate & Competent Nursing Staff (อัตรากำลังและความสามารถของพยาบาลเป็นอย่างไร)
- ทำอย่างไรให้คนของเราบริหารอัตรากำลังได้ บุคลากรดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัย
  - กลไกของ HR ดูอย่างไร ใครเป็นคนประเมินบทบาทของ HR Monitor ทุกเท่าไร เช่น ใช้หลักคนเพียงพอ 1. ดู Productivity 2. เทียบกับมาตรฐานของสภาการพยาบาล 3. วิเคราะห์ประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- ทีมบริหาร** : - ดู Productivity รายวัน
- วิเคราะห์อัตรากำลังของหน่วยงานปีละครั้ง
  - การกำหนดอัตรากำลังของแต่ละหอผู้ป่วย ใช้เกณฑ์ของสภาการพยาบาล (ส่วนใหญ่ได้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาล)
- ผู้เยี่ยม** : บริบทของเรา อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้มี Variation ของ Productivity
- ทีมบริหาร** : - หน่วยงานสะท้อนกลับมาฝ่ายฯ
- มีการจำแนกผู้ป่วยเป็น 4 ระดับ ดูจากระบบ IT (HIS)
  - ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการส่งเวรทุกวัน
  - มีการกำหนด Policy หน่วยงานบริหารจัดการได้เอง ยืดหยุ่นการจัดอัตรากำลัง มีการเพิ่ม / ลด อัตรากำลังได้ตามภาระงาน เช่น ICU มีผู้ป่วยใช้ ECMO สามารถเพิ่มอัตรากำลังได้
  - ถ้าหน่วยงานบริหารจัดการไม่ได้ ให้เสนอผู้ตรวจการพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ
- ผู้เยี่ยม** : Effective หรือไม่ (ถ้าเป็นระบบต้องทำซ้ำได้)
- ทีมบริหาร** : - มั่นใจว่าเป็นระบบ ทำซ้ำได้
- มีหลักการ แต่ความไว อาจไวไม่เท่ากัน หน่วยงานบางครั้งขาด Evidence Base บางหน่วยงานมีการขยายศักยภาพ มีการะงานเพิ่ม แต่ไม่จัดอัตรากำลังเพิ่ม

- ผู้เยี่ยม** : มีความท้าทายอย่างไร จัดโครงสร้างอย่างไร จัดการอย่างไร นื่องแก่ทุกคนหรือไม่
- ทีมบริหาร** : พัฒนา IDP แบ่งเป็น Level
- ผู้เยี่ยม** : วิเคราะห์ความเก่งกับ Safety สาขาต่าง ๆ อย่างไม่
- ทีมบริหาร** : - วิเคราะห์ Safety ทุก 3 เดือน
- สัดส่วนของพยาบาลเก่ากับพยาบาลใหม่ ทำอย่างไรจะ Turn กันทัน
  - เราอยู่ได้ร่มของสภาการพยาบาล แต่บางเรื่องไม่เอื้อ เช่น ระบบการเข้าสู่ APN ยากมาก/ไม่มีคำตอบแทน จึงเปลี่ยนแผนเป็นสร้าง Specialist
  - ปรับการ Orientation กับพยาบาล Gen Y
- ผู้เยี่ยม** : อยากให้ทีมจิตเวช และ Med. ให้ความเห็นเรื่องนี้
- ทีมบริหาร** : จิตเวช การพยาบาล ยังลงรายละเอียดไม่เพียงพอ เช่น ความเชื่อมโยงเรื่องทางจิตกับทางกาย เป็นอย่างไรบ้าง จะต้องสื่อกับใครบ้าง
- ผู้เยี่ยม** : พยาบาลจิตเวช / Med. จะต้องมี Competent อย่างไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ใครเป็นผู้ Design
- ทีมบริหาร** : - มีการมอบหมายงานแต่ละ Level
- น้องใหม่ต้องได้รับการดูแลและสามารถปรึกษาพี่ได้
  - กำหนดแต่ละเวรต้องมีพยาบาลแต่ละ Level ได้ก็คน
  - ออกแบบร่วมกับ PCT กำหนด Specific รายโรค ซึ่งปัจจุบันทำร่วมกันมากขึ้น
  - การ Design แบบเดิม ไม่ลึกพอ จะต้องพัฒนาความรู้เชิงลึก ให้มีความสามารถ (Competent) ไม่ใช่ Knowledge อย่างเดียว
- ผู้เยี่ยม** : ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ Nursing อย่างไร (วัดอย่างไร)
- ทีมบริหาร** : - มีการใช้มาตรฐานการพยาบาล ตั้งแต่พื้นฐาน เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย
- การวัดคุณภาพ เช่น การ Identify การให้ยาผิดพลาด Early Warning Sign
  - แนวปฏิบัติของโรคต่าง ๆ
  - การตัดสินใจ เช่น หัวหน้าทีมสามารถตัดสินใจตามแพทย์
  - การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขึ้นเงินเดือนและมีการ Feedback
  - การนิเทศโดยผู้ตรวจการพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ
  - วัดความพึงพอใจระดับใด คิดว่าไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน แต่ยังไม่ถึง Excellent เชื่อมั่นน้องของเรา ความศรัทธาที่ประชาชนมีต่อเรา สรุปลงพอใจ
- ผู้เยี่ยม** : - อยากให้วิเคราะห์ High Quality Nursing Service
- (อ.อำพันธ์) - Effective ของตัวไหน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของกล่องไหน
- ส่วนใหญ่เสนอกิจกรรม ยังไม่ประมวลผลลัพธ์ หากประมวลผลลัพธ์ จะทำให้เห็นมากขึ้น
  - ระบบ IT มีข้อจำกัด เช่น การบันทึกการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 12 ปี

- ไม่ให้ประเมินบางข้อ สรุปลีการทำ แต่ระบบ ไม่เอื้อในการบันทึก
- ผู้เยี่ยม** : - ไม่ใช่ Evaluation Framework ในการประมวลความคิด  
(อ.ผ่องพรรณ) - เราไม่ใช่รัฐอิสระ ที่ไม่ต้องพึ่งยุทธศาสตร์ขององค์กร
- ไม่ไล่ตามกล่อง ไม่เห็น Competency ของบุคลากรที่ควรมี / ควรเป็น ว่าต้องเป็นอย่างไร การขึ้นนำสังคม, Thailand 4.0 ต้องมีอะไรบ้าง รวมทั้งการพัฒนาองค์กรที่ควรจะไป
  - ต้องมีการกำหนด Competency อะไรในแต่ละระดับ เชื่อว่าพยาบาลพันธุ์ ม.อ. เก่ง แต่จับต้องได้หรือไม่ อะไรเป็น Fact (Management by fact not Felling)
  - การนำเสนอไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ต้องใช้หลัก 3 P มีเป้าหมายอะไร ต้องเขียนให้ชัด
  - ได้ Test ที่หน้าคอมพิวเตอร์ (ระบบ HIS) ดูบันทึกทางการแพทย์ พบว่าลอก Order แพทย์มาแปะใน Intervention และ Nursing care ไม่สอดคล้องกับ Intervention
- ผู้เยี่ยม** : - ผাগบอกน้อง ๆ น่ารักมาก ทุกคนทุ่มเทเพื่อ ม.อ.อย่างมาก ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล  
(อ.ภัคภร) ผাগให้กำลังใจ น้องทำหน้าที่ดีที่สุดในแล้ว
- NSO ต้องตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน
  - Role and Responsibility ของคน การบริหารจัดการ คณะกรรมการต่าง ๆ คืออะไร
  - วางโครงสร้างให้ชัด แต่ละทีมเป็นอย่างไร เช่น คณะกรรมการ HR ต้องมี Knowledge อย่งไรมีเป้าหมาย มีการติดตามอย่างไร ใครเป็นผู้ติดตาม เพื่อตอบโจทย์ตามเป้าหมาย
  - Policy มีการวางแผนอย่างไร ติดตามอย่างไร ตอบโจทย์หรือไม่ ใครดูแลแผน/ใครเป็น Process Owner
  - บันทึกทางการแพทย์เปิดลำบาก ไม่รู้ Critical point คืออะไร
  - ชีวิตจริงกับการบริหารจัดการต้องเป็นภาพเดียวกัน ทำอย่างไรให้จับ Model ที่เป็นรูปธรรม หาตัวช่วยจาก CLT, PCT, ระบบยา
  - ขอขอบคุณและให้กำลังใจ ผাগบอกน้อง ๆ ทำภารกิจดีที่สุดในแล้ว

หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล กล่าวขอบคุณผู้เยี่ยมสำรวจทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ข้อคิดเห็น สรพ. เป็นกัลยาณมิตรมาโดยตลอด ขอน้อมรับไปปรับกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

เลิกประชุมเวลา 17.40 น.

นางสาวลาวรรณ เจริญวรรณพงษ์

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง

ผู้ตรวจและแก้ไขรายงานการประชุม