

## บทที่ 4

### บริบทโรงพยาบาลทหาร

บริบทของโรงพยาบาลทหาร คือ ลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลทหารที่แตกต่างกับโรงพยาบาลอื่นๆ การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลทหารและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ผลการรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

#### 1. ประวัติของโรงพยาบาลค่ายกาวิละ

โรงพยาบาลค่ายกาวิละ มลฑลทหารบกที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลทหาร) เดิมเป็นหมวดพยาบาล จังหวัดทหารบกเชียงใหม่ จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2501 ตั้งอยู่ในค่ายกาวิละ ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีเนื้อที่ประมาณ 10 ไร่ ฝักการบังคับบัญชาคำสั่งพลไว้กับกองร้อยเสนารักษ์ กรมผสมที่ 7 ต่อมาในปี พ.ศ.2509 ได้ถูกแปรสภาพเป็นกองพยาบาล และได้มีการขออนุมัติสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง ในปี พ.ศ.2516 พันเอกวงษ์ บุญกล้า ผู้บังคับการจังหวัดทหารบกเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุมัติจากกองทัพบกได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2518 ในบริเวณเดิมเป็นอาคารตึก 3 ชั้น พลตรีจวน วรรณรัตน์ ผู้บังคับการจังหวัดทหารบกเชียงใหม่ได้กราบบังคมทูลขอพระราชทานชื่อจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวซึ่งพระองค์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานชื่อว่า “โรงพยาบาลค่ายกาวิละ” ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่ สร.0201/20776 ลงวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ.2518 ดังนั้นโรงพยาบาลทหารจึงยึดถือเอาวันที่ 17 ตุลาคม เป็นวันก่อตั้งโรงพยาบาล

ภารกิจหลักของโรงพยาบาลทหาร มุ่งเน้นบริการแก่บุคลากรและญาติ ตลอดจนรับปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากมณฑลทหารบกที่ 33 ต่อมาในปี พ.ศ.2539 โรงพยาบาลทหารได้รับอนุมัติให้สร้างตึกใหม่ ขนาด 30 เตียงเพิ่มขึ้นและในปี พ.ศ.2543 ได้จัดตั้งศูนย์ไตเทียมขนาด 8 เครื่อง ในปี พ.ศ.2544 โรงพยาบาลทหารได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ หรือที่รู้จักกันในชื่อ “30 บาท รักษาทุกโรค” นโยบายนี้เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีทั้งนี้โรงพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการให้บริการ พันธกิจ วิสัยทัศน์ ภารกิจ และทิศทางการดำเนินงานและพัฒนา ดังนี้

### 1.1 ขอบเขตการให้บริการ

โรงพยาบาลค่ายกาวิละ ดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพและตรวจรักษาวินิจฉัยโรคทั่วไป และเฉพาะทาง อายุรกรรม ศัลยกรรม ตา หู คอ จมูก กระจกและข้อ เด็ก ทันตกรรม แก่ทหารในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 33 ทหารกองประจำการในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 33 ข้าราชการ ลูกจ้าง ตลอดจนครอบครัวและบุคคลพลเรือนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้โรงพยาบาลค่ายกาวิละได้ปฏิบัติงานเพื่อสนองโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริสายแพทย์ และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล โดยดูแลรับผิดชอบประชากรในค่ายกาวิละและตำบลท่าศาลา ทหารกองประจำการในจังหวัดเชียงใหม่

### 1.2 พันธกิจของโรงพยาบาลทหาร

โรงพยาบาลทหารเป็นโรงพยาบาลทหารที่ให้บริการทางการแพทย์โดยการรักษาส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพให้แก่ทหารและประชาชนมีการพัฒนาระบบงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่องตามวิทยาการเทคโนโลยีที่ทันสมัย

### 1.3 วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลทหาร

โรงพยาบาลทหาร กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ดังนี้ คือ “ก้าวทันเทคโนโลยี มีคุณภาพมาตรฐาน ร่วมใจกันทำงาน มีบริการเป็นเลิศ”

### 1.4 ปัจจัยนำพาโรงพยาบาลทหารไปสู่ความสำเร็จ

โรงพยาบาลทหาร มีภาระหน้าที่ที่มีความภาคภูมิใจหลายประการ คือ เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการสนองโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริสายแพทย์ เป็นโรงพยาบาลทหารนำร่องโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” และเป็นโรงพยาบาลที่ร่วมงานวิจัยกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

### 1.5 ทิศทางของการพัฒนาในอนาคต

โรงพยาบาลทหาร มีเป้าหมายในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาในระยะต่อไป ที่สำคัญคือ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สมบูรณ์ภายในปี พ.ศ. 2547 ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมด้านต่างๆ ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลทหารตั้งเป้าหมายการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก พรพ. ภายในปี พ.ศ.2547

## 2. พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

### 2.1 ลำดับเหตุการณ์พัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลทหาร

โรงพยาบาลทหารได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นจากคำสั่งของโรงพยาบาลทหาร เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลทหารในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2545 ในคำสั่งดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลทหารสามารถเข้าสู่ระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ตามนโยบายของกรมแพทยทหารบกเป็นไปด้วยความรวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยคณะกรรมการ 2 ชุด คือ คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการรณรงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งคณะกรรมการชุดหลังนี้มีอนุกรรมการเพื่อเสริมการทำงานอีกจำนวน 3 ชุด คือ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการบริการ คณะอนุกรรมการบริการ และคณะอนุกรรมการองค์กรแพทย์

ในวันเดียวกันได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทหารเสนอขอทำโครงการ “หัวหน้าพาทำคุณภาพ” ถือว่าเป็นบันไดขั้นต้นของการเริ่มต้นเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล คำสั่งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการวางพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ต้องการให้โรงพยาบาลทหารมีระบบบริการที่ได้มาตรฐานได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจาก พรพ. และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องต่อไป พร้อมกำหนดระยะเวลาดำเนินงานคือ ระหว่าง 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2545 - 17 มกราคม พ.ศ.2546 ในเดือนเดียวกันโรงพยาบาลได้มีคำสั่งเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ 5ส ให้ทำหน้าที่ดำเนินงานการพัฒนา 5ส ของโรงพยาบาลทหารเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิผลคณะกรรมการชุดนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานด้วย การดำเนินงานกิจกรรม 5ส โรงพยาบาลทหารได้นำบุคลากรไปคูตัวอย่างงานพัฒนาในเชิงกิจกรรม 5ส ในระหว่างต้นเดือนมกราคมและปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 ณ โรงพยาบาลสันทรายเพราะโรงพยาบาลทหารพิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลสันทรายน่าจะเป็นต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทหารเนื่องจากประสบความสำเร็จจากกิจกรรม 5ส เป็นอย่างดีและโรงพยาบาลทหารจะได้นำวิธีการดำเนินกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ให้ผลดีเช่นกัน กระทั่งในวันที่ 18 - 20 มีนาคม พ.ศ.2546 โรงพยาบาลทหารได้ดำเนินกิจกรรม BIG CLEANING DAY กิจกรรมนี้มีกำลังพลทุกคนทุกแผนกมีส่วนร่วมในการสะอาด ปรับปรุงสถานที่ทำงานของตนเอง และโรงพยาบาลให้มีความสะอาด มีสุขลักษณะและสร้างนิสัยให้กำลังพลเป็นผู้ระเบียบ มีความสามัคคีและจิตสำนึกที่ดีต่อสถานที่และอุปกรณ์ของหน่วยงาน

ในวันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2546 โรงพยาบาลทหารได้ทำหนังสือเพื่อขึ้นทะเบียนเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลกับ พรพ. และได้รับการตอบรับขึ้นทะเบียนการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจาก พรพ. เมื่อวันที่ 8 เมษายน พ.ศ.2546 ดังนั้นโรงพยาบาลทหารซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นมา โดยเริ่มต้นจากการดำเนินกิจกรรมหัวหน้าพาททวน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2546 ในระหว่างเวลาเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทหาร คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารทรัพยากรและประสานบริการ แต่งตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยและกรรมการอื่นๆ อีกหลายชุด การแต่งตั้งคณะกรรมการทั้งหมดล้วนมีเป้าหมายให้ทำหน้าที่บริหาร ประสานงาน การปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพ ภายในโรงพยาบาลทหารให้สอดคล้องกับแนวทางการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเนื่องจากการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคลากร ด้วยเหตุผลดังกล่าวโรงพยาบาลทหารได้จัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมที่ พรพ. อย่างต่อเนื่องหลายหลักสูตร ในระหว่างกลางปี พ.ศ.2546 พรพ. ได้เข้าเยี่ยมให้คำปรึกษาบ้านไผ่ชั้นที่ 1 (ครั้งที่ 1) แก่โรงพยาบาลทหาร ต่อมาได้ทำหนังสือแจ้งเวียนรายงานผลสรุปผลการเยี่ยมเยียนให้คำปรึกษาบ้านไผ่ชั้นที่ 1 (ครั้งที่ 1) ลงวันที่วันที่ 26 มิถุนายน 2546 (ซึ่งสาระของรายงานดังกล่าวแสดงในหัวข้อ 3)

## 2.2 แผนปฏิบัติการการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

ระบบคุณภาพที่นิยมใช้ในปัจจุบัน (2546) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป็นเกณฑ์ที่ต้งขึ้นเพื่อรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งในอนาคตจะถือว่าเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องมี HA เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและเป็นส่วนสุดท้ายของกระบวนการ วัตถุประสงค์ที่ต้องการคือองค์กรมีคุณภาพมีมาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์ไม่ไช่เพียงแค่ตกแต่งหน้าตาหลอกผู้ประเมิน โดยมีจุดสำคัญ คือ การประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล ซึ่งการประเมินตนเองจะทำให้รู้ว่าองค์กรอยู่ที่จุดใด มีจุดอ่อน จุดแข็ง และมีโอกาสพัฒนาต่อไปได้อีกหรือไม่ โดยจะมีผู้ประเมินจากภายนอกเข้ามาประเมินและการประเมิน HA ครั้งนี้จะประเมินตามมาตรฐานฉบับปีกาญจนาภิเษก

โรงพยาบาลทหารได้ทำหนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อขึ้นทะเบียนกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งในข้อกำหนดของการส่งหนังสือแสดงเจตจำนงนั้นให้

โรงพยาบาลทหารต้องแสดงแบบประเมินตนเองแนบไปพร้อมกันด้วย ในคราวนั้นโรงพยาบาลทหารได้ประเมินตนเองไว้ดังนี้

ด้านการเตรียมการ โรงพยาบาลทหารประเมินตนเองว่าการสร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร ผู้นำ การทบทวนและการเชื่อมต่อความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ การแต่งตั้งผู้ประสานงานคุณภาพ ทีมงานสนับสนุนและประสานงาน อยู่ในระดับพอใช้ถึงดี แต่ไม่มีการวิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและการดำเนินการปรับปรุง

ด้านการพัฒนาและเรียนรู้ โรงพยาบาลทหารประเมินตนเองว่า การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ การฝึกฝนทักษะของทีม การพัฒนางานของบุคลากรแต่ละคน ร่วมกันหาวิธีทำงานให้ง่ายขึ้น การฟังฟังระหว่างกัน การศึกษาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และกำหนดเป้าหมายของหน่วยและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อยู่ในระดับพอใช้ถึงดี แต่ไม่มีการทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (อ้างอิงจากเอกสารประเมินตนเองสำหรับโรงพยาบาลก่อนเริ่มต้นนับได้นั้นที่ 1 สู่ HA เพื่อส่งให้ พรพ. วางแผนให้คำปรึกษา)

ด้านการทบทวนและแก้ไขป้องกันและด้านการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทหารประเมินตนเองว่าก่อนยื่นหนังสือขึ้นทะเบียนเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลกับ พรพ. ยังไม่มีการทำกิจกรรมใดๆ เกี่ยวกับรายละเอียดที่ระบุไว้ในแบบประเมินตนเอง

หลังจากแจ้งเจตจำนงแก่ พรพ. แล้ว โรงพยาบาลทหารได้มีการกำหนดขั้นตอนและแผนงานสำหรับการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ดังนี้

ด้านการเตรียมการ โรงพยาบาลทหารเริ่มต้นจากการสร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร ผู้นำ มีการทบทวนและเชื่อมต่อความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ และแต่งตั้งผู้ประสานงาน ทีมสนับสนุนและประสานงาน

ด้านการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานด้วยกิจกรรม 5 ส โรงพยาบาลทหารเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและเพื่อตอบสนองตามแนวทางของกรมแพทยทหารบก (พทบ.) ดังนั้น จึงกำหนดให้มีการจัดโครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานด้วยกิจกรรม 5 ส ขึ้น โดยได้ขออนุมัติงบประมาณ โครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานด้วยกิจกรรม 5 ส เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2544 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจและสามารถนำเทคนิคของกิจกรรม 5 ส มาประยุกต์ใช้ เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้สะอาด เป็นระเบียบ สะดวก และมีระบบการทำงานที่คล่องตัว ปลอดภัย และสามารถตรวจเช็คได้ง่าย ทำให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการพัฒนางาน ภาพพจน์ที่ดีก็จะเกิดกับโรงพยาบาล สร้างความพึงพอใจให้ผู้มารับบริการ ทำให้งานบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2546 ทางโรงพยาบาลทหารได้ขอความ

อนุเคราะห์ให้ข้าราชการไปดูงานกิจกรรม 5 ส ที่โรงพยาบาลสันทรายซึ่งเป็นต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งได้รับรางวัลที่ 2 ของกิจกรรม 5 ส ของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2543

ด้านการดำเนินโครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

ด้านการดำเนินการพัฒนาและการเรียนรู้โรงพยาบาลทหารได้จัดทำโครงการ “หัวหน้าพาทำคุณภาพ” โดยได้ขออนุมัติทำโครงการเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2545 เป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถพัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความรู้และเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA

ด้านการทบทวนและแก้ไขป้องกัน (บันไดขั้นที่ 1) โรงพยาบาลทหารดำเนินงานในลักษณะของการปรับเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสนำปัญหาหรือความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาวางระบบงานเพื่อป้องกัน ขั้นตอนนี้ยังไม่เน้นความสมบูรณ์แบบมากนัก แต่หากจะวางพื้นฐานล่วงหน้าก่อนก็สามารถทำได้ การทบทวนที่ดีควรนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานการป้องกันที่รัดกุม และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งทางโรงพยาบาลทหารได้จัด “กิจกรรมหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ” ขึ้นในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม 2546 เพื่อทบทวนผลงานของแต่ละหน่วยงานซึ่งโรงพยาบาลจะบรรลุความสำเร็จตามบันไดขั้นที่ 1 คู่ HA จะต้องทำกิจกรรมเหล่านี้ให้ครบถ้วนถือเป็นการ Check ใน Plan, Do, Check and Action (PDCA) และต้องดำเนินการต่อในขั้นตอน Act-Plan-Do คือ การแก้ไขปรับปรุง วางระบบงานที่รัดกุมและการปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ โดยที่ปรึกษาของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจะเข้ามาช่วยเสริมความเข้าใจและความมั่นใจให้แก่ทีมงานอีกชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

กิจกรรมที่ 3 การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ที่มีไข้แพทย์

กิจกรรมที่ 5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

กิจกรรมที่ 6 การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 7 การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

กิจกรรมที่ 8 การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

กิจกรรมที่ 9 การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

กิจกรรมที่ 10 การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ

ด้านการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (บันไดขั้นที่ 2) เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันในทุกระดับ เริ่มด้วยการวิเคราะห์กระบวนการทั้งหมดอย่างเป็นระบบประกันคุณภาพในส่วนที่ทำได้แล้ว และพัฒนาในส่วนที่เห็นโอกาส ส่วนการประเมินความสำเร็จของบันไดขั้นที่ 2 คือ เครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานสำคัญมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โรงพยาบาลทหารจึงได้จัดกิจกรรมการทบทวนเครื่องชี้วัดที่สำคัญต่าง ๆ ประกอบด้วย เครื่องชี้วัดแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก (Opening Patient Department: OPD) เครื่องชี้วัดห้องฉุกเฉิน (Emergence Room: ER) เครื่องชี้วัดประชาสัมพันธ์ เครื่องชี้วัดห้องทะเบียน เครื่องชี้วัดแผนกเภสัชกรรม เครื่องชี้วัดทันตกรรม เครื่องชี้วัดแผนกพยาธิ เครื่องชี้วัด บก.รพ. เครื่องชี้วัดพลานการ เครื่องชี้วัดแผนกส่งกำลังบำรุง เครื่องชี้วัดคลังยา เครื่องชี้วัดยานพาหนะ เครื่องชี้วัดโภชนาการ เครื่องชี้วัด มว.สร. เครื่องชี้วัดหอผู้ป่วยหญิงและพิเศษ 2 ตัวชี้วัดหอผู้ป่วยชาย เครื่องชี้วัดพิเศษ 4 เครื่องชี้วัดห้องผ่าตัด และเครื่องชี้วัดหน่วยจ่ายกลาง

ด้านปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน (บันไดขั้นที่ 3)

ด้านรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แผนการดำเนินงานด้านนี้ โรงพยาบาลทหารได้รับการเข้าเยี่ยมชมและให้คำปรึกษาในบันไดขั้นที่ 1 คู่ HA ได้แบ่งเป็นการเยี่ยมชมสำรวจ 3 ครั้ง โรงพยาบาลทหารได้รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว 2 ครั้ง คือ พรพ. ได้เข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลทหาร ครั้งแรก เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2546 และได้ส่งรายงานผลการเยี่ยมชมให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลทหารเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2546 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2546 และได้ส่งรายงานผลการเยี่ยมชมให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลทหารเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2546 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งผลสรุปการเยี่ยมชมปรึกษาทั้งสองครั้ง ถูกแสดงไว้ในหัวข้อ 3 แล้ว (สรุปจากเอกสารการเตรียมกิจกรรมโครงการหัวหน้าพาทำคุณภาพของโรงพยาบาลทหาร, 2546)

### 3. ความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

#### 3.1 สรุปผลการเยี่ยมชมให้คำปรึกษาครั้งแรก

ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทหารได้ดำเนินการขอรับการเยี่ยมชมให้คำปรึกษาบันไดขั้นที่ 1 (ครั้งที่ 1) จาก พรพ. ในวันที่ 26 มิถุนายน 2545 ซึ่งผู้เยี่ยมชมให้คำปรึกษาได้เข้าเยี่ยมชมหน่วยงานต่างๆ ต่อมา พรพ. ได้ส่งรายงานผลการเยี่ยมชมให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลทหาร เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลทหารแห่งนี้สังกัดกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งได้รับนโยบายจาก กรมแพทย์ทหารบกให้ดำเนินพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง HA ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 การดำเนินการได้ประสานงานการเข้าโครงการบันไดขั้นที่ 1 กับ พรพ. และเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วให้รายงานผลให้ กรมแพทย์ทหารบกรับทราบ

#### 1. ความก้าวหน้าตามขั้นตอนของการพัฒนา

โรงพยาบาลค่ายกาวิละ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 90 เตียง ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในค่ายทหารในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้ที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระยะห่างจากโรงพยาบาลทหารประมาณ 10 กิโลเมตร โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของทหารและครอบครัวในค่ายกาวิละในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 33 รับผิดชอบผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) คือ ประชาชนในตำบลท่าศาลาจำนวนประมาณ 5,000 คน รวมถึงพลทหารกองประจำการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังได้เปิดให้การรักษาราชการและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงอีกด้วย

โรงพยาบาลค่ายกาวิละมีแพทย์จำนวน 7 ท่าน และเป็นแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาวิชาที่สำคัญคือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมาร ออร์โธปิดิกส์ จักษุ และโสตศอนาสิก อัตรากำลังของพยาบาลพบว่ามีพยาบาลจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนเตียง 90 เตียง โดยจะน้อยกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ประมาณ 3 เท่า อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากอัตราครองเตียงของโรงพยาบาล ซึ่งมีเพียงร้อยละ 25.3 จะเทียบเท่ากับโรงพยาบาล 30 เตียง ทำให้พยาบาลที่มีอยู่ถือว่าพอเพียงกับยอดผู้ป่วย ผลงานที่โรงพยาบาลทหารภาคภูมิใจ คือ

- เป็นโรงพยาบาลที่สนองโครงการตามพระราชดำริในด้านการแพทย์ในการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

- เป็นโรงพยาบาลทหารที่เข้าร่วมใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านำร่องก่อนโรงพยาบาลทหารอื่น ๆ

- เป็นโรงพยาบาลที่ร่วมงานวิจัยกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรงพยาบาลทหารได้มีการกำหนดพันธกิจ และ วิสัยทัศน์ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

(หน้า 69)

โรงพยาบาลทหารได้มีการประเมิน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคาม ผลการประเมิน มีรายละเอียดดังนี้



จุดแข็ง(S)	จุดอ่อน(W)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการพัฒนาระบบ Computer</li> <li>2. การรักษาพยาบาลดี ผู้ป่วยพึงพอใจ</li> <li>3. การควบคุมและป้องกันโรค มีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน (แผนกเวชกรรมป้องกัน+ส่งเสริมสุขภาพ)</li> <li>4. พยาบาลมีจำนวนสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย</li> <li>5. มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา</li> <li>6. มียาที่ดีมีคุณภาพและราคาถูก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงสร้างด้านทำเลที่ตั้งอยู่ในค่ายทหารทำให้ผู้ป่วยนอกค่ายเดินทางเข้าออกลำบาก</li> <li>2. โครงสร้างขององค์กรและวัฒนธรรมองค์กรเป็นแบบ Top-down</li> <li>3. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (บุคคล) ยังไม่มีประสิทธิภาพ (จบปริญญาโท ตรี หลายสาขา)</li> <li>4. การจัดทำงบประมาณแบบใหม่ ยังมีแนวทางไม่ชัดเจน</li> <li>5. เทคโนโลยีที่มีอยู่ยังไม่ถูกนำมาใช้อย่างเต็มที่</li> <li>6. การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกยังมีน้อย [ผู้ป่วยไม่ติดต่อ (Non Communicable Disease: NCD) ยังมีสูงและอาการรุนแรงมากขึ้น]</li> <li>7. การให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพยังมีน้อย</li> <li>8. การตลาดยังมีไม่มาก(ขาดการประชาสัมพันธ์)</li> <li>9. ระบบทะเบียนยังไม่ทันสมัยมีข้อบกพร่องอยู่</li> </ol>
โอกาส(O)	อุปสรรค(T)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทหารและครอบครัวซึ่งมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล</li> <li>2. ประชากรรอบ ๆ รพ. มีหลายกลุ่มที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้</li> <li>3. มีประชากรกลุ่มพลทหารซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลฟรีจากหลายแห่ง</li> <li>4. ประชากรส่วนใหญ่ต้องการบริการที่ดี ราคาประหยัด</li> <li>5. มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น หน่วยไตเทียม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กฎหมาย พรบ.เป็นอุปสรรคในการเรียกเก็บเงิน (ถ้าผู้ป่วยขาดรถที่ไม่มี พรบ.)</li> <li>2. ประชากรกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุเป็นโรค NCD สูง (เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)</li> <li>3. ประชากรในโครงการ 30 บาทมีจำนวนน้อย (ไม่คุ้มทุน?)</li> <li>4. ระบบการจ่ายเงินของ สสจ. ทำให้โรงพยาบาลบริหารงบการเงินยาก</li> <li>5. การจัดทำงบประมาณแบบใหม่ (การจ่ายค่าแรงตามผลงาน)</li> <li>6. ระบบประกันหมู่ในนักเรียนหรือประกันสังคม คึงถูกลูกค้าในพื้นที่บางส่วนไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่น</li> </ol>

## 2. คำนิยมต่อจุดเด่น ความพยายาม หรือผลสำเร็จของงาน

2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความเข้าใจ และตั้งใจในการพัฒนาโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการสร้างทีมพัฒนาต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และมีความเป็นกันเองให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

2.2 แพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการพัฒนาคุณภาพทั้งในด้านวิชาชีพทางการดูแลรักษาผู้ป่วยและการเป็นหัวหน้า Patient Care Team (PCT) หรือหัวหน้าหน่วยงาน

2.3 ทีมประสานงานและหัวหน้าหน่วยงาน มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพตนเองและหน่วยงาน โดยมีการริเริ่มการพัฒนาคุณภาพแบบ HA มาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 ทำให้ในการเข้าเยี่ยมชมปรึกษาของ พรพ. โรงพยาบาลทหารสามารถเสนอผลงานกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพได้เป็นอย่างดี และขณะเดียวกันโรงพยาบาลทหารมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเกิดจากกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพที่บรรลุผลลัพท์ตาม PDCA จำนวนมากถึง 9 กิจกรรม

2.4 มีการพัฒนาคุณภาพ 5ส มาก่อนทำให้มีพื้นฐานที่ดีสามารถทำงานพัฒนาให้ต่อเนื่อง

2.5 มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ร่วมกับการตลาด ทำให้มีหน่วยใดเทียมที่มีราคาประหยัดและคุณภาพดีซึ่งเป็นที่ทราบกันดีในจังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นส่วนที่ทำให้รายได้ให้แก่โรงพยาบาลทหาร

## 3. สิ่งที่ควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของ พรพ. ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในหลายๆ ด้านให้แก่เจ้าหน้าที่ ดังต่อไปนี้

3.1 แพทย์เฉพาะทางหลายสาขาเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาล และพบว่าแพทย์มีความตั้งใจในการเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างดียิ่ง ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลทหารได้เปรียบโรงพยาบาลอื่น ๆ ในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก อย่างไรก็ตามในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 พบว่าโรงพยาบาลมีกิจกรรมส่วนใหญ่เน้นไปทางด้านบริการทั่วไป ดังนั้นเพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งนี้ โรงพยาบาลควรเร่งการทำกิจกรรมหัวหน้าพาทำทบทวนคุณภาพ ที่แพทย์เฉพาะทางจะมีบทบาท คือ กิจกรรมที่ 1 การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย กิจกรรมที่ 3 การส่งต่อ กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้มิใช่แพทย์ กิจกรรมที่ 9 การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และ กิจกรรมที่ 10 การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ โดยเฉพาะการทำ CPG, Gap Analysis หรือ Clinical Pathway

3.2 PCT จะมีลักษณะอย่างไร จำนวนเท่าไร ให้คิดถึงเป้าหมายมากกว่ารูปแบบ โรงพยาบาลทหารได้จัดตั้ง PCT ออกเป็น 2 ทีม PCT OPD และ PCT IPD รวมกับ OR ซึ่งสงสัยว่า

เหมาะสมหรือไม่ ที่ปรึกษาให้เป้าหมายของ PCT สำหรับบันไดขั้นที่ 1 คือ ทีมที่ประกอบด้วยวิชาชีพที่จำเป็นในการร่วมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น ในการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ประกอบด้วย แพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยต่างๆ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นเภสัชกร นักโภชนาการ ทีมเยี่ยมบ้าน รวมถึง พยาบาล ER, พยาบาล Operation Room (OR), OPD สำหรับการ ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก เป็นแพทย์ พยาบาล เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์ เวิร์ด ทีมส่งเสริมสุขภาพสำหรับห้องผ่าตัดนั้นเป็นหน่วยงานที่จะมาร่วมในทีม อย่างไรก็ตามการกำหนดทีมออกมาเป็นอย่างไรจะเป็น 1 หรือ 2 หรือ 3 ทีม หรือจะมีสมาชิกทีมอย่างไร ให้คำนึง ถึงเป้าหมายว่า ทีมควรมีลักษณะที่จะสามารถทบทวนปัญหาได้ง่ายและสื่อสารสู่สมาชิกของทีมเพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผล

3.3 กิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพเป็นกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจในเรื่องคุณภาพให้บุคลากร โรงพยาบาลทหารสงฆ์ว่าเมื่อได้เริ่มทำกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพแล้วบางส่วนและในการเยี่ยมครั้งที่ 1 พบว่าเป้าหมายของการประเมินอยู่ที่การทบทวน 12 ข้อ จำเป็นต้องทำกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพต่ออีกหรือไม่ ที่ปรึกษาได้ชี้แจงว่าควรทำต่อไป เพราะกิจกรรมนี้เป็นการให้โอกาสโรงพยาบาลในการ Training HA on the job โดยเน้นที่จะทำให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมและมีความเข้าใจในคุณภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องเสียเวลา หรือเสียเงินเชิญวิทยากรจากนอกหน่วยงาน มาอบรม Basic HA และเมื่อโรงพยาบาล ทำกิจกรรมถึงสัปดาห์ที่ 7 จะทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจเป้าหมาย และหน้าที่ของหน่วยงานของตนเอง อันจะทำให้เจ้าหน้าที่มีความรักและเข้าใจที่จะทำงานให้โรงพยาบาลได้อย่างดีที่สุด หลังจากนั้นก็จะมีการสรุปแผนดำเนินงาน ในสัปดาห์ที่ 8 ให้นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผล และเกณฑ์ผ่านประกอบด้วย มีการทำกิจกรรมอย่างน้อย 6 สัปดาห์ หน่วยงานที่ทำอย่างน้อย 2 ใน 3 และมีการปรับปรุงผลงานของหน่วยในเบื้องต้น ซึ่งจะยกไปเป็นคะแนนเสริมในการก้าวเข้าสู่ โรงพยาบาลบันไดขั้นที่ 2 อย่างไรก็ตาม พรพ. ไม่ได้บังคับให้ต้องทำตามลำดับขั้น โรงพยาบาลทหารควรเลือกทำในส่วนที่จะทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจวัฒนธรรมคุณภาพ ตามเป้าหมาย 7 ประการตามเป้าหมายของแบบประเมินโรงพยาบาลบันไดขั้นที่ 1

3.4 การเขียนสรุปกิจกรรมหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ เน้นที่การสื่อสารเพื่อปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โรงพยาบาลได้ถามว่าต้องจัดทำเอกสารอะไรบ้างหลังจากทำกิจกรรมทบทวน ขณะดูแลผู้ป่วย ปรึกษาได้ชี้แจงให้เข้าใจว่าสาระสำคัญของการทำงานหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพนั้น เน้นที่การทบทวนให้เห็นประเด็นที่จะปรับปรุงและหลังจากนั้นก็มีการจัดทำแนวทางที่เหมาะสมแล้ว สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจทั่วกัน ทำให้มีการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่ได้ปรับปรุงจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี อาจกล่าวได้ว่าเป็น Check-Act-Plan-Do นั่นเอง ดังนั้นเอกสารที่จะจัดทำขั้นต้นก็เพื่อการสื่อสารที่ทำให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งควรทำให้เหมาะสมกับลักษณะของ

ทีมงาน เช่น พบว่าบางทีมก็ชอบเขียนแนวทางการเป็นปฏิบัติงาน (Flow Chart) บางทีมชอบเขียนเป็นลักษณะสั่งงาน (Work Instruction) บางทีมชอบเขียนเป็นกระบวนการทำงาน (Procedure) บางทีมชอบเขียนเป็น Clinical Practice Guideline (CPG) เป็นต้น ก็ให้เลือกตามความชอบของทีมที่เกี่ยวข้อง

3.5 เกสัชกรมีบทบาทในการร่วมกับทีม PCT เพื่อทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย และการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา (คือ การควบคุมการใช้ขนาดยา และการจ่ายยาผิดเนื่องจากมีลักษณะทางกายภาพคล้ายคลึงกัน) เกสัชกรได้ถามถึงลำดับ (Priority) ในการพัฒนาคุณภาพในบันได ขั้นที่ 1 ที่ปรึกษาได้เสนอให้เกิดการทำงานเป็นทีมร่วมกับ PCT เพื่อเปิดโอกาสให้เกสัชกรได้มีบทบาทในการเห็นปัญหาทางยาที่เกิดกับผู้ป่วย และโอกาสในการให้ข้อเสนอแนะในการดูแลรักษา อันจะส่งเสริมให้ไปสู่การทบทวนการคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบ คือ ครอบคลุมทั้งความคลาดเคลื่อนก่อนสั่งยา (Prescribing Error) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา (Order Processing Error) ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่าย (Dispensing Error) และความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยา (Administrative Error) ซึ่งจะครอบคลุมทุกกระบวนการการจ่ายยาในโรงพยาบาล เพราะได้พบว่าในโรงพยาบาลทหารได้ริเริ่มในการทำ กิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพในเรื่องยาแล้ว เป็นโอกาสให้เกสัชกรมต่อยอดความพยายามอันนี้ และเกสัชกรได้ถามถึงมาตรฐานของสมาคมเกสัชกร เช่น การที่ให้เกสัชกรเห็นลายมือแพทย์ ซึ่งยังไม่ได้นำมาใช้ในโรงพยาบาลค่ายกาวิละ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร ที่ปรึกษาให้พิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในด้านการลดความเสี่ยงทางยาก่อน และพัฒนาต่อเนื่องเพื่อไปสู่มาตรฐานทางเกสัชกรรมต่อไป

3.6 การแก้ปัญหาหน้าที่รับผิดชอบสูงกว่าหรือต่ำกว่าวุฒิการศึกษา สามารถทำได้ด้วยการปรับปรุงโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาลทหารพบอุปสรรคเรื่องการบริหารบุคคลในเรื่องตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุจากกองทัพบก ไม่สอดคล้องกับวุฒิการศึกษาเจ้าหน้าที่ และทำให้พบว่าหน้าที่ทำงานต่ำกว่าวุฒิหรือทำงานเกินกว่าวุฒิ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือปริญญาโท แต่ยศตำแหน่งนายสิบจะไม่ได้รับมอบหมายให้ทำงานให้สูงขึ้นในระดับนายทหารตามวุฒิ หรือพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิต่ำเพียงมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่ได้รับหน้าที่ให้เป็นผู้ช่วยจ่ายยาแทนเกสัชกร การจัดทำโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพเป็นวิธีการที่ทำให้โรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาการไม่สอดคล้องของตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุจากกองทัพบกได้ และสามารถสร้างตำแหน่งบรรจุเพื่อการพัฒนาคุณภาพได้เองเพื่อเปิดโอกาสให้กับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการบรรจุมาไม่ตรงวุฒิการศึกษาหรือไม่เหมาะสมกับยศ ซึ่งกองทัพบกได้มีความเห็นด้วย และได้อนุมัติให้โรงพยาบาลในกองทัพบกดำเนินการเป็นโครงการนำร่องได้แล้วหลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลอานันทมหิดล และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตัวอย่างการสร้าง

โครงสร้างพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานสูงกว่าวุฒินั้น เช่น การกำหนดให้ลูกจ้างประจำที่มีวุฒิการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ทำหน้าที่ผู้ช่วยเภสัชกรโรงพยาบาล ต้องมีแนวทางสร้างเสริมความรู้และคุณค่าของเจ้าหน้าที่ที่ควรมีการกำกับดูแลให้มั่นใจว่าจะมีความสามารถตามที่ได้รับมอบหมาย สำหรับมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งต่ำและให้ทำงานตามวุฒิที่สูงนั้น เช่น การกำหนดให้นายสิบพยาบาลปริญญาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยประชาสัมพันธ์ อาศัย มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง

#### 4. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ที่ปรึกษาได้เสนอแนะการปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่สำคัญคือ

- ควรกำหนดให้การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกและความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะต้องดำเนินการในอันดับต้น ๆ และสื่อสารให้ทีมงานผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างชัดเจน
- ควรทบทวนผลการปฏิบัติงานที่สำคัญโดยใช้โรคหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ เป็น tracer ในแต่ละสาขา
- ควรขยายผลการตอบสนองต่อผู้รับบริการให้มีผลลัพธ์และครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนในโรงพยาบาลในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการแก้ปัญหาที่พบบ่อย

#### 5. พรพ. ได้ให้ข้อเสนอแนะในเชิงมอบหมายให้โรงพยาบาลทหารปฏิบัติให้เกิดผลดี

โดยให้โรงพยาบาลทหารสรุปแผนดำเนินการพัฒนา โรงพยาบาลระยะสั้น 3 เดือน ให้ที่ปรึกษาภายใน 15 กรกฎาคม 2546 และ ดำเนินการในข้อต่อไปนี้เป็นเบื้องต้นการเยี่ยมครั้งที่ 2 โดยเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทบทวนสิ่งที่ได้แนะนำไว้ใน การเยี่ยมครั้งนี้ คือ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนการบันทึกเวชระเบียน การทบทวนคำร้องเรียน ข้อคิดเห็น เน้นการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เรื่องต่อแพทย์เฉพาะทาง 1 สาขาวิชา การทบทวน คำร้องเรียน ข้อคิดเห็น ทุกหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานดูแลผู้ป่วย และการทบทวนเวชระเบียนเน้นเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่คาดคิดหรือผู้ป่วยที่ไม่สมควรรักษา

5.2 หน่วยงานต่าง ๆ เริ่มลองทบทวนในด้านอื่น ๆ ที่เป็นแผนจะเยี่ยมในครั้งที่ 2 คือ

- การป้องกันการติดเชื้อ
- การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
- ส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธ
- การตรวจ โดยผู้ที่มีใช้แพทย์ (พยาบาล , นักศึกษาแพทย์)

- การเสียชีวิต/ภาวะแทรกซ้อน
- อุบัติการณ์สำคัญ

5.3 โรงพยาบาลส่งตัวอย่างการวิเคราะห์หน่วยงานของทุกหน่วยงาน เพื่อให้ที่ปรึกษาจาก พรพ. ทราบถึง งาน ลูกค้า ความมุ่งหมาย เครื่องชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน

5.4 โรงพยาบาลอบรมการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงและส่งบัญชีรายการความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน และตัวอย่างผลการทบทวนและแก้ไขป้องกัน ให้กับที่ปรึกษา จำนวน 5 หน่วยงาน

### 3.2 สรุปผลการเยี่ยมให้คำปรึกษาครั้งแรก

โรงพยาบาลทหารเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 90 เตียง ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในค่ายทหาร ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของทหารและครอบครัวในค่ายทหารในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 33 รับผิดชอบผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าในตำบลท่าศาลา จำนวนประมาณ 5,000 คนได้ขอเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพ HA เพื่อทราบแนวทางที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาในการทำงานและต้องการให้โรงพยาบาลมีระบบงานที่ชัดเจน โดยได้รับการเยี่ยมให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ไปเมื่อ 26 มิถุนายน 2546

#### 1. ความก้าวหน้าตามขั้นตอนของการพัฒนา

การเยี่ยมครั้งที่ 2 ทำได้ตามแผนการพัฒนาโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลทหารมีความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่เป็นที่น่าพอใจ

#### 2. คำนึงต่อจุดเด่น ความพยายาม หรือผลสำเร็จของงาน

2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมประสานงานคุณภาพ ได้ติดตามการพัฒนาโดยการทำการเดินเยี่ยมงานคุณภาพงานแต่ละหน่วย (Quality Round) ทำให้มีผลงานการพัฒนาได้ทันเวลา

2.2 แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ร่วมกันทบทวนคุณภาพทางคลินิกได้ถึง 9 เรื่อง

2.3 หน่วยงานสามารถจัดทำเป้าหมายการพัฒนาหน่วยงาน ขอบเขตบริการ และเครื่องชี้วัดได้ถึง 10 หน่วย

2.4 เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานหลายคนมีศักยภาพส่วนบุคคลที่มีความน่าประทับใจ โดยมีความเข้าใจในหน้าที่และการรักษาคุณภาพมาตรฐานในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี อาทิเช่น เจ้าหน้าที่กำจัดขยะและน้ำเสียและเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง (CMS)

#### 3. สิ่งที่ต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่

3.1 การพัฒนาตามบันไดขั้นที่ 1 เป็นพื้นฐานของการพัฒนาในขั้นต่อไป ได้พบว่าโรงพยาบาลได้ทบทวนคุณภาพตามแผนการพัฒนาได้มากถึง 9 ข้อ ทุกข้อมีสถิติเครื่องชี้วัดครบ

กลุ่มประเด็นปัญหาหลากหลายและมองเห็นว่า โรงพยาบาลตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพและเริ่มเข้าใจในวิธีการทบทวน รวมทั้งมีแนวทางเชิงระบบในการหาแนวทางป้องกันปัญหา ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการเข้ากระบวนการโรงพยาบาลบันไดขั้นที่ 2 อย่างไรก็ตาม เมื่อเข้าไปติดตามผลการพัฒนาพบว่า แนวทางที่ทบทวนนั้นหลายเรื่องเป็นแนวทางเชิงระบบที่ต้องการความรู้ความเข้าใจของทีมที่สูงเกินกว่าสภาพที่โรงพยาบาลเป็นอยู่ขณะนี้ แม้จะชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกครั้งในการประชุม แต่เจ้าหน้าที่ก็ไม่ทราบถึงรายละเอียดว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ที่ได้ทบทวนไปแล้ว ที่ปรึกษาจึงได้เน้นให้ทีมงานของโรงพยาบาลทบทวนว่า ควรใช้หลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลบันไดขั้นที่ 1 เพื่อให้ทีมเข้าใจอย่างถ่องแท้ในแต่ละเรื่องที่ได้ทบทวนไป ควรส่งเสริมการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเฉพาะเรื่องเฉพาะรายที่ได้ทบทวนเพื่อให้ตรงประเด็น เช่นเมื่อทบทวนผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ก็ควรมีแนวทางเฉพาะโรคนี้ออกมาอย่างชัดเจนในทุกด้านที่ได้ทบทวนไป รวมทั้งสื่อสารให้ทีมพยาบาลทั้งหมดที่มีโอกาสจะได้ดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นเวรเช้า เวรบ่ายหรือเวรดึกรับทราบ ควรทบทวนวิธีการที่ชี้แจงระหว่างส่งเวรหรือชี้แจงในการประชุมประจำเดือนว่าจะได้ผลมากน้อยเพียงไร และมีวิธีอื่นอีกหรือไม่ที่จะทำให้เจ้าหน้าที่รู้และปฏิบัติได้ ซึ่งเมื่อทีมค่อยๆ เข้าใจทีละเรื่องแล้วจะเป็นพื้นฐานทำให้ก้าวสู่โรงพยาบาลบันไดขั้นที่ 2 ได้อย่างมั่นใจ

3.2 ควรเน้นมาตรฐานวิชาชีพ อาจจะทำให้มองไม่เห็นโอกาสพัฒนาในส่วนอื่นๆ ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 ได้เห็นหน่วยงาน 2 หน่วยที่เน้นมาตรฐานวิชาชีพอย่างสูง คือ หน่วย CMS และหน่วยงานวิสัญญี ตัวอย่างเช่น หน่วยงานวิสัญญีมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในห้องรอพักฟื้น (Recovery Room) อย่างมีมาตรฐานวิชาชีพอย่างที่ได้ใช้ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ อย่างไรก็ตามได้พบว่า เมื่อถามถึงปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วยในกรณีไม่มีวิสัญญีแพทย์ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยและเป็นปัญหาในทีมสหสาขาในโรงพยาบาลค่ายกาวีละประสบอยู่ตลอดเวลา พบว่ายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหานี้ ทั้งนี้เนื่องจากความกังวลในเรื่องกฎหมายวิชาชีพและการถูกดำเนินจากแพทยวิสัญญีจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจากการที่โรงพยาบาลทหารเน้นในเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ อาจเนื่องจากมีภาระที่ต้องเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยตามโครงการพระราชดำริ ในห้วงเวลาหนึ่งของปีซึ่งจะได้รับแพทย์พยาบาลที่มีมาตรฐานวิชาชีพสูงจากทั่วประเทศมาปฏิบัติงาน และในรายนะนั้นการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพขั้นสูงจะมีความเหมาะสม อย่างไรก็ตามในอีกหลายเดือนต่อมาเมื่อไม่ได้ดูแลผู้ป่วยตามโครงการพระราชดำริและต้องกลับมาเป็นโรงพยาบาลของค่ายกาวีละที่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่และสิ่งอุปกรณ์ อาทิเช่น ไม่มีแพทยวิสัญญี ไม่มีเภสัชกรเพียงพอ โรงพยาบาลควรนำแนวคิดการพัฒนาในเรื่องโอกาสพัฒนามาใช้ เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อความเสี่ยง มาตรฐานที่ตนเองกำหนดและความต้องการของลูกค้า โดยอาศัยการทบทวน 12

กิจกรรมและใช้ CQI อย่างง่ายเชื่อมโยงโอกาสพัฒนาให้เกิดแนวทางที่แก้ปัญหาให้โรงพยาบาลอย่างเหมาะสมรวมทั้ง มีการจัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในสถานการณ์จริงหรือไม่ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถมีบริการที่เป็นเลิศได้ภายใต้สภาวะที่เป็นจริง

3.3 โรงพยาบาลควรขยายผลการเก็บตัวชี้วัดทางสถิติทำเป็น CQI อย่างเรียบง่ายในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 ที่ปรึกษามีความประทับใจที่โรงพยาบาลสามารถแสดงผลให้เห็นได้ว่ามีสถิติเครื่องชี้วัดในทุกเรื่องที่ทำกรทบทวน และเป็นการตั้งใจวัดผลที่ครอบคลุมในหลายด้าน อย่างไรก็ตามพบว่า โรงพยาบาลไม่ได้นำเครื่องชี้วัดเหล่านั้นมาใช้ในการวัดผลการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเรื่อง เพราะผู้ประสานงานของโรงพยาบาลมีความกังวลในการที่จะนำเครื่องชี้วัดเหล่านั้นมาทำเป็น CQI เมื่อได้สัมภาษณ์ต่อจึงได้พบว่าโรงพยาบาลเข้าใจว่า CQI นั้นเป็นวิธีตามมาตรฐานโรงพยาบาล คือมีการทำการหารากเหง้าของปัญหา มีการทำแผนผังการควบคุมการทำงาน ดังนั้นจึงได้บรรยายวิธีการทำ CQI อย่างง่ายตามแนวทางของ พรพ. สำหรับบันไดขั้นที่ 1 คือ การตั้งเป้า ใฝ่ดู ปรับเปลี่ยน ซึ่งสามารถเชื่อมโยงสถิติที่โรงพยาบาลทำไว้แล้วนำมาขยายผลให้เห็นผลได้ภายในเวลาไม่เกิน 1 เดือน เสนอให้โรงพยาบาลเริ่มนำมาใช้ในทุุกกิจกรรมทบทวนที่ทำไว้แล้ว และรายงานผลให้ทราบก่อนการเยี่ยมชมครั้งที่ 2

4. งานที่ไม่บรรลุตามแผนที่ร่วมกันวางไว้ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงที่สำคัญ ซึ่งได้เสนอแนะในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

4.1 ควรกำหนดให้การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกและความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการในอันดับต้นๆ และสื่อสารให้ทีมงานผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างชัดเจน ได้พบว่ามีอุปสรรคในการสื่อสารไปถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแต่ไม่ได้เข้าร่วมทบทวน

4.2 ควรทบทวนผลการปฏิบัติงานที่สำคัญโดยใช้โรคหรือหัตถการที่สำคัญเป็น tracer ในแต่ละสาขา พบว่า ได้ทำเพียง 2 เรื่อง ที่ใช้โรคหรือหัตถการที่สำคัญเป็นตัวกำหนดประเด็นซึ่งไม่เพียงพอในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลทหาร

4.3 ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนในโรงพยาบาลในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่พบบ่อย ได้พบว่ายังขาดแคลนแนวทางการเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องที่ทบทวน

5. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง ที่ปรึกษาได้เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับคะแนนประเมินต่ำๆ ดังนี้

5.1 การพัฒนาและเรียนรู้ ประกอบด้วย

- ด้านการฝึกฝนทักษะของทีม ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนในโรงพยาบาลทหารในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่พบบ่อย



- ด้านคุณภาพ (การฟังฟังกันและกัน) ควรมีการค้นหาความเสี่ยงในการทำงาน และเมื่อพบแล้วหน่วยงานต่างๆ ได้มีการบันทึกและปรับปรุงอย่างไรก็ตามเมื่อเป็นปัญหาความเสี่ยงที่เกิดมาจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น การเก็บและกำจัดขยะ หรือการขนส่งอุปกรณ์มาทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ ควรส่งเสริมให้มีการเน้นการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับผลงาน เช่น การที่หน่วยงานดูแลผู้ป่วยรับฟังเสียงจาก CMS หรือหน่วยงานดูแลผู้ป่วยรับฟังเสียงจากโรงกำจัดขยะ เพื่อทำการตอบสนองและแก้ปัญหา

## 5.2 การทบทวนและแก้ไขป้องกัน (บันไดขั้นที่ 1) ประกอบด้วย

- ด้านการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย เมื่อเข้าใจวิธีการทบทวนแล้ว ควรส่งเสริมความครอบคลุมปัญหาตามโรคหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ ควรส่งเสริมการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเฉพาะเรื่องเฉพาะรายที่ได้ทบทวน เพื่อให้ตรงประเด็นรวมทั้งสื่อสารให้ทีมพยาบาลทั้งหมดที่มีโอกาสจะได้ดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นเวรเช้า เวรบ่าย หรือเวรดึกรับทราบ รวมทั้งสื่อสารให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทราบด้วย เช่น เรื่องยา ให้สื่อสารถึงเภสัชกร เป็นต้น

- ด้านการทบทวนความคิดเห็นหรือคำร้องเรียนของผู้รับบริการ คือ มีการทบทวนที่เหมาะสมและครอบคลุมแล้ว และพบว่าเข้าใจในการจัดทำแนวทาง รอดตัวอย่างจาก รพ.เพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาว่าแนวทางที่จัดทำนั้นเหมาะสมหรือไม่

- ด้านการทบทวนการส่งต่อ ขอย้าย ปฏิเสธการรักษา คือ มีการทบทวนที่เหมาะสมและครอบคลุมแล้ว แต่ไม่ได้ระบุประเด็นสำคัญของการส่งต่อที่พบบ่อย รอรายงานจากโรงพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาว่าแนวทางที่จัดทำนั้นเหมาะสมหรือไม่

- ด้านการทบทวนการตรวจรักษาผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ คือ ยังมีความไม่เข้าใจในประเด็นการทบทวนว่าควรทบทวนหัวข้อนี้หรือไม่ เนื่องจากมีแพทย์เวรประจำ ควรส่งเสริมการทบทวนเพื่อให้ได้ไปถึงการพัฒนางานบริหารบุคคลของทีม ในเรื่องที่พบบ่อยที่ห้องฉุกเฉินบ่อยเวลา และควรเพิ่มเติมการทบทวนสำหรับพยาบาลวิสัญญีที่ปฏิบัติงานแทนแพทย์วิสัญญีด้วย

- ด้านการค้นหาและป้องกันความเสี่ยง คือ มีการทบทวนที่เหมาะสม และครอบคลุมแล้ว และพบว่าเข้าใจในการจัดทำแนวทาง รอรายงานความเสี่ยงจากโรงพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อให้สมบูรณ์

- ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ มีการทบทวนที่เหมาะสม และครอบคลุมแล้ว คงมาตรการป้องกันในการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญ รอรายงานความเสี่ยงจากโรงพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อให้สมบูรณ์

- ด้านการทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ คือ ได้มีการทบทวนและปรับปรุงรวมทั้งการทำ workshop แล้ว ควรเพิ่มเติมรายละเอียดในการทบทวนเพื่อจัดทำมาตรการเฉพาะเรื่องต่อไป

- ด้านการทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ คือ ได้มีการจัดทำ Workshop Gap Analysis และได้ทบทวนไปแล้ว 1 เรื่อง คือ DM ในด้านการวินิจฉัยควรส่งเสริมการทบทวนให้ครอบคลุมประเด็นโรคหรือหัตถการสำคัญ

- ด้านการทบทวนการใช้ทรัพยากร คือ ได้มีการจัดทำ Workshop การทบทวนการลดความสิ้นเปลืองของเชื้อเพลิงที่ใช้ในการกำจัดขยะติดเชื้อ ควรส่งเสริมให้มีการทบทวนในประเด็นเรื่องการศึกษาหรือเวชภัณฑ์เพิ่มเติม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved