



ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา



4.1 การดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริการและกำกับมาตรฐานบริการสาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม



นายแพทย์เดชา มีสุข

อนุกรรมการ และ ประธานคณะทำงานฯ

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 7 สิงหาคม 2565


1



ที่มา

1. อ่างางหน้าที่ อคม. ข้อ 1) ระบุ “นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและข้อมูลอื่นๆในพื้นที่ ไปสรุปวิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไขและพัฒนาการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในพื้นที่”
2. แผนการดำเนินงาน อคม. เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2564 - 2567) แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข มี 2 มาตรการ 1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 2) ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
3. ข้อมูลผู้เสียหายที่ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปี 2565 แผนกที่พบความเสียหายสูงสุด คือ อายุรกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม และ ศัลยกรรม (ร้อยละ 34, 29, 9, 8 ตามลำดับ)
4. การประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 26 พฤษภาคม 2565 เห็นชอบให้แต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาระบบบริการและกำกับมาตรฐานบริการสาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม โดยมีนายแพทย์เดชา มีสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นประธานคณะทำงาน

2



คำสั่ง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ เขต ๕ ราชบุรี
ที่ ๐๐๔ / ๒๕6๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการสาธารณสุขกรมและคีตยกรรม

โดยที่เป็นการสมควรให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการสาธารณสุขกรมและคีตยกรรม ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๕ ราชบุรี เพื่อให้การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการพัฒนาบริการสาธารณสุขกรมและคีตยกรรมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๕ ให้มีมาตรฐานพัฒนาคุณภาพบริการ สนับสนุนข้อร้องเรียนและควบคุมและเฝ้าระวังบริการสาธารณสุขกรมและคีตยกรรม ให้เป็นไปอย่างคุณภาพและมาตรฐานที่กำหนด

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๓๕(๖) ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ ประกอบกับการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๕ ราชบุรี ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบให้มีการตั้งกรรมการพัฒนาคุณภาพ ทหรณ มาใช้ปฏิบัติงานและลดความเสียหายจากการให้บริการด้านสาธารณสุขและคีตยกรรม คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๕ ราชบุรี จึงขอคำสั่ง ไว้ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการสาธารณสุขกรมและคีตยกรรม ประกอบด้วย

๑) นายศุภชัย มีชู	ประธานคณะกรรมการ
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภคานาลัย จ.สมุทรสงคราม	
๒) ผู้อำนวยการศูนย์วิจัย จิตแพทย์และประสาทวิทยา สังกัดกรม ใน สธ.	รองประธาน
๓) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี	คณะกรรมการ
๔) นายสุชาติ เวียงขวัญ	คณะกรรมการ
ประธาน Service Plan สาขาราชบุรี เขตสุขภาพที่ ๕	
๕) นายสุชาติ โทษะอัส	คณะกรรมการ
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยจักษุและโสตศอนาสิกวิทยา สาขาราชบุรี ใน สธ.	
๖) นางอรุณรัตน์ เกษมทรัพย์	คณะกรรมการ
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยจักษุและโสตศอนาสิกวิทยา สาขาราชบุรี	
๗) นพ.วิภา ธีธาดา	คณะกรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช	
๘) รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี	คณะกรรมการและ
ที่ปรึกษาเขตสุขภาพ	เลขานุการ
๙) นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สป.เขต ๕ ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คำสั่ง อคม. ที่ 1/2565
(23 มิย. 2565)

๒. ให้อำนาจประธาน คณะ ๑. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านอายุรกรรมและคีตยกรรม โดยวิเคราะห์ข้อบกพร่องหรือความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 เพื่อระบุสาเหตุพื้นฐานของปัญหา
- ๒.๒ จัดทำแนวทางป้องกันปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานการบริการด้านอายุรกรรมและคีตยกรรมให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
- ๒.๓ รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๕ ราชบุรี ทราบตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่ที่มอบหมายที่ได้รับมอบหมาย

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายสุพงษ์ จิระราชวโร)

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๕ ราชบุรี



3

อำนาจหน้าที่


- 1) กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านอายุรกรรมและคีตยกรรม โดยวิเคราะห์จากข้อมูลการขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 เพื่อระบุสาเหตุพื้นฐานของปัญหา
- 2) จัดทำแนวทางป้องกันปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานการบริการด้านอายุรกรรมและคีตยกรรม ให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
- 3) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ทราบตามระยะเวลาที่กำหนด
- 4) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย



4


สถานการณ์																																								
ข้อมูลผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 (ปี 2562 – 2564)																																								
ผู้เสียหาย/ Year	จำนวนการ พิจารณาทั้งหมด (ราย)	จ่าย ช่วยเหลือ (Mb)	แผนกที่ได้รับ ความเสียหาย (ราย)		จ่ายช่วยเหลือ (Mb)	Percentage																																		
			ศัลยกรรม	อายุรกรรม		%ศัลย์	%Med	%Paid																																
2562	85	19.196	13	14	6.445	15.3	16.5	33.57																																
2563	84	19.894	19	10	6.542	22.6	11.9	32.88																																
2564	75	20.89	12	11	6.812	16.0	14.7	32.61																																
	244	59.980	44	35	19.799	18.0	14.3	33.01																																
หมายเหตุ 1. ข้อมูลผู้เสียหายที่ได้รับเงินช่วยเหลือฯ เท่านั้น																																								
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>จำนวนเคส</th> <th>ศัลย์</th> <th>Med.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ราชบุรี</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>กาญจนบุรี</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>สมุทรสาคร</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>เพชรบุรี</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>นครปฐม</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ประจวบฯ</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>					จังหวัด	จำนวนเคส	ศัลย์	Med.	ราชบุรี	9	3	6	กาญจนบุรี	6	4	2	สมุทรสาคร	4	3	1	เพชรบุรี	2	1	1	นครปฐม	1	0	1	ประจวบฯ	1	1	0		23	12	11
				จังหวัด	จำนวนเคส	ศัลย์	Med.																																	
				ราชบุรี	9	3	6																																	
				กาญจนบุรี	6	4	2																																	
				สมุทรสาคร	4	3	1																																	
				เพชรบุรี	2	1	1																																	
				นครปฐม	1	0	1																																	
				ประจวบฯ	1	1	0																																	
	23	12	11																																					

5



การดำเนินงานของ คทง.พัฒนาระบบบริการอายุรกรรม-ศัลยกรรม

1. ประชุมครั้งที่ 1/2565 (19 กรกฎาคม 65)
 - คทง.รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน
 - เลขานุการฯ ประสานขอข้อมูล ม. 41 ทุกจังหวัด (ได้ข้อมูลจาก 6 จังหวัด)
 - คัดเลือกและส่งข้อมูลแก่ คทง. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข
2. ประชุมครั้งที่ 2/2565 (31 สิงหาคม 65)
 - คทง.พิจารณาสาเหตุจาก 28 เคส
 - ยกร่างแนวทางแก้ไข ต่อ อคม.



6

สาเหตุของความเสียหายฯ สาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม

ระหว่างหน่วยบริการ	ภายในหน่วยบริการ	บุคลากร
<ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะทางไม่เพียงพอ (vascular injury) ▪ ระบบปรึกษาแพทย์ ระหว่าง รพช.-รพท. รพศ. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ระบบการดูแล (patient care team, nursing care, infection control, bleeding precaution, fall prevention) ▪ การทบทวนการสั่งยา/การใช้ยา (ขนาดยาในเด็ก) ▪ ศักยภาพ lab นอกเวลา ▪ การเรียกเก็บเงินค่ารักษา/ค่าหัตถการ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทักษะการตรวจร่างกาย วินิจฉัย และรักษา (acute gastritis VS Inferior MI; acute abdomen; DHF vs meningococcal meningitis; Bell's Palsy vs subdural hemorrhage; การฉีดยา diclofenac เข้ากล้ามเนื้อสะโพก) ▪ ระบบที่เลี้ยงแก่แพทย์จบใหม่ ▪ Delayed treatment (ให้ยา anti-TB ช้า) ▪ การติดตามอาการต่อเนื่อง (ผู้ป่วย ER ไม่มีนัด F/U) ▪ การสื่อสารกับญาติ/ผป. ไม่ชัดเจน ▪ การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ (operation note ไม่สมบูรณ์, สาเหตุการเสียชีวิต)

หมายเหตุ : ข้อมูลจากประชุม คทง.พัฒนาระบบบริการฯ เมื่อ 31 สค.65

7

แนวทางแก้ไขปัญหา

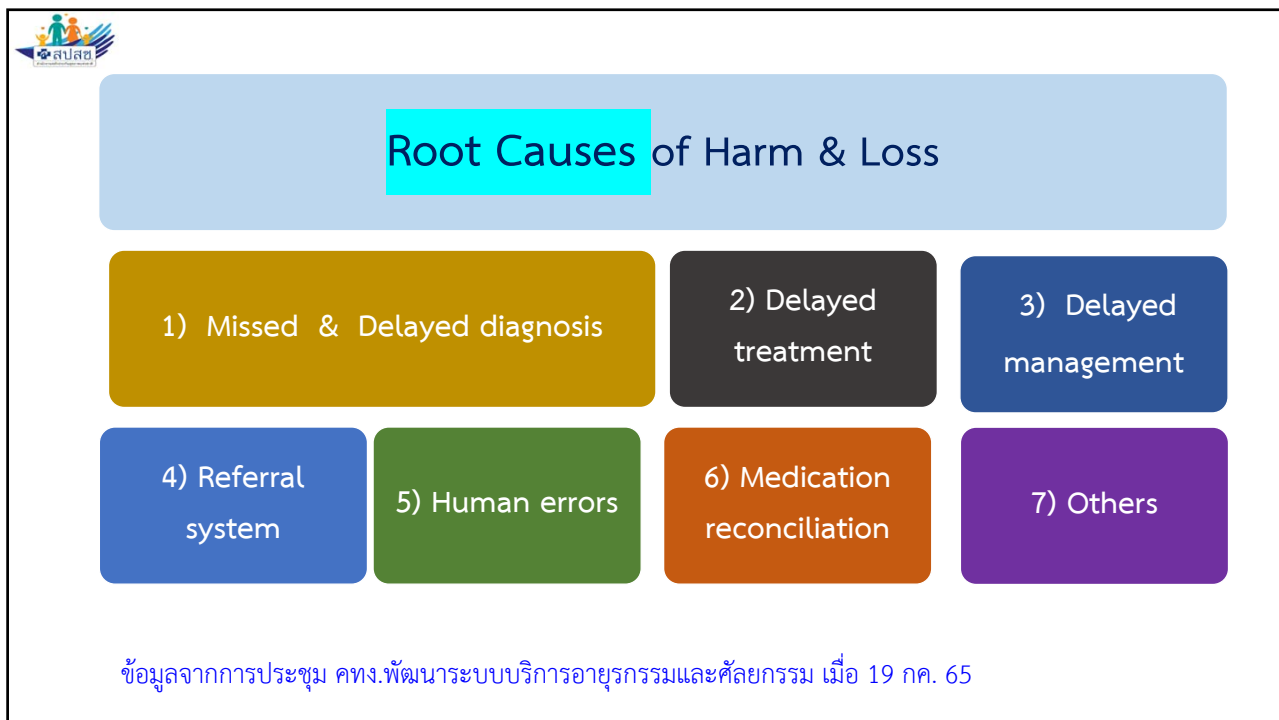
เขตสุขภาพ

1. ผูกอบรม/ฟื้นฟูทักษะการวินิจฉัยและรักษา common pitfalls อาทิ โรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคไส้ติ่งอักเสบ ปวดท้องเฉียบพลัน อาการทางสมอง การตรวจร่างกายและอ่าน film x-ray ของผู้ได้รับบาดเจ็บ
2. ผูกอบรมทักษะจำเป็นในเวชปฏิบัติ อาทิ การกู้ชีพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ
3. ส่งเสริมการปฏิบัติตาม care processes อย่างเคร่งครัด อาทิ การดูแลเครื่องช่วยหายใจ, มาตรการป้องกันการติดเชื้อ, มาตรการป้องกันการพลัดตกและอุบัติเหตุในโรงพยาบาล, การติดตามการรักษา, การระวังภาวะเลือดออกง่าย, การทบทวนการสั่งยา, ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน, PCT ทบทวนอุบัติการณ์ หาแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
4. วางระบบให้คำปรึกษาภายในโรงพยาบาล และระหว่าง รพช./รพท/รพศ โดยเฉพาะแพทย์เวรนอกเวลาราชการ
5. วิเคราะห์ความพอเพียงและวางระบบส่งต่อของบริการที่สำคัญ อาทิ vascular surgery

สปสช.

1. พิจารณาการจ่าย On-top จาก DRG เพื่อกระตุ้นการดูแล อาทิ Vascular injury, Acute limb ischemia
2. ชักซ้อมความเข้าใจสิทธิประโยชน์และนโยบายสำคัญ เพื่อลดปัญหาการเรียกเก็บเงินของหน่วยบริการ

8



11

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ.2564 - 2567)				
ประชาชนเขต 5 ราชบุรี ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และได้รับการคุ้มครองสิทธิตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545				
พันธกิจ	ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระบบข้อมูล และตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย		2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน	1. สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	2. เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	3. พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	4. พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการ	1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 1.2 ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน	2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องระดับเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนรับรู้สิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ	4.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 เชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 สนับสนุนประชาชนในการร่วมตรวจตราและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

12

12



13

สาเหตุของความเสียหายฯ สาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม		
ระหว่างหน่วยบริการ	ภายในหน่วยบริการ	บุคลากร
<ol style="list-style-type: none"> กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care process) การวินิจฉัย/การดูแล ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน Referral system ล่าช้า ไม่ตอบสนอง หน่วยบริการรับส่งต่อฉุกเฉิน/เฉพาะทาง ไม่เพียงพอ การวินิจฉัยผิดพลาด หรือ ล่าช้า (Delayed & Miss Diag.) การดูแลรักษาล่าช้า (Delayed Treatment) ขาดการปรึกษา PCT เฉพาะทาง/Ortho.-Med. 	<ol style="list-style-type: none"> Nursing care process ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ล่าช้า ไม่ใส่ใจ การควบคุมการติดเชื้อ ใน รพ. (Infection control) รพ. ทบพวนแก้ไข / surgical site infection / Post procedure infection ไม่มี Node รับส่งต่อเคสฉุกเฉิน/เคสเฉพาะ Vascular injury Line procedure การบริหารจัดการภายใน รพ./ระหว่างแผนก ล่าช้า บุคลากรไม่พร้อม ภาระงานมาก ไม่มีการจัดการคิวห้องผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม กับเคสด่วน (เขียว-เหลือง-แดง) 	<ol style="list-style-type: none"> การประสานงานล่าช้า ไม่ได้รับการตอบสนอง การสื่อสารกับญาติ/ผป. ไม่เหมาะสม ไม่ชัดเจน ไม่ตรงไปตรงมา ขาด Opt. Note , Nurse note บันทึกไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ขาดการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ไม่ต่อเนื่อง ขาดเอกสารประกอบคำร้องฯ ไม่ครบถ้วน/ไม่เพียงพอ ไม่มีการระบุสาเหตุการตายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาที่ชัดเจน

หมายเหตุ : ข้อมูลจากประชุม คทง.พัฒนาระบบบริการฯ เมื่อ 31 สค.65

14

เชิงระบบ	เชิงการบริหารจัดการ	สาเหตุเฉพาะกรณี
6 ขาดระบบพี่เลี้ยง ให้แพทย์จบใหม่ (เสนอกำหนดอายุงานแพทย์เวรตึก/นอกเวลาลด Missed Dx)	7 การเตรียม ผป.ก่อนผ่าตัด การเตรียมเลือด ให้ทันเวลา/เหมาะสมกับ ผป. แต่ละราย ผู้ปฏิบัติงานไม่รู้สิทธิประโยชน์ของ ผป.UC จึงเรียก	7 Re-visit Case ควรมีแนวทางการจัดการ/ กำหนดแนวทางการสืบค้นหาเหตุเชิงลึก เน้นการติดตามอาการ/ส่งตรวจซ้ำ
7 Prescribe & Medication Errors ขาดการทบทวนการสั่งจ่าย/การใช้ยาในเด็ก ให้ Recheck โดยเภสัชกรและพยาบาลก่อนจ่าย	8 เก็บเงินค่ารักษา/ค่าหัตถการ และยังไม่เข้าใจนโยบายใหม่ (Ca Anywhere, IP ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว) กำหนดให้มี ระบบปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญ/ข้ามสาขา ใน รพช.	8 ประสิทธิภาพและสมรรถนะของแพทย์จบใหม่ ทำให้ Missed Dx หรือทำหัตถการได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
8 ไม่มีแผนการรักษา กรณี ผป.เฉพาะบางราย เช่น ผป.ที่ใช้ยา Wafarin ก่อนการทำหัตถการ	9 ควรจัดระบบการปรึกษาทั้งใน รพ./ในเครือข่าย ควรจัดทำแนวทางส่งต่อ Lab เครือข่าย/เอกชน	9 ผลข้างเคียงของยาสลบ / ขาดทักษะการฉีดยา diclofenac เข้ากล้ามเนื้อ
9 ขาดระบบปรึกษาแพทย์ ใน รพช.-รพท./รพศ.		
10 ศักยภาพ Lab นอกเวลา / รพช.ไม่สามารถบริการ Lab บางรายการได้		

หมายเหตุ : ข้อมูลจากประชุม คทง.พัฒนาระบบบริการฯ เมื่อ 31 สค.65

15

(ร่างข้อเสนอ)

แนวทาง/มาตรการ/แผนการดำเนินงานต่อปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

- 1) จัดทำ แนวทางการให้บริการ ผ่านแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ข้ามสาขา) โดยเฉพาะกรณี เคสนอกเวลา มุ่งพัฒนา รพ. เป็น Smart Hospital
- 2) พัฒนาระบบส่งต่อ /บริการไร้รอยต่อ ภายในเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ม
- 3) ใช้ระบบข้อมูลเทคโนโลยี ภายใน-ระหว่างหน่วยบริการ ให้มี Early warning signs. เพิ่ม Pt.safty
- 4) กำหนดมาตรการ ระบบงานคุณภาพ เพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นบ่อย (Reduce Preventable Harms) โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สรพ. ฯลฯ เพื่อทบทวนความเสี่ยง เน้นแก้ไขระบบ

16



ร่าง- แนวทางพัฒนาด้านบริหารจัดการ

- 1) ทบทวนและส่งเสริม รพ ให้จัดอัตรากำลังในแต่ละช่วงเวลาเหมาะสม คำนึงถึง อายุ ,ความชำนาญ ความมุ่งมั่น และความซับซ้อนของผู้ป่วยแต่ละ case
- 2) พัฒนาสมรรถนะ/ทักษะการสื่อสารให้แก่บุคลากร ทั้ง แพทย์/พยาบาล และวิชาชีพอื่นๆ ในหน่วยบริการ
- 3) ทบทวน/กระตุ้น มาตรการ Humanized Health Care “บริการด้วยหัวใจแห่งมนุษยธรรม ” ในหน่วยบริการ-เครือข่าย ร่วมกัน
- 4) ควรมีแนวทางการประเมิน “บุคลากร” ที่ปฏิบัติงาน ใน Ward ER, Med, Surg : พ. Intern เวิร์ดก และ มีการทบทวนผลลัพธ์ช่วงที่ไม่มีแพทย์เวชฯ Emergency Physician