

สรุป Work shop World café

ระบบทีมนำ

1. บทบาทของทีมนำในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบท

- ● SWOT
- กำหนดเข็มมุ่ง /นโยบาย /แผนยุทธศาสตร์
- สื่อสาร หลากหลายช่องทาง
- เป้าหมาย/ผู้รับผิดชอบแต่ละประเด็น
 - ทบทวน/ปรับแผน
 - การจัดสรรทรัพยากร คน เงิน ของ
 - สร้างสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ วัฒนธรรมองค์กร เช่น จัดเวทีมหกรรม
 - Empowerment
 - วางแนวทางในการทำงานในโรงพยาบาล/ชุมชน
 - สร้างขวัญกำลังใจ รอฟังเสียงสะท้อน ตอบสนอง
 - Leadership

2. ปัจจัยที่มีผลกระทบ/อุปสรรคต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

- ● การกำหนดยุทธศาสตร์ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น
- ขาดการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน
- งบประมาณไม่เพียงพอ
- อัตรากำลังไม่เพียงพอ
- การสร้างแรงจูงใจมีน้อย เช่น การอบรม/ศึกษาดูงาน/KM
- การถ่ายทอดทิศทาง นโยบาย/เป้าหมาย ขาดการสื่อสารที่ชัดเจน
- ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- การกำกับ/ติดตาม ไม่เป็นระบบ/ไม่ต่อเนื่อง
- การสร้างทีมทดแทน คนทำงาน ในระบบสำคัญ
- ขาดความเข้าใจในมาตรฐาน
- ผู้นำไม่เห็นความสำคัญ/ไม่ให้อำนาจในการนำ
- ขาดการทบทวนประเมินผล ตามกระบวนการต่างๆ
- ขาดการเชื่อมโยงในเชิงระบบของแต่ละทีม
- ขาด Road Map ที่ชัดเจนในการพัฒนา
- บทบาทหน้าที่ทีมนำ (ไม่ Action)
- ผู้นำสูงสุดไม่ลงหน้างาน ทำให้ไม่เห็นปัญหาในการปฏิบัติของบุคลากร

ระบบ งาน IC

1.จะอย่างไรให้พื้นที่เสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาลมีระบบป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

→ OR,LR,จ่ายกลาง,ซักฟอก,โรงครัว,กายภาพ,Lab,ทันตกรรม,ER,X-ray,ไต่เทียม

- กำหนดการตัดแบ่งพื้นที่ที่ชัดเจน จ่ายกลาง,OR,โรงครัว เป็นระบบ One way
- กำหนดแนวทางปฏิบัติแต่ละพื้นที่

OR

- มีการจำกัดบุคคลเข้าออก ,มาตรการใช้ Hand hygiene
- บุคลากรมีความรู้
- มีวัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากรที่จำเป็น เพียงพอ พร้อมใช้ สะอาด ปลอดภัย
- มีการควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตาม
- ผู้นำให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน
- ทบทวนอุบัติการณ์ ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ได้มาตรฐาน และพัฒนาให้เป็นปัจจุบัน,ปลอดภัย

โรงครัว

- สุขภาพ เจ้าหน้าที่ (โรคติดต่อ)
- สุขาภิบาลอาหาร 30 ข้อ (กรมอนามัย)
- ระบบดูดอากาศ (ENV) อาชีวอนามัย มูลฝอย,บ่อดักไขมัน

กายภาพ+ทันตกรรม+แผนไทย

- การคัดกรองผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

ER

- การจัดพื้นที่
- การคัดกรองผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ แยกจากผู้ป่วย OPD
- การจัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
- จัดพื้นที่ การล้างรถ EMS, รถ refer ปนเปื้อน มีระบบน้ำเสียเชื่อมกัน หรือทำบ่อน้ำเสียแยกเฉพาะ

2.วิธีการป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น TB , Hep.B

(Out come การติดเชื้อต่ำสุดหรือเท่ากับ 0)

-
- PPE + Hand Hygiene ได้รับการสนับสนุน
 - Zoning
 - การคัดแยกผู้ป่วย (คัดกรองผู้ป่วย)
 - การตรวจสุขภาพ Lab,CxR
 - สร้างภูมิคุ้มกัน
 - จัดตั้งคณะกรรมการ
 - นโยบาย,แนวทางการแก้ปัญหา (รู้ทุกคน)

- ระบบระบายอากาศ
- จัดห้องแยก, จุดคัดกรอง (แยกได้?)
- การจัดการสิ่งแวดล้อม/ให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับ (เรื่อง Green & Clean)
 - วัณโรค การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)
- พื้นที่ให้บริการ
- ให้ Health Education ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติได้
- การวินิจฉัยโรคและ HAI ที่รวดเร็ว
- การจัดการขยะติดเชื้อ
- St+DP+AP+CP
- ติดตาม นิเทศ กำกับ
- การรายงาน สื่อสาร ประเมินผล (คืนข้อมูล)
- การรายงานความเสี่ยงและการจัดการ
- มีการทบทวนความเสี่ยง IC
- มีข้อมูลความเสี่ยง เช่น MDR Refer กลับก็ร้าย การทำ Alert

Hep. B

- มีนโยบายของโรงพยาบาล แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่อง Sharp injury
- การคัดแยก (Triage) + การจัด Zoning ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ+ติดเชื้อ
- มี PPE ที่เพียงพอและพร้อมใช้
- บุคลากรมีความรู้เรื่องงาน IC และสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติได้
- มีการ Diagnosis โรคได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
- การรายงานความเสี่ยง IC และความเสี่ยงนั้นได้รับการทบทวน
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีบุคลากร 100 % ได้รับภูมิคุ้มกัน เช่น Hep B

ระบบงาน ENV

1. ทำอย่างไรให้ระบบต่อไปนี้ของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ

- ระบบโครงสร้าง
- ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบระงับอัคคีภัย

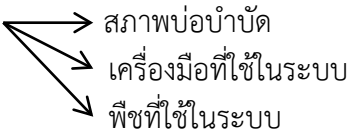
→ ทีมนำให้ความสำคัญ ผู้นำ → นโยบาย → ทีม → หน่วยงาน
สร้างวัฒนธรรม Empowerment ให้เจ้าหน้าที่

ระบบอัคคีภัย

- จัดทำแผน
- วางแนวทางการปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน
- ประเมินความเสี่ยงในการเกิดอัคคีภัยของพื้นที่ เคยเกิด ,พื้นที่ไม่มีคนอยู่, ความสูญเสีย, ความรุนแรง

- จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ มีการประเมินความรู้ก่อน/หลัง การอบรม
เจ้าหน้าที่ใหม่ต้องผ่านการอบรม
แบ่งเป็น 2 รุ่น
กำหนดเป็น KPI ของทีมระบบ
แผน/แนวทางปฏิบัติ Update
- ดำเนินการฝึกซ้อมตามแผนที่วางไว้อย่างสม่ำเสมอ
ซักซ้อม/ฝึกซ้อม
ความถี่ในการซ้อม
ช่วงเวลาในการซ้อม ใน,นอก
- ทบทวน/วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาจากการฝึกซ้อมเพื่อวางแผนการฝึกซ้อมในปีต่อไป
- ประเมินความเพียงพอและพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ
- ตรวจสอบ/บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์เชิงป้องกันอย่างสม่ำเสมอ
อุปกรณ์ดับเพลิง/เครื่องฉุกเฉิน-ดักจับควัน
Round
หน่วยงานตรวจสอบ
อิงตามมาตรฐาน

การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (ระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ)

- วางแผน/นโยบายในการดูแลรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย /
วิเคราะห์สภาพแวดล้อมของบ่อบำบัด 
 - สภาพบ่อบำบัด
 - เครื่องมือที่ใช้ในระบบ
 - พืชที่ใช้ในระบบ
- ให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบ
- ควบคุมกำกับ ติดตามดูแลผู้ดูแลระบบอย่างใกล้ชิด
- ตรวจสอบ Parameter ประจำวัน/ประจำ 3 เดือน
- วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ หาความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาเพื่อวางแผนพัฒนาระบบ
- วิเคราะห์หาสาเหตุ RCA เพื่อวางแผนป้องกันการเกิดความเสี่ยง
เช่น น้ำยา/สารเคมี จาก Central supply, Lab,x-ray, ทัศนกรรม เป็นต้น
ปริมาณน้ำฝนที่เข้าสู่ระบบ

2. จะวางระบบอย่างไรให้เครื่องมือสำคัญทางการแพทย์มีความเพียงพอและพร้อมใช้ตลอดเวลา

→ ประเด็นที่ทำได้ดี (สุวรรณภูมิ)

ความพร้อมใช้

- เครื่องมือช่วยชีวิต 7 ชนิด บำรุงทุกเวอร์ EKG, Defibrillation, Infusion, Patient Monitor (ตามความจำเป็นของ Unit) ทำทุกสัปดาห์ บางตัวทุกวันจันทร์แล้วติดที่เครื่องอื่นๆ
- ดูแลเชิงป้องกัน (อาจสามารถ)
ช่างเครื่องมือแพทย์ Round ทุกเดือน 1 ครั้ง/เดือน (เสียงสูง)

- การทดสอบเครื่องมือที่สำคัญ/ทบทวนเพื่อการพัฒนา
- ทะเบียนคุมเครื่องมือ

เพียงพอ

- สำรองเครื่องมือ เสี่ยงสูง สำรอง (ไม่ได้) ใช้การยืมหน่วยใกล้เคียง
- แผนความต้องการ สำรองทุก Unit กำหนด spec เรียงความสำคัญ
- แผนดูแลเครื่องมือ
- รายงานความเสี่ยงขณะใช้เครื่องมือ

ระบบ PCT

1. จะทำอย่างไรให้โรงพยาบาลมีการทบทวนความเสี่ยงระดับ G-I และเหตุการณ์สำคัญได้อย่างต่อเนื่อง /รวมทั้งสามารถนำผลการทบทวนลงสู่การปฏิบัติได้

- รายงาน RM ใน 24 ชม. สร้างวัฒนธรรมในการรายงานว่าไม่เป็นความผิด เลขา RM ส่งข้อมูลให้ทีม ทบทวน ส่งทีมนำ
- มีเวทีทบทวนทุกสัปดาห์ในทีม PCT + ผู้เกี่ยวข้อง
- หน่วยงานทบทวนใน 24 ชม. RM PCT กำหนดแนวทางสู่การปฏิบัติมีเกิดซ้ำหรือไม่ + RCA
- ควบคุมกำกับการนำแนวทางสู่การปฏิบัติ
- กำหนดเป็นนโยบายในการทบทวน สรุปประเด็นการทบทวน (วิเคราะห์ให้ถึง RCA) โรค
กระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการใด
ความเสี่ยงระดับใด
เกี่ยวข้องกับใคร/ทีมใด
ช่วงเวลาที่เกิด
- ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติ
- การนำสู่การปฏิบัติ
- ลง Line เพื่อสื่อสารแนวทาง
- ตามรอยหน้างาน
- ประเมินเครื่องมือที่หน้างานนำไปใช้
- เผยแพร่ นโยบาย ความปลอดภัย (อย่างย่อ SIMPLE)

2. จะเลือกผู้ป่วยกลุ่มสำคัญที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อทำ Clinical Tracer Highlight ได้อย่างไร

- High Risk ร้องเรียน GHI ทบทวน dead ใส่ Tube
- High Cost
- High Volume
- โรคที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญ
- โรคนโยบาย

- โรคที่ให้ความสำคัญของหน่วยงาน (PCU,แผนไทย/สาขา)
- โรคที่มีนวัตกรรม/CQI ↑

ระบบ PTC

1.วิธีการที่โรงพยาบาลจะนำนโยบายด้านยาที่มีลงสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามกำกับอย่างมีประสิทธิภาพ

—> นโยบาย - MED reconcile

- RDU ,DUE
- ME
- ADR
- HAD

- ผ่านคณะกรรมการ PTC (ตัวแทนแต่ละจุด)
- ประชุมวิชาการ 100%
- ทีมนำระบบลงหน่วยงานเพื่อชี้แจง
- แจกคู่มือ/เอกสาร
- กำกับติดตามเพื่อประเมินระบบ,ใช้ตัวชี้วัดเพื่อติดตาม
- นำเสียงสะท้อนหน่วยงานมาปรับระบบ
- บูรณาการระบบเข้ากับงานประจำ
- ใช้ IM เข้ามาทำให้งานง่ายขึ้น

2.วิธีการบริหารความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างมีประสิทธิภาพ

- การค้นหาความเสี่ยง
ช่องทางการรายงาน
โปรแกรม,ระบบรายงาน
สมุดักจับความเสี่ยง
ตรวจสอบโดยผู้ชำนาญกว่า
Trigger Tool ,Tracer
- การจัดการ DATA
วิเคราะห์ จัดกลุ่ม
การคืนข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติ ↔ PTC
- การติดตามความก้าวหน้าของการปรับปรุง/ตอบสนองต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

ระบบ RM

1. หน่วยงานจะค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกได้อย่างไร

- ● ทบทวนเวชระเบียน, ใช้ Trigger Tools ที่สำคัญทางคลินิก
- ทบทวนเหตุการณ์สำคัญและความเสี่ยง
- Morning talk /Pre-Post conference
- การ Round ของทีมทุกระดับ
- ทบทวนความรู้เรื่องความเสี่ยงคลินิกให้พนักงาน
- ทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยของทีม
- ทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย
- การรับฟังจากผู้รับบริการ (บอกกล่าว, โทรศัพท์, Facebook)
- การนำอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลอื่นๆมาทบทวน+ข้อร้องเรียน
- เวิร์ทวอจการ บันทึก
- สร้างวัฒนธรรมการรายงานที่ไม่ถือเป็นความผิด
- หัวหน้าทำตนแบบอย่าง

2. ทีม RM จะมีวิธีการ Monitor ความเสี่ยงสำคัญอย่างไร

- ● แบ่งผู้รับผิดชอบโปรแกรมตาม Monitor ความเสี่ยงสำคัญ ปัญหาคือไม่มีคน Monitor ตลอด
- แบ่งระดับความเสี่ยงสำคัญ (E-I) ทำการ Monitor บางแห่งระดับ D ขึ้นไปมีทีม Monitor คั้นข้อมูลสู่ทีมหลัก เช่น PCT, PTC, IC, ENV อื่นๆ ต่อเนื่อง
- การแบ่งระดับ A-D ใช้ Risk matrix ช่วยในการ Monitor
- ทีม RM ในหน่วยงานจะ Monitor ความเสี่ยงสำคัญเอง ยกเว้น กรณีที่มีความรุนแรงมาก
- ทีม RM หน่วยงานย่อยประเมินความรุนแรง/ความเสี่ยงหลัก ถ้าแก้ได้ Monitor เอง โดยหัวหน้าและผู้จัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน แต่ถ้าจัดการไม่ได้จะส่งเข้า RM หลัก
- ใช้ Excel ช่วยในการกำกับ Monitor ความเสี่ยงสำคัญและติดตาม
- จัดลำดับก่อน กลุ่มคนใช้สำคัญ กลุ่มเสี่ยงสำคัญ 2P Safety นโยบายและ Monitor ตาม โดยส่งต่อข้อมูลไป PCT

สรุป

- จัด Priority ลำดับหาความเสี่ยงสำคัญ (ส่งต่อข้อมูลทีมนำ จัดการ)
- Monitor Risk matrix ดูการเปลี่ยนแปลง