



SPA & Humanized Healthcare Part III

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

สำหรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติถวายเป็นพระราชสมภพ 60 ปี

WX
153
S732
2552 ต.3 ฉ.2

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

b7606



ห้องสมุด ๑๐๐ ปี กรม ทรวงแพ้ว

SPA & Humanized Healthcare Part III

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

สำหรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

เลขหมู่ WX 153 S 732 2552	ค.บ.๒
เลขทะเบียน 00008276	
วันที่ 04 มี.ย. 2555	

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



SPA & Humanized Healthcare Part III

คู่มือการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาล
และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

จัดพิมพ์โดย:

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2589-0023-4 โทรสาร 0-2951-0238

www.ha.or.th

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: พฤศจิกายน 2552

10 9 8 7

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

SPA & Humanized Healthcare Part III คู่มือการนำมาตราฐานสู่
การปฏิบัติ สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิม
พระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.--นนทบุรี: สถาบัน, 2552.

68 หน้า.

1. โรงพยาบาล--มาตรฐาน. 2. โรงพยาบาล--บริการส่งเสริม
สุขภาพ--มาตรฐาน. I. ชื่อเรื่อง.

362.11

ISBN 978-974-235-590-6

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี หรือที่เรียกว่ามาตรฐาน HA/HPH 2006 จัดทำเสร็จสิ้นเมื่อปี พ.ศ. 2549 มีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐาน สามารถนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น เป็นการขยายความกิจกรรมที่ควรดำเนินการสำหรับมาตรฐานแต่ละข้อ โดยอธิบายให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และให้แนวทางการประเมินตนเองอย่างกระชับซึ่งมุ่งให้ตอบเนื้อหาที่ได้จากผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน

ในมาตรฐานตอนที่ III ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนการดูแลผู้ป่วย คู่มือฉบับนี้จะเน้นไปในเรื่องของ การเรียนรู้ด้วยการทำ mini-research และการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะขยายมุมมองของการปฏิบัติที่ไปไกลเกินกว่าการตีความหมายของมาตรฐานตามตัวอักษรเพียงอย่างเดียว รวมทั้งนำเอาข้อกำหนดของมาตรฐาน JCI มาเทียบเคียงให้เห็นเพื่อเป็นการเชื่อมโยงหรือขยายความรายละเอียดในการปฏิบัติสำหรับผู้สนใจ

จากการทดลองใช้คู่มือฉบับนี้ พบว่าเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่โรงพยาบาลใช้ประโยชน์ในการพูดคุยทำความเข้าใจ ใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติซึ่งมี

การขยายขอบเขตไปเกินกว่าที่อธิบายไว้ และยังใช้เป็นแนวทางพิจารณาในการให้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานอีกด้วย

สพ.หวังว่าความเข้าใจและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยยิ่งขึ้น รวมทั้งจะมีข้อมูลเชิงปฏิบัติต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย และป้อนกลับมาที่ สพ.เพื่อให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ตุลาคม 2552

คำนำ	iii
แนวคิด	1
SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)	7
SPA III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)	14
SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)	26
SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)	30
SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)	33
SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)	35
SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3)	39
SPA III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP)	53
SPA III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)	58

SPA (Standards – Practice – Assessment)

จาก SA (self assessment) สู่ SPA มีอีกขระที่เพิ่มขึ้นคือ “P” “P” คือ practice คือการเน้นความสำคัญของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มาตรฐานนั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

การนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้ง่ายๆ โดยใช้วิธีการ “คุยกันเล่น – เห็นของจริง – อิงการวิจัย”

มาตรฐาน HA ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีนี้ มีกรอบข้อกำหนดและค่านิยมหลักที่ประยุกต์มาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA/MBNQA) เป็นมาตรฐานที่เน้นกระบวนการและผลลัพธ์ รวมทั้งเน้นการนำมาตรฐานไปใช้อย่างเชื่อมโยงกันด้วยมุมมองเชิงระบบ

ในส่วน P – Practice ของ SPA สรพ.ได้จัดทำเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ ระบุถึงแนวคิดสำคัญที่ทีมงานควรศึกษาให้เข้าใจ ขั้นตอนในการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ การประเมินผลหรือเรียนรู้ที่ควรเกิดขึ้น ลงท้ายด้วยประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

การจะตอบแบบประเมินตนเองได้จึงต้องนำมาตรฐานไปปฏิบัติแล้ว ระยะเวลาหนึ่ง

เพื่อให้ก้าวหน้าขึ้นในการปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล พรพ.ได้จัดทำ SPA โดยมีแนวคิดดังนี้

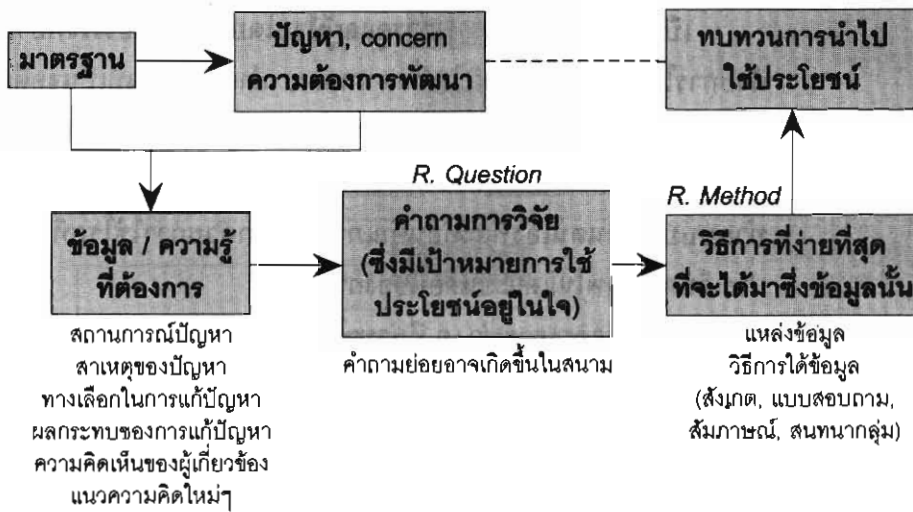
- เน้นการมีกิจกรรมหรือกระบวนการพื้นฐานและการใช้ประโยชน์ในขั้นต้น
- เรียนรู้จากการใช้ประโยชน์กิจกรรมหรือกระบวนการเหล่านั้น เพื่อ

- นำไปสู่การปรับปรุงกิจกรรมหรือกระบวนการให้เป็นระบบยิ่งขึ้น
- กระบวนการที่เป็นระบบ (systematic approach) คือกระบวนการที่กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และรอบเวลาดำเนินการที่ชัดเจน ทำให้สามารถทำซ้ำได้เหมือนเดิม มีการวัดและประเมินผลอย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงกระบวนการนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (ควรแยกแยะให้ชัดเจนระหว่างการปรับปรุงกระบวนการด้านการจัดการภายในองค์กร กับกระบวนการด้านการให้บริการ)
 - สิ่งที่จะระบุว่าเป็นแนวทางในการดำเนินการในเอกสารชุดนี้เป็นข้อเสนอให้ผู้นำและทีมงานของโรงพยาบาลพิจารณาเท่านั้น ควรเลือกดำเนินการเฉพาะเท่าที่จะเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล แต่อย่างน้อยควรนำมาสู่ข้อมูลที่จะตอบในประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ได้
 - จุดเน้นในการออกแบบประเมินตนเอง คือบทเรียนและผลลัพธ์ของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ซึ่งบทเรียนนั้นควรผ่านการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญร่วมกันในทีมงานที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการเน้นในส่วนของ context และ study หรือ learning ในวงล้อ PDSA โดยไม่ต้องบรรยายวิธีการหรือหลักคิด เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระในการจัดทำเอกสาร

Mini-research

เป็นการประยุกต์แนวคิดของการวิจัยมาใช้ในการประเมินสถานการณ์หรือผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยสามารถสรุปข้อมูลหรือความรู้ที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น สามารถนำข้อมูลหรือความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วทันการณ์

ภาพที่ 1 แนวคิดและแนวทางการทำ Mini-research



แนวคิดสำคัญในการนำ mini-research มาใช้ได้แก่

- 1) การฝึกให้มีความช่างสงสัยอยู่เป็นนิจ ซึ่งจะนำมาสู่การตั้งคำถามการวิจัยที่มีความหมาย
- 2) การลดอคติในการเก็บข้อมูลและแปลความหมายข้อมูล โดยเน้นที่ใจของผู้ทำ เพื่อให้ข้อมูลที่แม้เก็บในจำนวนน้อยก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เน้นการเก็บข้อมูลให้น้อยที่สุด เพื่อเป็นภาระน้อยที่สุด เช่น ใช้จำนวนตัวอย่าง 10-30 ตัวอย่าง
- 3) พยายามเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาล เน้นการนำไปใช้ตัดสินใจมากกว่าการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ มีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะนำผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจหรือการพัฒนาอะไร ซึ่งจะทำให้สามารถกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลที่เรียบง่ายและตรงประเด็นที่สุด
- 4) ส่งเสริมให้มีการทำในหลายๆ เรื่อง หลายๆ จุด พร้อมๆ กัน
- 5) ผลลัพธ์ของการศึกษาสามารถนำมาใช้หาโอกาสพัฒนาหรือนำมาตอบในแบบประเมินตนเองได้

Clinical Self Enquiry

เป็นการเรียนรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยที่ทีมงานของโรงพยาบาล
ด้วยการใช้เครื่องมือทางคลินิกที่หลากหลาย นำผลทั้งด้านที่เป็นจุดดีและ
โอกาสพัฒนามาร้อยเรียงกันด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วย ใช้กระบวนการดูแล
ผู้ป่วยเป็นแนวทางหรือแผนแม่บทในการกำหนดความรับผิดชอบในการจัด
ทำแบบประเมินตนเองที่สะท้อนคุณภาพเชิงลึกด้วยการใช้โรคที่สะท้อน
ประเด็นคุณภาพในแต่ละขั้นตอนของการดูแล

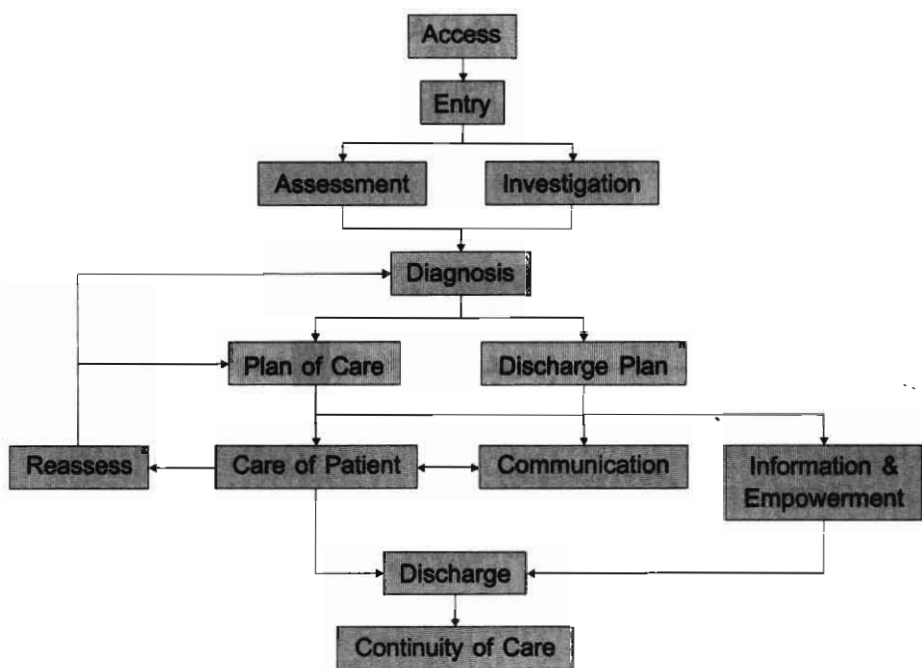
เครื่องมือคุณภาพต่างๆ ที่นำมาใช้ใน clinical self enquiry ได้แก่

- 1) การทบทวนข้างเตียงผู้ป่วย
- 2) clinical tracer
- 3) การทบทวน adverse event ซึ่งอาจได้มาจากรายงานอุบัติการณ์ หรือ
จากการทบทวนเวชระเบียนซึ่งคัดกรองด้วย trigger ที่สำคัญ
- 4) การถามรอย patient safety goals/guides: SIMPLE ว่ามีการปฏิบัติตาม
ตามแนวทางได้ครบถ้วนเพียงใด
- 5) การทบทวนเวชระเบียนว่ามีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้
สมบูรณ์เพียงใด
- 6) กิจกรรมทบทวนคุณภาพที่เริ่มต้นในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA ซึ่งยังไม่ถูก
ครอบคลุมใน 5 ข้อที่กล่าวมา รวมทั้งการใช้เรื่องเล่าที่ประทับใจ
- 7) การใช้ proxy disease หรือโรคที่เป็นตัวแทนคุณภาพในขั้นตอนที่
ทีมงานสนใจ

แท้จริงแล้วทั้งหมดนี้ก็คือการประมวลกิจกรรมทบทวนคุณภาพที่ควร
เริ่มต้นในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA มาสู่การปฏิบัติให้เรียบง่าย และมีผลลัพธ์
ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่นำมาใช้ร้อยเรียงผลการทบทวนอาจมี
ลักษณะดังภาพข้างล่าง หรืออาจขยายให้มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นในส่วนของ
care of patient care

ภาพที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ร้อยเรียงข้อมูลจากการทบทวนด้วยเครื่องมือคุณภาพต่างๆ

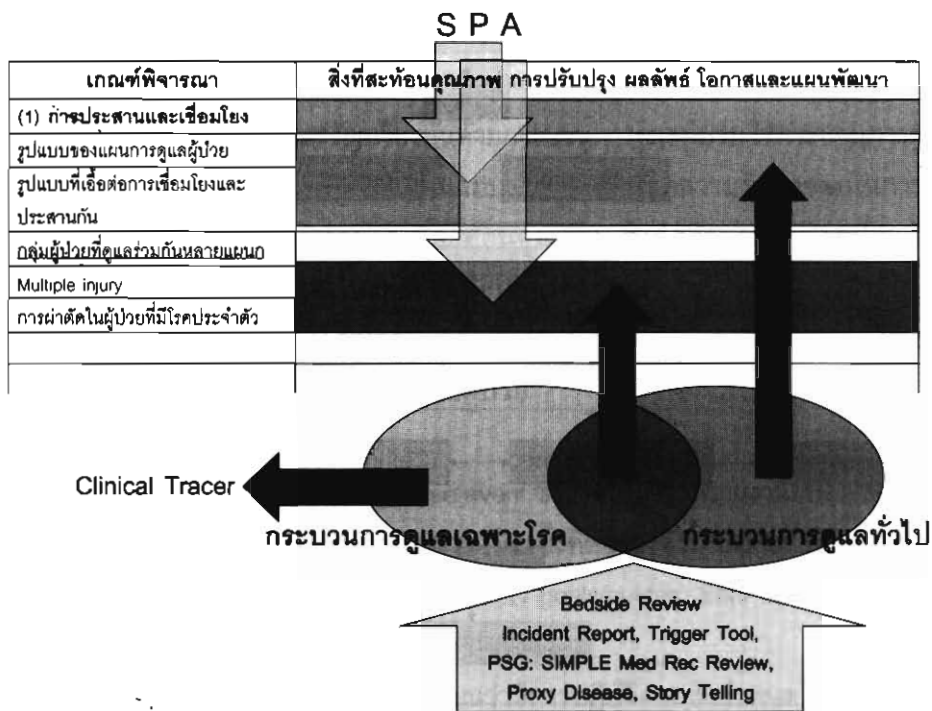


การประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานตอนที่ III

การตอบแบบประเมินตนเองตอนที่ III จะมีสองส่วนคือ

- 1) การตอบตามมาตรฐานตัวอย่างอย่างในตาราง
 - การสรุปความการปฏิบัติในชั้นตอนนั้นโดยทั่วไปอย่างกระชับ
 - การยกตัวอย่างการปฏิบัติในชั้นตอนนั้นสำหรับโรคบางโรค ซึ่งอาจจะมี ความซ้ำซ้อนกับเนื้อความบางส่วนใน clinical tracer highlight
- 2) การตอบในลักษณะ clinical tracer highlight หรือสรุปย่อเนื้อความสำคัญในการดูแลโรคใดโรคหนึ่งตั้งแต่ต้นจนจบ ความยาวไม่เกินหนึ่งหน้า เป็นภาคผนวก

ภาพที่ 3 ตัวอย่างแบบประเมินตนเองเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและที่มาของข้อมูล



ที่มาของข้อมูลที่จะใช้ในการตอบแบบประเมินตนเองในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีสองแหล่งคือ

- 1) แนวทางที่ระบุไว้ใน SPA ซึ่งมักจะเป็นผลลัพธ์ของการทำ mini-research เป็นส่วนใหญ่
- 2) การปรับปรุงที่เป็นผลมาจากการค้นพบโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ

SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย, กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล.

- (1) ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการของตน. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกันพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ บริการของโรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบได้เพียงใด มีความต้องการใดที่โรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดบริการได้ หรือแม้มีบริการก็ยังมีปัญหาในการเข้าถึง นำบริการที่เป็นปัญหาในการเข้าถึงมาร่วมกันพิจารณาปรับปรุง
 - ▶ อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ มีอะไรบ้าง ที่ผ่านมามีความพยายามในการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงอย่างไร มีโอกาสพัฒนาอะไรเพิ่มเติมอีก
 - ▶ ระยะเวลารอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ที่ OPD และ ER เป็นเท่าไร สามารถลดขั้นตอน จัดเวลานัดเพื่อกระจายภาระ

งาน หรือเพิ่มจำนวนหน่วยบริการได้บ้างหรือไม่

- ▶ ความรวดเร็วในการตอบสนองผู้รับบริการในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนว่ามีผู้ป่วยกลุ่มใดที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ ทั้งกลุ่มที่มาถึงโรงพยาบาลแล้วประสบปัญหาในการเข้าถึง, กลุ่มที่ต้องการมาโรงพยาบาล แต่มีปัญหาในการเดินทางหรือความทันเวลาในการมารับบริการ, และกลุ่มที่โดดเดี่ยวตนเองหรือไม่ต้องการเข้ารับบริการด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ผู้ป่วย HIV ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่ามขัง ผู้พิการหรือทุพพภาพ บุคคลชายขอบ ฯลฯ
 - ▶ วางระบบเชิงรุกหรือร่วมมือกับชุมชนในการค้นพบกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม สร้างความร่วมมือหรือมอบหมายความรับผิดชอบ รวมถึงวางระบบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการได้ ทั้งในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ตามความเหมาะสม
- พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean
 - ▶ ความสูญเสียเนื่องจาก การรอคอยใน waiting list หรือการรอคิว ขณะมารับบริการที่สามารถขจัดออกไปได้มีในขั้นตอนใดบ้าง
- ผู้เกี่ยวข้องนำโอกาสพัฒนาต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนไปดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การปรับปรุงที่เกิดขึ้นในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา

(2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกัน วิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่จุดต่างๆ ทั้ง ER, OPD, ward เช่น stroke, multiple injuries, acute MI,

febrile convulsion, poisoning, acute appendicitis, ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ฯลฯ

- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวน ติดตาม และปรับปรุง
 - ▶ ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และติดตามดูการปฏิบัติจริง ว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการประเมินและดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยเพียงใด
 - ▶ กำหนดแนวทางในการ monitor ความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
- พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean
 - ▶ ความสูญเสียเปล่าจากขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และเร่งด่วนที่สามารถขจัดออกได้มีอะไรบ้าง
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ พิจารณาว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการอะไรเป็นพิเศษ ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ ตลอดจนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลรักษา (เน้นมิติด้านจิตใจ)
 - ▶ ตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งระบบงานที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเสมือนบุคคลผู้เป็นที่รักของเรา (ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ มีความปลอดภัย สะดวก ไม่ซับซ้อน ใส่ใจในความรู้สึก และรับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาการรักษาอย่างมั่นใจ คลายความกังวลใจ)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการ monitor ความรวดเร็วในการดูแล และผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน

(3) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแลได้ และกำหนดเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่อาจจะมี controversy ในการตัดสินใจ
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้
 - ▶ การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม
 - ▶ การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - ▶ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, PCT/CLT ต่างๆ ประเมินการรับ / ไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแลในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ ความเหมาะสมในการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วย
 - ▶ ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
 - ▶ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนสถานการณ์ที่การพิจารณารับไว้หรือส่งต่อผู้ป่วย กลายเป็นการซ้ำเติมความทุกข์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น รับผู้ป่วยที่ซับซ้อนเกินกว่าที่จะดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การส่งผู้ป่วยไปแสวงหาบริการที่อื่นโดยไม่มีการประสานงาน หรือการประสานงานที่ไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอย่างรอบด้าน
 - ▶ ดามรอย ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติว่า
 - การดูแลรักษาที่จัดให้ที่นี่เป็นที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตคนไข้มากที่สุด ไม่ว่าผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร

- ระบบการส่งต่อนั้นมีการบูรณาการ ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษา และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ ในระบบที่วางไว้

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- สถิติผู้ป่วยจาก OPD และ ER ที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแล และผลการประเมินในประเด็นความเหมาะสมต่าง ๆ

(4) การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษ ร่วมกับ PCT/CLT ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเกณฑ์การรับย้ายหรือรับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลในหน่วย
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินผลในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ การปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
 - ▶ ความสามารถของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ต้องได้รับการดูแลในหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษ ในเวลาที่เหมาะสม
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนสถานการณ์ที่ไม่อาจรับผู้ป่วยซึ่งมีข้อบ่งชี้ไว้ในหน่วยบริการวิกฤตได้ รวมทั้งความถี่ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น ทรัพยากร ระบบงาน
 - ▶ ทบทวนการจัดการที่เกิดขึ้นว่ามีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่อาจรับไว้ได้อย่างไร ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความพร้อมที่สุด ระบบที่วางไว้มีความอ่อนโยนต่อผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหน ดำเนินการปรับปรุงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยประสานกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่มีโอกาส

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์การรับย้ายหรือรับเข้า และความสามารถในการรับผู้ป่วยที่จำเป็น

(5) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย. มีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วย / ครอบครัวก่อนที่จะให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย / ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ มีเวลาที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจ และมีการบันทึกที่เหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล ร่วมกัน ทบทวนหรือส่งเสริมให้มีการทำ mini-research ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ ความเหมาะสม ชัดเจน เพียงพอของข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับก่อนที่จะนอนโรงพยาบาล
 - สภาพการเจ็บป่วย
 - การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
 - ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
 - ▶ ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจข้อมูลที่ได้รับได้ดีเพียงใด
 - ▶ ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเอง ก่อนที่จะลงนามยินยอมรับการรักษาเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อจะได้รับการทำหัตถการสำคัญ
 - ▶ การทำหัตถการใดบ้าง ที่ควรมีการจัดทำสื่อเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเป็นพิเศษ
 - ▶ ระบบบันทึกข้อมูลยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการที่ใช้อยู่ มีการบันทึกข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงเฉพาะรายที่จะเป็นประโยชน์ สำหรับการเตือนใจผู้ให้ข้อมูล หรือใช้เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลในอนาคตเมื่อจำเป็นได้อย่างไร
 - ▶ ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและมีเจตคติต่อการลงนามยินยอมรับการรักษาอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการฟ้องร้อง

- ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับผู้ป่วย นำผลที่ได้มาดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสม
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทำ mini-research เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วย เช่น ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มที่มีความต้องการวิธีการได้รับข้อมูลพิเศษ ลักษณะข้อมูลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ การได้รับข้อมูลที่มีความสำคัญต่อกระบวนการดูแล การแจ้งข่าวร้าย ฯลฯ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น เพื่อให้คนไข้และญาติบรรเทาความทุกข์และความสูญเสีย และมีคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
 - ▶ ดำเนินการปรับปรุงตามผลการทำ mini-research ที่ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลซึ่งเป็นไปด้วยหัวใจและความรักคำนึงถึงความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ได้รับข้อมูล

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินเกี่ยวกับการให้ข้อมูล / การลงนามยินยอมรับการรักษา และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

SPA III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน, ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีกิจกรรมปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.
- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ, การตรวจร่างกาย, การรับรู้ความต้องการของตนโดยผู้ป่วย, การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน สุ่มเลือกเวชระเบียนในกลุ่มดังกล่าวขึ้นมาทบทวนหรือทำ mini-research ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ การประเมินผู้ป่วยสามารถประเมินได้ครอบคลุมรอบด้านเพียงใด
 - ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้ครบถ้วนหรือไม่ ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ความต้องการของตนเอง การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
 - ในแต่ละองค์ประกอบมีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการวางแผนหรือไม่
 - ▶ มีการประสานงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมินผู้ป่วยอย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน การใช้แบบบันทึกร่วมกัน

- ▶ มีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินอย่างไร เช่น การอภิปรายร่วมกัน การวางแผนดูแลร่วมกัน การบันทึกแผนร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อกับข้อมูลที่ทีมงานประเมินได้
- ▶ มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญไว้ชัดเจนหรือไม่ มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนชัดเจนหรือไม่
- PCT/CLT ต่างๆ มอบหมายให้มีการตามรอยการประเมินผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาล สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบผู้ป่วย ร่วมกันการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและทบทวนข้อมูลที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมหรือไม่
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ ผู้ดูแลจากวิชาชีพต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์และรวมผลการประเมินผู้ป่วยเข้าด้วยกัน ประมวลเป็นภาพของสถานะผู้ป่วยที่สมบูรณ์ (JCI-AOP.4)
 - ใช้วิธีง่ายๆ และไม่เป็นทางการสำหรับกรณีที่มีความต้องการของผู้ป่วยไม่ซับซ้อน
 - ใช้การประชุมที่มออย่างเป็นทางการ การประชุมปรึกษากับผู้ป่วย และการตรวจเยี่ยมทางคลินิก สำหรับกรณีที่มีความต้องการของผู้ป่วยมีความซับซ้อนหรือไม่ชัดเจน
 - ▶ มีการระบุการดูแลที่จำเป็นซึ่งเร่งด่วนหรือสำคัญที่สุด ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลแผนการดูแลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (JCI-AOP.4.1)
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ การประเมินที่ขยายไปครอบคลุมปัญหาและความต้องการของครอบครัวด้วย จะมีวิธีคัดกรองเบื้องต้นอย่างไร ปัญหาและความต้องการประเภทใดที่ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ เช่น การรับรู้หรือประเมินความต้องการพื้นฐานอันสำคัญของมนุษย์ เช่น การกิน การนอน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความวิตก ความหวาดกลัว จะทำให้เป็นระบบที่มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึงได้อย่างไร

- ▶ การประเมินที่เน้นมิติด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยใช้วิธีการที่ไม่ซ้ำเติมความรู้สึกผู้ที่กำลังประสบปัญหา ไม่เป็นการประเมินเฉพาะตามรูปแบบที่มีอยู่ แต่เป็นการรับรู้ที่ควบคู่กับการให้ความรู้สึกที่อบอุ่น เข้าใจ พร้อมทั้งจะร่วมแก้ปัญหา มีการรับฟังปัญหาหรือความทุกข์ของคนไข้โดยใช้ทักษะการฟังแบบลึกซึ้ง มีความเข้าใจในวังที่เป็นเรื่องราวของคนไข้ ไม่รีบร้อน ไม่ตัดสินอย่างเร่งด่วน
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

(3) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรเพื่อชี้นำการประเมินผู้ป่วย ถ้ามีแนวทางดังกล่าว.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะหรือกลุ่มโรคซึ่งต้องมีการตรวจประเมินผู้ป่วยเป็นพิเศษ ซึ่งอาจจะเป็นการใช้เครื่องมือการทำ invasive procedure การตรวจที่ต้องใช้ทักษะหรือความเชี่ยวชาญพิเศษ หรือการประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น การตรวจ gastrocope ในผู้ป่วย upper GI hemorrhage, การประเมินผู้ป่วย asthma, การทำ diagnostic aspiration และพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่อย่างไร
 - ▶ การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำโดยมีเทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์พร้อม และมีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นหรือไม่อย่างไร
 - ▶ การตรวจประเมินดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CPG) ที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

- ▶ ในกรณีที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการตรวจประเมินดังกล่าว สมควรมีการจัดทำขึ้นหรือไม่
- PCT/CLT ต่างๆ สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยข้างต้นมาทบทวนว่า การตรวจประเมินดังกล่าวเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในด้านอายุ ปัญหาสุขภาพ ความเร่งด่วน ระดับการศึกษา / ภาษา / วัฒนธรรมของผู้ป่วย การตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคที่เคยทำบริการหรือการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและรักษาต่อเมื่อจำเป็น (JCI-AOP.1.6)
 - การใช้เกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงด้านโภชนาการ
 - การคัดกรองปัญหาการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional needs)
 - การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
 - ▶ มีการประเมินแรกรับด้วยกระบวนการที่ปรับให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะต่อไปนี้เพื่อให้สามารถรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน (JCI- AOP.1.7):
 - ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมาก
 - ผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอ
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีอาการเจ็บปวด
 - หญิงมีครรภ์ที่อยู่ระหว่างการคลอด
 - ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์หรือจิตใจ
 - ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ และ/หรือสุรา
 - เหยื่อที่ถูกกระทำทารุณหรือถูกทอดทิ้ง
 - ▶ การประเมินแรกรับ พิจารณาความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินเฉพาะเพิ่มเติม เช่น ทันดกรรรม การได้ยิน และส่งผู้ป่วยไปรับการประเมินดังกล่าว (JCI- AOP.1.8)
 - ▶ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองว่ามีอาการเจ็บปวดหรือไม่ มีการส่งต่อหรือประเมินผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมกับอายุ มีการวัดระดับความเจ็บปวด มีรายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บปวด (เช่น ลักษณะความเจ็บปวด ความถี่ ตำแหน่ง ระยะเวลา) มีการ

บันทึกและประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม (JCI- AOP.1.8.2)

- ▶ มีการกำหนดบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประเมินความต้องการทางการแพทย์บาลไว้อย่างชัดเจน (JCI- AOP.3)
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ การจัดสิ่งแวดล้อมในการประเมินปัญหาและความต้องการในลักษณะที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment)¹ ผู้ประเมินได้รับการอบรมเทคนิคการประเมินที่เหมาะสม รวมถึงการกระตุ้นให้บอกเล่าเรื่องราวเพื่อทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

(4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดโดยองค์กร. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดระยะเวลาที่ต้องประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผลการประเมิน เช่น
 - ▶ ประเมินผู้ป่วยทั่วไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้บนโรงพยาบาล
 - ▶ ประเมินและบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินก่อนที่จะผ่าตัดผู้ป่วย
- PCT/CLT ต่างๆ สุ่มเวชระเบียนเพื่อประเมินในประเด็นต่อไปนี้

¹ มีสิ่งแวดล้อมที่คุ้นชินไม่แปลกแยกจากวัฒนธรรมดั้งเดิม หรือวิถีชีวิต อบอุ่น สบาย สะอาด และปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงคนป่วยไปสู่สิ่งภายนอกที่คุ้นชิน มีระบบทางสังคมในการช่วยเยียวยา เช่น การเยี่ยมของครอบครัว การตกแต่ง สี เสียงที่อบอุ่น การได้รับแสงหรือความสวยงามจากธรรมชาติ ภาพศิลปะที่งดงาม

- ▶ ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่
- ▶ บันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนอยู่ในลักษณะที่พร้อมให้
ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์หรือไม่
- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษา
 - ▶ คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนโดยแพทย์ พยาบาล และ
วิชาชีพอื่น
 - ▶ การใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนที่บันทึกด้วยตนเอง, ที่
บันทึกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, ที่บันทึกโดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ การประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลเมื่อแรกรับ ดำเนิน
การเสร็จสมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้เป็นผู้ป่วยใน
หรือเร็วกว่านั้นตามสภาพอาการของผู้ป่วย หรือนโยบายของโรง
พยาบาล (JCI-AOP.1.4.1)
 - ▶ การประเมินทางการแพทย์ที่กระทำจากนอกโรงพยาบาลหรือที่
แผนกผู้ป่วยนอก จะต้องมีการประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่
เกิดขึ้นขณะเมื่อรับเป็นผู้ป่วยใน หากการประเมินดังกล่าว
กระทำนานเกินกว่า 30 วันก่อนที่จะรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จะต้อง
ซักประวัติทางการแพทย์ใหม่ และการตรวจร่างกายซ้ำ (JCI-
AOP.1.4.1)
 - ▶ ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสามารถค้นหาหรือเรียกดูผลการประเมินที่
ต้องการจากเวชระเบียนผู้ป่วยหรือแหล่งเก็บอื่นๆ ที่เป็นมาตรฐาน
และสามารถเข้าถึงได้ (JCI-AOP.1.5)
 - ▶ ผลการประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับการบันทึกก่อนที่จะทำการ
ผ่าตัด (JCI-AOP.1.5)
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนสถานการณ์ที่ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม
ได้รับการประเมินล่าช้ากว่าที่ควร เรียนรู้และวางระบบเพื่อให้
สามารถตรวจพบปัญหาดังกล่าวได้เร็วขึ้น
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในการบันทึก โดยแต่ละวิชาชีพ และการใช้ประโยชน์

(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ว่าโรคในความรับผิดชอบของทีมที่การประเมินซ้ำมีความสำคัญมีอะไรบ้าง และสุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยดังกล่าวมาทบทวนเพื่อดูว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - ▶ ผู้ป่วยที่นอน ICU
 - ▶ ผู้ป่วยระดับ 3-4
 - ▶ โรคต่างๆ เช่น DHF, traumatic brain injury, sepsis, abdominal pain R/O appendicitis
- ตัวอย่างการกำหนดช่วงเวลาสำหรับการประเมินซ้ำตามมาตรฐาน JCI (JCI- AOP.2)
 - ▶ แพทย์ประเมินซ้ำทุกวันสำหรับผู้ป่วย acute
 - ▶ แพทย์อาจประเมินซ้ำห่างกว่าวันละครั้งสำหรับผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวช หลังคลอดปกติ
 - ▶ ประเมินซ้ำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค หรือเมื่อต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดูแล
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวน ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม ที่ต้องได้รับการประเมินซ้ำ วางระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาและมีการประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

(6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลผลการประเมินด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพียงใด โดยอาจจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เช่น
 - ▶ ผู้ป่วยทั่วไป
 - ▶ ผู้สูงอายุ
 - ▶ ผู้ที่มีปัญหาในการรับรู้
 - ▶ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนวิธีการที่จะใช้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจในปัญหาและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เช่น การใช้ counseling, narrative medicine² นำมาวางระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการใช้วิธีการดังกล่าวอย่างสอดคล้องกันทั้งองค์กร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

² เป็นการใช้นำ sense ของการฟังเรื่องราวต่างๆของคนไข้ การตั้งใจฟังเหมือนเป็นการให้ความหมายและให้เกียรติต่อชีวิตเขา เป็นการเยียวยา ที่อาจจะไม่ใช่การรักษา

ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.
- (2) มีกฎประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย.
- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม สามารถสืบค้นผลการตรวจได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.
- (4) มีการอธิบายหรือส่งตรวจเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการตรวจ investigate (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจคลื่นหัวใจ การส่องกล้องตรวจ ฯลฯ) เพื่อศึกษาในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ ผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่
 - ▶ ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจเองได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
 - ▶ ผลการตรวจ investigate มีความสอดคล้องกับสถานะทางคลินิกหรือไม่ มีการตรวจใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ
 - ▶ Turn around time ในการส่งตรวจ investigate แต่ละประเภทเป็นเท่าไร
 - ▶ ความสามารถในการสืบค้นผลการตรวจและการเปรียบเทียบผลในแต่ละช่วงเวลา
 - ▶ การรักษาความลับของผลการตรวจ
 - ▶ การส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ
 - มีแนวทางที่เป็น routine ในการตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง
 - มีบทเรียนอะไรบ้างเกี่ยวกับผลการตรวจที่มีความผิดปกติและต้องมีการส่งตรวจเพิ่มเติม
 - ▶ การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเมื่อผลการตรวจมีความ

ผิดปกติ

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนสถานการณ์ที่มีการตรวจอะไรบางอย่างที่อาจจะต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจนอกโรงพยาบาล มีความจำเป็นอย่างไรในการที่จะส่งไปตรวจต่อ มีผลกระทบต่อตัวคนไข้ในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด หรือไม่ สร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการอำนวยความสะดวกในการไปตรวจดังกล่าว ไม่มีความล่าช้าหรือการเสียโอกาสเนื่องจากไม่ได้รับการตรวจ
 - ▶ ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติจะต้องใช้ความละเอียดอ่อนหรือระมัดระวังในการให้ข้อมูล เช่น เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคร้ายแรง โรคที่รักษาไม่หาย วางแนวทางการอธิบายที่ชัดเจนทั้งในเรื่องผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมของการให้ข้อมูล การนำครอบครัวมาร่วมรับรู้ การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประคับประคองการเผชิญความเสียหาย สร้างความหวังกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปอย่างไร
 - ▶ ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจ วางแนวทางการอธิบายในลักษณะที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้ง่าย เช่น การใช้ถ้อยคำ การใช้สื่อประกอบ หรือการสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ มุมมองของคนไข้ หรือญาติ เข้าใจในความเชื่อ ความศรัทธา อะไรคือความต้องการของเขา สุขหรือทุกข์ เกิดจากอะไร อะไรคือความหวังของเขา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ค. การวินิจฉัยโรค

(1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ .

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research โดยการสุ่มเฉพาะระเบียบมาทบทวนในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ มีการวินิจฉัยโรคในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น วินิจฉัยตามอาการ มากเพียงใด อะไรที่พบบ่อย
 - ▶ มีข้อมูลที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด
 - ประวัติการเจ็บป่วยเพียงพอหรือไม่ที่จะให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจร่างกายมีรายละเอียดเหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจ investigate เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - ▶ โอกาสพัฒนาความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคมีอะไรบ้าง
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลาย ๆ ครั้งด้วยโรคเดิม
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
 - ▶ ความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคของแพทย์กับพยาบาล
 - มีความไม่สอดคล้องกันบ่อยเพียงใด อะไรคือลักษณะของความไม่สอดคล้อง อะไรคือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้อง

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่ควรเป็นจุดเน้นของการดูแลแบบองค์รวมและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความเครียด, nicotine dependent ทำ mini-research ว่ามีการวินิจฉัยสภาวะดังกล่าวอย่างเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งการรับฟังเรื่องราวเพื่อเข้าใจ และให้คนไข้ให้ความหมายกับการเจ็บป่วยของเขาได้ เป็นการเยียวยาให้หายเร็วขึ้น
 - ▶ ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่อาจจะทำให้หรือเป็นผลมาจากการดูแลรักษาที่ล่าช้า เช่น การชักประวัติที่ไม่ครอบคลุม หรือข้อมูลด้านอื่นๆ ไม่เพียงพอ หรือใช้ข้อมูลเดิม เรียนรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเตือนใจให้ตระหนักในการไม่ละเลยที่จะสืบค้นหรือสื่อสารอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

- (1) การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ.
- (2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นองค์รวม.
- (3) มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.
- (4) ผู้ป่วย / ครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอและร่วมในการวางแผนการดูแล.
- (5) แผนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมเป้าหมายที่ต้องการบรรลุและบริการที่จะให้เพื่อบรรลุเป้าหมาย.
- (6) มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม โดยสมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ.
- (7) มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้

- ▶ แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการบันทึกในเวชระเบียนมีรูปแบบอะไรบ้าง แต่ละรูปแบบมีข้อดี ข้อด้อยอะไรบ้าง
- ▶ แผนการดูแลผู้ป่วยรูปแบบใดที่ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ
- ▶ แผนการดูแลผู้ป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายสอดคล้องหรือตอบสนองต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย (ที่ระบุไว้ในบันทึกการประเมินผู้ป่วย) อย่างครบถ้วนครอบคลุมเพียงใด (ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ คำนำถึงวิถีชีวิต ข้อจำกัด ความคาดหวัง)
- ▶ มีโรคอะไรบ้างที่แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามหลักฐานวิชาการ (scientific evidence) หรือ CPG, มีโรคอะไรบ้างที่ควรนำหลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น
- ▶ มีโรคอะไรบ้างที่มีทางเลือกในวิธีการรักษาที่ควรให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, แนวทางที่ทีมงานให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นได้ผลดีเพียงใด
- ▶ ทีมงานเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลประจำวันอย่างไร (ตัวอย่างการใช้ white board เพื่อบันทึกแผนการดูแลประจำวันโดยผู้ประกอบวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว เพิ่มเติมในส่วนของตน)
- ▶ แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุสำหรับแต่ละปัญหาไว้ชัดเจนเพียงใด
- ▶ แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุบริการที่ทีมงานจะให้แก่ผู้ป่วยเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้หรือไม่ อย่างไร
- ▶ มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการอย่างไรเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ, วิธีการสื่อสารดังกล่าวได้ผลดีเพียงใด, แผนที่วางไว้ได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนหรือไม่ เพียงใด
- ▶ สมาชิกของทีมมีความเข้าใจในบทบาทของผู้ให้บริการอื่นๆ ที่

เกี่ยวข้องอย่างไร

- ▶ โรคหรือสภาวะอะไรบ้างที่มักจะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย (เช่น การติดเชื้อ), อะไรคือข้อบ่งชี้ที่จะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย, มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในเวลาที่เหมาะสมเพียงใด
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ มีการบูรณาการและประสานการดูแลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย (JCI-COP.2)
 - การดูแลโดยทีมงาน
 - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแผนกต่างๆ
 - การมีแบบบันทึกการวางแผนการดูแลร่วมกัน
 - เวชระเบียนที่ใช้บันทึกร่วมกัน
 - ผู้จัดการประจำตัวผู้ป่วย [case manager]
 - ▶ มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-COP.2.1)
 - แผนการดูแลที่พึงประสงค์คือแผนหนึ่งเดียวที่มีลักษณะบูรณาการ มากกว่าจะเป็นแผนการดูแลที่แยกจัดทำโดยผู้ให้บริการแต่ละคน
 - แผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายควรสะท้อนเป้าหมายการดูแลที่เป็นไปได้ วัดได้ และมีลักษณะเฉพาะราย เพื่อช่วยในการประเมินซ้ำและปรับปรุงแผนการดูแล.
 - การปรับแผนการดูแลอาจจะเป็นการเขียนบันทึกข้อสังเกตต่อแผนการดูแลที่จัดทำไว้ในครั้งแรก เป็นการปรับเป้าหมายหรือตั้งเป้าหมายใหม่ หรือเป็นการจัดทำแผนการดูแลใหม่ทั้งหมด
 - ▶ มีการเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วย ณ ตำแหน่งที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในเวชระเบียน โดยผู้มีสิทธิ (JCI-COP.2.2) และมีการกำหนดนโยบายต่อไปนี้
 - คำสั่งประเภทใดที่ต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ใช่คำสั่งด้วยวาจา
 - คำสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือภาพวินิจฉัยที่จะต้องระบุเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ทางคลินิก

- ข้อยกเว้นในการเขียนคำสั่งการรักษาในสถานการณ์พิเศษ เช่น ที่แผนกฉุกเฉินหรือหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ
 - ผู้ที่มีสิทธิในการเขียนคำสั่ง
 - ตำแหน่งที่จะเขียนบันทึกคำสั่งในเวชระเบียน
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม มาทบทวนว่าการวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายนั้นครอบคลุมทุกมิติของการดูแลเพียงใด ทีมผู้ให้การดูแลสามารถเห็น "ส่วนร่วม" ของตนได้เพียงใด มีความเชื่อมโยงกันอย่างไรรอยตะเข็บหรือไม่ จะทำให้แผนการดูแลตอบสนองต่อเป้าหมายการดูแลอย่างเป็นองค์รวมด้วยความรัก โดยผู้ให้การดูแลเป็นทั้งผู้เยียวยาและเป็นพี่เลี้ยงได้อย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล.

- (1) มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย.
- (2) มีการพิจารณาถึงความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็นไปได้.
- (3) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย.
- (4) มีการประเมินและระบุปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล.
- (5) มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.
- (6) มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ แนวทางและข้อบ่งชี้ในการวางแผนจำหน่าย ได้คำนึงถึงสมดุล

ระหว่างความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และความสะดวกในการวางแผนล่วงหน้าหรือไม่ อย่างไร

- ▶ โรคอะไรบ้างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย มีเหตุผลหรือความมุ่งหมายอย่างไรในการเลือกโรคดังกล่าว ในการปฏิบัติจริงสามารถตอบสนองต่อเหตุผลหรือความมุ่งหมายดังกล่าวได้เพียงใด
- ▶ จากการสัมมนาทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรกหรือไม่ อย่างไร มีการบันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในเวชระเบียนอย่างไร อะไรคือปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายที่พบบ่อย
- ▶ จากการสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ พบว่าปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย ได้รับการระบุและบันทึกไว้ในเวชระเบียนครบถ้วนหรือไม่
- ▶ จากการสัมมนาทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย สามารถบอกได้หรือไม่ว่าผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างไร บ่อยเพียงใด ในการวางแผนจำหน่าย
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - วิชาชีพอื่น
 - ผู้ป่วยและครอบครัว
- ▶ จากการสัมมนาทบทวนเวชระเบียน แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนหรือไม่ว่าจะเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรสำหรับปัญหาแต่ละประเด็นที่ประเมินได้
- ▶ จากการสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ดีเพียงใด
- ▶ จากการสัมภาษณ์ทีมผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้หลักการเสริมพลังในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) กับแผน

การดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (patient care plan) อย่างไร

- ▶ มีระบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงระบบงานและพัฒนาบุคลากรอย่างไร

- ขยายความด้วยมาตรฐาน JCI

- ▶ การประเมินแรกรับ พิจารณาความจำเป็นในการวางแผนการจำหน่าย มีการทำเกณฑ์ผู้ป่วยซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (JCI- AOP.1.8.1)

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

- ▶ ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านว่ามีสาเหตุจากอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มเติมจากประเด็นเชิงเทคนิควิธีการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ ค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่จะมาร่วมดูแลและวางแผนร่วมกัน

ประเด็นที่ควรด้อมในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- (1) มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม. การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.
- (2) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสียง / สิ่งรบกวนต่างๆ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อ.
- (4) ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย.
- (5) ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตสังคม.
- (6) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลทั่วไปในประเด็นต่อไปนี้

- ▶ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และที่เป็นข้อกำหนดว่าต้องปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมีอะไรบ้าง มีการสร้างความมั่นใจอย่างไรว่ากิจกรรมดังกล่าวได้รับการปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้
- ▶ แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในเรื่องใดบ้างที่อาจถูกละเลยไม่ได้ ได้รับการปฏิบัติตาม มีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวอย่างไร
- ▶ (จากการสำรวจสิ่งแวดล้อม) พบโอกาสพัฒนาเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) เช่น ความเป็นส่วนตัว การมองเห็น แสง เสียง ความปลอดภัย สิ่งรบกวน ความสะอาด ความสะดวกสบาย รวมทั้งการป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสียง / สิ่งรบกวนต่างๆ อย่างไร
- ▶ โอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง มีมาตรการป้องกันอย่างไร มาตรการดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างไร
- ▶ ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน ที่มีโอกาสพบมีอะไรบ้าง ทีมงานสามารถตรวจพบภาวะดังกล่าวได้รวดเร็วเพียงใด ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
- ▶ ปัญหาด้านอารมณ์ จิตสังคมที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการได้ดีเพียงใด
- ▶ ประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ รับฟังความรู้สึก ความต้องการของคนไข้ในทุกขั้นตอน ของการดูแล ด้วยความเข้าใจในแง่มุมของคนไข้ เปิดใจกว้าง ไม่ด่วนตัดสิน หรือใช้ระบบที่วางไว้เป็นคำตอบ
 - ▶ เข้าใจในตัวตนของคนไข้ ความหวัง และความต้องการของคนไข้
 - ▶ เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการเยียวยา
 - ▶ สร้างสิ่งแวดล้อมที่อ่อนโยน ไม่ตัดขาดคนไข้จากโลกภายนอกและไม่บั่นทอนความเป็นมนุษย์

SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- (1) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว.
- (2) บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ.
- (3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง จะต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น.
- (4) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันท่วงที.
- (5) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ, มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยทีมผู้ให้บริการอย่างทันท่วงทีในการประเมินผู้ป่วย การช่วย stabilize ผู้ป่วย การสื่อสาร การให้ความรู้ และการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น.
- (6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทาง

การดูแลดังกล่าวใช้ scientific evidence ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร

- ▶ บริการหรือการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทางการดูแลดังกล่าวใช้ scientific evidence ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร สถานที่ เครื่องมือ และผู้ช่วยในการทำหัตถการมีความพร้อมเพียงใด การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
- ▶ โรคหรือสภาวะที่อาการของผู้ป่วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมมีอะไรบ้าง ผลการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นอย่างไร สามารถดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันทีหรือไม่ เพียงใด
- ▶ มีการกำหนด early warning sign ที่จะป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติอย่างไร มีการติดตามและใช้สัญญาณเตือนดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ครอบคลุมหน่วยบริการผู้ป่วยทุกหน่วยหรือไม่ ระบบที่จัดไว้เพื่อตอบสนองต่อสัญญาณเตือนดังกล่าวเป็นอย่างไร เพียงพอที่จะแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างทันที่หรือไม่ ผลกระทบที่เกิดจากการมีระบบดังกล่าวทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำ CPR ลดลงเพียงใด
- ▶ ภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ระบุไว้ใน 2 bullet แรกมีแนวโน้มเป็นอย่างไร วิธีการที่ใช้ในการตรวจจับหรือป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความไวเพียงใด จากการติดตามแนวโน้มดังกล่าว นำมาสู่การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ มินโยบายและระเบียบปฏิบัติต่อไปนี้ (JCI-COP.3)
 - การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน.
 - การใช้บริการช่วยฟื้นคืนชีพทั่วทั้งองค์กร
 - การจัดเก็บ การใช้ การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
 - การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - การดูแลผู้ป่วยฟอกไต (dialysis)
 - การผูกมัดและการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด
 - การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ เด็กและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกระงับการกระทำ
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือยาที่มีความเสี่ยงสูงอื่นๆ
 - ▶ นโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการดูแลและรับส่งต่อไปนี้
 - วิธีการวางแผน รวมถึงการบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่กับเด็ก หรือข้อพิจารณาพิเศษอื่นๆ
 - สิ่งที่ต้องบันทึกเพื่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยสามารถทำงานและสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ข้อพิจารณาในการขอความยินยอมเป็นการเฉพาะ ตามความเหมาะสม
 - ข้อกำหนดในการติดตามประเมินผู้ป่วย
 - คุณสมบัติหรือทักษะพิเศษของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแล
 - ความพร้อมและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ตามรอยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือได้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
 - ▶ ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้ลดความรู้สึกกังวล ไข่มั่นใจ หรือความทุกข์

ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทัน
ท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก, นำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกถ้าเป็นไปได้. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก.
- (3) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในสภาวะของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม.
- (4) มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วน. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยผู้มีความรู้ ความเห็นที่กำหนัดไว้
- (5) มีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาตามที่องค์กรวิชาชีพด้านวิสัญญีแนะนำ

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ในประเด็นต่อไปนี้

- ▶ ประสิทธิภาพในการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกเป็นอย่างไร มีการค้นพบปัจจัยเสี่ยงในขณะที่กำลังจะให้การระงับความรู้สึกโดยที่ไม่พบมาก่อนบ่อยเพียงใด (สำหรับผู้ป่วย elective)
- ▶ ประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร สามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนดไว้ได้ดีเพียงใด
- ▶ มีการนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้ามาใช้ในการวางแผนการระงับความรู้สึกอย่างไร
- ▶ ผู้ป่วยได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธี และได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเหมาะสมเพียงใด ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในประเด็นใดบ้าง
- ▶ มีการนำมาตราฐานวิชาชีพ รวมทั้งการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาที่องค์กรวิชาชีพแนะนำ มาสู่การปฏิบัติอย่างไร สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด ส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มีอะไร มีวิธีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร
- ▶ บุคลากรที่ทำหน้าที่ระงับความรู้สึกเป็นใครบ้าง ให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ แก่ผู้ป่วยปัสสาวะที่ราย
- ▶ มีการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการระงับความรู้สึกอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติชี้แนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำให้สงบระดับกลางและระดับลึก-moderate & deep sedation ระบุ วิธีการวางแผน การบันทึกข้อมูล การขอความยินยอม การติดตามเฝ้าระวัง คุณสมบัติพิเศษหรือทักษะของบุคลากร (ความชำนาญในเทคนิคของวิธีการทำให้สงบ การติดตาม การแก้ปัญหา) ความพร้อมของอุปกรณ์พิเศษและการใช้ (JCI-ASC.3)
 - ▶ มีการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อการวางแผน และประเมินซ้ำก่อนนำสลบโดยผู้มีความรู้คุณสมบัติเหมาะสม

(JCI-ASC.4)

- ▶ การระงับความรู้สึก
 - มีการวางแผนการให้การระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละราย และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (JCI-ASC.5)
 - มีการอธิบายเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ และทางเลือกในการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.1)
 - มีการบันทึกการใช้การระงับความรู้สึกและเทคนิคที่ใช้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.2)
 - มีการติดตามเฝ้าสังเกตสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละรายตลอดเวลาที่ให้การระงับความรู้สึก และบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.3)
- ▶ มีการติดตามเฝ้าสังเกตและบันทึกสภาวะของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกแต่ละราย ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากหน่วยพักฟื้นไปยังหน่วยดูแลที่ได้รับการกำหนดว่าเหมาะสม โดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมหรือโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้ (JCI-ASC.6)
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการระงับความรู้สึก ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
 - ▶ ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อช่วยลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ข. การผ่าตัด

- (1) มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยมาพิจารณา. มีการบันทึกแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน. มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย.
- (2) มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย.
- (3) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินและกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า. มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง.
- (4) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
- (5) มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา.
- (6) มีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยและลักษณะการผ่าตัด.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ (จากการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด) มีการวางแผนการผ่าตัดก่อนการผ่าตัดชัดเจนเพียงใด มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมเพียงใด
 - ▶ (จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย) ผู้ป่วยได้รับการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนเป็นที่เข้าใจเพียงใด
 - ▶ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) ได้ดีเพียงใด
 - ▶ มาตรการเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เป็นไปตามที่องค์กรอนามัยโลกแนะนำหรือไม่ มาตรการดังกล่าวได้

รับการนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด

- ▶ สิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัด มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย สำหรับการผ่าตัดเพียงใด
 - การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียน และการป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด
 - การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด
 - การทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ
 - การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
 - การดูแลระหว่างรอผ่าตัด
 - การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์
 - การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วย
 - การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย
- ▶ บันทึกการผ่าตัดมีความสมบูรณ์ เพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่องเพียงใด มีการบันทึกประเด็นพิเศษที่ต้องใส่ใจหรือดำเนินการต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละรายชัดเจนหรือไม่
- ▶ การผ่าตัดที่มีลักษณะการดูแลหลังการผ่าตัดที่แตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไปมีอะไรบ้าง มีแนวทางการดูแลอย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด
- ▶ สภาวะของผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลหลังผ่าตัดเป็นพิเศษมีอะไรบ้าง มีแนวทางการดูแลอย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ มีการวางแผนการดูแลทางศัลยกรรมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามผลการประเมินผู้ป่วย เลือกหัตถการและเวลาผ่าตัดที่เหมาะสม มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและแผนการดูแลทางศัลยกรรมก่อนที่จะทำการผ่าตัด (JCI-ASC.7)
 - ▶ ศัลยแพทย์ที่จะผ่าตัดผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่เหมาะสมอธิบายเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ และทางเลือกของการรักษาที่เป็นไปได้ (วิธีการผ่าตัดและวิธีไม่ผ่าตัด รวมทั้งการใช้เลือดและส่วนประกอบ

ของเลือด) ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (JCI-ASC.7.1)

- ▶ มีการบันทึกการผ่าตัดที่กระทำไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด รายละเอียดของการทำหัตถการ การผ่าตัดและสิ่งที่พบ (รวมถึงสิ่งส่งตรวจ) ชื่อศัลยแพทย์และผู้ช่วยผ่าตัด จัดทำให้เสร็จก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องพักฟื้นหลังการระงับความรู้สึก เพื่อช่วยในการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด. (JCI-ASC.7.2)
- ▶ มีการติดตามเฝ้าสังเกตสถานะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องในระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดช่วงแรก พร้อมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.7.3)
- ▶ มีการวางแผนและบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วยระดับของการดูแล สิ่งแวดล้อมของการดูแล (care setting) การติดตามเฝ้าสังเกตหรือการรักษา และความต้องการในการใช้ยา ซึ่งอาจเริ่มได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด (JCI-ASC.7.4)

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

- ▶ ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริง ๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการผ่าตัด ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
- ▶ ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้ลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ค. อาหารและโภชนาบำบัด

- (1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหารที่ดี.
- (2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนาบำบัด, ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ.
- (3) มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่.
- (4) การผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ / อุปกรณ์ / ของเสีย / เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การนำเสีย การเกิดแหล่งพำหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกับหน่วยโภชนาการ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับอาหารและโภชนาบำบัด ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ อาหารแต่ละมื้อที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
 - ▶ ระบบบริการอาหารมีความเหมาะสมเพียงใด: การจัดทำเมนูอาหาร การกำหนดเวลาให้บริการ ระบบการสั่งอาหาร ระบบการตรวจสอบ การประเมินติดตามการบริโภคและแก้ไขปรับปรุง
 - ▶ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอย่างไร มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องประเมินโดยละเอียดอย่างไร มีการวางแผนโภชนาบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการอย่างไร
 - ▶ การเจ็บป่วยที่การดูแลทางโภชนาการมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วมีอะไรบ้าง มีแนวทางอย่างไรในการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ
 - ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือเป็นอัมพาต
 - ผู้ป่วยมะเร็ง
 - ▶ กลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ โภชนาบำบัด

ได้แก่ ผู้ป่วย (และครอบครัว) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไร มีเป้าหมายในการให้ความรู้อะไรบ้าง มีวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

- ▶ ผลการประเมินด้านสุขาภิบาลอาหาร (ของกองโภชนาการ) เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไร
- ▶ จากการตามรอยที่โรงครัวของโรงพยาบาล พบโอกาสเกิดการปนเปื้อน การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค ที่จุดใดบ้าง
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ มีอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการดูแลทางคลินิก และมีความหลากหลายให้เลือกได้ตลอดเวลา (JCI-COP.4)
 - ▶ การเตรียม การจัดการ การจัดเก็บ และการส่งมอบอาหาร มีความปลอดภัย เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และการปฏิบัติ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน (JCI-COP.4.1)
 - ▶ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับโภชนบำบัด (JCI-COP.5)
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ รสชาติอาหาร ความคุ้นเคยกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา
 - ▶ สภาพแวดล้อมในการรับอาหาร กลิ่น แสง สี ของสิ่งแวดล้อม
 - ▶ โอกาสในการรับประทานอาหาร กับญาติ หรือคนที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย
 - ▶ เวลาที่เหมาะสม ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตจริง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- (1) บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย.
- (2) ผู้ป่วย / ครอบครัว ได้รับการประเมิน / ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อ การบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทา อาการ, ความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ³, การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการต่างๆ อย่างรอบด้านหรือไม่
 - การบรรเทาอาการ
 - ความต้องการทางด้านจิตสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ
 - ▶ ระบบที่เป็นอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์หรือไม่
 - ▶ มีระบบที่เอื้อต่อการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะกลับไปอยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นเพียงใด
 - ▶ ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจในการดูแลอย่างไร
 - ▶ ทีมงานผู้ให้บริการได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในแง่มุมใดบ้างจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ องค์กรจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยบุคลากรตระหนักในความต้องการที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (JCI-COP.7) และมีองค์ประกอบต่อไปนี้
 - การรักษาอาการต่างๆ อย่างเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
 - การศึกษาในประเด็นที่มีความอ่อนไหวด้วยความระมัดระวัง เช่น การผ่าพิสูจน์ศพ การบริจาคอวัยวะ

³ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น การเคารพในศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

- การเคารพต่อค่านิยม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เป็นหลักยึดของผู้ป่วย
 - การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทุกด้าน
 - การตอบสนองต่อความห่วงกังวลด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
- ▶ การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเฉพาะเจาะจง และนำมาใช้ในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (JCI-COP.7.1) โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
- อาการต่างๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และภาวะหายใจลำบาก
 - ปัจจัยที่ทำให้อาการทางร่างกายทุเลาหรือกำเริบ
 - การบำบัดอาการและการตอบสนองของผู้ป่วยในแต่ละขณะ
 - ความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา
 - ความสนใจหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสิ้นหวัง ความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกผิด หรือการให้อภัย
 - สภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในบ้านในกรณีที่อยู่ดูแลที่บ้าน กลไกการแก้ปัญหา และการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ความต้องการความช่วยเหลือหรือบริการเพื่อให้ได้พัก สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ให้การดูแลอื่นๆ
 - ความต้องการทางเลือกในการรักษาหรือระดับของการดูแล
 - ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ สำหรับผู้ที่ยู่ข้างหลัง เช่น กลไกการแก้ปัญหาของครอบครัว และโอกาสที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อความเศร้าโศกขั้นรุนแรง
- ▶ การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต ให้ความสุขสบายและขำขันไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (JCI-COP.7.2)
- ให้การดูแลเพื่อจัดการความเจ็บปวด และอาการหลักหรืออาการที่ตามมา
 - การป้องกันอาการเท่าที่จะสามารถทำได้

- การดำเนินการเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากเสียชีวิตและความเศร้าโศก
 - มีการดำเนินการเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ รับฟังเรื่องราวจากคนไข้หรือญาติ ด้วยสติ สมาธิ เข้าใจในความต้องการอย่างแท้จริง สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวให้ใกล้ชิด คำนึงถึง สิทธิ ความเชื่อ และศาสนา ของแต่ละครอบครัว
 - ▶ จัดสิ่งแวดล้อมสำหรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย อ่อนโยน ไม่ว่าเพศ มีความละเอียดอ่อนในด้านกลิ่น รูป สัมผัส อุณหภูมิ
 - ▶ ทบทวนบทเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับจาก health intervention ต่างๆ และหาทางยกเลิก intervention ที่ไม่เป็นประโยชน์หรือลดทอนคุณค่าของความ เป็นมนุษย์ลง
 - ▶ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วย มีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นชิน ในท่ามกลางความอบอุ่นของหมู่ญาติ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

จ. การบำบัดอาการเจ็บปวด

- (1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงและลักษณะของอาการเจ็บปวด.
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้การบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการบำบัดอาการเจ็บปวด ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดได้รับการประเมินและบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดเหมาะสมกับความรุนแรงหรือไม่ เพียงใด
 - ▶ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง) ได้รับการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมหรือไม่
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ กระบวนการประเมินและจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ (JCI-COP.6)
 - การบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดจากการประเมิน
 - การบำบัดความเจ็บปวดตามแนวทางหรือ protocol ที่กำหนดไว้
 - การสื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดและอาการ ตามความเชื่อส่วนบุคคล วัฒนธรรม และศาสนา
 - การให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้การรักษาเกี่ยวกับการประเมิน และการจัดการความเจ็บปวด
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดเรื้อรัง แสวงหาทางเลือกในการบำบัดความเจ็บปวดที่หลากหลายและนำมาใช้กับผู้ป่วย
 - ▶ ปรับทำที่ในการรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ให้มีพื้นฐานของความรัก เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติตามหน้าที่
 - ▶ ทบทวนหรือค้นหาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเจ็บปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง) จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการ

บำบัดอาการเจ็บปวดอย่างได้ผลในท่ามกลางการดูแลอย่างมี
ศักดิ์ศรีในหมู่ญาติ

ประเด็นที่ควรตอบไปแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ฉ. การฟื้นฟูสภาพ

- (1) มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เพื่อชี้้นำการดูแลด้านฟื้นฟูสภาพตามสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
- (2) การฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟูระดับหรือช่วงไว้ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ ผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มใดบ้าง ผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพได้ดีเพียงใด (ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)
 - ▶ มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยอย่างไร
 - ▶ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการฟื้นฟูสภาพ ได้รับการประเมินและวางแผนเหมาะสมเพียงใด
 - ▶ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการใช้งานของอวัยวะหรือไม่สามารถพึ่งตนเองได้ในช่วงเริ่มต้น การฟื้นฟูสภาพส่งผลต่อระดับการใช้งานของอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร
 - ▶ ครอบครัวและชุมชนได้รับการเสริมพลังให้มีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนอย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ▶ ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่ทุพพลภาพ ต้องพึ่งพิง หรือต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน นำแนวความคิดกายพิการใจไม่ป่วย

มาสร้างความหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจและฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยและเสริมพลังให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

- ▶ ค้นหาผู้พิการในชุมชน เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้พิการเหล่านั้น ประสานความช่วยเหลือให้ผู้พิการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และติดตามอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.

- (1) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้. การประเมินครอบคลุม ปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย, ชีตความสามารถ, ภาวะทางด้านอารมณ์จิตใจ, ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง.
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี แก่ผู้ป่วยและครอบครัว, อย่างเหมาะสมกับปัญหา เวลา มีความชัดเจนและเป็นที่น่าสนใจ. มีการประเมินการรับรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว.
- (4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย / ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย, รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย / ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.
- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัว.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การให้ความรู้
 - ▶ ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับรู้ข้อมูลหรือความจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลและเสริมพลังเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลรักษา เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับฟังหรือแปลความหมายข้อมูล ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการรักษาที่ผู้ใช้ต้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่คาดหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - ▶ ได้รับความเข้าใจ การปฏิบัติ ข้อจำกัดต่างๆ จากผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวเพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะ
 - ▶ ทบทวนและปรับปรุงวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้มีการใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ใช้ประสบการณ์และปัญหาของผู้ฟัง มาสร้างกระบวนการเรียนรู้ ประเมินประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำความรู้ไปปฏิบัติ สร้างความมั่นใจว่าเวลาที่ทั้งสองฝ่ายใช้ไปเป็นเวลาที่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างแท้จริง
- การกำหนดกลยุทธ์หรือแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ▶ ทบทวนและคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่การวางแผนดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญ เช่น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องมีการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่อาศัยวิธีการรักษาหลายอย่างประกอบกัน
 - ▶ จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการรับรู้ปัญหาและติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
 - ▶ ร่วมเรียนรู้กับผู้ป่วยในการที่วางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีการกำหนดทั้งเป้าหมายและกลยุทธ์
 - ▶ ติดตามการนำแผนการดูแลตนเองไปปฏิบัติ รับรู้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือ
 - ▶ นำโอกาสพัฒนาในเชิงระบบงานมาดำเนินการ
- การจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- ▶ ทบทวนกิจกรรมเสริมทักษะที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำแผล ฉีดยา พ่นยา ประกอบอาหาร

- กายภาพบำบัด ดูแลสายสวน ดูแลเสมหะ เปลี่ยนถุงอุจจาระ ฯลฯ
- ▶ สังเกตลักษณะการจัดกิจกรรมเสริมทักษะว่าก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลที่พึงประสงค์ทั้งในด้านเทคนิค ความสัมพันธ์ การเคารพศักดิ์ศรี และเกิดความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติ
 - ▶ ติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง
- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว ในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ การประเมินผู้ป่วยครอบคลุม ปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย, ชีตความสามารถ, ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ, ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง ครบถ้วนหรือไม่ มีประเด็นใดที่มักจะเป็นจุดอ่อนในการประเมิน
 - ▶ (จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน) มีแผนและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ชัดเจนในผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง แผนดังกล่าวสอดคล้องกับผลการประเมินผู้ป่วยอย่างไร มีบทเรียนในการนำข้อมูลเกี่ยวกับภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเองมาใช้ในการวางแผนการเรียนรู้อย่างไร
 - ▶ (จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยและติดตามผลหลังจำหน่าย) ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรค วิถีชีวิต และวิธีการยกระดับสุขภาพในขณะที่ยังมีโรคและในสภาพแวดล้อมที่บ้านเพิ่มขึ้นเพียงใด
 - ▶ การให้ข้อมูลมีความเหมาะสมกับปัญหา เวลา ชัดเจน เป็นที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้และนำไปปฏิบัติของผู้ป่วย / ครอบครัว เพียงใด
 - ▶ (จากการสุ่มเยี่ยมผู้ป่วยและทบทวนเวชระเบียน) มีการประเมินปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ และความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ดีเพียงใด มีการจัดการกับปัญหาที่พบได้ดีเพียงใด
 - ▶ มีผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีการจัดทำกลยุทธ์หรือแผนการดูแลตนเองโดยผู้ป่วย / ครอบครัวอย่างชัดเจน แผนดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพียงใด แผนระบุแนวทางการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วย /

ครอบครัว หรือไม่ อย่างไร

- ▶ กระบวนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนได้ผลดีเพียงใด กลุ่มที่ยากในการกระตุ้นคือกลุ่มใด มีบทเรียนอะไรในการกระตุ้นผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
- ▶ ผู้ป่วยได้รับการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นเพียงพอหรือไม่ มีวิธีการประเมินอย่างไรว่าผู้ป่วยมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ มีการติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วย / ครอบครัว ปัญหา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร
- ▶ มีการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวอะไรบ้างในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาอะไรบ้าง
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ องค์กรจัดการให้ความรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล (JCI-PFE.1)
 - โครงสร้างและกลไกอาจจะเป็นผู้ประสานงาน/คณะกรรมการ รับผิดชอบการให้ความรู้, ตั้งหน่วยสุขศึกษา, หรือทำงานร่วมกับบุคลากรทุกคนเพื่อจัดการให้ความรู้ในลักษณะที่ประสานงานกัน
 - ▶ มีการประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับ (สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน) และบันทึกไว้ในเวชระเบียน (JCI-PFE.2)
 - ▶ มีการประเมินความสามารถในการเรียนรู้และความเต็มใจที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว (ความเชื่อ ค่านิยม การรู้หนังสือ อุปสรรคด้านอารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกาย และการรับรู้) และนำมาใช้วางแผนให้ความรู้ (JCI-PFE.2.1)
 - ▶ การให้ความรู้และการฝึกอบรมตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละขณะอย่างต่อเนื่อง (JCI-PFE.3)
 - ▶ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมประเด็นที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ต่อไปนี้: การใช้ยาอย่างปลอดภัย,

การใช้เครื่องมือทางการแพทย์อย่างปลอดภัย, โอกาสเกิด ปฏิบัติการระหว่างยาและอาหาร, ข้อแนะนำทางโภชนาการ, การ บำบัดความเจ็บปวด, และเทคนิคการทำกายภาพบำบัด (JCI-PFE.4)

- ▶ วิธีการให้ความรู้ค่านึงถึงค่านิยมและความพึงใจของผู้ป่วยและ ครอบครัว รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (JCI-PFE.5)
- ▶ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันจัดการให้ความรู้ (JCI-PFE.6)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.

- (1) มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาค่าต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้. มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม.
- (2) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.
- (3) มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย.
- (4) มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.
- (5) มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง/วางแผนบริการในอนาคต.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การรักษาต่อเนื่องกับโรงพยาบาล
 - ▶ ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลับมาติดตามรักษาค่าต่อเนื่องที่จำเป็น เรียนรู้เหตุผลความจำเป็นหรือข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาเฉพาะราย
 - ▶ ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พิจารณาถึงความ

สามารถ ปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากของผู้ป่วยแต่ละราย ในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหา เฉพาะราย

- การส่งต่อไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้น
 - ▶ ได้รับความรู้สึก ปัญหาอุปสรรคที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญ เมื่อได้รับการส่งต่อไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้น โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนหนึ่ง นำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงระบบประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ หรือทรัพยากร อื่นๆ ที่สร้างความมั่นใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- การส่งต่อไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
 - ▶ ได้รับความรู้สึก ความมั่นใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน ตลอดจนติดตามคุณภาพของการดูแลที่เกิดขึ้น วางแผนร่วมกันสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพ ทรัพยากร การสื่อสารข้อมูล การให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาล
- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในประเด็นต่อไปนี้
 - ▶ ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวกลับมารับการดูแลต่อเนื่องตามกำหนดนัดหมายเพียงใด มีการปรับปรุงระบบนัดหมายและการติดตามอย่างไร
 - ▶ ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (ซึ่งดำเนินงานโดยโรงพยาบาลเอง) กลุ่มใดบ้างที่สามารถเข้าถึงระบบช่วยเหลือดังกล่าวได้ กลุ่มใดบ้างที่ยากลำบากในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือ
 - ▶ หน่วยบริการสุขภาพที่ให้การดูแลต่อเนื่องได้แก่อะไรบ้าง มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มใด มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกันอย่างไร
 - ▶ การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพดีเพียงใด ทั้งการให้ข้อมูลแก่หน่วย

บริการที่รับดูแลต่อเนื่อง และการรับข้อมูลจากหน่วยบริการที่รับดูแลต่อเนื่อง

- ▶ มีการบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายอย่างไร
- ▶ มีการพัฒนาศักยภาพให้แก่หน่วยบริการสุขภาพที่ให้การดูแลต่อเนื่องอย่างไร การพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยที่ต้องรับดูแลอย่างไร
- ▶ (จากการสัมมนาทวนเวชระเบียน) ข้อมูลที่บันทึกไว้มีความเพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพียงใด
- ▶ (จากการติดตามผลจากผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยบริการสุขภาพที่รับดูแลต่อเนื่อง) ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ตอบสนองต่อปัญหาได้ดีเพียงใด
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - ▶ มีนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (JCI-ACC.3)
 - ▶ องค์กรประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพและหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มั่นใจว่าการส่งต่อทันเวลาและเหมาะสม (JCI-ACC.3.1)
 - ▶ มีต้นฉบับหรือสำเนาสรุปข้อมูลการดูแลเมื่อจำหน่าย (discharge summary) เก็บในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ACC.3.2)
 - ▶ ผู้ป่วย และอาจารย์รวมถึงครอบครัวเมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้รับคำแนะนำในการมาตรวจตามนัดที่เข้าใจได้ง่ายเมื่อมีการส่งต่อหรือจำหน่าย (JCI-ACC.3.3)
 - ▶ มีนโยบายเป็นแนวทางในการโอนย้ายผู้ป่วยไปยังองค์กรอื่นอย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย (JCI-ACC.4)
 - ▶ องค์กรที่ส่งต่อผู้ป่วย พิจารณาว่าองค์กรที่จะรับย้ายผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย (JCI-ACC.4.1)
 - ▶ องค์กรที่รับย้ายผู้ป่วย ได้รับสรุปสถานะทางคลินิกของผู้ป่วยและ

ปฏิบัติการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยองค์กรที่ส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร (JCI-ACC.4.2)

- ▶ มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมติดตามเฝ้าสังเกตสภาวะของผู้ป่วยระหว่างการโอนย้าย (JCI-ACC.4.3)
- ▶ มีการบันทึกกระบวนการโอนย้ายผู้ป่วยในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ACC.4.4)
- ▶ กระบวนการส่งต่อ โอนย้าย หรือจำหน่ายผู้ป่วย พิจารณาความต้องการด้านการเคลื่อนย้าย (JCI-ACC.5)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

คู่มือฉบับนี้เป็นการขยายความกิจกรรมที่ควรดำเนินการ
สำหรับ **มาตรฐาน ตอนที่ III** ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนการดูแลผู้ป่วย
คู่มือฉบับนี้จะเน้นไปในเรื่องของการเรียนรู้ด้วยการทำ mini-research
และการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะขยายมุมมองของการปฏิบัติที่ไกลเกินกว่า
การตีความหมายของมาตรฐานตามตัวอักษรเพียงอย่างเดียว
รวมถึงนำเอาข้อกำหนดของมาตรฐาน JCI
มาเทียบเคียงให้เห็นเพื่อเป็นการเชื่อมโยงหรือขยายความรายละเอียดในการปฏิบัติสำหรับผู้สนใจ
โดยอธิบายให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน
และให้แนวทางการประเมินตนเองอย่างกระชับ
ซึ่งมุ่งให้ตอบเนื้อหาที่ได้จากผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน

ห้องสมุด ๘๐๐ ปี เศรษฐมณี



00008276

ISBN 978-974-235-590-6



9 789742 355906

ราคา 70 บาท