



เกณฑ์การประเมินตนเองการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

(Program and Disease Specific Certification)

สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล

พ.ศ. 2563

ฉบับ พฤศจิกายน 2563

SD-ACD-023-01

เกณฑ์การประเมินตนเองการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ  
(Program and Disease Specific Certification)  
สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล  
พ.ศ. 2563

โดย

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย

สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

สภาการพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย)

ชมรมพยาบาลเบาหวานแห่งประเทศไทย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



## คำนำ

เกณฑ์การประเมินตนเองตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards) สำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินตนเอง สำหรับสถานพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน และมีความประสงค์ในการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานสู่การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สามารถใช้ได้ทั้งสถานพยาบาลที่ได้การรับรอง HA แล้ว และสถานพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนาในขั้นที่ 2 หรือเทียบเท่า สำหรับการทบทวนตนเองในการพัฒนาระบบบริการในการดูแลโรคเบาหวานในระดับสถานพยาบาลเพื่อการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification) และเชื่อมโยงการพัฒนาดูแลโรคเบาหวานในระดับเครือข่ายเพื่อต่อยอดการรับรองระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Accreditation) เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสาธารณสุขในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีผลลัพธ์เชิงระบบ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับสมาคมวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) และชมรมพยาบาลเบาหวานแห่งประเทศไทย จัดทำเกณฑ์ฉบับนี้ขึ้นมา เพื่อให้เกิดความชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีลำดับขั้นของการพัฒนา ซึ่งจะช่วยให้สถานพยาบาลสามารถประเมินสถานะปัจจุบันของการพัฒนาคุณภาพของตนได้อย่างชัดเจน และสามารถกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพในแต่ละช่วงเวลาจนสามารถขอรับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบได้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญในเชิงโครงสร้างมาตรฐาน การจัดกระบวนการเพื่อให้ได้มาตรฐาน และการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่ให้สถานพยาบาลได้เรียนรู้ และเลือกใช้ในการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับสถานพยาบาล และผู้รับบริการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้ประสิทธิภาพ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนในการร่วมสร้างเกณฑ์ฉบับนี้ และยินดีรับข้อเสนอแนะตลอดจนติชม จากผู้ใช้เกณฑ์ฉบับนี้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสถานพยาบาลในประเทศไทยสืบไป

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ธันวาคม 2563

## สารบัญ

คำนำ .....	1
สารบัญ .....	2
เกณฑ์การประเมินตนเองการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สำหรับ“ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน ของสถานพยาบาล” .....	3
องค์ประกอบของการรับรองเฉพาะระบบ “การดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล” .....	4
โครงสร้างของมาตรฐาน .....	5
ตอน I การบริหารจัดการทั่วไป.....	6
I-1 การนำ.....	6
I-2 การวางแผนและการบริหารแผน .....	7
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย .....	8
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ .....	10
I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล .....	11
I-6 การจัดการกระบวนการ .....	13
ตอน II ระบบงานสำคัญ .....	18
II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง.....	18
II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย .....	21
II-3 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ.....	24
II-4 ระบบเวชระเบียน.....	25
II-5 ระบบการจัดการด้านยา.....	26
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย.....	28
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ .....	28
III-2 การประเมินผู้ป่วย .....	31
III-3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย .....	34
III-4 การดูแลผู้ป่วย .....	36
III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย.....	38
III-6 การดูแลต่อเนื่อง.....	40
ตอนที่ IV ผลลัพธ์.....	41
ตัวชี้วัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน .....	42

## เกณฑ์การประเมินตนเองการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ สำหรับ “ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล”

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกันจัดทำเกณฑ์การประเมินตนเอง ตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards) สำหรับ “ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล” ฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับสถานพยาบาลในการประเมินตนเองเพื่อวัดความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบงานการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานของสถานพยาบาลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานระดับต่าง ๆ ในทิศทางเดียวกัน และมีมาตรฐานที่เหมาะสมตามบริบทของประเทศและลดความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากร

การจัดคลินิกเบาหวานเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย

1. คลินิกเบาหวาน (Diabetes Clinic) ให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้ (Diabetes Self-Management Education: DSME)
2. คลินิกเบาหวานครบวงจร (Comprehensive Diabetes Clinic) หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพเพิ่มเติมจากคลินิกเบาหวาน คือ มีศักยภาพในการให้การรักษาโรคเบาหวานที่ซับซ้อนและให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้โดยแพทย์เฉพาะทางอย่างเป็นระบบครบถ้วน
3. ศูนย์เบาหวาน (Diabetes Center) หมายถึง คลินิกเบาหวานครบวงจรที่สามารถทำการศึกษาวิจัยหรือมีนวัตกรรมที่สามารถนำมาพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานได้

วัตถุประสงค์เกณฑ์การประเมินตนเองนี้มีเพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นแนวทางและเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานสำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาลนำไปสู่การรับรองตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะระบบสำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

## องค์ประกอบของการรับรองเฉพาะระบบ “การดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล”

สถานพยาบาลควรมีระบบบริการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. มีระบบการบริการและให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่อง
2. ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team)
3. บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Personal and Clinical Expertise) อย่างน้อยประกอบด้วย
  - a. แพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน
  - b. พยาบาลผู้ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดย ระดับคลินิกเบาหวานครบวงจรขึ้นไป ต้องมี พยาบาลผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม/ หลักสูตรที่แสดงถึง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
  - c. มี case manager หรือผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ ประสานงาน และ ดูแลประเด็นความเสี่ยงต่าง ๆ ในคลินิกเบาหวาน ซึ่งสามารถเป็นบุคคลเดียวกับข้อ a, b หรือ c ก็ได้
  - d. ผู้ให้ความรู้เพื่อการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES)

เวชระเบียนที่สถานพยาบาลควรเตรียมไว้ให้บทวน ประกอบด้วย

- 1) เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สำหรับโรคเบาหวาน 10 ฉบับ ย้อนหลัง 6 เดือน ควรประกอบด้วย
  - โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ไต ตา ระบบประสาทส่วนปลาย เป็นต้น อย่างน้อย 10 ฉบับ
  - โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น เช่น Hypoglycemia, Hyperglycemia with coma หรือมีปัญหาเกี่ยวกับยารักษาเบาหวาน อย่างน้อย 5 ฉบับ
- 2) เวชระเบียน ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิต อย่างน้อยจำนวน 3 ฉบับ
- 3) เวชระเบียน ผู้ป่วยเบาหวานที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน อย่างน้อยจำนวน 3 ฉบับ
- 4) เวชระเบียน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางโภชนาการหรือมีปัญหาซับซ้อน ต้องได้รับการประเมิน และการปรึกษาเกี่ยวกับโภชนบำบัดทางการแพทย์ หรือดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อย่างน้อยจำนวน 3 ฉบับ

## โครงสร้างของมาตรฐาน

ภาพรวมของมาตรฐานทั้งหมด ประกอบด้วย 4 ตอน หลัก 22 หัวข้อย่อย ตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) ฉบับปี พ.ศ.2563 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดังนี้

ตอน I การบริหารจัดการทั่วไป	I-1 การนำ I-2 การวางแผนและการบริหารแผน I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล I-6 การจัดการกระบวนการ
ตอน II ระบบงานสำคัญ	II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย II-3 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ II-4 ระบบเวชระเบียน II-5 ระบบการจัดการด้านยา
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย	III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ III-2 การประเมินผู้ป่วย III-3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย III-4 การดูแลผู้ป่วย III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย III-6 การดูแลต่อเนื่อง
ตอนที่ IV ผลลัพธ์	IV-1 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม IV-2 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม IV-3 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ชีตความสามารถและทักษะของบุคลากร และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม IV-4 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม

	IV-5 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผน พหุโครงการที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่แข่งที่เหมาะสม
--	--

ตามมาตรฐานทั้ง 4 ตอน เมื่อวิเคราะห์เพื่อการเขียน SAR ควรนำเสนอหลักฐานและผลลัพธ์ตามแนวทางที่แนะนำ ซึ่งไม่ใช่ข้อบังคับหรือกำหนดให้ต้องทำ เพียงแต่เป็นแนวทางที่แนะนำให้ทำตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยแนวทางประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

- มาตรฐานแต่ละตอน/หัวข้อ
- แนวทางในการตอบแบบประเมิน
- เอกสารที่แนะนำ (Suggested evidence) เป็นเพียงแนวทางที่แนะนำ ไม่ได้เป็นข้อกำหนด

<b>ตอน   การบริหารจัดการทั่วไป</b>
<b>I-1 การนำ</b>
<b>1.1 ทีมนำองค์กร/ผู้นำทีมสหสาขาชั้นนำและทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างยั่งยืน ผ่านวิสัยทัศน์และค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผลกับบุคลากร การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จและการกำหนดจุดเน้นการปฏิบัติของทีมสหสาขา</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
1. ทีมนำองค์กร (ผู้นำสูงสุด, ผู้อำนวยการสถานพยาบาล ผู้บริหาร ฯลฯ) /ทีมนำโรคเบาหวาน ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ค่านิยมของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการโรคเบาหวาน และแนวปฏิบัติที่พึงประสงค์ ของคลินิกเบาหวาน เป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของสถานพยาบาล และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• บันทึกการประชุม</li> <li>• แนวทาง ประกาศที่เป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>• ผลการวัด/ประเมินการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ หรือการรับรู้วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมของทีม</li> </ul>
<b>1.2 ทีมนำองค์กร/ ผู้นำทีมสหสาขาทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลการปฏิบัติของทีมสหสาขา อย่างมีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน ร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคลินิกเบาหวานคุณภาพ ตัวชี้วัดตามปัญหาของ โรคเบาหวาน/สถานการณ์ในพื้นที่ จุดเน้นในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุพันธกิจ ระบบการติดตามความก้าวหน้าผลและการปรับปรุงผลการดำเนินการของคลินิกเบาหวาน มีการระบุงการปฏิบัติที่จำเป็น และกำหนดความคาดหวังในการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ</li> <li>2. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน ร่วมสนับสนุนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้คลินิกเบาหวาน ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน บรรลุพันธกิจ เป็นหน่วยงานที่คล่องตัว มีวัฒนธรรมความปลอดภัย มีการเรียนรู้ มีการสร้างนวัตกรรม และสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ ได้แก่</li> </ol>



<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ทรัพยากรบุคคล</li> <li>○ ครุภัณฑ์</li> <li>○ เวชภัณฑ์</li> <li>○ สถานที่ บรรยากาศ รวมถึงสิ่งแวดล้อม (workplace/ environment)</li> <li>○ ทรัพยากรที่จำเป็นอื่น ๆ</li> </ul> <p>3. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน ได้มีการกำหนดประเด็น กฎหมาย กฎระเบียบ จริยธรรม และจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมคาดการณ์และเตรียมการเชิงรุกต่อผลกระทบเชิงลบต่อสังคม สาธารณะ และสิ่งแวดล้อม พร้อมมีการติดตาม กำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม เช่น การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การเลือกปฏิบัติ เป็นต้น (ถ้ามี)</p> <p>4. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน มีแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ที่ตัดสินใจได้ยาก (ethical dilemma) หรือมีข้อควรระวังทางจริยธรรม ที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาล ควรมีการวางระบบลำดับชั้นหรือกลไกในการตัดสินใจในประเด็นที่ยากต่อการตัดสินใจต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจไม่ให้การรักษาร้อยละของการรักษา การให้การรักษาที่จำเป็นแต่ขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วย</p>
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● บันทึกการประชุม</li> <li>● แผนพัฒนาคลินิกเบาหวาน</li> <li>● ผลการวัด/ประเมิน รายงาน</li> <li>● คำประกาศที่เกี่ยวข้อง</li> <li>● แนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว</li> </ul>
<b>I-2 การวางแผนและการบริหารแผน</b>
<b>2.1 ทีมสหสาขาวางแผนจัดบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานของทีม</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<p>1. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน ร่วมกันทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำแผนการจัดบริการของคลินิกเบาหวาน ที่สัมพันธ์กับทิศทางขององค์กร โดยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา</li> <li>● โอกาส ความท้าทาย และความต้องการด้านสุขภาพ ในบริการคลินิกเบาหวาน ที่สอดคล้องกับบริบท</li> <li>● ทรัพยากรที่ต้องการสนับสนุน เช่น มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและศักยภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างรวมถึงภาระงานไว้ชัดเจน และได้รับการพัฒนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม</li> <li>● ค่าใช้จ่าย/งบประมาณ</li> <li>● จุดอ่อน/จุดแข็ง</li> </ul> <p>2. มีการวางแผนการจัดบริการระยะสั้นและระยะยาวที่เหมาะสม ทั้งในกรอบเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้ new technology ในอนาคต การบริหารจัดการคิว</li> <li>● การจัดตั้งโปรแกรมการให้ความรู้โรคเบาหวานโดยยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจขององค์กรและมีหลักฐานการสนับสนุนชัดเจน</li> </ul> <p>3. มีการติดตาม ทบทวน ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนด และนำมาปรับปรุงแผนตามระยะเวลาที่เหมาะสม</p>

<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• รายงานการประชุมการจัดทำแผนการจัดบริการ</li> <li>• แผนการจัดระบบบริการคลินิกเบาหวานขององค์กร</li> <li>• ผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแผนวิสัยปฏิบัติของคลินิกเบาหวาน</li> </ul>
<b>2.2 ทีมสหสาขาถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าเพื่อมั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมนำสหสาขาถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติให้แก่ ทีมคลินิกเบาหวาน ได้ครอบคลุมผ่านช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล โดยแสดงให้เห็นความชัดเจนในประเด็นสำคัญได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• วัตถุประสงค์</li> <li>• หน่วยงาน/ทีม/บุคลากรที่รับผิดชอบแผน</li> <li>• กรอบระยะเวลา/งบประมาณในการดำเนินการ</li> <li>• ทรัพยากรที่ต้องใช้</li> <li>• ตัวชี้วัดสำคัญของการบรรลุแผน</li> <li>• วิธีการติดตามความก้าวหน้า/วิเคราะห์ผล</li> </ul> </li> <li>2. และมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอ เพื่อให้แผนปฏิบัติการประสบความสำเร็จ มีการติดตามตัวชี้วัด ความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และปรับปรุงพัฒนาแผนปฏิบัติการ</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนปฏิบัติการของคลินิกเบาหวาน (action plan) และผลการดำเนินงาน (พอสังเขป)</li> </ul>
<b>I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย</b>
<b>3.1 ทีมสหสาขาจับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. องค์กรมีการระดมกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ชัดเจนมีการพิจารณาข้อจำกัดของกลุ่มประชากรที่ดูแลอยู่ เพื่อนำมาจัดการให้ครบถ้วน (Advanced Diabetes Self-management Education and Support; DSMES) ที่เหมาะสม และช่วยให้เข้าถึงประชากรเป้าหมายได้เพื่อนำมาออกแบบระบบบริการของคลินิกเบาหวาน และจัดทำข้อกำหนดบริการ เพื่อสอดคล้องกับความต้องการและสื่อสารประชาชน</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตัวอย่าง ระบบบริการหรือข้อกำหนดบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่</li> <li>• ตัวอย่างแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย ที่เน้นให้เห็นถึงการประเมินปัญหาแบบรายบุคคล เช่น การทำ food 24 hour recall การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองแบบรายบุคคล</li> </ul>

### 3.2 ทีมสหสาขาสร้างความผูกพันกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ด้วยการตอบสนองความต้องการและสร้างความสัมพันธ์

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมสหสาขาคลินิกเบาหวาน เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) แสดงความคิดเห็น เสนอแนะ และบรรยายความรู้สึกหลังจากที่ได้รับการบริการและการดูแลรักษา ผ่านช่องทางสำหรับการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ
2. มีการนำเอาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว มาวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาคุณภาพของระบบบริการและบริหารในคลินิกเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
3. มีกระบวนการจัดการคำร้องเรียนอย่างทันท่วงทีและได้ผล เพื่อเรียกความเชื่อมั่น และป้องกันการเกิดซ้ำ
4. มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงระบบบริการของคลินิกเบาหวาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ช่องทางสำหรับการรับเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ)
- หลักฐานการดำเนินงานที่สร้างให้เห็นถึงความผูกพันกับผู้รับบริการ เช่น ผลสำรวจ หรือสังเกตพฤติกรรมกรให้บริการ เป็นต้น
- ตัวอย่างระบบบริการที่มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้รับบริการ
- ข้อมูลการวิเคราะห์คำร้องเรียนและการปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น

### 3.3 ทีมสหสาขาตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

##### การเคารพสิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข
2. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย เคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย ต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) สามารถสอบถามเพิ่มเติม และมีความเข้าใจก่อนตัดสินใจเลือก
4. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยที่สุจริต ในการเลือกวิธีการตรวจรักษาหรือการเลือกที่จะไม่รับการตรวจรักษา หลังจากได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนไปอย่างครบถ้วน
5. กรณีผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง บุคลากรต้องให้ข้อมูลแก่ผู้แทนให้ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน
6. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินอย่างเหมาะสม เท่าที่จะสามารถทำได้ภายในระยะเวลาที่จำกัด โดยไม่ทำให้การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินล่าช้าหรือหยุดชะงักโดยไม่จำเป็น
7. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิกได้รับการคุ้มครองสิทธิ
8. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ให้ข้อมูล และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนในการดูแลตนเองด้านเบาหวาน เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว รองเท้าสำหรับผู้ที่เบาหวาน อย่างเหมาะสมตามสิทธิที่พึงได้

##### การรักษาความลับและเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย

1. บุคลากรคลินิกเบาหวาน รักษาความลับและเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย ตามมาตรฐาน ระเบียบ ข้อกำหนด และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

<p>2. มีการแจ้งรายละเอียดแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิ ข้อกำหนดด้านความเป็นส่วนตัว และการรักษาข้อมูลอันเป็นความลับของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความรู้ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. มีระบบการเก็บรักษาข้อมูลซึ่งถือเป็นความลับเฉพาะบุคคลที่ปลอดภัย ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต</p>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประกาศ และ/หรือ แนวทางที่เกี่ยวข้อง ที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติภายในคลินิกเบาหวาน</li> <li>• สถิติข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าถึงแหล่งประโยชน์ และการบริการ</li> </ul>
<b>I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้</b>
<b>4.1 ทีมสหสาขา เลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลงานของทีมและส่งเสริมการเรียนรู้</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<p>1. มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่ Behavior outcome, biological outcome, progress outcome และ long term outcome ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับ health data center (HDC) ที่มีความถูกต้อง</p> <p>2. มีการประเมินตามระดับ เพื่อใช้ติดตามและหาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานประจำวัน การดำเนินการของคลินิก และความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ</p> <p>3. ตัวชี้วัดน่าเชื่อถือ เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยและการดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน อยู่บนฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก และ/หรือข้อมูลเชิงวิชาการ</p> <p>4. มีการเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม พร้อมมีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล</p>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตัวอย่างบัญชีตัวชี้วัดที่สำคัญและผู้รับผิดชอบของคลินิกเบาหวาน</li> </ul>
<b>4.2 ทีมสหสาขามีข้อมูล สารสนเทศ ลิขสิทธิ์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<p>1. มีกระบวนการและแผนการบริหารจัดการ สามารถเรียกข้อมูลนำมาใช้ได้ตลอดเวลา และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ที่เชื่อมโยงและส่งเสริมระบบขององค์กร โดยวางแผน พัฒนา และดูแลระบบการบริหารจัดการข้อมูลของแผนร่วมกับหน่วยงานที่ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ถ้ามี) และทีมนำองค์กร และถ่ายทอดความรู้จากการศึกษาอบรม การปฏิบัติ ประมวลผลข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ให้แก่ทีมบุคลากร</p> <p>2. คลินิกเบาหวาน มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และรวบรวมข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ</p> <p>3. มีการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม</p> <p>4. มีการตรวจสอบข้อมูลและรายงานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มั่นใจได้ว่าจะมีความพร้อมใช้ แม่นยำ ถูกต้อง คงสภาพเชื่อถือได้ ง่ายต่อการใช้งาน และเป็นปัจจุบัน</p>

5. บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลมาทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. มีกระบวนการติดตามข้อมูลที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนางานต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น ตัวชี้วัดที่สำคัญต่าง ๆ ข้อมูลที่บ่งบอกถึงคุณภาพและความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยและบุคลากรในคลินิกเบาหวาน มีงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์หรือนวัตกรรมที่มีการนำไปใช้โดยหน่วยงานอื่น เป็นต้น มีการนำความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในคลินิก
7. มีการสร้างระบบการติดตามผลการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง หลังบุคลากรได้รับความรู้ มีการสนับสนุนทรัพยากรที่ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทำให้เกิดการเรียนรู้ เช่น วารสารวิชาการ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
8. มีระบบและแผนสำรอง พร้อมใช้งานต่อเนื่องในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น โปรแกรมขัดข้อง ไฟไหม้อาคารสำนักงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ
9. มีระบบและแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลตามข้อกำหนดและบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ไม่ให้ผู้ที่มิได้รับอนุญาตเข้าถึงและ/หรือรับทราบข้อมูล

#### **การใช้สื่อสาธารณะ**

1. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ใช้สื่อสาธารณะในการติดต่อสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาล และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การใช้หน้าจอแสดงสถานะผู้ป่วยหน้าคลินิกเบาหวาน และการใช้โปรแกรมในโทรศัพท์มือถือปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญ ควรมีการปกปิดข้อมูลบางส่วน เพื่อไม่ให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติทราบว่าผู้ป่วยเป็นใคร เป็นต้น
2. การใช้สื่อสาธารณะไม่ควรมีการระบุข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและบุคลากรใด ๆ
3. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสาธารณะของสถานพยาบาล

#### **หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)**

- ตัวอย่างการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการดูแลคลินิกเบาหวาน
- ตัวอย่างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน รวบรวมข้อมูล
- ผลงานวิจัย ตัวอย่าง นวัตกรรม และ CQI เป็นต้น ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงการจัดการและพัฒนาความรู้ภายในแผนก
- ตัวอย่างองค์ความรู้เกี่ยวกับการระบบบริการที่เกิดจากการจัดการความรู้ในแผนก

#### **I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**

##### **5.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสามารถและอัตรากำลังเพื่อให้งานของทีมบรรลุผลสำเร็จ ทีมจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อให้กำลังคนมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย**

#### **แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)**

**มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ที่มีความสอดคล้องตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาล** ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในคลินิกเบาหวานมีจำนวนที่เพียงพอต่อภาระงาน และมีทักษะและความสามารถที่เหมาะสม โดย

1. คลินิกเบาหวานมีการวิเคราะห์และวางแผนทรัพยากรบุคคลเสนอทีมบริหารองค์กรเพื่อจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมเพียงพอ ทั้งเหตุการณ์ที่ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือกรณีต่าง ๆ เช่น มีบุคลากรป่วยหรือลาออกกะทันหัน เพื่อให้การจัดการของคลินิกเบาหวานดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ สามารถขับเคลื่อนตามทิศทางองค์กรในแผนทรัพยากรบุคคลขององค์กร

2. คลินิกเบาหวานวางแนวทางในการดูแลและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเกิดการพัฒนายอย่างต่อเนื่อง เช่น การฝึกอบรม/ หลักสูตรที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับรองเป็นผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Certified Diabetes Educator: CDE) การพัฒนาศักยภาพ การวิจัย การทำผลงานทางวิชาการ
3. บุคลากรคลินิกเบาหวานมีความสามารถในการให้การดูแลแบบองค์รวม ภาย จิต สังคม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. สร้างสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ นำทำงาน ปลอดภัย และส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน มีการบริหารจัดการสวัสดิการด้านต่าง ๆ จัดสถานที่เพื่อผ่อนคลาย หรือกิจกรรมสันทนาการ เช่น การออกกำลังกายร่วมกันหลังปฏิบัติงาน จัดอาหารให้กรณีผู้รับบริการมาก สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ฯลฯ
5. มีการเฝ้าระวังและติดตามภาวะ/โรคที่เกี่ยวข้องกับให้บริการ (health status) เช่น มีการเฝ้าระวัง และจัดระบบบริการที่มีความปลอดภัยทั้งแก่บุคลากรและผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พร้อมมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

#### **การผลักดันเปลี่ยนหมุนเวียน การย้าย การลาออกและการสร้างแรงจูงใจ**

1. มีการเก็บสถิติอัตราการผลักดันเปลี่ยนหมุนเวียน การย้าย และการลาออกของบุคลากรในคลินิกเบาหวาน และมีการวิเคราะห์เหตุและผลเพื่อสื่อสารข้อมูลให้ทีมบริหารบุคคลขององค์กรเพื่อการแก้ไขเชิงระบบ
2. มีการกำหนดและวางแผนการจัดการทรัพยากรบุคคลล่วงหน้าอย่างชัดเจน ทั้งด้านอัตรากำลัง และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
3. บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมพัฒนาทักษะในด้านการสร้างเสริมความปลอดภัย การสร้างงานที่มีคุณภาพ การมีบุคลิกภาพที่ดี และความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการดำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในแผนกอย่างภาคภูมิใจและมีความสุข
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข โดยเฉพาะในกรณีที่มีการย้าย/ลาออกของบุคลากรมากกว่าปกติ

#### **หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)**

- แผนบริหารอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรคลินิกเบาหวานและองค์กร
- ข้อมูลการเจ็บป่วย เช่น การโดนสารคัดหลังจากผู้ป่วย หรือการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำ ของทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเบาหวาน
- ข้อมูลผลการวิเคราะห์การย้าย การลาออก ของบุคลากร และแนวทางการแก้ไข
- เอกสารเกี่ยวกับการร้องเรียนของบุคลากรทีมคลินิกเบาหวานที่เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กร

### **5.2 ทีมสหสาขาสร้างความผูกพันกับกำลังคน มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อให้กำลังคนมีผลการดำเนินการที่ดี**

#### **แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)**

1. มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน พิจารณาค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานของคลินิกเบาหวาน และมีการปรับปรุงเมื่อมีความจำเป็น
2. มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะ ความผูกพันต่อคลินิก/สถานพยาบาล เป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง
3. มีการสร้างแรงจูงใจ ยกย่องชมเชย ให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดี

<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● แผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในคลินิกและที่เกี่ยวข้องทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและเข้ารับการศึกษอบรมในหัวข้อและหลักสูตรที่เหมาะสมกับแต่ละคน พร้อมส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกคลินิก</li> <li>● แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะของบุคลากรคลินิกเบาหวานแต่ละคน การนำมาวิเคราะห์หาสมรรถนะที่บุคลากรรายบุคคลที่ขาดแคลน และจัดทำ ติดตามแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรรายบุคคล</li> <li>● ผลการประเมินความผูกพันต่อแผนก/สถานพยาบาลและการวิเคราะห์เพื่อสร้างความผูกพัน</li> <li>● หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ/เข้ารับการศึกษอบรม/บันทึกการพัฒนาารายบุคคล</li> <li>● ช่องทางรับฟังความต้องการ ในการพัฒนาตนเองในบุคลากรคลินิกเบาหวาน ตามความสนใจของแต่ละบุคคล</li> </ul>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการประเมินสมรรถนะ และความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรคลินิกเบาหวาน</li> <li>● แผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรรายบุคคล</li> <li>● หลักฐานการจัดกิจกรรม และการเข้าร่วมกิจกรรม KM</li> </ul>
<b>I-6 การจัดการกระบวนการ</b>
<b>6.1 ทีมสหสาขามีการออกแบบระบบงาน โดยระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากภายนอก</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมนำคลินิกเบาหวานวิเคราะห์กระบวนการทำงานที่ต้องประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อออกแบบระบบงานให้สามารถทำงานประสานเชื่อมโยงในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพและปลอดภัย</li> <li>2. มีการวิเคราะห์การใช้ทรัพยากรร่วมเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Flow การทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร (กรณีที่มี) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</li> </ul>
<b>6.2 ทีมสหสาขามีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการ รักษา รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<p>ทีมนำคลินิกเบาหวานมีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญของคลินิก พร้อมแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแล และครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระบวนการ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Access การเข้าถึงระบบบริการของคลินิกเบาหวาน</li> <li>2. Entry การเข้าถึงบริเวณคลินิกเบาหวาน และการเริ่มกระบวนการ Triage ที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>3. Assessment การประเมินแรกรับที่ เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติของผู้ป่วย</li> <li>4. Investigation การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม</li> <li>5. Diagnosis การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น</li> <li>6. Plan of care การวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมที่ดูแลร่วม ผู้ป่วยผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ)</li> <li>7. Care of patient การดูแลรักษาที่เหมาะสมตามภาวะโรคด้วยทีมที่เหมาะสม</li> </ol>

8. Communication การสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) และการสื่อสารเพื่อการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ
9. Reassessment การประเมินผู้ป่วยซ้ำตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและการตัดสินใจในคลินิกเบาหวาน
10. Patient flow กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยจากคลินิกเบาหวานเพื่อรับการรักษาต่อในแผนกอื่นของสถานพยาบาลที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ
11. Information and empowerment การให้ข้อมูลและการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ในการปฏิบัติตนหรือให้การดูแลที่เหมาะสม
12. Discharge การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิกเบาหวาน
13. Continuity of care การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลแก่ทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยต่อ

**หมายเหตุ** ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติที่สำคัญของแต่ละกระบวนการตามความเหมาะสม

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการที่สำคัญเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เช่น แนวทางการ Triage แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลต่ำ หรือสูง ช่องทางการปรึกษาการดูแลผู้ป่วย แนวทางการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

**6.3 ทีมสหสาขาออกแบกระบวนการและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของกระบวนการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร ผลลัพธ์สุขภาพ ประสิทธิภาพและการลดความสูญเสีย การส่งมอบ (hand-over) และการดูแลนอกเวลาทำการปกติ**

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การออกแบบกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของแต่ละกระบวนการโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก และคำนึงถึงหลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงความรู้ของบุคลากรในคลินิก สถานพยาบาล และหน่วยงานนอกสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อกำหนดสำหรับระบบการไหลของผู้ป่วยภายในคลินิกเบาหวาน (Patient flow)
  - มีนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยใน การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยใน การจำหน่ายผู้ป่วยหลักตรวจ และกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมมีการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การไหลเวียนผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน และภายในสถานพยาบาลมีประสิทธิภาพ
  - มีการนำข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และตัวอย่างจากองค์กรที่ทำได้ดีมาก่อน มาประกอบการจัดทำและพัฒนานโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติดังกล่าว
  - มีการพัฒนาระบบการติดต่อประสานงานและแนวทางปฏิบัติร่วมกับบุคลากรและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ทีมหอผู้ป่วยในของแผนกต่าง ๆ ศูนย์รับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยใน เป็นต้น
  - ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวาน สนับสนุนและปฏิบัติตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติดังกล่าว พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. มีการสร้างระบบการทำงานและบรรยากาศที่ช่วยในการตัดสินใจ



<ul style="list-style-type: none"> <li>● สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ และ/หรือ ระบบที่ช่วยให้ทีมของคลินิกเบาหวาน สามารถตัดสินใจปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>● ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวาน ติดตามและร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการปรึกษา/ส่งต่อผู้ป่วยแก่ทีมบุคลากรอื่น ทั้งภายในสถานพยาบาลชุมชนหรือสถานพยาบาลอื่น เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง</li> <li>● ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวาน ร่วมพูดคุย สอบถาม ประเมิน ศึกษา แสดงความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ (ตามความเหมาะสม) โดยเฉพาะในกรณีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ตัดสินใจได้ยาก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกันและช่วยให้สามารถตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม</li> <li>● บุคลากรคลินิกเบาหวาน ที่มีประสบการณ์ คอยให้คำแนะนำและช่วยฝึกฝนทักษะการแนะนำ และสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติและดูแลตนเอง ให้แก่บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่า</li> </ul>
---

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างการทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด
- แนวทางปฏิบัติในการให้บริการที่สอดคล้องกับกฎหมาย
- ตัวอย่างข้อกำหนดของแต่ละกระบวนการ เช่น ข้อกำหนดในกระบวนการ Triage มาตรฐานที่คลินิกเบาหวานยึดถือปฏิบัติ ข้อกำหนดในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ข้อกำหนดในการส่งต่อ ข้อกำหนดในการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ เป็นต้น
- ตัวอย่าง ชิ้นงานนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นที่มีการใช้ในงานประจำ ประเมินผลและวิเคราะห์ผล
- ตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงการนำ high technology มาออกแบบร่วมเพื่อสร้างคุณค่าเพิ่ม

### 6.4 ทีมสหสาขามีการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อใช้สื่อสารให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ โดยมีระบบควบคุมเอกสารที่ดีและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ของคลินิกเบาหวานเป็นเอกสาร ตัวอย่างเช่น แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติในการปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ เป็นต้น
2. เอกสารบันทึกมีข้อมูลที่ทีมร่วมกันกำหนดเพื่อการสื่อสาร และมีข้อตกลงหากมีการปรับเปลี่ยน มีการปรับปรุงเอกสารเป็นระยะตามความจำเป็นและมีการเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติของคลินิกเบาหวานที่เป็นเอกสาร
- ทะเบียนการจัดเก็บเอกสารแนวทางปฏิบัติและการปรับปรุงเอกสาร

### 6.5 ทีมสหสาขามีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ ทำให้มั่นใจว่าจะจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการชี้แจง อบรม ทบทวน เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ ระเบียบ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานให้แก่ทีมบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของแต่ละกระบวนการอย่างเหมาะสม
2. มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล/ตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

3. ทีมสหสาขาคลินิกเบาหวานมีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และพัฒนากระบวนการทำงาน/การให้บริการ
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลการทบทวนเวชระเบียนเหตุการณ์ที่อาจมีผลจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในคลินิกเบาหวาน หรือสถานพยาบาล เช่น การดูแลภาวะวิกฤตที่เหมาะสม (ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ภาวะน้ำตาลสูงวิกฤต) การใส่ยาเบาหวานในผู้ป่วยที่ไตเสื่อมระยะ 4 อย่างเหมาะสม เป็นต้น</li> </ul>
<b>6.6 ทีมสหสาขาจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ได้ผล เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในทุกกระบวนการที่กำหนดไว้ มีการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของบริการผ่านพันธสัญญา</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>ทีมคลินิกเบาหวานได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในการกำหนดเลือกผลิตภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและในคลินิกเบาหวาน โดยมีการกำหนดความต้องการที่ชัดเจน และได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดหาและตรวจรับ</li> <li>ทีมคลินิกเบาหวานวางระบบตรวจสอบและประเมินการใช้ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานและส่งข้อมูลย้อนกลับอย่างเป็นระบบเพื่อปรับปรุงแก้ไข และการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ในครั้งต่อไป</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>แนวทางการจัดซื้อจัดการผลิตภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นของคลินิกเบาหวาน</li> </ul>
<b>6.7 ทีมสหสาขามีการใช้ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและบ่งชี้โอกาสปรับปรุงกระบวนการทำงาน</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเบาหวานร่วมกับผู้ปฏิบัติกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญในการสะท้อนคุณภาพการทำงานของคลินิกเบาหวาน</li> <li>มีการติดตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์และตัวชี้วัดเชิงกระบวนการที่สำคัญ เพื่อควบคุม ดูแล ปรับปรุง และพัฒนากระบวนการทำงานต่าง ๆ</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ตัวอย่างตัวชี้วัดที่สำคัญของคลินิกเบาหวาน</li> </ul>
<b>6.8 ทีมนำสหสาขามีการเตรียมการรองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการ การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<b>แผนรองรับอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉิน</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>ทีมนำคลินิกเบาหวาน รับทราบ รับรู้ สื่อสารและปฏิบัติตามแผนบริหารความต่อเนื่องภารกิจองค์กร (Business Continuity Plan) กรณีเกิดอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ</li> <li>ทีมนำสหสาขา คลินิกเบาหวานมีการระบุรายละเอียด ผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการขององค์กร</li> <li>ทีมนำสหสาขา คลินิกเบาหวานวิเคราะห์ GAP ของคลินิก ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉินองค์กร เช่น มีการสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการป้องกันการขาดยา การดูแลในภาวะเจ็บป่วยในขณะที่มีอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉิน</li> </ol>

4. ทีมนำคลินิกเบาหวานมีระบบการจัดการและมีแนวทางปฏิบัติ ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีอาการและ/หรืออาการแสดงที่สงสัยโรคติดต่อ พร้อมมีการแจ้งบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว (บางโรคจำเป็นต้องแจ้งความจำเป็นต่อระบุในแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน)

**หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)**

- แผนรองรับอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉิน
- แผนบริหารจัดการกรณีโรคระบาด

## ตอน II ระบบงานสำคัญ

### II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

#### 1.1 ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมนำคลินิกเบาหวานเสนอประเด็นและเป้าหมายสำคัญด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อ คณะกรรมการบริหารหรือทีมนำของสถานพยาบาล เพื่อผลักดันให้เป็นหนึ่งในประเด็นและเป้าหมายสำคัญขององค์กร
2. ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวัง ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของคลินิกเบาหวานที่ชัดเจน และสอดคล้องไปกับทิศทางของสถานพยาบาล
3. ทีมนำคลินิกเบาหวานส่งเสริมให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีวัฒนธรรมความปลอดภัยและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

##### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- นโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ดำเนินการ เช่น 2P Safety, Patients Safety Goals

#### 1.2 ทีมสหสาขาจัดโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพให้เป็นของสมาชิกทุกคนในทีมสหสาขา

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาและระบบความปลอดภัยของการบริการ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
  - คลินิกเบาหวานมีโครงสร้างงานคุณภาพของคลินิกโดยอาจมีการกำหนดทีมดูแลระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความปลอดภัย และระบบบริหารความเสี่ยง ที่ชัดเจน รวมถึงมีการกำหนดให้ทุกคนในแผนกมีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพ
  - คลินิกเบาหวานและสถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการจัดการเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในหน่วยงานและสถานพยาบาล
2. ทีมนำคลินิกเบาหวานส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety culture) บุคลากรคลินิกเบาหวานมีทัศนคติ ความรู้ และความสามารถที่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พร้อมนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของตนตลอดเวลา
  - บุคลากรคลินิกเบาหวานได้รับการอบรมและมีความเข้าใจในหลักการและกระบวนการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พร้อมสร้าง ส่งเสริม สั่งสอน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในคลินิก
  - มีการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีนิสัยชอบตั้งคำถามเชิงสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน
  - สถานพยาบาลและคลินิกเบาหวานมีระบบการตรวจจับ ทบทวน วิเคราะห์ แก้ไข และติดตามความบกพร่องที่เกิดขึ้น รวมถึงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่ผิดพลาดภายในคลินิกเบาหวาน เช่น ในกรณีที่ควบคุมระดับ HbA1c และ/หรือ ระดับความดันเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย มีการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ได้ตามเป้าหมาย (PDCA) เป็นต้น
  - การบริหารจัดการปัจจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม
  - บุคลากรคลินิกเบาหวานได้รับการอบรม ฝึกฝน พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

- บุคลากรคลินิกเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในข้อจำกัดและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และศักยภาพในการปฏิบัติงานของตน รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
- มีการค้นหาและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและนิสัย/วัฒนธรรมของบุคลากรในคลินิก
- มีการทบทวนการปฏิบัติงานเป็นประจำ โดยมีการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการจัดการในประเด็นที่ตัดสินใจได้ยาก และประเด็นที่บุคลากรอาจมีอคติจนทำให้การตรวจรักษาหรือการบริหารจัดการไม่เหมาะสมเท่าที่ควร
- มีการออกแบบระบบการดำเนินงานและสิ่งแวดลอมให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของมนุษย์ เพื่อลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด ความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- โครงสร้างการทำงานคุณภาพของคลินิกเบาหวาน

### 1.3 ทีมสหสาขาบูรณาการและประสานระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยงและระบบบริหารความปลอดภัย เข้าด้วยกัน และประสานกับระบบขององค์กร

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย ในทุกขั้นตอนของการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล
2. การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และบริหารความปลอดภัย ของคลินิกเบาหวาน สอดคล้องและเป็นส่วนหนึ่งของระบบของสถานพยาบาล

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- Flow Chart หรือแผนงานที่แสดงความสัมพันธ์ของคลินิกเบาหวานกับระบบบริหารคุณภาพและระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร

### 1.4 ทีมสหสาขาประเมินผลการดำเนินงานด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เทียบกับข้อกำหนดและความต้องการต่าง ๆ รอบด้าน เช่น ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายขององค์กร คู่แข่งหรือคู่แข่ง

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดให้มีการประเมินผล ติดตามผลการดำเนินงานของคลินิก โดย

1. มีการประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา เช่น วิธีการเชิงคุณภาพ วิธีการเชิงปริมาณ การวิจัย
2. มีการใช้วิธีการประเมินตนเองที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเขียนบันทึกความก้าวหน้าและรายงานการประเมินตนเอง การใช้การตามรอยทางคลินิก การเยี่ยมสำรวจภายใน การสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ป่วย การทบทวนเชิงคุณภาพ การตรวจสอบและป้อนกลับข้อมูล การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์ การทบทวนหลังกิจกรรม การติดตามตัวชี้วัด
3. มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ แนวปฏิบัติที่มีหลักฐานวิชาการรองรับ มาตรฐานต่าง ๆ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของคลินิก คลินิกเบาหวานของสถานพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน ตัวเทียบในระดับชาติหรือระดับสากลที่เหมาะสม

4. มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานและการประเมินตนเอง มาใช้ในการประเมินและชี้แนะการพัฒนาคุณภาพ
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ ของคลินิก</li> </ul>
<b>1.5 ทีมสหสาขาวางระบบบริหารความเสี่ยง ครอบคลุมการวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดแนวทางป้องกัน การรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด การวิเคราะห์สาเหตุเฉพาะราย</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<p>1. ทีมนำคลินิกเบาหวานมีการวางระบบบริหารความเสี่ยงของคลินิกที่สอดคล้องกับระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการวางระบบบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับระบบของสถานพยาบาล ตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา รายงาน วิเคราะห์ แก้ไข และป้องกัน พร้อมมีนโยบาย แผน ระเบียบปฏิบัติ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register) การประเมินผล และการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>● มีทีมดูแลระบบบริหารความเสี่ยงภายในคลินิกเบาหวานที่ชัดเจน</li> <li>● บุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะการบริหารความเสี่ยง</li> <li>● มีการบริหารจัดการความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยญาติ และผู้มาเยือน จัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมกับดำเนินการตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการเรื่องดังกล่าวของสถานพยาบาล</li> </ul> <p>2. ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดให้มีแนวทางการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● คลินิกเบาหวานสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาดตามระบบและแนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาล โดยไม่มีการกล่าวโทษบุคคล</li> <li>● มีการส่งเสริมให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีทัศนคติที่ดีต่อการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด โดยมองว่ากระบวนการดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนา พร้อมร่วมชี้แจงรายละเอียดเหตุการณ์ที่เกิดในแผนกของตนอย่างโปร่งใส</li> <li>● มีช่องทางให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรายงานข้อบกพร่อง ข้อผิดพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์</li> <li>● มีการพิจารณาแจ้งความร่วมมือกับการรายงานเข้าสู่ระบบของสถานพยาบาล ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงต่อบุคลากร ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น ภาวะ Shock จากน้ำตาลต่ำของผู้รับบริการ เป็นต้น</li> <li>● ผู้ป่วยและบุคลากรคลินิกเบาหวานมีส่วนเกี่ยวข้องในอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด ได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างเหมาะสม</li> </ul>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนวทางบริหารความเสี่ยงของคลินิกและผลการดำเนินการที่ผ่านมา</li> </ul>

1.6 ทีมสหสาขาที่มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย กำหนดพิมพ์เขียวของการพัฒนา ใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนา เช่น evidence-based, RCA, visual management & creativity, Lean, benchmarking ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การลดความแปรปรวน ลดความสูญเสียเปล่า เพิ่มประสิทธิภาพ ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ มิติ

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

- ทีมนำคลินิกเบาหวานส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพแผนกอย่างต่อเนื่องโดย
- ส่งเสริมให้มีการทบทวน โดยนำผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแล เข้าอภิปรายด้วยทีมสหสาขาวิชา ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมค้นหาโอกาสพัฒนา (การทบทวน เช่น การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน การตรวจสอบทางคลินิก การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ การทบทวนอุบัติการณ์/ภาวะแทรกซ้อน/การเสียชีวิต การทบทวนการใช้ทรัพยากร การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การประเมินความรู้ความสามารถและทักษะ การทบทวนตัวชี้วัด)
  - มีการกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิกที่จะทำการพัฒนา (เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ) โดยมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ พร้อมกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการกำกับติดตามผล
  - มีการจัดทำแผนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมมิติด้านการป้องกัน สร้างเสริม รักษา ฟื้นฟู ตามความเหมาะสม โดยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลายในการปรับปรุงและพัฒนา เช่น ใช้ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ วิถีสองัคกรรม การใช้ข้อมูลวิชาการ การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า การสร้างนวัตกรรม การเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างกิจกรรมและผลการพัฒนา เช่น บันทึกการทบทวนผู้ป่วยตั้งแต่ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา ผลการรักษา สรุปผลการอภิปรายพร้อมทั้งบทเรียนและ/หรือโอกาสพัฒนา

#### II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

2.1 ทีมสหสาขาจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคน มีการตรวจสอบอาคารสถานที่ ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการแก้ไขวางแผนมาตรการป้องกันที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

ทีมนำคลินิกเบาหวานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและผู้ใช้อาคารทุกคน โดย

##### โครงสร้างอาคารสถานที่

- โครงสร้างอาคารสถานที่และระบบระบายอากาศของคลินิกเบาหวานได้มาตรฐาน เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ และแนวทางออกแบบทางด้านวิศวกรรม
- ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวานควรมีส่วนร่วมในการออกแบบโครงสร้าง สภาพแวดล้อม และกระบวนการทำงาน โดยคำนึงถึงมาตรฐาน การใช้งานจริง และมนุษย์ปัจจัย (ข้อจำกัดของมนุษย์) เพื่อลดความเสี่ยงและโอกาสเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ
- ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้มาเยือน และบุคลากรที่อยู่บริเวณคลินิกเบาหวานมีความปลอดภัยทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- มีการตรวจสอบทางด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และวิศวกรรม ตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ

5. มีการวางระบบค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ในคลินิกเบาหวานพร้อมมีการค้นหาความเสี่ยงทางกายภาพและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

#### **การเข้าถึงคลินิกเบาหวาน**

1. มีป้ายและสัญลักษณ์บ่งชี้/บอกทาง ที่สังเกตเห็นและเข้าใจได้ง่ายตามมาตรฐาน
2. มีพื้นที่ห้องตรวจที่เหมาะสมเพียงพอและได้มาตรฐาน และรองรับผู้พิการและผู้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีผู้ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

#### **มีพื้นที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและช่วยฟื้นคืนชีพ (หากมี case ถูกเดิน)**

1. คลินิกเบาหวานมีพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับการดูแลรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเพียงพอ พร้อมใช้ตลอดเวลา
2. คลินิกเบาหวานมีบุคลากร อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ และสารน้ำ สำหรับการช่วยชีวิตตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน (เหมาะสมกับระดับศักยภาพของสถานพยาบาล)
3. มีระบบบริหารจัดการการไหลของผู้ป่วยภายในคลินิกเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ มีพื้นที่สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะอันตรายต่าง ๆ เช่น อาการทรุดลง เป็นต้น มีการควบคุมความสว่างและความเข้มแสงในแต่ละพื้นที่ให้เหมาะสม
4. พื้นที่สำหรับการให้การปรึกษา สื่อสาร พูดคุย กับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) (พิจารณาจัดพื้นที่ที่เหมาะสม โดยเฉพาะในการสื่อสารเรื่องที่เป็นความลับของผู้ป่วย เรื่องที่อาจก่อให้เกิดความอับอายแก่ผู้ป่วย การแจ้งข่าวร้าย เป็นต้น)

#### **การจัดพื้นที่แยกโรคติดเชื้อ**

1. สถานพยาบาล และ/หรือ คลินิกเบาหวานมีห้องแยกโรคติดเชื้อ หรือมีระบบแยกโรคติดเชื้อ ซึ่งการจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
2. สามารถส่งผู้ป่วยที่สงสัย/ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ติดต่อทางการหายใจชนิด airborne transmission เข้าสู่ห้องแยกโรคดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

#### **หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)**

- แผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของคลินิกเบาหวาน

## **2.2 ทีมสหสาขาสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุ และของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ**

#### **แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)**

##### **การบริหารจัดการและทรัพยากรเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร**

1. มีนโยบายและระบบในการป้องกันและจัดการอันตรายจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุ ของเสียอันตราย และภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐาน เป็นไปตามกฎหมายกำหนด รวมถึงแผนรองรับในกรณีดังกล่าว ที่ครอบคลุมถึงการป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การจัดการ และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการฝึกซ้อมและพัฒนาแผนอย่างสม่ำเสมอ ภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ (ภาวะฉุกเฉิน หมายความว่า ภัยธรรมชาติหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากมนุษย์ ที่มีผลสร้างความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ไฟไหม้ ไฟดับ แผ่นดินไหว เป็นต้น ทำให้บริการผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่สามารถใช้งานได้)
2. มีระบบการค้นหาและจัดการความเสี่ยงต่ออันตรายจากสิ่งแวดล้อม
3. คลินิกเบาหวานมีแผนบริหารจัดการบริการและอพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากร และผู้คนโดยรอบ ในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน/ผู้ป่วยที่เป็นโรคระบาด/โรคติดต่อต่าง ๆ ในคลินิกเบาหวาน



4. คลินิกเบาหวานมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในคลินิก เช่น การทะเลาะวิวาทของผู้มารับบริการ โดยบุคลากรมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำส่วนที่เป็น Flow ในการปฏิบัติของแนวทางต่าง ๆ มาแสดงในเอกสาร

### 2.3 ทีมสหสาขาดำเนินการให้บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การดูแลวัตถุไวไฟ การจัดการวัตถุมีคม เป็นต้น
2. ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวานมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาระบบและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น การออกแบบ การจัดการพื้นที่ในการรับบริการป้องกันการหกล้ม ในคลินิกเบาหวาน ห้องน้ำ หรือหอผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มี peripheral neuropathy ชาเท้า เป็นต้น

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แผนการฝึกอบรมบุคลากร ของคลินิกเบาหวาน
- การปรับพื้นที่บริการ
- รายงานการประชุมการมีส่วนร่วม

### 2.4 ทีมสหสาขามีแผนจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้อย่างปลอดภัย และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นตลอดเวลา

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

##### เครื่องมือแพทย์และสิ่งของที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

1. คลินิกเบาหวานมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลอย่างครบถ้วนและเพียงพอ สามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลา โดยคณะผู้บริหาร ทีมนำสหสาขา และบุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการบริหารจัดการ ตรวจสอบ และดูแลรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ
2. มีแผนบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และมีการตรวจสอบตามแผนที่วางไว้ตามคู่มือการใช้งานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. บุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนได้รับการฝึกสอนวิธีการใช้และดูแลรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ของตน พร้อมศึกษาบททวนจากคู่มือการใช้เพื่อให้เข้าใจเป็นอย่างดี
4. มีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ต่าง ๆ ในคลินิกเบาหวานในแต่ละเวร พร้อมมีการบันทึกผลการตรวจสอบที่ชัดเจน
5. มีแผนรองรับกรณีเครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอ (โดยควรเป็นแผนระดับสถานพยาบาล)

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แผนบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์
- หลักฐานการ Calibrate / ตรวจสอบเครื่องมือ

<b>II-3 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</b>
<b>3.1 ทีมสหสาขาวิเคราะห์ความเสี่ยง/โอกาสเกิดการติดเชื้อที่ครอบคลุม ที่มีผลต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือนโดยคำนึงถึงลักษณะของงาน ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยและหัตถการ</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมสหสาขาคลินิกเบาหวานวิเคราะห์ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะติดเชื้อ และออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ความเสี่ยงการเกิดแผลติดเชื้อ Hand hygiene เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเป็น กลุ่ม Low immune ควรพิจารณาการออกแบบ ประเด็น Isolation ลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากผู้อื่น เป็นต้น</li> <li>2. บุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนได้รับการอบรมเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อ การป้องกันแผลติดเชื้อ Hand hygiene เป็นต้น</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของคลินิกและผลการดำเนินการที่ผ่านมา</li> </ul>
<b>3.2 ทีมสหสาขานโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาใช้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญในบริบทของการรักษาเฉพาะระบบ</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดนโยบายและวางระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว พอเพียงที่จะรองรับตามความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>2. มีแนวทางปฏิบัติและสื่อสารให้ผู้ป่วยนำขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้วมาทิ้งที่สถานพยาบาล กำหนดสถานที่ทิ้งขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว</li> <li>3. มีแนวทางปฏิบัติและสื่อสารให้บุคลากรสามารถทำได้เป็นกิจวัตร และมีระบบติดตามตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพในด้านระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการประกาศและระบุสถานที่ทิ้งสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว เช่น เข็ม แผ่นเจาะเลือด กระบอกฉีดยา</li> <li>● มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว</li> </ul>
<b>3.3 ทีมสหสาขาให้ความร่วมมือและประสานงานที่ดีในการป้องกัน การเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อมากับทีมงานระดับสถานพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย และครอบครัว</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
บุคลากรคลินิกเบาหวานมีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในคลินิกเบาหวาน ร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว เช่น การล้างมือ ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้วต้องเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยโดยรวมของคลินิกเบาหวาน เป็นต้น
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการดำเนินงานของระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้วที่จริงจัง</li> <li>● แผ่นพับหรือเอกสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วย</li> </ul>

### 3.4 ทีมสหสาขาของคลินิกเบาหวานดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะระบบ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อสู่บุคลากร

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

ทีมนำคลินิกเบาหวานวางระบบลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ

1. มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อและนำไปปฏิบัติ เช่น การใช้ standard precaution
2. มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น จัดโครงสร้างอาคารสถานที่และบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เพื่อป้องกันในการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค
3. มีการกำหนดขั้นตอนในการดูแลเจ้าหน้าที่สัมผัสเลือดหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน มีมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อต่อเจ้าหน้าที่

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แนวทางและผลการดำเนินงานของการจัดทำระเบียบปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ

### II-4 ระบบเวชระเบียน

#### 4.1 ทีมสหสาขาดำเนินการให้เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการบ่งชี้ผู้ป่วย สนับสนุนการวินิจฉัย พิจารณาความเหมาะสมของการดูแล ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และผลลัพธ์ สนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

ทีมนำคลินิกเบาหวานวางระบบการจัดทำและใช้ประโยชน์ข้อมูลจากเวชระเบียนสำหรับคลินิกเบาหวานเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดย

1. วางระบบการบันทึกเวชระเบียนและส่งเสริมให้บุคลากรให้ความสำคัญกับการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน เพื่อกระบวนการรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ถูกต้อง
2. มีระบบป้องกันเวชระเบียนสูญหายและการรักษาความลับที่มีประสิทธิภาพ
3. ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเวชระเบียนในการติดตาม พัฒนาระบบ เช่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูล e-claim การเบิกและการติดตามการนำแผ่นตรวจน้ำตาลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง เป็นต้น
4. มีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการตรวจ การแปลผล การปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แบบฟอร์มการบันทึกเวชระเบียน
- ตัวอย่างเวชระเบียนในคลินิกเบาหวาน
- Flow การเข้าถึงและการรักษาเวชระเบียน

## 4.2 ทีมสหสาขาทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

ทีมนำคลินิกเบาหวานจัดให้มีการทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพสม่ำเสมอเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ของการบันทึกและคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ผลการทบทวนเวชระเบียนในสวนคลินิกเบาหวาน

## II-5 ระบบการจัดการด้านยา

5.1 ทีมสหสาขานำระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ และมีรายการยาที่จำเป็น สอดคล้องกับการดำเนินการของระบบยาขององค์กร

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมนำสหสาขาวางระบบการจัดการด้านยาของคลินิกเบาหวานที่สอดคล้องกับระบบยาขององค์กร
2. มีแนวทางและกระบวนการจัดการด้านยาระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการรักษา
3. ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ฉบับปัจจุบัน

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

การปฏิบัติตามแนวทางและกระบวนการจัดการด้านยาระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการรักษา

5.2 ทีมสหสาขานำนโยบายและระเบียบปฏิบัติของระบบยาขององค์กร เพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา การเข้ายาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง การเก็บสำรองยา สู่การปฏิบัติของทีมสหสาขา

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมนำสหสาขาคลินิกเบาหวานร่วมกับเภสัชกรกำหนดแนวทางการเข้ายาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับในปัจจุบัน
2. มีแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- บันทึกและการติดตามการเข้ายา
- มีการทบทวนการเข้ายาอย่างสม่ำเสมอ (Medication reconciliation)

5.3 ทีมสหสาขานำกระบวนการปฏิบัติในการเข้ายา ตั้งแต่การสั่งเข้ายาและถ่ายถอดคำสั่ง จนถึงการบริหารยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผล รวมถึงวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation)

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการทบทวนการเข้ายาทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ทีมนำสหสาขาคลินิกเบาหวานมีการกำหนดแนวทางการป้องกันความผิดพลาดในการเข้ายา

## หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- หลักฐานการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยง
- เอกสาร แผ่นพับ หรือการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยา
- มีแนวทางในการปฏิบัติในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยงต่อผู้ป่วยได้แก่ การใช้ยาอินซูลิน ยากลุ่ม sulfonylurea, metformin, sodium glucose co-transporter type 2 inhibitor (SGLT2i), สเตียรอยด์ เป็นต้น

### ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

#### III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1.1 มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างไร (เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย เช่น ฉุกเฉิน เจ็บพลัน เรื้อรัง) มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทาง กายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสาร วัฒนธรรม และแสดงถึงความพยายามที่จะลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

##### 1. Access to clinic การเข้าถึงการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยเบาหวานหรือสงสัยว่าเป็นสามารถเข้าถึงการบริการของคลินิกและระบบบริการได้ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกคนมีสิทธิในการเข้ารับบริการของคลินิกอย่างเท่าเทียม
- บุคลากรคลินิกดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย โดยไม่เลือกปฏิบัติ
- กรณีที่คลินิกเบาหวานปิดทำการ สถานพยาบาลนั้นต้องแจ้งให้ชัดเจนกับผู้รับบริการทราบ พร้อมแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยไปยังแผนกฉุกเฉินของสถานพยาบาลกรณีที่มีภาวะผิดปกติของโรคเกิดขึ้น
- สถานพยาบาลมีนโยบาย ระบบ โครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยสะดวก รวดเร็ว
- มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทาง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสาร ความเชื่อ วัฒนธรรม
- คลินิกเบาหวานมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ สามารถรวบรวมข้อมูล คัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการ ตัดสินใจ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ญาติ
- มีการใช้ระบบและแบบฟอร์มตามมาตรฐานในการบันทึกข้อมูลและการสื่อสารต่าง ๆ

2. มีระบบการปรึกษามูลนิธิแผนกอื่นภายในสถานพยาบาล เมื่อต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง เช่น เบาหวานขึ้นตา เกิด cellulitis ที่นิ้วเท้าหรือขาและต้องรับการผ่าตัด เป็นต้น สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากคลินิกตา คลินิกศัลยกรรม แผนกวิสัญญี เป็นต้น (พิจารณาตามความเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล)

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- สรุปลักษณะการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการและการทบทวนปรับปรุงระบบ

1.2 มีแนวทางในการประเมินเบื้องต้นเพื่อพิจารณาไว้ดูแลอย่างเหมาะสมกับความเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการบริการของผู้ป่วย

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. บุคลากรคลินิกเบาหวานแนะนำชื่อและบทบาทหน้าที่ของตน ให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนการสอบถามประวัติ ตรวจประเมิน และรักษาผู้ป่วย
2. Triage การคัดกรองผู้ป่วย ได้แก่
  - จุดคัดกรองผู้ป่วยเห็นได้ชัด เข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม
  - ผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานได้รับการคัดกรองตามระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงตั้งแต่แรกรับ ด้วยวิธีการที่มีมาตรฐาน เพื่อจัดลำดับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา ก่อน-หลัง ตามความเร่งด่วน

- บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วยมีประสบการณ์ ได้รับการอบรมทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างชำนาญ ถูกต้อง และเหมาะสม
  - มีการบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยตามการคัดกรองในเวชระเบียนอย่างครอบคลุม
  - ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ได้รับข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองและระยะเวลาการรอคอยแพทย์ตรวจ
  - มีการทบทวนและปรับปรุงคุณภาพการคัดกรองผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
3. การส่งผู้ป่วยเข้าสู่พื้นที่ต่าง ๆ
- มีการส่งผู้ป่วยแต่ละรายไปยังพื้นที่สำหรับรอตรวจ และพื้นที่สำหรับตรวจรักษาที่เหมาะสมกับระดับการคัดกรอง
  - มีการแจ้งระยะเวลาการรอคอยโดยประมาณแก่ผู้ป่วยที่รอตรวจรักษาและผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในกระบวนการตรวจรักษา

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- การทบทวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง เช่น ผู้ป่วยมีภาวะทรุดลงขณะรอตรวจ เป็นต้น

### 1.3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอม การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่าง ๆ

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. Registration การลงทะเบียนผู้ป่วย
  - มีการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน
  - การขอ/สอบถาม/สืบค้น/บันทึกข้อมูลพื้นฐานบุคคลของผู้ป่วย ต้องครบถ้วน สมบูรณ์ มีขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ล่วงเกินสิทธิส่วนบุคคล และไม่มากเกินไป
2. Obtaining patient files การสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วย
  - มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึก จัดเก็บ สืบค้นเวชระเบียน และรายงานข้อมูลผู้ป่วย
  - มีระบบที่ช่วยให้บุคลากรสามารถสืบค้นเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เคยมารับบริการ และสามารถขอประวัติการตรวจรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่ผู้ป่วยเคยรับบริการมาก่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว
  - การสืบค้นเวชระเบียนมีระบบแจ้งเตือนความเสี่ยงและข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้สืบค้นทราบได้ทันทีเมื่อเข้าถึงข้อมูล
3. Patient identification การระบุตัวผู้ป่วย ตามมาตรฐาน PSG P1.
4. Physical privacy for patients การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
  - บุคลากรคลินิกเบาหวานให้เกียรติและรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยตลอดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งในขณะทำการคัดกรองผู้ป่วย การสอบถามประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติม การดูแลรักษา และการให้ข้อมูล
  - บุคลากรคลินิกเบาหวานปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ นโยบาย กฎระเบียบ และแนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาล ในการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะทำการตรวจรักษา
  - มีการจัดพื้นที่และบุคลากรสำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละภาวะ/โรคอย่างเหมาะสม มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปราศจากการจ้องมองจากผู้ไม่เกี่ยวข้อง และการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย

5. การสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ)
- บุคลากรคลินิกเบาหวานผ่านการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร สามารถให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ได้เป็นอย่างดี
  - มีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบชื่อและบทบาทของแพทย์และบุคลากรทุกคนที่ให้การดูแลรักษา
  - มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย ครอบคลุมถึง สภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่าย (ในกรณีที่จำเป็นต้องจ่าย) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
  - ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) รับทราบข้อมูล และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการตรวจรักษา
  - สถานพยาบาลมีล่ามหรือช่องทางในการติดต่อล่ามภาษาต่าง ๆ (ตามความจำเป็น) เพื่อให้บุคลากรคลินิกเบาหวานขอความช่วยเหลือได้
  - ควรมีพื้นที่ในการสื่อสารกับญาติอย่างเหมาะสม พื้นที่สำหรับการให้คำปรึกษา สื่อสาร พูดคุย กับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) (พิจารณาจัดพื้นที่ที่เหมาะสม โดยเฉพาะในการสื่อสารเรื่องที่เป็นความลับของผู้ป่วย เรื่องที่อาจก่อให้เกิดความอับอายแก่ผู้ป่วย เป็นต้น)
6. Informed consent การให้ข้อมูลและการยินยอมรับการตรวจรักษา
- วิธีการตรวจรักษา บริการ หรือกิจกรรมที่ควรจะมีการให้ความยินยอม ได้แก่ การทำผ่าตัดและหัตถการรุกราน (invasive procedure) การระงับความรู้สึก และการทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์
  - ผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย ความสำคัญ ความจำเป็น ประโยชน์ ผลข้างเคียง ความเสี่ยง และทางเลือกในการตรวจรักษาและ/หรือการส่งต่อ รวมถึงค่าใช้จ่าย (ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องชำระเงินในการตรวจรักษาบางประการเอง)
  - มีการสำรวจความเข้าใจของผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมให้คำตอบที่ชัดเจน ไม่กำกวม เพื่อให้มีการวางแผนและตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษา ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม
  - มีการให้ผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย ลงนามบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมให้ผู้ป่วยรับการตรวจรักษาต่าง ๆ และจัดเก็บไว้ในเวชระเบียน

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- การทบทวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการเข้ารับการรักษาและแนวทางการปรับปรุงรักษา

#### 1.4 Patient placement เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและหัตถการที่จะเกิดขึ้น (ถ้ามี)

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด หน่วยบริการวิกฤต หน่วยบริการพิเศษ หรือหน่วยบริการต่าง ๆ เป็นไปตามเกณฑ์/แนวทางปฏิบัติที่สถานพยาบาลกำหนดไว้
2. มีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- การทบทวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ Patient flow



## 1.5 มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพกรณีที่มีระบบ fast track และมีการ monitor การบรรลุเป้าหมายของระบบอย่างต่อเนื่อง

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ป่วยในระบบทางด่วนพิเศษ (Fast track) ร่วมกับทีมนำสหสาขา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. บุคลากรคลินิกเบาหวานมีการวางแผน เก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังความเสี่ยง ทบทวน และพัฒนาร่วมกับ ทีมนำสหสาขา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำส่วนที่เป็น Flow ในการปฏิบัติของแนวทางต่าง ๆ มาแสดงใน เอกสาร

## III-2 การประเมินผู้ป่วย

### 2.1 มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. บุคลากรคลินิกเบาหวานระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง พร้อมแนะนำชื่อและบทบาทหน้าที่ของตน ก่อนการสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย และดูแลรักษาผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนดและจำเป็นต่อการดูแลรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ ควรประเมินผู้ป่วยร่วมกันเป็นแบบทีมสหสาขา
3. การสอบถามประวัติความเจ็บป่วย และชีวิตความเป็นอยู่เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแล
  - มีการสัมภาษณ์ประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
  - มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและให้ข้อมูลแก่บุคลากร ไม่จำกัดเพียงให้ผู้ป่วยตอบคำถามเท่านั้น
  - การสอบถามประวัติครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐฐานะ รวมถึงการรับรู้ ภาวะการเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วยเอง
  - การประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปราะบาง (ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเอง หรือไม่สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุหรือผู้ด้อยโอกาส)
4. การตรวจร่างกาย
  - ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายที่ถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แม่นยำและครบถ้วน โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์ เช่น การตรวจตา เท้า เป็นต้น
  - มีการประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยเบาหวาน

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างอุบัติการณ์เกี่ยวกับประเมินเพื่อปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

## 2.2 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการขึ้นำการประเมินผู้ป่วย

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การประเมินผู้ป่วยดำเนินการโดยทีมบุคลากรที่มีประสบการณ์
2. มีการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาตรฐานมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้เกิดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัย ร่วมกับมีทรัพยากรในด้านบุคลากร เทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสม

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่มีพื้นฐานวิชาการ

## 2.3 มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ บริการตรวจภาพรังสี และบริการ investigation ต่าง ๆ ที่จำเป็น พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพหรือการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจตามความเหมาะสม และมีการประสานงานกับทีมสหสาขาที่ดี

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. สถานพยาบาลผ่านการประกันคุณภาพและรับรองมาตรฐานของการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การตรวจภาพรังสี และการตรวจเพิ่มเติมต่าง ๆ โดยมีระบบการดูแลและตรวจสอบประสิทธิภาพ รวมถึงการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค อย่างสม่ำเสมอ
2. คลินิกเบาหวานสามารถใช้บริการและรับทราบผลตรวจดังกล่าวที่จำเป็นได้โดยสะดวก รวดเร็ว และทันท่วงที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพของสถานพยาบาล
3. คลินิกเบาหวานมีอุปกรณ์ตรวจผู้ป่วยที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพของสถานพยาบาล
4. บุคลากรคลินิกเบาหวานได้รับการอบรมการส่งตรวจอย่างสมเหตุสมผลและคุ้มค่า
5. มีการทบทวนและประเมินความเหมาะสมในการส่งตรวจอย่างสม่ำเสมอ
6. มีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานที่เหมาะสม ทันเวลา มีระบบการแจ้งเตือนในกรณีที่ผลการตรวจมีผลที่ผิดปกติ และ/หรือ อันตรายต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร
7. มีการบันทึกผลการส่งตรวจ การแปลผลการส่งตรวจ การวินิจฉัยที่ปรับเปลี่ยน และแผนการรักษาในเวชระเบียน พร้อมอธิบายผลตรวจแก่ผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยให้รับทราบและเข้าใจ
8. มีระบบการมอบผลการตรวจที่สำคัญให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ตรวจติดตาม และ/หรือ ระบบส่งต่อข้อมูลที่สำคัญให้แก่สถานพยาบาลที่ตรวจติดตามผู้ป่วยต่อโดยตรง

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างอุบัติการณ์ในการวินิจฉัยและการตรวจ investigate ต่าง ๆ คลาดเคลื่อน

## 2.4 ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วย มีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ประเมินผู้ป่วยโดยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกัน มีการร่วมกันคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินเข้าด้วยกัน

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างอุบัติการณ์ในการประสานงานที่คลาดเคลื่อน

## 2.5 มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงหรือ staging ของการเป็นโรค (ในกรณีที่เป็นสำหรับการวางแผนการรักษา) รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวานคุณภาพ (Guidance for ER Quality Development)

1. ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ รวมถึงการวินิจฉัยโรค ความรุนแรง ระยะของการเป็นโรค และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้/ มีภาวะแทรกซ้อน / มีโรคร่วม เป็นต้น
2. มีการวินิจฉัยชนิดของเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และการบันทึกการวินิจฉัยโรคและข้อมูลดังกล่าวในเวชระเบียน และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในคลินิกเบาหวาน

## 2.6 มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนในเวลาที่กำหนด และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการบันทึกผลการสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจต่าง ๆ และการประเมินลงในเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มครบถ้วน ตรงตามมาตรฐาน และมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงการประเมินเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งจะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์
2. การบันทึกข้อมูลต้องอ่านง่าย ชัดเจน ไม่กำกวม เข้าใจไปในทางเดียวกัน พร้อมระบุวันที่และเวลาที่บันทึกเสมอ
3. มีการบันทึกและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทั้งทางร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาวะอาการอาการแสดงของโรคอย่างครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสม ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างเวชระเบียนที่มีการบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

## 2.7 มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจ ประเมินความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ซักถาม และรับฟังความเห็นของผู้ฟัง

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แนวทางการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว

## 2.8 มีการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรค เช่น ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความทันเวลา และความเป็นเหตุเป็นผลในการวินิจฉัย

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญหรือการควบคุมคุณภาพสิ่งส่งตรวจที่สำคัญ โดยได้รับการประเมินคุณภาพและผ่านการรับรองของ ISO15189 หรือ มาตรฐาน CLSI QMS24
2. มีการประเมินคุณภาพและทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมอย่างสม่ำเสมอ พร้อมมีการปรับปรุง และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผลการทบทวนเวชระเบียนที่มีความคลาดเคลื่อนการวินิจฉัย และ การวิเคราะห์</li> </ul>
<b>III-3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย</b>
<b>3.1 มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการจัดทำแผนและวางระบบการบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื้อที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น diabetic retinopathy diabetic nephropathy, myocardial infarction, cerebral infarction, แผลเบาหวานที่เท้า และการตัดนิ้วเท้า เท้า หรือขา ที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน</li> <li>2. มีการป้องกันและดูแล ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงวิกฤต การสำลัก การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น</li> <li>3. การวางแผนดูแลผู้ป่วยมีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และอยู่บนหลักการการดูแลแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยเป็นหลัก</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>
<b>3.2 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการซึ่งนำการวางแผนการดูแลผู้ป่วย</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เช่น มีการกำหนดเป้าหมายการรักษาและระดับน้ำตาลในเลือดที่พึงประสงค์เป็นรายบุคคล โดยยึดหลักการปฏิบัติจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน หรือแนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน ฉบับปัจจุบันและเหมาะสมตามบริบทของสถานบริการ</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตัวอย่างการใช้หลักฐานวิชาการในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>
<b>3.3 การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่าง ๆ</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีกระบวนการวางแผนร่วมกัน และมีการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการ</li> <li>2. มีการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบประคับประคองที่มีภาวะซับซ้อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการทำงานแบบบูรณาการ สามารถรับผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งต่อจากคลินิกเบาหวาน เช่น แผนป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและความผิดปกติ เช่น แผลกดทับ ข้อยึด การติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางผิวหนัง เป็นต้น</li> </ol>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• แนวทางการประสานงานเชื่อมโยงวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่าง ๆ</li> </ul>
<b>3.4 ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการให้ข้อมูลและตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย พร้อมบันทึกรายละเอียดไว้ในเวชระเบียน</li> <li>2. มีการอธิบายขั้นตอนในการดูแลรักษาที่จะตามมาจากแผนที่วางไว้</li> </ol>

## 3. การประเมินความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย

- บุคลากรคลินิกเบาหวานผ่านการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการประเมินความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาได้อย่างเหมาะสม
- คลินิกเบาหวานมีแนวทางปฏิบัติในการลงนามยินยอมก่อนรับการตรวจรักษาหรือทำหัตถการ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยเป็นไปตามระเบียบของสถานพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพ และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- มีการเจรจา แก้ไขความไม่เข้าใจ ความขัดแย้ง และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) อย่างเหมาะสม นุ่มนวล และเป็นกลาง ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยและบรรดาญาติมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน หรือตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาที่ขัดกับศีลธรรม มาตรฐาน กฎระเบียบ หรือบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. กรณีที่ผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยปฏิเสธการรับการรักษาทั้งที่มีความจำเป็น บุคลากรคลินิกเบาหวานจะต้องเน้นย้ำความสำคัญในการรักษา พร้อมข้อเสียและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากไม่รับการรักษาให้ทราบ โดยหากยังยืนยันการปฏิเสธ เช่น มีผลติดเชื้อที่นิ้วเท้าและวินิจฉัยต้องตัดออก แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ องค์กร/คลินิกเบาหวานและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยหลังการปฏิเสธ ควรมีการลงนามปฏิเสธการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมด้วย

## หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างเอกสาร และ/หรือ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในกรณีปฏิเสธการรับการรักษา

## 3.5 แผนการดูแลมีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล

## แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วย โดยมีภาระบุเป้าหมายที่ต้องการ และรายละเอียดการตรวจรักษาที่เพียงพอ ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำมาใช้ในการประสานงานและติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการกำหนดเป้าหมายการรักษาและระดับน้ำตาลในเลือดที่พึงประสงค์เป็นรายบุคคล เป็นต้น
2. มีการวางแผนกำหนดชนิดอาหาร สัดส่วนและพลังงานให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รายกรณี

## หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างการบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน OPD card

## 3.6 มีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม

## แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการประเมินผู้ป่วยซ้ำ ประเมินผลการดูแลรักษา ทบทวน และปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติมหรือสภาวะ/อาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป รวมถึงกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยออกจากคลินิกเบาหวาน

## หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แนวทางการประเมินของคลินิกเบาหวาน

### III-4 การดูแลผู้ป่วย

#### 4.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความรู้ที่เหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย โดยทีมบุคลากรที่มีสมรรถนะและคุณสมบัติเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย
2. มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล
3. มีการจัดอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการตรวจรักษาแต่ละประเภท
4. บุคลากรคลินิกเบาหวานมีทักษะในการระบุตัวและดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท และมีระบบการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาโดยแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่เหมาะกับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ
  - บุคลากรคลินิกเบาหวานการฝึกอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/ภาวะผิดปกติทางจิตเวช โดยปฏิบัติตามมาตรฐาน ข้อกำหนด และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องเสมอ
  - ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/ภาวะผิดปกติทางจิตเวช ได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นสำหรับข้อจำกัดอันเกิดจากความผิดปกติดังกล่าวอย่างเหมาะสม
  - มีการให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะความต้องการพื้นฐานในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/ภาวะผิดปกติทางจิตเวชแต่ละราย
  - คลินิกเบาหวานมีเครือข่ายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชของสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยและประชาชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
5. คลินิกเบาหวานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

##### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำส่วนที่เป็น Flow ในการปฏิบัติของแนวทางต่าง ๆ มาแสดงในเอกสาร รวมถึงการดูแลในกรณีฉุกเฉิน เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ภาวะน้ำตาลสูงวิกฤต รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนอื่นในเบาหวาน Stroke Fast Track หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

#### 4.2 การดูแลรวมถึงความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง การบำบัดอาการปวดและอาการอื่น ๆ การใช้อาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลังกาย การป้องกันความเสี่ยงอื่น ๆ การระงับความรู้สึกและการทำหัตถการ (ถ้ามี)

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีแนวทางการจัดให้มีการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
  - ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมมีการบันทึกอย่างเหมาะสม
  - ผู้ป่วย/ญาติที่ดูแลผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลด้านอาหารและโภชนาการเพื่อช่วยในการควบคุม/รักษาโรคเบาหวาน
2. มีแนวทางในการรักษาอาการปวด การระงับความรู้สึกขณะทำหัตถการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการที่เหมาะสม ทันสมัย มีการเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น

<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ อาการแสดง สัญญาณชีพ ความปวด และภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง พร้อมมีการบันทึกอย่างเหมาะสม</li> <li>● มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการปวดและการระงับความรู้สึก ขณะทำหัตถการ</li> </ul> <p>3. มีแนวทางการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มได้รับการประเมินความเสี่ยง เฝาระวัง และป้องกันการปลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง</li> <li>● มีการค้นหาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณคลินิกที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มอยู่เสมอ</li> </ul>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนวทางปฏิบัติและตัวอย่างการทบทวนเหตุการณ์ การระงับความปวด และการปลัดตกหกล้มในคลินิก</li> </ul>
<b>4.3 มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษา</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<p>1. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง และการประเมินเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีระบบการประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ตามระดับความรุนแรง ที่ได้มาตรฐาน เช่น การใช้ Early warning signs, SOS Score หรือ เครื่องมือต่าง ๆ เป็นต้น</li> <li>● บุคลากรคลินิก ผ่านการฝึกอบรม ทบทวน และพัฒนาทักษะการประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย</li> <li>● มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นอย่างเพียงพอและเหมาะสม</li> <li>● ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ที่รอตรวจได้รับการแนะนำให้แจ้งบุคลากรทันทีที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลง</li> </ul>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนวทาง/เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของคนไข้เบาหวาน และผลการดำเนินการ</li> <li>● รายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือมีภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>
<b>4.4 มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ</b>
<b>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</b>
<p>1. มีการตอบสนองและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง มีภาวะแทรกซ้อน เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรืออาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติอย่างเป็นระบบ เหมาะสม รวดเร็ว และทันท่วงที</p> <p>2. มีการทบทวน แก้ไข และ/หรือปรับแผนการดูแลตามความเหมาะสม</p>
<b>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตัวอย่างการทบทวน case กรณีทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงในคลินิกเบาหวาน</li> </ul>

#### 4.5. มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีระบบและแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน สามารถขอคำปรึกษา/ความช่วยเหลือในการตรวจรักษา จากแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ภายในสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สะดวก เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. มีระบบและแนวทางปฏิบัติเพื่อที่จะให้การดูแลผู้รับบริการในคลินิกเบาหวานได้รับบริการครอบคลุมไร้รอยต่อ

##### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แนวทางการประสานงานและขอคำปรึกษาในคลินิกเบาหวาน

#### 4.6. มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา เช่น ความเหมาะสม/การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษาในด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น ความเหมาะสม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง เป็นต้น
2. ผู้ป่วย ญาติ และผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในด้านการสร้างความประทับใจในการดูแลรักษาภายในคลินิกเบาหวาน โดยการแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ

##### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา

### III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย

#### 5.1 มีการประเมินความจำเป็นในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. บุคลากรของคลินิกเบาหวานประเมินสภาวะของผู้ป่วย ความจำเป็น และความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) เสมอ เพื่อวางแผนและเชื่อมโยงกิจกรรมการให้ความรู้และเสริมพลังที่เหมาะสมเข้าไปในแต่ละขั้นตอนของการดูแล เพื่อให้มีความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
2. มีการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การให้ความรู้อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และการแก้ไข การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การให้ความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ

##### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แนวทางการประเมินความต้องการ การรับรู้ ของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ในการบริการของคลินิกเบาหวาน

#### 5.2 มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสมมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว

##### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีบุคลากรทางสุขภาพ ดำเนินการประเมินและวินิจฉัยภาวะโภชนาการและกระบวนการให้ความรู้/คำปรึกษาทางโภชนาการมีการแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว การมีพฤติกรรมที่ดีเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การใช้ยาและเวชภัณฑ์ การสังเกตอาการ การตรวจติดตาม รวมถึงช่องทางในการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ



2. การแนะนำและให้ความรู้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับปัญหาและความสามารถในการรับรู้และปฏิบัติของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) แต่ละราย เช่น การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซับซ้อน ครอบครัวและผู้ดูแลอย่างครบถ้วน (Advanced Diabetes Self-management Education and Support; DSMEs) โดยมีการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา
3. มีการใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น สื่อการสอนอาหารและโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานที่มีรูปแบบลายลักษณ์อักษร รูปภาพ การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ แบบฟอร์ม แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้าย เสียงตามสาย วิดีโอ และ/หรือสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายและเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- สื่อรูปแบบต่าง ๆ

### 5.3 มีการประเมินความต้องการการดูแล (healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. กำหนดแนวทางประเมินความต้องการ เช่น การประเมินและวินิจฉัยภาวะโภชนาการ การประเมินความต้องการการดูแล (Healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายจากคลินิกเบาหวาน โดยพิจารณาจากปัญหา/ความต้องการที่เกิดจากการเจ็บป่วย ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ วิถีชีวิต พฤติกรรม สถานที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านสุขอนามัย ทักษะที่จำเป็น ชีตความสามารถในการดูแลของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวม พร้อมมีการสอบถามความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ร่วมด้วย
2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขตามรายบุคคล

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- การทบทวน case ที่กลับมารักษาซ้ำในคลินิกเบาหวานด้วยโรคเดิม

### 5.4 มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ ความสามารถ และความคาดหวังของญาติในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
2. มีการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ก่อนจำหน่าย

#### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- การทบทวน case ที่กลับมารักษาซ้ำในคลินิกเบาหวานด้วยโรคเดิม

### 5.5 ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ self-management plan ตามความต้องการการดูแล (ครอบคลุม การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

#### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการวางแผนการให้ความรู้ และการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีข้อจำกัด เช่น การดูแลตนเองและกลุ่มเปราะบาง บุคลากรคลินิกเบาหวานให้ความรู้แก่ครอบครัว ผู้ดูแลและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดแผนการดูแลตามความต้องการการดูแล กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลสำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

**หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)**

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- ตัวอย่างการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

**5.6 มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ****แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)**

1. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ส่งเสริม ให้กำลังใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีชมรมเบาหวานหรือชมรมที่ส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง มีการฝึกสอนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ)
2. มีการประเมินความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติ พร้อมเสริมพลังและปรับปรุงให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) สามารถปฏิบัติได้

**หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)**

- ตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ที่ฝึกทักษะจำเป็นจากคลินิกเบาหวาน
- มีชมรมเบาหวานหรือชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

**III-6 การดูแลต่อเนื่อง****6.1 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม****แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)****มีระบบการนัดหมาย การติดตามผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง**

1. มีการติดตามอาการของผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การนัดตรวจ การโทรศัพท์สอบถาม การส่งต่อผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลใกล้บ้าน/สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ
2. มีระบบการประสานและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา ให้แก่ทีมบุคลากรทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**การส่งต่อ ติดตาม**

1. ความชัดเจนของข้อมูลจากที่ส่งต่อไปยังสถานบริการถัดไป เช่น การส่งต่อไปยังกลุ่ม care giver สถานพยาบาลที่ดูแล nursing home หรือ สถานพยาบาลใกล้บ้าน
2. มีความเพียงพอและความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูล ในปัญหาเฉพาะราย
3. การวางแผน เป้าหมายของการวางแผนร่วม ทั้งได้ข้อมูลจนกระจ่างแจ้ง และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา

**หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)**

- ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องคลินิกเบาหวาน

## 6.2 มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้เคียงหรือชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง

### แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระดับของคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล/ ชุมชนอย่างปลอดภัย (กรณีที่ศักยภาพของคลินิกไม่สามารถให้การบริการได้หรือเป็นความประสงค์ของผู้รับบริการ)
  - มีเอกสารแสดงแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานของคลินิกเบาหวานชัดเจน เช่น แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในคลินิกเบาหวานที่มีระดับศักยภาพของสูงกว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และต่อเนื่อง
  - มีระบบการประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ทีมบุคลากรปลายทางที่รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนสมบูรณ์
  - ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและต่าง ๆ) รับทราบเหตุผลในการส่งต่อ ประโยชน์ที่ได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อ
  - วางระบบติดต่อสื่อสารหรือช่องทางการส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรที่เหมาะสม
2. มีกระบวนการติดตามและประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

### หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แบบฟอร์มในการส่งต่อผู้ป่วย
- ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยกรณีส่งต่อไปยังคลินิกเบาหวานที่ต่างระดับของการดูแล
- ข้อมูล feedback การส่งต่อ

## ตอนที่ IV ผลลัพธ์

องค์กรและคลินิกเบาหวานแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการพัฒนาปรับปรุงในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานที่รองรับระบบโดยแสดงผลส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม
2. นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม
3. นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ซึ่ดความสามารถและทักษะของบุคลากร และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม
4. นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม
5. นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผน พหุกิจกรรมที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม

## ตัวชี้วัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

### ความสำคัญ

การกำหนดตัวชี้วัด เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สถานพยาบาลเข้าใจความสำคัญของตัวชี้วัด และสร้างการเรียนรู้ ส่งเสริมในการพัฒนาผลลัพธ์การดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน (ค่าของผลลัพธ์ไม่ได้ส่งผลต่อการผ่านการประเมินและรับรอง แต่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนา) สถานพยาบาลควรเลือกตัวชี้วัดที่พัฒนาโดยคำนึงบริบทของผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลอยู่

ตัวชี้วัดที่กำหนดมานี้ เป็นเพียงตัวชี้วัดหลักที่คลินิกเบาหวานพึงมี สถานพยาบาลสามารถแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานของคลินิกเพิ่มมากกว่านี้ ตามบริบทของสถานพยาบาล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)
<p>1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่อายุ <math>\geq 18</math> ปี ที่ควบคุมได้</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานเด็กที่อายุ <math>&lt; 18</math> ปี ที่ควบคุมได้</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b></p> <p>จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ในเวลาที่ประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีโรคร่วม มีค่า HbA1C ครั้งสุดท้ายภายใน 6 เดือน <math>&lt; 7\%</math> ; หรือ</li> <li>มีโรคร่วม มีค่า HbA1C ครั้งสุดท้ายภายใน 6 เดือน <math>&lt; 8\%</math>; หรือ</li> </ul> <p>จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเด็กที่ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ในเวลาที่ประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีค่า HbA1C ครั้งสุดท้ายภายใน 6 เดือน <math>&lt; 7.5\%</math></li> </ul> <p>ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 - E14</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p> <p><b>นิยาม: โรคร่วมตามรหัสโรค ICD-10 ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>โรคหัวใจขาดเลือด รหัสโรค I20-I25</li> <li>โรคหัวใจล้มเหลว รหัสโรค I50</li> <li>โรคหลอดเลือดสมอง รหัสโรค I60-I69</li> <li>โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 - 5 รหัสโรค N18.4 - N18.6</li> <li>โรคลมชัก รหัสโรค G40, G41</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพการติดตามระดับน้ำตาล แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน แนะนำให้ตรวจอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หากไม่มีผล HbA1C ครั้งล่าสุดภายใน 6 เดือน ให้นับตัวตั้งเป็นไม่มีผลตรวจ</li> </ul>	<p><math>\geq 40</math></p>
<p>3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ LDL-C ใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ตัวชี้วัดรายปี)</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ LDL-C ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	<p><math>\geq 80</math></p>
<p>4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า LDL-C <math>&lt; 100</math> มก./ดล. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ตัวชี้วัดรายปี)</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับไขมันได้ดี (calculated หรือ direct) LDL-C <math>&lt; 100</math> มก./ดล. (ตัวเลขครั้งสุดท้าย)</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	<p><math>\geq 60</math></p>

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)
<p>5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าความดันเลือดน้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าความดันเลือดครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>6. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานและต้องรับไว้ในสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● น้ำตาลสูง DKA and Hyperosmolar และภาวะ น้ำตาลต่ำ hypoglycemia with coma ที่ถูกวินิจฉัยด้วย ICD10 E10.0, E11.0, E12.0, E13.0, E14.0</li> <li>● กรณี DKA หรือ coma with or without ketoacidosis หรือ hyperosmolar coma (ไม่รวมครั้งที่เกิดในการวินิจฉัยคนไข้เบาหวานรายใหม่)</li> </ul> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≤2
<p>7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินภาวะจอตามืดปกติจากเบาหวาน</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินภาวะจอตามืดปกติจากเบาหวาน</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้รับรองเท้าที่เหมาะสม (appropriate footwear) ตามสิทธิ์การรักษา</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้รับรองเท้าที่เหมาะสม (appropriate footwear)</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า</p> <p><b>นิยาม</b> ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าหมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- loss of protective sensation + รูปเท้าผิดปกติ (foot deformity) + callus บริเวณนั้น; หรือ</li> <li>- มีประวัติ non-traumatic amputation; หรือ</li> <li>- Charcot's arthropathy</li> </ul>	≥50
<p>9. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ comprehensive diabetic foot examination</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ comprehensive diabetic foot examination</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p> <p><b>นิยาม</b> การตรวจ comprehensive diabetic foot examination คือ การตรวจประเมินภาวะ loss of protective sensation ร่วมกับการคลำชีพจรที่เท้า</p>	≥60
<p>10. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p><b>ตัวตั้ง:</b> ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p><b>ตัวหาร:</b> จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง</p> <p>รหัส LAB ที่ใช้มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) urine albumin-to-creatinine ratio (ACR) รหัส 0440206</li> <li>(2) urine protein-to-creatinine ratio (UPCR) รหัส 0440205</li> <li>(3) microalbuminuria รหัส 0440204</li> </ul>	≥80

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)
(4) macroalbuminuria รหัส 0440203 (5) serum creatinine รหัส 0581902 (6) eGFR รหัส 0581904	
<p>11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD ระยะ 1-4 ที่มี albuminuria หรือมีความดันเลือดสูง และได้รับยา ACEI/ARB</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD ระยะ 1-4 มี albuminuria หรือมีโรคความดันเลือดสูง และได้รับยา ACEI/ARB</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวานที่เป็น CKD ระยะ 1-4 มี albuminuria หรือมีโรคความดันเลือดสูง</p>	≥60
<p>12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>ตัวหาร: ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p> <p>นิยาม: การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตาม Thai CVD risk score</p>	≥80
<p>13. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้รับ intensive insulin therapy (multiple daily insulin injection) [ตัวชี้วัดนี้เฉพาะคลินิกเบาหวานครบวงจรขึ้นไป (advanced DM clinic)]</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้รับ intensive insulin therapy (multiple daily insulin injection)</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>14. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้ทำ Self-monitoring of blood glucose (SMBG) โดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (≥ 3 ครั้ง)</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้ทำ SMBG โดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (≥ 3 ครั้ง)</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>15. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการให้ความรู้เพื่อการดูแลตัวเอง DSMES ในปีที่ผ่านมา</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้ความรู้เพื่อการดูแลตัวเอง DSMES ในปีที่ผ่านมา</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥80
<p>16. ร้อยละผู้ป่วย GDM ที่ได้รับการตรวจ OGTT 75 กรัม ภายใน 4-12 สัปดาห์หลังคลอด</p> <p>ตัวตั้ง: จำนวนผู้ป่วย GDM ที่ได้รับการตรวจ OGTT 75 กรัม ภายใน 4-12 สัปดาห์หลังคลอด</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วย GDM ที่ได้วินิจฉัยและคลอดในสถานพยาบาลที่ประเมิน</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>อาจพิจารณาเสนอการติดตามผลลัพธ์เพิ่มเติม เช่น ผลการติดตาม GDM ได้รับการคุมเบาหวานที่ดี หรืออื่น ๆ (optional)</p>	≥80
<p>17. กิจกรรม/โครงการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในบุคคลทั่วไป</p>	≥1 ครั้ง/ปี

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**  
เลขที่ 88/39 อาคารสุภาพแห่งชาติ ชั้น 5 ซอย 6 บริเวณกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : 0-2832-9400 โทรสาร : 0-2832-9540