

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

SPA (Part III) in Action

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2556

คำนำ

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

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐาน สามารถนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงได้จัดทำคู่มือ SPA ขึ้น เป็นการขยายความกิจกรรมที่ควรดำเนินการสำหรับมาตรฐานแต่ละข้อ โดยอธิบายให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และให้แนวทางการประเมินตนเองอย่างกระชับซึ่งมุ่งให้ตอบเนื้อหาที่ได้จากผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน

SPA in Action Part III นี้เป็นการนำคู่มือ SPA สำหรับมาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย มาจัดทำเป็นคำถามเริ่มต้นเพื่อให้โรงพยาบาลเข้าใจบริบทของตนเอง และนำไปสู่การดำเนินการปรับปรุงที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้นำไปปฏิบัติควรนึกถึงวงล้อของระบบงานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อันได้แก่ PDCA หรือ DALI (Design-Action-Learning-Improvement) อันได้แก่การออกแบบระบบ การปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ การกำกับติดตาม/ทบทวน/เรียนรู้ และการปรับปรุง การถามหาระบบการกำกับติดตามในเรื่องต่างๆ นับว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วงล้อนี้หมุนไปอย่างต่อเนื่อง

สรพ.หวังว่าความเข้าใจและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยยิ่งขึ้น รวมทั้งจะมีข้อมูลเชิงปฏิบัติต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มิถุนายน 2556

สารบัญ

| | |
|--|----|
| คำนำ | i |
| สารบัญ | ii |
| III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN) | 1 |
| III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM) | 5 |
| III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)..... | 12 |
| III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)..... | 14 |
| III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)..... | 16 |
| III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)..... | 18 |
| III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP)..... | 20 |
| III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)..... | 22 |

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย, กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันท่วงที มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล.

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

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| บริการใดที่เป็นความต้องการสำคัญของชุมชน แต่โรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดให้บริการได้ | ทีมหน้าและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาว่า รพ.ควรจัดบริการดังกล่าวหรือไม่ ถ้าไม่มีวิธีการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างไร |
| โรคใดบ้างที่การสื่อสารและให้ข้อมูลผ่านเทคโนโลยีสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องมา รพ. | จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศตามความเหมาะสม |
| โรคใดบ้างที่ต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน แต่ผู้ป่วยในบางพื้นที่มีปัญหาในการเดินทาง | ประสานกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ ในเรื่องการสื่อสารและการเดินทาง/ขนย้าย |
| ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่โดดเดี่ยวตนเอง ไม่ยอมมารับบริการ ถูกหน่วงเหนี่ยวหรือไม่ถูกพามารับบริการ | จัดให้มีบริการเชิงรุกหรือร่วมมือกับชุมชนในการค้นหาผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม |
| อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านกายภาพมีอะไรบ้าง | ปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างกายภาพ |
| อุปสรรคต่อการเข้าถึงในด้านภาษามีอะไรบ้าง | จัดหาอุปกรณ์ช่วยสื่อสารหรือล่าม |
| อุปสรรคต่อการเข้าถึงในด้านวัฒนธรรมมีอะไรบ้าง | ทำความเข้าใจ บ่งชี้ ตอบสนอง |
| อุปสรรคต่อการเข้าถึงด้านอื่นๆ มีอะไรบ้าง | ปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม |
| ระยะเวลารอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ที่ OPD ของแผนกต่างๆ เป็นเท่าไร | กำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับปรุงระบบเพื่อบรรลุเป้าหมาย เช่น เพิ่มจุดบริการ กระจายผู้ป่วยลดขั้นตอน |
| ระยะเวลารอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ที่ ER ในผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนต่างๆ เป็นเท่าไร (การตรวจขั้นต้น, การตัดสินใจส่งการรักษา) | กำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับปรุงระบบเพื่อบรรลุเป้าหมาย |
| มีผู้ป่วยที่ต้องนัดคิวมาเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย | ปรับปรุงเพื่อให้ระยะเวลารอคอยในคิวสั้นลง อาจ |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| หรือรักษาอะไรบ้าง ต้องรอคิวนานเท่าไร | พิจารณาการส่งต่อหรือการสร้างความร่วมมือ |
| มีขั้นตอนที่ไม่เกิดประโยชน์ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยอะไรบ้าง | ใช้แนวคิด Lean เพื่อขจัดขั้นตอนที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าออกไป |

(2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่ ER มีอะไรบ้าง | วิเคราะห์ข้อมูลหรือตามรอยการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ปรับปรุงให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเวลาที่เหมาะสม อาจพิจารณานำแนวคิด Lean มาใช้ |
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่ OPD มีอะไรบ้าง | |
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่ ward หรือหน่วยดูแลผู้ป่วยในมีอะไรบ้าง | |
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินหรือเร่งด่วนมีอะไรบ้าง | |
| มีผู้ป่วยอะไรบ้างที่ควรได้รับการดูแลจากแพทย์ที่มีความสามารถที่เหมาะสมโดยไม่ต้องผ่านการปรึกษาหลายขั้นตอน | กำหนดขั้นตอนการขอคำปรึกษาที่เหมาะสม จัดให้มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวกในการเข้าถึง |
| มีระบบในการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรวดเร็วและผลที่ไม่พึงประสงค์เนื่องจากความล่าช้าในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มข้างต้นอย่างไร | จัดให้มีระบบการติดตามและทบทวน (ถ้ายังไม่มี) และกำหนดความถี่ที่เหมาะสมเพื่อให้มั่นใจ รพ. ให้บริการเป็นที่น่าไว้วางใจ |

(3) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแลได้และมีโอกาสที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมาขอรับบริการมีอะไรบ้าง | จัดระบบที่จะให้การดูแลเบื้องต้นและการประสานเพื่อการส่งต่ออย่างเหมาะสม |
| มีการกำหนดเกณฑ์สำหรับตัดสินใจอย่างไรว่าจะรับหรือไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแล | ทบทวนเพื่อกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน สื่อสารกับผู้ป่วยปฏิบัติ ประเมินการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง |
| มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้อย่างไรในเรื่องการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การช่วยเหลือในการหา รพ. ที่จะส่งต่อการประสานงานกับ รพ. ที่จะรับผู้ป่วย | ทบทวนและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ตามรอยการปฏิบัติจริงเพื่อค้นหาโอกาสปรับปรุง และดำเนินการปรับปรุง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานงานกับ รพ. ที่ส่งต่อ |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| สถิติผู้ป่วยจาก OPD และ ER ที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแลเป็นอย่างไร ผลการประเมินในประเด็นความเหมาะสมต่างๆ เป็นอย่างไร | มองภาพรวมแล้วกำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ต้องปรับปรุง ทั้งในเรื่องโรคและขั้นตอนต่างๆ |
| มีระบบในการติดตามผลการดูแลในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับไว้ดูแลหรือไม่ | จัดให้มีระบบการติดตามผลจาก รพ.ที่รับส่งต่อ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ |

(4) การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| อะไรคือเกณฑ์การรับย้ายหรือรับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลในหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษ | ทบทวนให้เกณฑ์มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ |
| มีระบบการประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์หรือไม่ ผลเป็นอย่างไร | จัดให้มีระบบติดตามประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์อย่างสม่ำเสมอ |
| มีระบบการทบทวนผลไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการวิกฤตในเวลาที่เหมาะสมอย่างไร | จัดให้มีระบบการทบทวน นำข้อมูลเข้ารวมกับระบบรายงานอุบัติการณ์ และทำ RCA เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงระบบ |

(5) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์ และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย. มีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วย / ครอบครัวก่อนที่จะให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย / ครอบครัว ได้รับความที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ มีเวลาที่จะพิจารณาจนตัดสินใจ และมีการบันทึกที่เหมาะสม.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| มีแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเมื่อแรกรับไว้ดูแลหรือไม่ อย่างไร (ครอบคลุมข้อมูลอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ให้ข้อมูลแต่ละประเภท) | จัดทำแนวทางถ้ายังไม่มี หรือปรับปรุงถ้าแนวทางยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐาน (สภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่าย) |
| กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลมีกลุ่มใดบ้าง มีแนวทางปฏิบัติอย่างไร | ปรับปรุงให้มั่นใจว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับรู้สามารถเข้าใจข้อมูลที่จำเป็น |
| มีระบบการสำรวจความครอบคลุมในการให้ข้อมูล ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร | จัดให้มีระบบการสำรวจความครอบคลุมและประสิทธิผลของการให้ข้อมูลถ้ายังไม่มี |
| ข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับทราบก่อนที่จะลงนามใน informed consent ทั่วไปมีอะไรบ้าง ผู้ป่วยได้รับและเข้าใจข้อมูลดังกล่าวดีเพียงใด | ร่วมกันทบทวนข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องรับทราบ ปรับปรุงวิธีการให้ข้อมูลถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลหรือไม่เข้าใจข้อมูลดังกล่าว |
| ข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับก่อนที่จะลงนามใน informed consent ก่อนที่จะทำ invasive | ร่วมกันทบทวนข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องรับทราบ ปรับปรุงวิธีการให้ข้อมูลถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูล |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| proceure มีอะไรบ้าง ผู้ป่วยได้รับและเข้าใจข้อมูลดังกล่าวดีเพียงใด | หรือไม่เข้าใจข้อมูลดังกล่าว |
| ข้อมูลอะไรที่แพทย์จะต้องเป็นผู้ให้แก่ผู้ป่วยเอง ข้อมูลอะไรที่พยาบาลสามารถให้ข้อมูลแทนแพทย์ได้ แนวทางที่จะให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์โดยตรงเมื่อจำเป็นคืออะไร | ร่วมกันกำหนดข้อมูลที่แพทย์ต้องเป็นผู้ให้แก่ผู้ป่วยให้ชัดเจน ปรับปรุงช่องทางและวิธีการให้ข้อมูลถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับ |
| การทำหัตถการใดบ้าง ที่ควรมีการจัดทำสื่อเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพิเศษ | จัดทำสื่อเพื่อให้ข้อมูลสำหรับการทำหัตถการเฉพาะเรื่องที่เป็น (ถ้ายังไม่มี) |
| ข้อมูลอะไรที่ให้แก่ผู้ป่วยแล้วควรมีการบันทึกไว้ใน informed consent ด้วยเพื่อเป็นที่อ้างอิงในอนาคตเมื่อจำเป็น | รวมตกลงแนวทาง ออกแบบฟอร์มให้เอื้อต่อการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นซึ่งมีความยืดหยุ่น กระตุ้นเตือน ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลดังกล่าว |
| ทีมงานพอใจกับผลการแจ้งข่าวร้าย (โรคที่ไม่มีทางรักษา, เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์) แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพียงใด | ปรับปรุงแนวทางการแจ้งข่าวร้ายและฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง |

III-2 การประเมินผู้ป่วย

III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน, ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยการประสานงานระหว่างวิชาชีพหรือระหว่างหน่วยงานเพื่อการประเมินที่ครอบคลุม | ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม/โรค ร่วมกันจัดทำแนวทางประเมินที่ส่งเสริมและเอื้อต่อกัน และลดความซ้ำซ้อน ซึ่งอาจจะเป็นการออกแบบบันทึกการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การมีข้อบ่งชี้ในการขอคำปรึกษาและระยะเวลาที่ต้องตอบสนองที่ชัดเจน ข้อบ่งชี้ที่ต้องมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน หรือประชุมร่วมกัน |
| กิจกรรมการประสานและเชื่อมโยงผลการประเมินผู้ป่วยที่เข้มแข็งที่สุดคืออะไร | พิจารณากิจกรรมการประสานและเชื่อมโยงผลการประเมินผู้ป่วยอื่นๆ ที่ยังใช้น้อยหรือไม่ได้ใช้ว่าจะนำมาใช้ให้มากขึ้นได้อย่างไร จะมีข้อบ่งชี้ในการใช้อย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน กรใช้บันทึกร่วมกัน การสรุปข้อมูลจาก รพ.ที่ส่งผู้ป่วย ฯลฯ |
| ตัวอย่างปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญมีอะไรบ้าง มีการนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับเวลาหรือไม่ | ทบทวนว่ามีการบันทึกปัญหาและความต้องการดังกล่าวอย่างไร มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร ปรับปรุงเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกและใช้ประโยชน์ |

- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ, การตรวจร่างกาย, การรับรู้ความต้องการของคนโดยผู้ป่วย, การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| การประเมินผู้ป่วยแรกรับตามมาตรฐานข้างต้น มีรายการใดที่ยังมีปัญหาในการประเมิน หรือประเมินได้ไม่สมบูรณ์ | ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางที่จะทำให้การประเมินในรายการดังกล่าวมีความสมบูรณ์ขึ้น |
| แผนกที่มีการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ที่สมบูรณ์ที่สุดคือแผนกใด | วิเคราะห์ความสำเร็จของแผนกดังกล่าว และนำบทเรียนไปปรับปรุงในแผนกอื่นๆ |
| หน่วยที่มีการประเมินการรับรู้ความต้องการโดยผู้ป่วย การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ที่สมบูรณ์ที่สุดคือหน่วยงานใด | วิเคราะห์ความสำเร็จของหน่วยดังกล่าว และนำบทเรียนไปปรับปรุงในหน่วยอื่นๆ |
| ปัญหาและความต้องการประเภทใดที่ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย ความกังวล | ร่วมกันหาวิธีคัดกรองปัญหาดังกล่าว และทำให้เป็นระบบที่มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึง |
| มีระบบการประเมินความถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมของการประเมินผู้ป่วยอย่างไร | ทดลองตามรอยผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ รพ. นำข้อมูลที่ได้จากการตามรอยมาเทียบกับข้อมูลในเวชระเบียน ร่วมกันพิจารณาว่าจะปรับปรุงอย่างไร |

- (3) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรเพื่อชี้้นำการประเมินผู้ป่วย ถ้ามีแนวทางดังกล่าว.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| กลุ่มโรคที่มักจะมีปัญหาการประเมินที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง หรือมีความล่าช้า มีอะไรบ้าง | ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแนวทางการประเมินที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยเลือกสรร CPG ที่เหมาะสมมาใช้ |
| กลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีแนวทางในการประเมินเฉพาะตามเอกลักษณ์ของปัญหาที่ รพ. ต้องให้การดูแลมีอะไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมาก, ผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอ, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีอาการเจ็บปวด, หงุดหงิดหรืออยู่ระหว่างการคลอด, ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์หรือจิตใจ, ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ และ/หรือสุรา, เหยื่อที่ถูกกระทำทารุณหรือถูกทอดทิ้ง | ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแนวทางการประเมินที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถระบุความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตรงประเด็นและครอบคลุม |
| การประเมินด้วย investigation หรือ invasive procedure ใดบ้างที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย | ออกแบบระบบที่ปลอดภัยโดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร วิธีการ และมาตรการ |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| | รองรับเมื่อเกิดปัญหา |
| การประเมินไต่ถามที่อาจมีความจำเป็น แต่ไม่มีให้บริการใน รพ. | จัดระบบประสานงานหรือส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินนั้นในเวลาที่เหมาะสม |
| การประเมินในโรคไต่ถามที่ต้องการความเร่งด่วนเป็นพิเศษเนื่องจากมีผลต่อการตัดสินใจและผลลัพธ์ทางคลินิก | จัดระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินในเวลาที่มีจำกัด เช่น fast track |
| การประเมินในโรคไต่ถามที่ต้องมีการแบ่งระดับความรุนแรงหรือระยะ staging ของโรค | จัดระบบเพื่อให้สามารถแบ่งระดับความรุนแรงหรือระยะ staging ของโรคได้ โดยพิจารณา เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร วิธีการ การสื่อสารและประสานงาน การนำผลไปใช้วางแผน การติดตามผู้ป่วยมารับการดูแลรักษา |
| การประเมินภาวะไต่ถามที่มีผลต่อการเลือกैयाหรือเทคโนโลยีที่มีราคาแพง | จัดระบบเพื่อให้สามารถประเมินภาวะดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างเหมาะสม |
| การประเมินภาวะไต่ถามที่มีผลต่อการป้องกันอุบัติการณ์ซึ่งสามารถป้องกันได้ เช่น falling, pressure sore, suicide | จัดระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบภาวะเสี่ยงดังกล่าวและนำไปใช้ในการวางแผนป้องกัน |
| การคัดกรองภาวะไต่ถามที่ควรทำเพื่อส่งต่อไปรับการประเมินอย่างละเอียดต่อไป เช่น ภาวะโภชนาการ, ทันตกรรม, การได้ยิน, การเจ็บปวด | จัดระบบให้มีการคัดกรองอย่างทั่วถึงด้วยวิธีที่เรียบง่าย และมีระบบส่งต่อเพื่อรับการประเมินอย่างละเอียด |

(4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดโดยองค์กร. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วย และพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| มีการกำหนดเวลาที่ต้องประเมินและบันทึกผลการประเมินให้แล้วเสร็จหรือไม่ | ทบทวนกำหนดเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยสังเกตอาการ, ผู้ป่วยในทั่วไป, ผู้ป่วยในวิกฤติ, ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินที่รับไว้นอนในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งระบุกำหนดเวลาที่สั้น อาจระบุข้อมูลที่จำเป็นต้องบันทึกตามความเหมาะสม |
| ข้อมูลการซักประวัติผู้ป่วยนอกที่แพทย์ได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกของพยาบาลมีอะไรบ้าง (เฉพาะกรณีที่มีการซักประวัติผู้ป่วยนอกโดยพยาบาล) | ออกแบบระบบที่จะทำให้มีการบันทึกข้อมูลที่ได้ใช้ประโยชน์เพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของพยาบาล |
| ข้อมูลสำคัญที่แพทย์เวรซึ่งไม่ใช่เจ้าของไข้ใช้ | ร่วมกันออกแบบว่าจะทำให้ข้อมูลส่วนนั้นสามารถ |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| ประโยชน์มากที่สุดคืออะไร | บันทึกได้โดยง่าย ดูแล้วเข้าใจปัญหาโดยรวมของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจได้โดยง่าย |
| ข้อมูลสำคัญที่จะต้องใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยคืออะไร เพื่อให้การดูแลที่บ้านครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด | ร่วมกันออกแบบว่าจะทำให้มีข้อมูลดังกล่าวอยู่ในที่เดียวและใช้งานได้ง่ายอย่างไร |
| การบันทึกข้อมูลนี้อาจจะก่อให้เกิดปัญหาเมื่อต้องเปิดเผยเวชระเบียนแก่บุคคลภายนอกมีอะไรบ้าง | ร่วมกันกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลที่ควรและไม่ควรกระทำ โดยคำนึงถึงความเป็นจริง ความสมบูรณ์ และการแปลความหมายโดยบุคคลภายนอก |
| แผนกใดที่มีการใช้ข้อมูลข้ามสาขาวิชาชีพมากที่สุด ข้อมูลของวิชาชีพใดถูกใช้โดยวิชาชีพอื่น | วิเคราะห์ความสำเร็จของแผนกดังกล่าว และนำบทเรียนไปปรับปรุงในแผนกอื่นๆ |

(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| การเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาอะไรบ้างที่สามารถตรวจพบได้จากการมีระบบประเมินซ้ำที่ดี | ร่วมกันวางระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันการณ์ เช่น การออกแบบบันทึก vital sign ใหม่ที่ควบ early warning sign ไว้ด้วย |
| ผู้ป่วยกลุ่มโรคใดหรือสภาวะใดบ้าง ที่การประเมินซ้ำอย่างเป็นระบบมีความสำคัญสูง เช่น ผู้ป่วยที่นอน ICU, ผู้ป่วยระดับ 3-4, DHF, traumatic brain injury, sepsis | ร่วมกันออกแบบระบบการประเมินซ้ำสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยพิจารณาถึงสภาวะผู้ป่วย แผนการรักษา ความถี่ วิธีการประเมิน การบันทึก การปรับแผน |
| ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง ที่การประเมินซ้ำไม่จำเป็นต้องบ่อยขนาดประเมินทุกวัน | ร่วมกันกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงแนวทางการเฝ้าระวังเพื่อตรวจพบปัญหาผิดปกติที่เกิดขึ้นก่อนถึงกำหนดเวลาที่ต้องประเมินซ้ำ |
| ปัญหาอะไรบ้างที่การติดตามการเปลี่ยนแปลงด้วยความถี่ที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ผู้ป่วยที่มาด้วย progressive symptom และยังไม่สามารถให้ definite diagnosis ได้ (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) | ร่วมกันกำหนดแนวทางและระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมิน รวมทั้งการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญว่า นำเวชระเบียนของผู้ป่วยกลุ่มนี้มาทบทวนเพื่อให้เห็นปัญหาในเชิงปฏิบัติ |

(6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| ผู้ป่วยกลุ่มใดที่อาจจะมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารผลการประเมินผู้ป่วย | ร่วมกันกำหนดแนวทางสื่อสารสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| โรคที่จำเป็นต้องมีวิธีการสื่อสารเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจผลการประเมินได้ง่ายมีอะไรบ้าง | ทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดประเด็นสำคัญและแนวทางการสื่อสารสำหรับแต่ละกลุ่มโรค |
| โรคใดบ้างที่ควร empower ให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและทางเลือกสำหรับแก้ปัญหาของตนเอง | ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ เช่น counseling, การใช้เรื่องเล่า |

ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือ ได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| มีการตรวจ investigate อะไรที่จำเป็นต้องส่งไปตรวจที่อื่น หรือมีความไม่คล่องตัวในการให้บริการ | ร่วมกันวางระบบการส่งตรวจที่คล่องตัว รวมทั้งมีระบบกำกับติดตามคุณภาพ ความรวดเร็ว และการได้รับการตรวจที่จำเป็น |
| มีโรคอะไรที่การตรวจ investigate ที่ รพ.มีอยู่ ยังไม่เพียงพอที่จะถือต่อการวินิจฉัยโรคอย่างมีประสิทธิภาพ | ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนพิจารณาว่าสมควรมีการขยายบริการดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร |

- (2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสภาวะของผู้ป่วย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| มีการตรวจ investigate ใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจ มักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ | ทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาหาข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุง |
| มีการตรวจ investigate อะไรที่หากเกิดความคลาดเคลื่อนแล้วจะมีผลกระทบต่อ clinical outcome อย่างรุนแรง | สร้างความมั่นใจว่าผลการตรวจ investigate ดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ |
| มีการตรวจ investigate อะไรบ้าง ที่อาจจะไม่ได้ทำโดยผู้ที่มีความชำนาญหรือได้รับการฝึกฝนในเรื่องนั้น เช่น lab, x-ray, GI series | ทบทวนการตรวจ investigate ในกรณีดังกล่าวและวางมาตรการว่าจะสร้างความมั่นใจในคุณภาพการตรวจอย่างไร |

- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม สามารถสืบค้นผลการตรวจได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---------------------------------------|
| ช่องทางการสื่อสารผลการตรวจในกรณีที่ต้องการ | ทบทวนความทันเวลาของการได้รับผลการตรวจ |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| ผลเร่งด่วนเป็นอย่างไร | เร่งด่วน และผลต่อการดูแลผู้ป่วย |
| ช่องทางการสื่อสารผลการตรวจที่มีค่าวิกฤติเป็นอย่างไร | ทบทวนความทันเวลาของการได้รับผลการตรวจที่มีค่าวิกฤติ และผลต่อการดูแลผู้ป่วย |
| ผลการตรวจอะไรที่ได้รับการบันทึกในเวชระเบียนอะไรที่มีได้บันทึก มีความสะดวกในการใช้ผลการตรวจในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างไร | ร่วมกันปรับปรุงเพื่อให้สะดวกในการใช้ผลการตรวจเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย |
| ข้อมูลผลการตรวจอะไรบ้างที่ต้องเก็บรักษาเป็นความลับ | ทบทวนและทำให้มั่นใจว่าข้อมูลดังกล่าวถูกเก็บรักษาเป็นความลับ |
| มีโอกาสมที่ข้อมูลผลการตรวจ investigate จะสูญหายในขั้นตอนใดบ้าง เพราะเหตุใด | ทบทวนและทำให้มั่นใจว่าจะป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้ |

(4) มีการอธิบายหรือส่งตรวจเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| สถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจมีอะไรบ้าง | วางแนวทางการอธิบายในลักษณะที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้ง่าย เช่น การใช้ถ้อยคำ การใช้สื่อประกอบ รวมทั้งพิจารณาความรู้สึของผู้รับฟัง |
| ผลการตรวจผิดปกติซึ่งยากต่อการอธิบายหรือต้องใช้ความละเอียดอ่อนหรือระมัดระวังในการให้ข้อมูลมีอะไรบ้าง | วางแนวทางการอธิบายที่ชัดเจนทั้งในเรื่องผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมของการให้ข้อมูล การนำครอบครัวมาร่วมรับรู้ การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว |
| มีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติในเรื่องอะไรบ้าง | ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ทบทวนความหลากหลายของการปฏิบัติในกรณีที่ยังไม่มีแนวทางเพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางเพิ่มเติม |

ค. การวินิจฉัยโรค

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

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| การวินิจฉัยโรคที่ไม่เฉพาะเจาะจงหรือการวินิจฉัยโรคตามอาการที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง | ร่วมกันวางแผนทางเพื่อให้มีการวินิจฉัยโรคที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น |
| โรคที่มักจะเป็นปัญหาในการวินิจฉัยโรค เช่น วินิจฉัยผิด วินิจฉัยคลาดเคลื่อน วินิจฉัยล่าช้า | |
| มีระบบในการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคอย่างไร | ร่วมกันจัดระบบทบทวน เช่น เปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย, เปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ, ทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลายๆ ครั้งด้วยโรคเดิม, ทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง |
| มีระบบในการทบทวนความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคระหว่างวิชาชีพอย่างไร | ร่วมกันจัดระบบทบทวนและใช้ประโยชน์จากการทบทวน |

III – 3. การวางแผน

III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

(1) การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แพทย์ และหน่วยบริการต่างๆ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| โรคอะไรบ้างที่จำเป็นต้องวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ | กำหนดข้อบ่งชี้ แนวทางการวางแผนร่วมกัน รวมทั้งรูปแบบการสื่อสารและการบันทึก |

(2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นองค์รวม.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| แผนการดูแลที่ใช้อยู่มีรูปแบบ แต่ละรูปแบบ สามารถตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวมได้ดีเพียงใด | ทบทวนและเลือกสรรรูปแบบของแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม สามารถตรวจสอบความครบถ้วนของแผนในการตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย |
| แผนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องแทรกอยู่ในคำสั่งการรักษาหรือบันทึกต่างๆ เป็นสิ่งที่ย่อยต่อการใช้ประโยชน์ในการดูแลและประเมินผลเพียงใด | พิจารณาปรับปรุงให้แผนการดูแลมีความชัดเจนและย่อยต่อการใช้ โดยไม่เป็นภาระมากเกินไป |

(3) มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| มีโรคอะไรบ้างที่แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามหลักฐานวิชาการ (scientific evidence) หรือ CPG, มีโรคอะไรบ้างที่ควรนำหลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น | ทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาทางนำ CPG มาเป็นแนวทางในการวางแผนดูแล ใช้เครื่องมือที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น flow chart ช่วยตัดสินใจ, แบบบันทึก, CareMap |

(4) ผู้ป่วย / ครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และร่วมในการวางแผนการดูแล.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| มีโรคอะไรบ้างที่มีทางเลือกในวิธีการรักษาที่ควรให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, แนวทางที่ทีมงานให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นได้ผลดีเพียงใด | วางแนวทางให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ทำให้มั่นใจว่าเป็นการเลือกด้วยความเข้าใจ |

(5) แผนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมเป้าหมายที่ต้องการบรรลุและบริการที่จะให้เพื่อบรรลุเป้าหมาย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| รูปแบบของแผนการดูแลผู้ป่วยในแผนกใดหรือผู้ป่วยกลุ่มใด ที่มีการระบุเป้าหมายการดูแลและกิจกรรมบริการเพื่อบรรลุเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน | ศึกษารูปแบบที่ดี และร่วมกันหาแนวทางขยายผล |

(6) มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม โดยสมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| รูปแบบของการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยมีอยู่ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง | ศึกษารูปแบบที่ดี และร่วมกันหาแนวทางขยายผล |

(7) มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| โรคหรือสภาวะอะไรบ้างที่มักจะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย (เช่น การติดเชื้อ) | กำหนดข้อบ่งชี้ รวมถึงแนวทางการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีความชัดเจน |

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล.

- (1) มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| โรคอะไรบ้างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย | กำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับโรคดังกล่าว |

- (2) มีการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็นไปได้.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่ทีมสามารถรับรู้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ปัญหาเหล่านั้นคืออะไร | ร่วมกันกำหนดแนวทางการรับรู้ความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม ออกแบบระบบบันทึกหรือแบบตรวจสอบเพื่อให้ปัญหาดังกล่าวไม่ถูกละเลยเมื่อจะจำหน่ายผู้ป่วย |

- (3) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| หน่วยงานใด แผนกใด ที่นำแพทย์ พยาบาล วิชาชีพอื่น ผู้ป่วย/ครอบครัว มามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย | ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและร่วมกันขยายผล |

- (4) มีการประเมินและระบุปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะ ในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|----------------------------------|
| มีหน่วยงานใดที่มีรูปแบบในการระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย ที่เอื้ออำนวยต่อการวางแผนจำหน่าย | ศึกษารูปแบบที่ดีและร่วมกันขยายผล |

- (5) มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| ทักษะอะไรที่ต้องใช้ความพยายามของทั้งสองฝ่าย (ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ) ในการเสริมพลังให้ | ประเมินสัมฤทธิ์ผลของการเสริมสร้างทักษะเหล่านี้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ปรับปรุงวิธีการเตรียมความ |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง | พร้อมผู้ป่วย/ครอบครัว |
| ขอให้นึกถึงสิ่งที่สามารถทำร่วมกันหรือเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน | ออกแบบกิจกรรมการดูแลที่สามารถทำได้อย่างเชื่อมโยงกัน |

(6) มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| มีระบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) | จัดให้มีระบบติดตามผล นำข้อมูลจากการติดตามผลมาปรับปรุงกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและพัฒนาบุคลากร |
| ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มักจะมีปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านหรือต้องกลับมา admit ซ้ำ | พิจารณาว่าจะเตรียมตัวผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองมากขึ้นอย่างไร รวมทั้งจัดระบบสื่อสารและสนับสนุนที่เหมาะสม |

III – 4. การดูแลผู้ป่วย

III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- (1) มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม. การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| ความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง | วิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นและวางแผนทางป้องกัน |
| กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และที่เป็นข้อกำหนดต้องปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมีอะไรบ้าง | สร้างความมั่นใจอย่างไรว่ากิจกรรมดังกล่าวได้รับการปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ |
| แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในเรื่องใดบ้างที่อาจถูกละเลยไม่ได้รับการปฏิบัติตาม | จัดระบบติดตามกำกับกับการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว |

- (2) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะอาดและความปลอดภัย การป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสี่ยง / สิ่งรบกวนต่างๆ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| อันตราย ความเครียด เสี่ยง สิ่งรบกวนต่างๆ ต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง | สำรวจเพิ่มเติมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดอันตรายและสิ่งรบกวนดังกล่าว |
| สิ่งที่ไม่เอื้อต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง | ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม |
| โอกาสพัฒนาเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา เช่น การมองเห็น แสง เสียง ความปลอดภัย สิ่งเร้า ความสะอาด ความสะอาดเหมาะสมมีอะไรบ้าง | สำรวจเพิ่มเติมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม |

- (3) ทีมผู้ให้บริการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือการติดเชื้อ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--------------------------------|
| โอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง | วางแผนทางป้องกันและติดตามกำกับ |

(4) ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน ที่มีโอกาสพบมีอะไรบ้าง | วางระบบเพื่อให้ตรวจพบและจัดการภาวะดังกล่าวอย่างรวดเร็ว |

(5) ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตสังคม.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| ปัญหาด้านอารมณ์ จิตสังคมที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง | วางแนวทางประเมินที่มีความไว และตอบสนองอย่างเหมาะสม |

(6) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| ทีมงานที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยที่ดีคือทีมใดบ้าง | ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและนำไปขยายผล |

III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- (1) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยใน สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ป่วยที่มีภูมิ ต้านทานต่ำ ผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพล ภาพ | ร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ ดังกล่าว โดยใช้ข้อมูลวิชาการที่เหมาะสม ระบุการ ดูแลที่ต้องใส่ใจเป็นการเฉพาะ สิ่งที่ต้องบันทึกเพื่อ สื่อสารกันในทีม การติดตามประเมินผู้ป่วย |
| บริการที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง เช่น การให้เลือด การฟอกไต การให้ยา เคมีบำบัด | คุณสมบัติหรือทักษะพิเศษของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการดูแล ความพร้อมและการใช้ เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ |

- (2) บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| อุบัติการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่เคย พบหรือมีโอกาสพบมีอะไรบ้าง | วิเคราะห์ training need สำหรับทีมผู้ให้การดูแล กลุ่มต่างๆ และดำเนินการฝึกอบรม |

- (3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง จะต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่ จำเป็น.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงในความ รับผิดชอบมีอะไรบ้าง | ร่วมกันจัดทำแนวทางการทำหัตถการดังกล่าว โดยใช้ข้อมูลวิชาการที่เหมาะสม ระบุผู้มีคุณสมบัติที่จะ ทำหัตถการดังกล่าวได้ ระบุการจัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ และผู้ช่วยที่เหมาะสม |

- (4) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการแก้ไขหรือ ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันทั่วถึง.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| โรคหรือสภาวะที่อาการของผู้ป่วยมีโอกาส เปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังการ | ระบุสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังและวิธีการเฝ้าระวังที่ เหมาะสม |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|---|
| เปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมมีอะไรบ้าง | ทบทวนผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ว่ามี การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยน แผนการรักษาในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ |
| การช่วยฟื้นคืนชีพนอก ICU เกิดขึ้นในผู้ป่วยหรือ สภาวะการใด มีการกำหนด early warning sign ที่จะเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจมีการ เปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตอย่างไร | ปรับปรุงให้มี early warning sign เข้าไปอยู่ใน บันทึกสัญญาณชีพ และชี้้นำการปฏิบัติที่ควร เกิดขึ้น |

- (5) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต, มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่ามาช่วยทีมผู้ ให้บริการอย่างทันท่วงทีในการประเมินผู้ป่วย การช่วย stabilize ผู้ป่วย การสื่อสาร การให้ความรู้ และการ ย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| มีการจัดทีม Rapid Response Team (RRT) อย่างไร | วิเคราะห์แรงหนุนแรงต้านในการจัดให้มี RRT จัด ให้มีระบบตอบสนองผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบท ของ รพ. |

- (6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย เหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|--|
| ภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใน ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มเป็นอย่างไร | ทบทวนความไวในการตรวจจับหรือบ่งชี้เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ และการนำผลการวิเคราะห์แนวโน้ม ของภาวะแทรกซ้อนมาปรับปรุงระบบ |

III – 5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.

- (1) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้. การประเมินครอบคลุม ปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย, จิตความสามารถ, ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ, ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|-------------------|
| กลุ่มผู้ป่วยควรได้รับความใส่ใจเป็นพิเศษในการให้ข้อมูลและเสริมพลังมีอะไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการรักษาที่ผู้ใช้ต้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่คาดหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม | |

- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี แก่ผู้ป่วยและครอบครัว, อย่างเหมาะสมกับปัญหา เวลา มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ. มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|------------------------|-------------------|
| | |

- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|-------------------|
| ความต้องการความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ คำปรึกษา ที่มักเป็นปัญหามีอะไรบ้าง | |

- (4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย / ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย, รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|------------------------|-------------------|
| | |

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|-------------------|
| กลุ่มผู้ป่วยที่การวางแผนดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญมีอะไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องมีการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่อาศัยวิธีการรักษาหลายอย่างประกอบกัน | |
| มีผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีการจัดทำกลยุทธ์หรือแผนการดูแลตนเองโดยผู้ป่วย / ครอบครัวอย่างชัดเจน | |

- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย / ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|-------------------|
| กิจกรรมเสริมทักษะที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีอะไรบ้าง เช่น การทำแผล ฉีดยา พยาบาล ประคบอาหาร กายภาพบำบัด ดูแลสายสวน ดูแลเสมหะ เปลี่ยนถุงอุจจาระ ฯลฯ | |

- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัว.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|------------------------|-------------------|
| | |

III -6 การดูแลต่อเนื่อง

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ได้ผลดี.

- (1) มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาค่อยๆเมื่อมีข้อบ่งชี้. มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลับมาติดตามรักษาต่อเนื่องมีอะไรบ้าง | เรียนรู้เหตุผลความจำเป็นหรือข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะราย |
| กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง | รับรู้ปัญหาอุปสรรคและความยากลำบากของผู้ป่วยแต่ละรายในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะราย |

- (2) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|--|---|
| ความรู้สึก ปัญหาอุปสรรคที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญ เมื่อได้รับการส่งต่อไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้นมีอะไรบ้าง | สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มเติม นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงระบบประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อเพื่อสร้างความมั่นใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว |
| ความรู้สึก ความมั่นใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน เป็นอย่างไร | สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มเติม ติดตามคุณภาพของการดูแลที่เกิดขึ้น วางแผนร่วมกันสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพ ทรัพยากร การสื่อสารข้อมูล การให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาล |

- (3) มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|---|--|
| รูปแบบและช่องทางการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยให้สถานพยาบาลอื่นเพื่อการดูแลต่อเนื่องมีอะไรบ้าง | ทบทวนว่าจะปรับปรุงรูปแบบและช่องทางการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นได้อย่างไร โดยพิจารณาเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย การรักษาความลับ รวมทั้งโอกาสทำความเข้าใจและติดตามผล |

- (4) มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|------------------------|-------------------|
| | |

- (5) มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง/วางแผนบริการในอนาคต.

| คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง | ดำเนินการปรับปรุง |
|------------------------|-------------------|
| | |