

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

## **SPA & Humanized Healthcare Part III**

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2552

## คำนำ

---

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

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐาน สามารถนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น เป็นการขยายความกิจกรรมที่ควรดำเนินการสำหรับมาตรฐานแต่ละข้อ โดยอธิบายให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และให้แนวทางการประเมินตนเองอย่างกระชับซึ่งมุ่งให้ตอบเนื้อหาที่ได้จากผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน

ในมาตรฐานตอนที่ III ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนการดูแลผู้ป่วย คู่มือฉบับนี้จะเน้นไปในเรื่องของการเรียนรู้

## สารบัญ

---

คำนำ .....	i
สารบัญ .....	ii
แนวคิด .....	1
SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN).....	5
SPA III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM).....	10
SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1).....	18
SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2) .....	21
SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1).....	23
SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2).....	24
SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3).....	27
SPA III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP).....	36
SPA III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC).....	39

---

## แนวคิด

---

### SPA (Standards – Practice – Assessment)

---

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

การนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยใช้วิธีการ “คุยกันเล่น – เห็นของจริง – อิงการวิจัย”

มาตรฐาน HA ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีนี้มีกรอบข้อกำหนดและค่านิยมหลักที่ประยุกต์มาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA/MBNQA) เป็นมาตรฐานที่เน้นกระบวนการและผลลัพธ์ รวมทั้งเน้นการนำมาตรฐานไปใช้อย่างเชื่อมโยงกันด้วยมุมมองเชิงระบบ

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

การจะตอบแบบประเมินตนเองได้จึงต้องนำมาตรฐานไปปฏิบัติแล้วระยะหนึ่ง

เพื่อให้ง่ายขึ้นในการปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล สรพ.ได้จัดทำ SPA โดยมีแนวคิดดังนี้

เน้นการมีกิจกรรมหรือกระบวนการพื้นฐานและการใช้ประโยชน์ในขั้นต้น

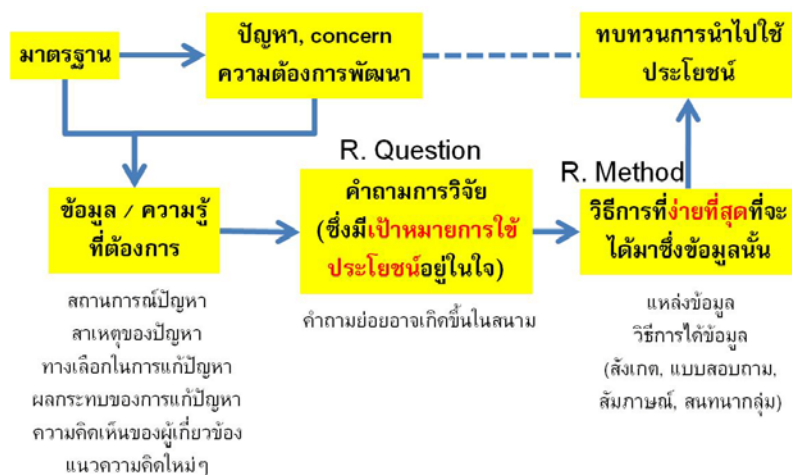
เรียนรู้จากการใช้ประโยชน์กิจกรรมหรือกระบวนการเหล่านั้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกิจกรรมหรือกระบวนการให้เป็นระบบยิ่งขึ้น

กระบวนการที่เป็นระบบ (systematic approach) คือกระบวนการที่กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และรอบเวลาดำเนินการที่ชัดเจน ทำให้สามารถทำซ้ำได้เหมือนเดิม มีการวัดและประเมินผลอย่างเหมาะสมเพื่อปรับปรุงกระบวนการนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (ควรแยกแยะให้ชัดระหว่างการปรับปรุงกระบวนการด้านการจัดการภายในองค์กร กับกระบวนการด้านการให้บริการ)

สิ่งที่ระบุว่าเป็นแนวทางในการดำเนินการในเอกสารชุดนี้เป็นข้อเสนอให้ผู้นำและทีมงานของโรงพยาบาลพิจารณาเท่านั้น ควรเลือกดำเนินการเฉพาะเท่าที่จะเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล แต่อย่างน้อยควรนำมาสู่ข้อมูลที่จะตอบในประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ได้

จุดเน้นในการตอบแบบประเมินตนเอง คือบทเรียนและผลลัพธ์ของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ซึ่งบทเรียนนั้นควรผ่านการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญร่วมกันในทีมงานที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการเน้นในส่วน of context และ study หรือ learning ในวงล้อ PDSA โดยไม่ต้องบรรยายวิธีการหรือหลักคิด เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระในการจัดทำเอกสาร

เป็นการประยุกต์แนวคิดของการวิจัยมาใช้ในการประเมินสถานการณ์หรือผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยสามารถสรุปข้อมูลหรือความรู้ที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น สามารถนำข้อมูลหรือความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วทันการณ์



ภาพที่ 1 แนวคิดและแนวทางการทำ Mini-research

แนวคิดสำคัญในการนำ mini-research มาใช้ได้แก่

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

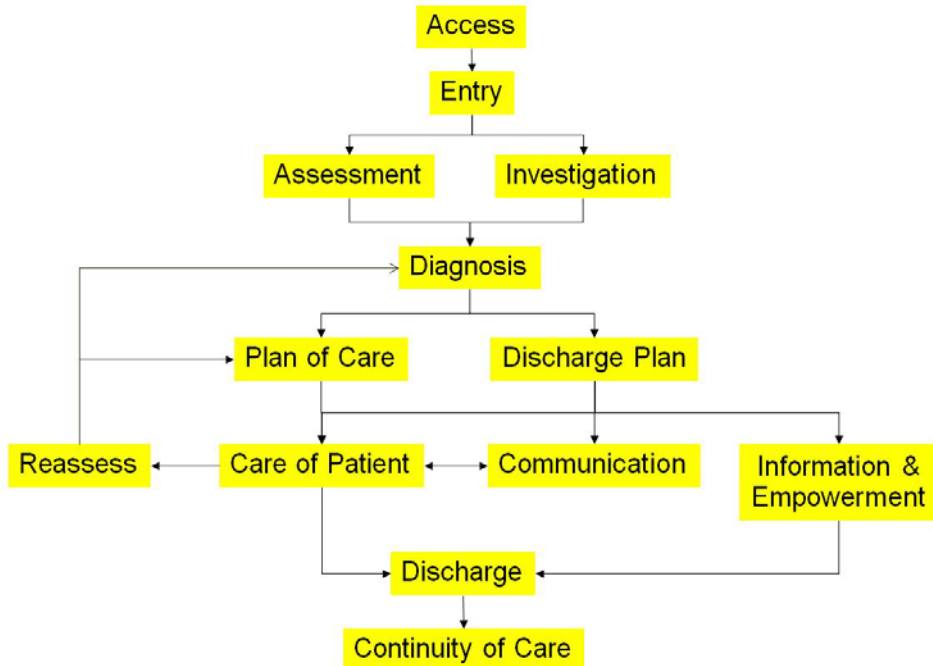
## Clinical Self Enquiry

เป็นการเรียนรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยทีมงานของโรงพยาบาล ด้วยการใช้เครื่องมือทางคลินิกที่หลากหลาย นำผลทั้งด้านที่เป็นจุดดีและโอกาสพัฒนามาร้อยเรียงกันด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วย ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางหรือแผนแม่บทในการกำหนดความรับผิดชอบในการจัดทำแบบประเมินตนเองที่สะท้อนคุณภาพเชิงลึกด้วยการใช้โรคที่สะท้อนประเด็นคุณภาพในแต่ละขั้นตอนของการดูแลเครื่องมือคุณภาพต่างๆ ที่นำมาใช้ใน clinical self enquiry ได้แก่

- 1) การทบทวนข้างเตียงผู้ป่วย
- 2) clinical tracer
- 3) การทบทวน adverse event ซึ่งอาจได้มาจากรายงานอุบัติการณ์ หรือจากการทบทวนเวชระเบียนซึ่งคัดกรองด้วย trigger ที่สำคัญ
- 4) การตามรอย patient safety goals/guides: SIMPLE ว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางได้ครบถ้วนเพียงใด
- 5) การทบทวนเวชระเบียนว่ามีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้สมบูรณ์เพียงใด
- 6) กิจกรรมทบทวนคุณภาพที่เริ่มต้นในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA ซึ่งยังไม่ถูกครอบคลุมใน 5 ข้อที่กล่าวมา รวมทั้งการใช้เรื่องเล่าที่ประทับใจ
- 7) การใช้ proxy disease หรือโรคที่เป็นตัวแทนคุณภาพในขั้นตอนที่ทีมงานสนใจ

แท้จริงแล้วทั้งหมดนี้ก็คือการประมวลกิจกรรมทบทวนคุณภาพที่ควรเริ่มต้นในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA มาสู่การปฏิบัติให้เรียงบงายขึ้น และมีผลลัพธ์ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่นำมาใช้ร้อยเรียงผลการทบทวนอาจมีลักษณะดังภาพข้างล่าง หรืออาจขยายให้มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นในส่วนของ care of patient care

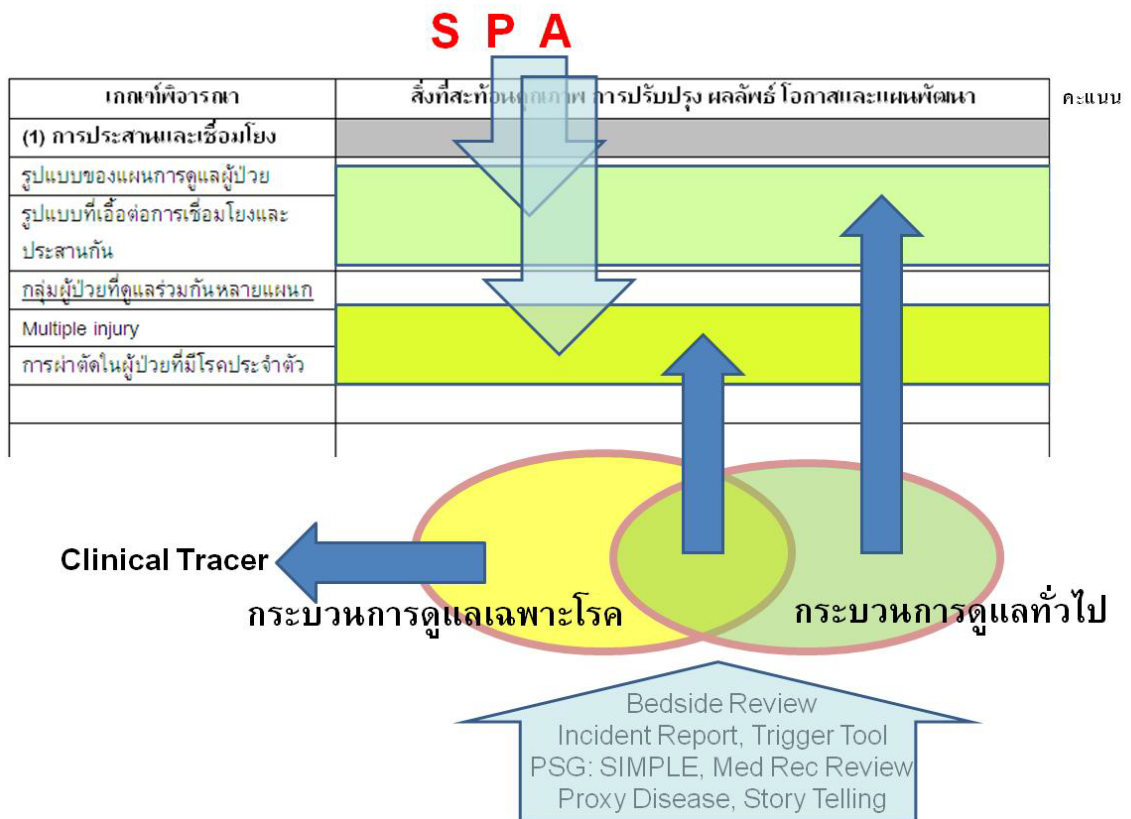


ภาพที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ร้อยเรียงข้อมูลจากการทบทวนด้วยเครื่องมือคุณภาพต่างๆ

### การประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานตอนที่ III

การตอบแบบประเมินตนเองตอนที่ III จะมีสองส่วนคือ

- 1) การตอบตามมาตรฐานตัวอย่างอย่างในตาราง  
 การสรุปความการปฏิบัติในชั้นตอนนั้นโดยทั่วไปอย่างกระชับ  
 การยกตัวอย่างการปฏิบัติในชั้นตอนนั้นสำหรับโรคบางโรค ซึ่งอาจจะมี ความซ้ำซ้อนกับ เนื้อความบางส่วนใน clinical tracer highlight
- 2) การตอบในลักษณะ clinical tracer highlight หรือสรุปย่อเนื้อความสำคัญในการดูแลโรคใดโรคหนึ่ง ตั้งแต่ต้นจนจบ ความยาวไม่เกินหนึ่งหน้า เป็นภาคผนวก



ภาพที่ 3 ตัวอย่างแบบประเมินตนเองเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและที่มาของข้อมูล

ที่มาของข้อมูลที่จะใช้ในการตอบแบบประเมินตนเองในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีสองแหล่งคือ

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

---

## SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

---

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย, กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล.

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

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

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

### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนว่ามีผู้ป่วยกลุ่มใดที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ ทั้งกลุ่มที่มาถึงโรงพยาบาลแล้วประสบปัญหาในการเข้าถึง, กลุ่มที่ต้องการมาโรงพยาบาล แต่มีปัญหาในการเดินทางหรือความทันเวลาในการมารับบริการ, และกลุ่มที่โดดเดี่ยวตนเองหรือไม่ต้องการเข้ารับบริการด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ผู้ป่วย HIV ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกกักขัง ผู้พิการหรือทุพพภาพ บุคคลชายขอบ ฯลฯ



วางระบบเชิงรุกหรือร่วมมือกับชุมชนในการค้นพบกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม สร้างความร่วมมือหรือมอบหมายความรับผิดชอบ รวมถึงวางระบบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการได้ ทั้งในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ตามความเหมาะสม

พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean

ความสูญเปล่าเนื่องจากการรอคอยใน waiting list หรือการรอคิวขณะมารับบริการที่สามารถจัดออกไปได้มีในขั้นตอนใดบ้าง

ผู้เกี่ยวข้องนำโอกาสพัฒนาต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนไปดำเนินการพัฒนา

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

การปรับปรุงที่เกิดขึ้นในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา

(2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่จุดต่างๆ ทั้ง ER, OPD, ward เช่น stroke, multiple injuries, acute MI, febrile convulsion, poisoning, acute appendicitis, ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ฯลฯ

ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวน ติดตาม และปรับปรุง

ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และติดตามการปฏิบัติจริง ว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการ

ประเมินและดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยเพียงใด

กำหนดแนวทางในการ monitor ความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean

ความสูญเปล่าจากขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเร่งด่วนที่สามารถจัดออกได้มีอะไรบ้าง

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

พิจารณาว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการอะไรเป็นพิเศษ ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ

ตลอดจนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลรักษา (เน้นมิติด้านจิตใจ)

ตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งระบบงานที่เกี่ยวข้อง และ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเสมือนบุคคลผู้

เป็นที่รักของเรา (ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ มีความปลอดภัย สะดวก ไม่ซับซ้อน ใส่ใจใน

ความรู้สึก และรับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาการรักษาอย่างมั่นใจ คลายความกังวลใจ)

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

ผลการ monitor ความรวดเร็วในการดูแล และผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน

- (3) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ถ้าไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแลได้ และกำหนดเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่อาจจะมี controversy ในการตัดสินใจ

ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้

การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม

ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, PCT/CLT ต่างๆ ประเมินการรับ / ไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแลในประเด็นต่อไปนี้

ความเหมาะสมในการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วย

ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม

### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนสถานการณ์ที่การพิจารณารับไว้หรือส่งต่อผู้ป่วย กลายเป็นการซ้ำเติมความทุกข์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น รับผู้ป่วยที่ซับซ้อนเกินกว่าที่จะดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การส่งผู้ป่วยไปแสวงหาบริการที่อื่นโดยไม่มีการประสานงาน หรือการประสานงานที่ไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอย่างรอบด้าน

ตามรอย ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติว่า

การดูแลรักษาที่จัดให้นี้เป็นที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตคนไข้มากที่สุด ไม่ว่าจะผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร

ระบบการส่งต่อนั้นมีการบูรณาการ ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษา และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ ในระบบที่วางไว้

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

สถิติผู้ป่วยจาก OPD และ ER ที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแล และผลการประเมินในประเด็นความเหมาะสมต่างๆ

(4) การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษ ร่วมกับ PCT/CLT ที่เกี่ยวข้อง กำหนด  
เกณฑ์การรับย้ายหรือรับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลในหน่วย

ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินผลในประเด็นต่อไปนี้

การปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ความสามารถของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหน่วย  
บริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษในเวลาที่เหมาะสม

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนสถานการณ์ที่ไม่อาจรับผู้ป่วยซึ่งมีข้อบ่งชี้ไว้ในหน่วยบริการวิกฤตได้ รวมทั้ง  
ความถี่ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น ทรัพยากร ระบบงาน

ทบทวนการจัดการที่เกิดขึ้นว่ามีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่อาจรับไว้ได้อย่างไร ที่จะทำให้  
ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความพร้อมที่สุด ระบบที่วางไว้มีความอ่อนโยนต่อผู้ป่วยมากน้อย  
แค่ไหน ดำเนินการปรับปรุงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยประสานกับแหล่งทรัพยากร  
ต่างๆ ที่มีโอกาส

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

ผลการประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์การรับย้ายหรือรับเข้า และความสามารถในการรับผู้ป่วยที่  
จำเป็น

(5) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล, มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์  
และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย. มีกระบวนการขอ  
ความยินยอมจากผู้ป่วย / ครอบครัวก่อนที่จะให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ และสร้างความมั่นใจว่า  
ผู้ป่วย / ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ มีเวลาที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจ  
และมีการบันทึกที่เหมาะสม.

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

ผู้เกี่ยวข้องกับการบวนการรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล ร่วมกันทบทวนหรือส่งเสริมให้มีการทำ  
mini-research ในประเด็นต่อไปนี้

ความเหมาะสม ชัดเจน เพียงพอของข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวได้รับก่อนที่จะนอน  
โรงพยาบาล

สภาพการเจ็บป่วย

การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจข้อมูลที่รับได้ดีเพียงใด

ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองก่อนที่จะลงนามยินยอมรับการรักษาเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจะได้รับการทำหัตถการสำคัญ การทำหัตถการใดบ้าง ที่ควรมีการจัดทำสื่อเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพิเศษ ระบบบันทึกข้อมูลยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการที่ใช้อยู่ มีการบันทึกข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงเฉพาะรายที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการเตือนใจผู้ให้ข้อมูล หรือใช้เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลในอนาคตเมื่อจำเป็นได้อย่างไร

ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและมีเจตคติต่อการลงนามยินยอมรับการรักษาอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการฟ้องร้อง

ผู้เกี่ยวข้องกับการรับผู้ป่วย นำผลที่ได้มาดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสม

#### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทำ mini-research เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วย เช่น ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มที่มีความต้องการวิธีการได้รับข้อมูลพิเศษ ลักษณะข้อมูลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ การได้รับข้อมูลที่มีความสำคัญต่อกระบวนการดูแล การแจ้งข่าวร้าย ฯลฯ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น เพื่อให้คนไข้และญาติบรรเทาความทุกข์ และความสูญเสีย และมีคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดำเนินการปรับปรุงตามผลการทำ mini-research ที่ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นไปด้วยหัวใจและความรัก คำนึงถึงความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ได้รับข้อมูล

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

ผลการประเมินเกี่ยวกับการให้ข้อมูล / การลงนามยินยอมรับการรักษา และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

---

## SPA III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

---

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

### ก. การประเมินผู้ป่วย

---

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

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ วิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน สุ่มเลือกเวชระเบียนในกลุ่มดังกล่าว ขึ้นมาทบทวนหรือทำ mini-research ในประเด็นต่อไปนี้

การประเมินผู้ป่วยสามารถประเมินได้ครอบคลุมรอบด้านเพียงใด

ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้ครบถ้วนหรือไม่ ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย

การรับรู้ความต้องการของตนเอง การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

ในแต่ละองค์ประกอบมีข้อมูลเพียงพอเพื่อการวางแผนหรือไม่

มีการประสานงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมินผู้ป่วยอย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน การใช้แบบบันทึกร่วมกัน

มีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินอย่างไร เช่น การอภิปรายร่วมกัน การวางแผนดูแลร่วมกัน การบันทึกแผนร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อกับข้อมูลที่ทีมงานประเมินได้

มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญไว้ชัดเจนหรือไม่ มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนชัดเจนหรือไม่

PCT/CLT ต่าง ๆ มอบหมายให้มีการตามรอยการประเมินผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาล สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบผู้ป่วย ร่วมกันการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและทบทวนข้อมูลที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมหรือไม่

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

ผู้ดูแลจากวิชาชีพต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์และรวมผลการประเมินผู้ป่วยเข้าด้วยกัน ประมวล เป็นภาพของสถานะผู้ป่วยที่สมบูรณ์ (JCI-AOP.4)

ใช้วิธีง่าย ๆ และไม่เป็นทางการสำหรับกรณีที่ต้องการของผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ใช้การประชุมที่อย่างเป็นทางการ การประชุมปรึกษากับผู้ป่วย และการตรวจ เยี่ยมทางคลินิก สำหรับกรณีที่ต้องการของผู้ป่วยมีความซับซ้อนหรือไม่ ชัดเจน

มีการระบุการดูแลที่จำเป็นซึ่งเร่งด่วนหรือสำคัญที่สุด ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูล แผนการดูแลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (JCI-AOP.4.1)

#### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

การประเมินที่ขยายไปครอบคลุมปัญหาและความต้องการของครอบครัวด้วย จะมีวิธีคิด กรองเบื้องต้นอย่างไร ปัญหาและความต้องการประเภทใดที่ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ เช่น การรับรู้หรือประเมินความต้องการพื้นฐานอันสำคัญของมนุษย์ เช่น การกิน การนอน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว จะทำให้เป็นระบบที่มีการปฏิบัติ อย่างทั่วถึงได้อย่างไร

การประเมินที่เน้นมิติด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยใช้วิธีการที่ไม่ซ้ำเติมความรู้สึกผู้ที่ กำลังประสบปัญหา ไม่เป็นการประเมินเฉพาะตามรูปแบบที่มีอยู่ แต่เป็นการรับรู้ที่ควบคู่ กับการให้ความรู้สึกที่อบอุ่น เข้าใจ พร้อมทั้งจะร่วมแก้ปัญหา มีการรับฟังปัญหาหรือความ ทุกข์ของคนไข้โดยใช้ทักษะการฟังแบบลึกซึ้ง มีความเข้าใจในวังที่เป็นเรื่องราวของคนไข้ ไม่รีบร้อน ไม่ตัดสินอย่างเร่งด่วน

PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

- (3) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ. มี การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรเพื่อชี้้นำการประเมินผู้ป่วย ถ้ามี แนวทางดังกล่าว.

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะหรือกลุ่มโรคซึ่งต้องมีการตรวจประเมินผู้ป่วยเป็น พิเศษ ซึ่งอาจจะเป็นการใช้เครื่องมือ การทำ invasive procedure การตรวจที่ต้องใช้ทักษะหรือ ความเชี่ยวชาญพิเศษ หรือการประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น การตรวจ gastrocopes ในผู้ป่วย upper GI hemorrhage, การประเมินผู้ป่วย asthma, การทำ diagnostic aspiration และพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำโดยมีเทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์พร้อม และมีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นหรือไม่ อย่างไร

การตรวจประเมินดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CPG) ที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ในกรณีที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการตรวจประเมินดังกล่าว สมควรมีการจัดทำขึ้นหรือไม่

PCT/CLT ต่าง ๆ สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยข้างต้นมาทบทวนว่า การตรวจประเมินดังกล่าวเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในด้าน อายุ ปัญหาสุขภาพ ความเร่งด่วน ระดับการศึกษา / ภาษา / วัฒนธรรมของผู้ป่วย การตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคที่เคยทำ บริการหรือการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและรักษาต่อเมื่อจำเป็น (JCI-AOP.1.6)

การใช้เกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงด้านโภชนาการ

การคัดกรองปัญหาการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional needs)

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

มีการประเมินแรกรับด้วยกระบวนการที่ปรับให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะต่อไปนี้ เพื่อให้สามารถรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน (JCI- AOP.1.7):

ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมาก

ผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีอาการเจ็บปวด

หญิงมีครรภ์ที่อยู่ระหว่างการคลอด

ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์หรือจิตใจ

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดยา และ/หรือสุรา

เหยื่อที่ถูกกระทำทารุณหรือถูกทอดทิ้ง

การประเมินแรกรับ พิจารณาความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินเฉพาะเพิ่มเติม เช่น ทันตกรรม การได้ยิน และส่งผู้ป่วยไปรับการประเมินดังกล่าว (JCI- AOP.1.8)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองว่ามีอาการเจ็บปวดหรือไม่ มีการส่งต่อหรือประเมินผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมกับอายุ มีการวัดระดับความเจ็บปวด มีรายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บปวด (เช่น ลักษณะความเจ็บปวด ความถี่ ตำแหน่ง ระยะเวลา) มีการบันทึกและประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม (JCI- AOP.1.8.2)

มีการกำหนดบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประเมินความต้องการทางการแพทย์พยาบาลไว้อย่างชัดเจน (JCI- AOP.3)

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

การจัดสิ่งแวดล้อมในการประเมินปัญหาและความต้องการในลักษณะที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment)<sup>1</sup> ผู้ประเมินได้รับการอบรมเทคนิคการประเมินที่เหมาะสม รวมถึง การกระตุ้นให้บอกเล่าเรื่องราวเพื่อทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง

PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

(4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดโดยองค์กร. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน ผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดระยะเวลาที่ต้องประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผลการ ประเมิน เช่น

ประเมินผู้ป่วยทั่วไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้ในอนโรพยาบาล

ประเมินและบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินก่อนที่จะผ่าตัด ผู้ป่วย

PCT/CLT ต่าง ๆ สุ่มเวชระเบียนเพื่อประเมินในประเด็นต่อไปนี้

ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่

บันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนอยู่ในลักษณะที่พร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ ประโยชน์หรือไม่

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษา

คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนโดยแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่น

การใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนที่บันทึกด้วยตนเอง, ที่บันทึกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, ที่บันทึกโดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

การประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลเมื่อแรกรับ ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือเร็วกว่านั้นตามสภาพอาการของผู้ป่วย หรือนโยบาย ของโรงพยาบาล (JCI-AOP.1.4.1)

การประเมินทางการแพทย์ที่กระทำจากนอกโรงพยาบาลหรือที่แผนกผู้ป่วยนอก จะต้องมีการประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะเมื่อรับเป็นผู้ป่วยใน หากการ

---

<sup>1</sup> มีสิ่งแวดล้อมที่คุ้นชินไม่แปลกแยกจากวัฒนธรรมดั้งเดิม หรือวิถีชีวิต อบอุ่น สบาย สะดวก และปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงคนป่วยไปสู่สิ่งภายนอกที่คุ้นชิน มีระบบทางสังคมในการช่วยเยียวยา เช่นการเยี่ยมของ ครอบครัว การตบแต่ง สี เสียงที่อบอุ่น การได้รับแสงหรือความสวยงามจากธรรมชาติ ภาพศิลปะที่งดงาม



ประเมินดังกล่าวกระทำนานเกินกว่า 30 วันก่อนที่จะรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จะต้องซักประวัติทางการแพทย์ใหม่ และการตรวจร่างกายซ้ำ (JCI-AOP.1.4.1)

ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสามารถค้นหาหรือเรียกดูผลการประเมินที่ต้องการจากเวชระเบียนผู้ป่วยหรือแหล่งเก็บอื่นๆ ที่เป็นมาตรฐานและสามารถเข้าถึงได้ (JCI-AOP.1.5)

ผลการประเมินผู้ป่วยตัวยกรรรมได้รับการบันทึกก่อนที่จะทำการผ่าตัด (JCI-AOP.1.5)

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนสถานการณ์ที่ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม ได้รับการประเมินล่าช้ากว่าที่ควร เรียนรู้และวางระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาดังกล่าวได้เร็วขึ้น

PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement ในการบันทึกโดยแต่ละวิชาชีพ และการใช้ประโยชน์

(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ วิเคราะห์ว่าโรคในความรับผิดชอบของทีมที่การประเมินซ้ำมีความสำคัญมีอะไรบ้าง และสุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยดังกล่าวมาทบทวนเพื่อดูว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำตามเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ผู้ป่วยที่นอน ICU

ผู้ป่วยระดับ 3-4

โรคต่างๆ เช่น DHF, traumatic brain injury, sepsis, abdominal pain R/O appendicitis

ตัวอย่างการกำหนดช่วงเวลาสำหรับการประเมินซ้ำตามมาตรฐาน JCI (JCI- AOP.2)

แพทย์ประเมินซ้ำทุกวันสำหรับผู้ป่วย acute

แพทย์อาจประเมินซ้ำห่างกว่าวันละครึ่งสำหรับผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวช หลังคลอดปกติ)

ประเมินซ้ำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค หรือเมื่อต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดูแล

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวน ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม ที่ต้องได้รับการประเมินซ้ำ วางระบบ เพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาและมีการประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม

PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

(6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลผลการประเมินด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพียงใด โดยอาจจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เช่น

ผู้ป่วยทั่วไป

ผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีปัญหาในการรับรู้

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนวิธีการที่จะใช้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจในปัญหาและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เช่น การใช้ counseling, narrative medicine<sup>2</sup> นำมาวางระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการใช้วิธีการดังกล่าวอย่างสอดคล้องกันทั้งองค์กร

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

### ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

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

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการตรวจ investigate (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจคลื่นหัวใจ การส่องกล้องตรวจ ฯลฯ) เพื่อศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

ผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่

---

<sup>2</sup> เป็นการใช้ sense ของการฟังเรื่องราวต่างๆของคนไข้ การตั้งใจฟังเหมือนเป็นการให้ความหมายและให้เกียรติต่อชีวิตเขา เป็นการเยียวยา ที่อาจจะไม่ใช่การรักษา

ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจเองได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่

ผลการตรวจ investigate มีความสอดคล้องกับสถานะทางคลินิกหรือไม่ มีการตรวจใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ

Turn around time ในการส่งตรวจ investigate แต่ละประเภทเป็นเท่าไร

ความสามารถในการสืบค้นผลการตรวจและการเปรียบเทียบผลในแต่ละช่วงเวลา

การรักษาความลับของผลการตรวจ

การส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ

มีแนวทางที่เป็น routine ในการตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง

มีบทเรียนอะไรบ้างเกี่ยวกับผลการตรวจที่มีความผิดปกติและต้องมีการส่งตรวจเพิ่มเติม

การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเมื่อผลการตรวจมีความผิดปกติ

#### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนสถานการณ์ที่มีการตรวจอะไรบ้างที่อาจจะต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจนอกโรงพยาบาล มีความจำเป็นอย่างไรในการที่จะส่งไปตรวจต่อ มีผลกระทบกับตัวคนไข้ ในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด หรือไม่ สร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการอำนวยความสะดวกในการไปตรวจดังกล่าว ไม่มีความล่าช้าหรือการเสียโอกาสเนื่องจากไม่ได้รับการตรวจ

ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติจะต้องใช้ความละเอียดอ่อนหรือระมัดระวังในการให้ข้อมูล เช่น เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคร้ายแรง โรคที่รักษาไม่หาย วางแนวทางการอธิบายที่ชัดเจนทั้งในเรื่องผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมของการให้ข้อมูล การนำครอบครัวมาร่วมรับรู้ การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประคับประคองการเผชิญความเสียใจ สร้างความหวัง กำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปอย่างไร

ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจ วางแนวทางการอธิบายในลักษณะที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้ง่าย เช่น การใช้ถ้อยคำ การใช้สื่อประกอบ หรือการสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ มุมมองของคนไข้ หรือญาติ เข้าใจในความเชื่อ ความศรัทธา อะไรคือความต้องการของเขา สุขหรือทุกข์ เกิดจากอะไร อะไรคือความหวังของเขา

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

#### ค. การวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูล

เพิ่มเติม. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ .

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research โดยการสุ่มเจาะระเบียบมาทบทวนในประเด็นต่อไปนี้

มีการวินิจฉัยโรคในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น วินิจฉัยตามอาการ มากเพียงใด อะไรที่พบบ่อย

มีข้อมูลที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด

ประวัติการเจ็บป่วยเพียงพอหรือไม่ที่จะให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด

การตรวจร่างกายมีรายละเอียดเหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด

การตรวจ investigate เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด

โอกาสพัฒนาความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคมีอะไรบ้าง

จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย

จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

จากการทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลายๆ ครั้งด้วยโรคเดิม

จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

ความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคของแพทย์กับพยาบาล

มีความไม่สอดคล้องกันบ่อยเพียงใด อะไรคือลักษณะของความไม่สอดคล้อง อะไร

คือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้อง

### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่ควรเป็นจุดเน้นของการดูแลแบบองค์รวมและการสร้างเสริม

สุขภาพ เช่น ความเครียด, nicotine dependent ทำ mini-research ว่ามีการวินิจฉัย

สภาวะดังกล่าวอย่างเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งการรับฟังเรื่องราวเพื่อเข้าใจ และให้คนไข้ให้

ความหมายกับการเจ็บป่วยของเขาได้ เป็นการเยียวยาให้หายเร็วขึ้น

ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่อาจจะทำให้หรือเป็นผลมาจากการดูแลรักษาที่ล่าช้า เช่น การชัก

ประวัติที่ไม่ครอบคลุม หรือข้อมูลด้านอื่นๆ ไม่เพียงพอ หรือใช้ข้อมูลเดิม เรียนรู้ผลกระทบ

ที่เกิดขึ้นต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเตือนใจให้ตระหนักในการไม่ละเลยที่จะ

สืบค้นหรือสื่อสารอย่างเหมาะสม

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

---

### SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)

---

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

- (1) การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการ ต่างๆ.
- (2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นองค์รวม.
- (3) มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.
- (4) ผู้ป่วย / ครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และร่วมในการวางแผนการดูแล.
- (5) แผนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมเป้าหมายที่ต้องการบรรลุและบริการที่จะให้เพื่อบรรลุเป้าหมาย.
- (6) มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม โดยสมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจ บทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ.
- (7) มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป.

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยใน ประเด็นต่อไปนี้

แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการบันทึกในเวชระเบียนมีรูปแบบอะไรบ้าง แต่ละรูปแบบมีข้อดี ข้อด้อยอะไรบ้าง

แผนการดูแลผู้ป่วยรูปแบบใดที่ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ

แผนการดูแลผู้ป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายสอดคล้องหรือตอบสนองต่อปัญหา / ความต้องการ ของผู้ป่วย (ที่ระบุไว้ในบันทึกการประเมินผู้ป่วย) อย่างครบถ้วนครอบคลุมเพียงใด (ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ คำเนิ่งถึงวิถีชีวิต ข้อจำกัด ความคาดหวัง)

มีโรคอะไรบ้างที่แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามหลักฐานวิชาการ (scientific evidence) หรือ CPG, มีโรคอะไรบ้างที่ควรนำหลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้เป็นแนวทางในการ วางแผนดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

มีโรคอะไรบ้างที่มีทางเลือกในวิธีการรักษาที่ควรให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, แนวทางที่ทีมงานให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นได้ผลดีเพียงใด

ทีมงานเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลประจำวันอย่างไร (ตัวอย่างการใช้ white board เพื่อบันทึกแผนการดูแลประจำวันโดยผู้ประกอบวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว เพิ่มเติมในส่วนของตน) แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุสำหรับแต่ละปัญหาไว้ชัดเจนเพียงใด แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุบริการที่ทีมงานจะให้แก่ผู้ป่วยเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้หรือไม่อย่างไร

มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการอย่างไรเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ, วิธีการสื่อสารดังกล่าวได้ผลดีเพียงใด, แผนที่วางไว้ได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนหรือไม่ เพียงใด

สมาชิกของทีมมีความเข้าใจในบทบาทของผู้ให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร โรคหรือสภาวะอะไรบ้างที่มักจะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย (เช่น การติดเชื้อ), อะไรคือข้อบ่งชี้ที่จะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย, มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในเวลาที่เหมาะสมเพียงใด

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

มีการบูรณาการและประสานการดูแลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย (JCI-COP.2)

การดูแลโดยทีมงาน

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแผนกต่างๆ

การมีแบบบันทึกการวางแผนการดูแลร่วมกัน

เวชระเบียนที่ใช้บันทึกร่วมกัน

ผู้จัดการประจำตัวผู้ป่วย [case manager]

มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-COP.2.1)

แผนการดูแลที่พึงประสงค์คือแผนหนึ่งเดียวที่มีลักษณะบูรณาการ มากกว่าจะเป็นแผนการดูแลที่แยกจัดทำโดยผู้ให้บริการแต่ละคน

แผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายควรสะท้อนเป้าหมายการดูแลที่เป็นไปได้ วัตถุประสงค์ และมีลักษณะเฉพาะราย เพื่อช่วยในการประเมินซ้ำและปรับปรุงแผนการดูแล

การปรับแผนการดูแลอาจจะเป็นการเขียนบันทึกข้อสังเกตต่อแผนการดูแลที่จัดทำไว้ในครั้งแรก เป็นการปรับเป้าหมายหรือตั้งเป้าหมายใหม่ หรือเป็นการจัดทำ

แผนการดูแลใหม่ทั้งหมด

มีการเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วย ณ ตำแหน่งที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในเวชระเบียน โดยผู้มีสิทธิ (JCI-COP.2.2) และมีการกำหนดนโยบายต่อไปนี้

คำสั่งประเภทใดที่ต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ใช่คำสั่งด้วยวาจา

คำสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือภาพวินิจฉัยที่ต้องระบุเหตุผลหรือข้อ  
บ่งชี้ทางคลินิก

ข้อยกเว้นในการเขียนคำสั่งการรักษาในสถานการณ์พิเศษ เช่น ที่แผนกฉุกเฉิน  
หรือหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ

ผู้ที่มีสิทธิในการเขียนคำสั่ง

ตำแหน่งที่จะเขียนบันทึกคำสั่งในเวชระเบียน

#### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม มาทบทวนว่าการวางแผนการดูแล  
ผู้ป่วยรายนั้นครอบคลุมทุกมิติของการดูแลเพียงใด ทีมผู้ให้การดูแลสามารถเห็น “ส่วน  
ร่วม” ของตนได้เพียงใด มีความเชื่อมโยงกันอย่างไรรอยตะเข็บหรือไม่ จะทำให้แผนการ  
ดูแลตอบสนองต่อเป้าหมายการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความรัก โดยผู้ให้การดูแลเป็น  
ทั้งผู้เยียวยาและเป็นพี่เลี้ยงได้อย่างไร

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

## SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)

---

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล.

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

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในประเด็นต่อไปนี้

แนวทางและข้อบ่งชี้ในการวางแผนจำหน่าย ได้คำนึงถึงสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และความสะดวกในการวางแผนล่วงหน้าหรือไม่ อย่างไร

โรคอะไรบ้างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย มีเหตุผลหรือความมุ่งหมายอย่างไรในการเลือกโรคดังกล่าว ในการปฏิบัติจริงสามารถตอบสนองต่อเหตุผลหรือความมุ่งหมายดังกล่าวได้เพียงใด

จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรกหรือไม่ อย่างไร มีการบันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในเวชระเบียนอย่างไร อะไรคือปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายที่พบบ่อย

จากการสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ พบว่าปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย ได้รับการระบุและบันทึกไว้ในเวชระเบียนครบถ้วนหรือไม่

จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย สามารถบอกได้หรือไม่ว่า ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างไร บ่อยเพียงใด ในการวางแผนจำหน่าย

แพทย์

พยาบาล

วิชาชีพอื่น



## ผู้ป่วยและครอบครัว

จากการสัมมนาทบทวนเวชระเบียน แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนหรือไม่ว่าจะเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรสำหรับปัญหาแต่ละประเด็นที่ประเมินได้

จากการสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ดีเพียงใด

จากการสัมภาษณ์ทีมผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้หลักการเสริมพลังในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) กับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (patient care plan) อย่างไร

มีระบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงระบบงานและพัฒนาบุคลากรอย่างไร

### ขยายความด้วยมาตรฐาน JCI

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

### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านว่ามีสาเหตุจากอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มเติมจากประเด็นเชิงเทคนิควิธีการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ ค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่จะมาร่วมดูแลและวางแผนร่วมกัน

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

---

## SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)

---

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่่วงที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

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

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลทั่วไปในประเด็นต่อไปนี้

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และที่เป็นข้อกำหนดว่าต้องปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณวุฒิเหมาะสมมีอะไรบ้าง มีการสร้างความมั่นใจอย่างไรว่ากิจกรรมดังกล่าวได้รับการปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณวุฒิที่กำหนดไว้

แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในเรื่องใดบ้างที่อาจถูกละเลยไม่ได้รับการปฏิบัติตาม มีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวอย่างไร

(จากการสำรวจสิ่งแวดล้อม) พบโอกาสพัฒนาเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) เช่น ความเป็นส่วนตัว การมองเห็น แสง เสียง ความปลอดภัย สิ่งเร้า ความสะอาด ความสะดวกสบาย รวมทั้งการป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสียง / สิ่งรบกวนต่างๆ อย่างไร

โอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง มีมาตรการป้องกันอย่างไร มาตรการดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างไร

ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน ที่มีโอกาสพบมีอะไรบ้าง ทีมงานสามารถตรวจพบภาวะดังกล่าวได้รวดเร็วเพียงใด ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นอย่างไร

ปัญหาด้านอารมณ์ จิตสังคมที่พบบ่อยมีอะไร ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการได้ดีเพียงใด

ประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

รับฟังความรู้สึก ความต้องการของคนไข้ในทุกขั้นตอน ของการดูแล ด้วยความเข้าใจใน  
แง่มุมของคนไข้ เปิดใจกว้าง ไม่ด่วนตัดสิน หรือใช้ระบบที่วางไว้เป็นคำตอบ  
เข้าใจในตัวตนของคนไข้ ความหวัง และความต้องการของคนไข้  
เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการเยียวยา  
สร้างสิ่งแวดล้อมที่อ่อนโยน ไม่ตัดขาดคนไข้จากโลกภายนอกและไม่บั่นทอนความเป็น  
มนุษย์

### SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

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

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในประเด็นต่อไปนี้

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทางการดูแลดังกล่าวใช้ scientific evidence ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร

บริการหรือการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทางการดูแลดังกล่าวใช้ scientific evidence ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร สถานที่ เครื่องมือ และผู้ช่วยในการทำหัตถการมีความพร้อมเพียงใด การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร

โรคหรือสภาวะที่อาการของผู้ป่วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมมีอะไรบ้าง ผลการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นอย่างไร สามารถดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันที่หรือไม่ เพียงใด

มีการกำหนด early warning sign ที่จะป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างไร มีการติดตามและใช้สัญญาณเตือนดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ครอบคลุมหน่วยบริการผู้ป่วยทุกหน่วยหรือไม่ ระบบที่จัดไว้เพื่อตอบสนองต่อสัญญาณเตือนดังกล่าวเป็นอย่างไร เพียงพอที่จะแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างทันที่หรือไม่ ผลกระทบที่เกิดจากการมีระบบดังกล่าวทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำ CPR ลดลงเพียงใด

ภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ระบุไว้ใน 2 bullet แรกมีแนวโน้มเป็นอย่างไร วิธีการที่ใช้ในการตรวจจับหรือบ่งชี้การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความไวเพียงใด จากการติดตามแนวโน้มดังกล่าว นำมาสู่การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่อไปนี้ (JCI-COP.3)

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน.

การใช้บริการช่วยฟื้นคืนชีพทั่วทั้งองค์กร

การจัดเก็บ การใช้ การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การดูแลผู้ป่วยฟอกไต (dialysis)

การผูกมัดและการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ เด็กและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำทารุณ

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือยาที่มีความเสี่ยงสูงอื่นๆ

นโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการดูแลระบบต่อไปนี้

วิธีการวางแผน รวมถึงการบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่กับเด็ก หรือข้อพิจารณาพิเศษอื่นๆ

สิ่งที่ต้องบันทึกเพื่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยสามารถทำงานและสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อพิจารณาในการขอความยินยอมเป็นการเฉพาะ ตามความเหมาะสม

ข้อกำหนดในการติดตามประเมินผู้ป่วย

คุณสมบัติหรือทักษะพิเศษของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแล

ความพร้อมและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ

#### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ตามรอยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือได้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ

ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อช่วยลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

### SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

#### ก. การระงับความรู้สึก

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก, นำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกถ้าเป็นไปได้. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก.
- (3) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างรวดเร็วและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในระดับสถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม.
- (4) มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วน. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยผู้มีคุณวุฒิ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- (5) มีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาตามที่องค์กรวิชาชีพด้านวิสัญญีแนะนำ

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ในประเด็นต่อไปนี้ ประสิทธิภาพในการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกเป็นอย่างไร มีการค้นพบปัจจัยเสี่ยงในขณะที่กำลังจะให้การระงับความรู้สึกโดยที่ไม่พบมาก่อนบ่อยเพียงใด (สำหรับผู้ป่วย elective)

ประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร สามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนดไว้ได้ดีเพียงใด

มีการนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้ามาใช้ในการวางแผนการระงับความรู้สึกอย่างไร

ผู้ป่วยได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธี และได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเหมาะสมเพียงใด ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในประเด็นใดบ้าง มีการนำมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาที่องค์กรวิชาชีพแนะนำ มาสู่การปฏิบัติอย่างไร สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด ส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มีอะไร มีวิธีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร

บุคลากรที่ทำหน้าที่ระงับความรู้สึกเป็นใครบ้าง ให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ แก่ผู้ป่วยปีละกี่ราย

มีการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการรักษาความรู้สึกร่างกายอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติชี้แนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำให้สงบระดับกลางและระดับลึก-moderate & deep sedation ระบุ วิธีการวางแผน การบันทึกข้อมูล การขอความยินยอม การติดตามเฝ้าระวัง คุณสมบัติพิเศษหรือทักษะของบุคลากร (ความชำนาญในเทคนิคของวิธีการทำให้สงบ การติดตาม การแก้ปัญหา) ความพร้อมของอุปกรณ์พิเศษและการใช้ (JCI-ASC.3)

มีการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อการวางแผน และประเมินซ้ำก่อนนำสลบโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (JCI-ASC.4)

การระงับความรู้สึก

มีการวางแผนการให้การระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละรายและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (JCI-ASC.5)

มีการอธิบายเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ และทางเลือกในการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.1)

มีการบันทึกการใช้การระงับความรู้สึกและเทคนิคที่ใช้ ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.2)

มีการติดตามเฝ้าสังเกตสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละรายตลอดเวลาที่ให้การระงับความรู้สึก และบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.3)

มีการติดตามเฝ้าสังเกตและบันทึกสภาวะของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกแต่ละราย ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากหน่วยพักฟื้นไปยังหน่วยดูแลที่ได้รับการกำหนดว่าเหมาะสม โดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมหรือโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้ (JCI-ASC.6)

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการระงับความรู้สึก ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ

ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้ลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

ข. การผ่าตัด

(1) มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยมาพิจารณา มีการบันทึกแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย.

- (2) มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย.
- (3) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินและกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า. มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง.
- (4) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
- (5) มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา.
- (6) มีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยและลักษณะการผ่าตัด.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ในประเด็นต่อไปนี้

(จากการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด) มีการวางแผนการผ่าตัดก่อนการผ่าตัดชัดเจนเพียงใด มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมเพียงใด

(จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย) ผู้ป่วยได้รับการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนเป็นที่เข้าใจเพียงใด

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) ได้ดีเพียงใด มาตรการเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เป็นไปตามที่องค์กรอนามัยโลก แนะนำหรือไม่ มาตรการดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด

สิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัด มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย สำหรับการผ่าตัดเพียงใด

การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียน และการป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด

การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด

การทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ

การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

การดูแลระหว่างรอผ่าตัด

การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์

การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วย

การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย

บันทึกการผ่าตัดมีความสมบูรณ์ เพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่องเพียงใด มีการบันทึกประเด็นพิเศษที่ต้องใส่ใจหรือดำเนินการต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละรายชัดเจนหรือไม่



การผ่าตัดที่มีลักษณะการดูแลหลังการผ่าตัดที่แตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไปมีอะไรบ้าง มี  
แนวทางการดูแลอย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด  
สถานะของผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลหลังผ่าตัดเป็นพิเศษมีอะไรบ้าง มีแนวทางการดูแล  
อย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด

#### เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

มีการวางแผนการดูแลทางศัลยกรรมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามผลการประเมินผู้ป่วย  
เลือกหัตถการและเวลาผ่าตัดที่เหมาะสม มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและแผนการดูแลทาง  
ศัลยกรรมก่อนที่จะทำการผ่าตัด (JCI-ASC.7)

ศัลยแพทย์ที่จะผ่าตัดผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่เหมาะสมอธิบายเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ และ  
ทางเลือกของการรักษาที่เป็นไปได้ (วิธีการผ่าตัดและวิธีไม่ผ่าตัด รวมทั้งการใช้เลือดและ  
ส่วนประกอบของเลือด) ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (JCI-ASC.7.1)  
มีการบันทึกการผ่าตัดที่กระทำไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคหลัง  
ผ่าตัด รายละเอียดของการทำหัตถการการผ่าตัดและสิ่งที่พบ (รวมถึงสิ่งส่งตรวจ) ชื่อ  
ศัลยแพทย์และผู้ช่วยผ่าตัด จัดทำให้เสร็จก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องพักฟื้นหลังการระงับ  
ความรู้สึก เพื่อช่วยในการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด. (JCI-ASC.7.2)

มีการติดตามเฝ้าสังเกตสถานะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องในระหว่าง  
การผ่าตัด และหลังการผ่าตัดช่วงแรก พร้อมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-  
ASC.7.3)

มีการวางแผนและบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วยระดับของการดูแล  
สิ่งแวดล้อมของการดูแล (care setting) การติดตามเฝ้าสังเกตหรือการรักษา และความ  
ต้องการในการใช้ยา ซึ่งอาจเริ่มได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด (JCI-ASC.7.4)

#### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์  
ประสบการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้อง  
ได้รับการผ่าตัด ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ  
ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้ลดความรู้สึก  
กังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

#### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

#### ค. อาหารและโภชนาบำบัด

- (1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหารที่ดี.
- (2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนาบำบัด, ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ.

- (3) มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่.
- (4) การผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ / อุปกรณ์ / ของเสีย / เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การเน่าเสีย การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยโภชนาการ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับอาหารและโภชนบำบัด ในประเด็นต่อไปนี้

อาหารแต่ละมื้อที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

ระบบบริการอาหารมีความเหมาะสมเพียงใด: การจัดทำเมนูอาหาร การกำหนดเวลาให้บริการ ระบบการส่งอาหาร ระบบการตรวจสอบ การประเมินติดตามการบริโภคและแก้ไขปรับปรุง

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอย่างไร มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องประเมินโดยละเอียดอย่างไร มีการวางแผนโภชนบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการอย่างไร

การเจ็บป่วยที่การดูแลทางโภชนาการมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วมีอะไรบ้าง มีแนวทางอย่างไรในการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือเป็นอัมพาต

ผู้ป่วยมะเร็ง

กลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย (และครอบครัว) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไร มีเป้าหมายในการให้ความรู้อะไรบ้าง มีวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

ผลการประเมินด้านสุขาภิบาลอาหาร (ของกองโภชนาการ) เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไร

จากการตามรอยที่โรงครัวของโรงพยาบาล พบโอกาสเกิดการปนเปื้อน การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค ที่จุดใดบ้าง

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

มีอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการดูแลทางคลินิก และมีความหลากหลายให้เลือกได้ตลอดเวลา (JCI-COP.4)

การเตรียม การจัดการ การจัดเก็บ และการส่งมอบอาหาร มีความปลอดภัย เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน (JCI-COP.4.1)

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับโภชนบำบัด (JCI-COP.5)

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

รสชาติอาหาร ความคุ้นเคยกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา  
สภาพแวดล้อมในการรับอาหาร กลิ่น แสง สี ของสิ่งแวดล้อม  
โอกาสในการรับประทานอาหาร กับญาติ หรือคนที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย  
เวลาที่เหมาะสม ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตจริง

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

### ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- (1) บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย.
- (2) ผู้ป่วย / ครอบครัว ได้รับการประเมิน / ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ, ความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ<sup>3</sup>, การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในประเด็นต่อไปนี้

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการต่างๆ อย่างรอบด้านหรือไม่

การบรรเทาอาการ

ความต้องการทางด้านจิตสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ

ระบบที่เป็นอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์หรือไม่

มีระบบที่เอื้อต่อการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะกลับไปอยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นเพียงใด

ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจในการดูแลอย่างไร

ทีมงานผู้ให้บริการได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในแง่มุมใดบ้างจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

องค์กรจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยบุคลากรตระหนักในความต้องการที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (JCI-COP.7) และมีองค์ประกอบต่อไปนี้

การรักษาอาการต่างๆ อย่างเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การปรึกษาในประเด็นที่มีความอ่อนไหวด้วยความระมัดระวัง เช่น การผ่าพิสูจน์ศพ การบริจาคอวัยวะ

การเคารพต่อค่านิยม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เป็นหลักยึดของผู้ป่วย

<sup>3</sup> ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น การเคารพในศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทุกด้าน

การตอบสนองต่อความหวังกังวลด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม  
ของผู้ป่วยและครอบครัว

การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเฉพาะเจาะจง และนำมาใช้ในการดูแลเพื่อตอบสนอง  
ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (JCI-COP.7.1) โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

อาการต่างๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และภาวะหายใจลำบาก

ปัจจัยที่ทำให้อาการทางร่างกายทุเลาหรือกำเริบ

การบำบัดอาการและการตอบสนองของผู้ป่วยในแต่ละขณะ

ความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว และการมีส่วนร่วมใน  
กิจกรรมทางศาสนา

ความสนใจหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความ  
สิ้นหวัง ความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกผิด หรือการให้อภัย

สภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในบ้านในกรณีที่อยู่ดูแลที่บ้าน กลไกการแก้ปัญหา และ  
การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

ความต้องการความช่วยเหลือหรือบริการเพื่อให้ได้พัก สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว  
หรือผู้ให้การดูแลอื่นๆ

ความต้องการทางเลือกในการรักษาหรือระดับของการดูแล

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ สำหรับผู้ที่อยู่ข้างหลัง เช่น กลไกการแก้ปัญหาของครอบครัว  
และโอกาสที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อความเศร้าโศกขั้นรุนแรง

การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต ให้ความสุขสบายและธำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (JCI-  
COP.7.2)

ให้การดูแลเพื่อจัดการความเจ็บปวด และอาการหลักหรืออาการที่ตามมา

การป้องกันอาการเท่าที่จะสามารถทำได้

การดำเนินการเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของ  
ผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากเสียชีวิตและความเศร้าโศก

มีการดำเนินการเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วยและ  
ครอบครัว

ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

รับฟังเรื่องราวจากคนไข้หรือญาติ ด้วยสติ สมာธิ เข้าใจในความต้องการอย่างแท้จริง สร้าง  
สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวให้ใกล้ชิด คำนิ่งถึง สิทธิ ความเชื่อ และศาสนา ของแต่ละ  
ครอบครัว

จัดสิ่งแวดล้อมสำหรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย  
อ่อนโยน ไม่ว่าเหว่ มีความละเอียดอ่อน ในด้านกลิ่น รูป สัมผัส อุณหภูมิ

ทบทวนบทเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับจาก health intervention ต่างๆ และหาทางยกเลิก intervention ที่ไม่เป็นประโยชน์หรือลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลง

ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วย มีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นชิน ในท่ามกลางความอบอุ่นของหมู่ญาติ

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

#### จ. การบำบัดอาการเจ็บปวด

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

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการบำบัดอาการเจ็บปวด ในประเด็นต่อไปนี้

ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดได้รับการประเมินและบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดเหมาะสมกับความรุนแรงหรือไม่ เพียงใด

ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง) ได้รับการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมหรือไม่

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

กระบวนการประเมินและจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ (JCI-COP.6)

การบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดจากการประเมิน

การบำบัดความเจ็บปวดตามแนวทางหรือ protocol ที่กำหนดไว้

การสื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดและอาการ ตามความเชื่อส่วนบุคคล วัฒนธรรม และศาสนา

การให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้การรักษาเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความเจ็บปวด

พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

รับฟังปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดเรื้อรัง แสวงหาทางเลือกในการบำบัดความเจ็บปวดที่หลากหลายและนำมาใช้กับผู้ป่วย

ปรับท่าทีในการรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ให้มีพื้นฐานของความรัก เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติตามหน้าที่

ทบทวนหรือค้นหาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเจ็บปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วย มะเร็ง) จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการบำบัดอาการเจ็บปวดอย่างได้ผลในท่ามกลาง การดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีในหมู่ญาติ

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

#### จ. การฟื้นฟูสภาพ

- (1) มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เพื่อชี้แนะการดูแล ด้านฟื้นฟูสภาพตามสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
- (2) การฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟู ยกระดับหรือสร้างไว้ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย

#### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ ในประเด็นต่อไปนี้ ผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มใดบ้าง ผู้ป่วย ดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพได้ดีเพียงใด (ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการฟื้นฟูสภาพ ได้รับการประเมินและวางแผนเหมาะสมเพียงใด ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการใช้งานของอวัยวะหรือไม่สามารถพึ่งตนเองได้ในช่วงเริ่มต้น การฟื้นฟูสภาพส่งผลต่อระดับการใช้งานของอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร ครอบครัวและชุมชนได้รับการเสริมพลังให้มีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน อย่างไร

#### พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมาน ต้องพึ่งพิง หรือต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน นำ แนวความคิดกายพิการ ใจไม่ป่วย มาสร้างความหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจ และฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของ ผู้ป่วยและเสริมพลังให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ค้นหาผู้พิการในชุมชน เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้พิการเหล่านั้น ประสานความช่วยเหลือให้ผู้ พิการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และติดตามอย่างต่อเนื่อง

### ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

---

## SPA III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP)

---

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.

- (1) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้. การประเมินครอบคลุม ปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย, ชีตความสามารถ, ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ, ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง.
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี แก่ผู้ป่วยและครอบครัว, อย่างเหมาะสมกับปัญหา เวลา มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ. มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว.
- (4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย / ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย, รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย / ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.
- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัว.

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

#### การให้ความรู้

ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับรู้ข้อมูลหรือความจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลและเสริมพลังเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลรักษา เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับฟังหรือแปลความหมายข้อมูล ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการรักษาที่ผู้ใช้ต้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่คาดหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

รับรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติ ข้อจำกัดต่างๆ จากผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวเพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาเฉพาะราย

ทบทวนและปรับปรุงวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้มีการใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ใช้ประสบการณ์และปัญหาของผู้ฟังมาสร้างกระบวนการเรียนรู้ ประเมินประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำความรู้ไปปฏิบัติ สร้างความมั่นใจว่าเวลาที่ทั้งสองฝ่ายใช้ไปเป็นเวลาที่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างแท้จริง

การกำหนดกลยุทธ์หรือแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ทบทวนและคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่การวางแผนดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญ เช่น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องมีการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่อาศัยวิธีการรักษาหลายอย่างประกอบกัน จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการรับรู้ปัญหาและติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ร่วมเรียนรู้กับผู้ป่วยในการที่วางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีการกำหนดทั้งเป้าหมายและกลยุทธ์ ติดตามการนำแผนการดูแลตนเองไปปฏิบัติ รับรู้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือ นำโอกาสพัฒนาในเชิงระบบงานมาดำเนินการ

การจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ทบทวนกิจกรรมเสริมทักษะที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำแผล ฉีดยา พ่นยา ประกอบอาหาร กายภาพบำบัด ดูแลสายสวน ดูดเสมหะ เปลี่ยนถุงอุจจาระ ฯลฯ สังเกตลักษณะการจัดกิจกรรมเสริมทักษะว่าก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลที่พึงประสงค์ทั้งในด้านเทคนิค ความสัมพันธ์ การเคารพศักดิ์ศรี และเกิดความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติ ติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว ในประเด็นต่อไปนี้

การประเมินผู้ป่วยครอบครัว ปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย, ชีตความสามารถ, ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ, ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง ครบถ้วนหรือไม่ มีประเด็นใดที่มักจะเป็นจุดอ่อนในการประเมิน

(จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน) มีแผนและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ชัดเจนในผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง แผนดังกล่าวสอดคล้องกับผลการประเมินผู้ป่วยอย่างไร มีบทเรียนในการนำข้อมูลเกี่ยวกับภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเองมาใช้ในการวางแผนการเรียนรู้อย่างไร

(จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยและติดตามผลหลังจำหน่าย) ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรค วิถีชีวิต และวิธีการยกระดับสุขภาพในขณะที่ยังมีโรคและในสภาพแวดล้อมที่บ้านเพิ่มขึ้นเพียงใด

การให้ข้อมูลมีความเหมาะสมกับปัญหา เวลา ชัดเจน เป็นที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้และนำไปปฏิบัติของผู้ป่วย / ครอบครัว เพียงใด

(จากการสุ่มเยี่ยมผู้ป่วยและทบทวนเวชระเบียน) มีการประเมินปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ดีเพียงใด มีการจัดการกับปัญหาที่พบได้ดีเพียงใด มีผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีการจัดทำกลยุทธ์หรือแผนการดูแลตนเองโดยผู้ป่วย / ครอบครัว อย่างชัดเจน แผนดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพียงใด



แผนระบุแนวทางในการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วย / ครอบครัว หรือไม่ อย่างไร

กระบวนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนได้ผลดีเพียงใด กลุ่มที่ยากในการกระตุ้นคือกลุ่มใด มีบทเรียนอะไรในการกระตุ้นผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ผู้ป่วยได้รับการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นเพียงพอหรือไม่ มีวิธีการประเมินอย่างไรว่าผู้ป่วยมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ มีการติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วย / ครอบครัว ปัญหาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร

มีการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวอะไรบ้างในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาอะไรบ้าง

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

องค์กรจัดการให้ความรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล (JCI-PFE.1)

โครงสร้างและกลไกอาจจะเป็นผู้ประสานงาน/คณะกรรมการรับผิดชอบการให้ความรู้, ตั้งหน่วยสุขศึกษา, หรือทำงานร่วมกับบุคลากรทุกคนเพื่อจัดการให้ความรู้ในลักษณะที่ประสานงานกัน

มีการประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับ (สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การดูแลต่อเองที่บ้าน) และบันทึกไว้ในเวชระเบียน (JCI-PFE.2)

มีการประเมินความสามารถในการเรียนรู้และความเต็มใจที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว (ความเชื่อ ค่านิยม การรู้หนังสือ อุปสรรคด้านอารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกาย และการรับรู้) และนำมาใช้วางแผนให้ความรู้ (JCI-PFE.2.1)

การให้ความรู้และการฝึกอบรมตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละขณะอย่างต่อเนื่อง (JCI-PFE.3)

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมประเด็นที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ต่อไปนี้: การใช้ยาอย่างปลอดภัย, การใช้เครื่องมือทางการแพทย์อย่างปลอดภัย, โอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและอาหาร, ข้อแนะนำทางโภชนาการ, การบำบัดความเจ็บปวด, และเทคนิคการทำกายภาพบำบัด (JCI-PFE.4)

วิธีการให้ความรู้คำนึงถึงค่านิยมและความพึงใจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (JCI-PFE.5)

ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันจัดการให้ความรู้ (JCI-PFE.6)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement

---

## SPA III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)

---

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ ให้ผลดี.

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

### กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

#### การรักษาต่อเนื่องกับโรงพยาบาล

ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลับมาติดตามรักษาต่อเนื่องที่จำเป็น เรียนรู้เหตุผลความจำเป็นหรือข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาเฉพาะราย

ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พิจารณาถึงความสามารถ ปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากของผู้ป่วยแต่ละรายในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาคณะเฉพาะราย

#### การส่งต่อไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้น

รับรู้ความรู้สึก ปัญหาอุปสรรคที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญ เมื่อได้รับการส่งต่อไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้น โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนหนึ่ง นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงระบบประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ หรือทรัพยากรอื่นๆ ที่สร้างความมั่นใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

#### การส่งต่อไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

รับรู้ความรู้สึก ความมั่นใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน ตลอดจนติดตามคุณภาพของการดูแลที่เกิดขึ้น วางแผนร่วมกันสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพ ทรัพยากร การสื่อสารข้อมูล การให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาล

PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในประเด็นต่อไปนี้

ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวกลับมารับการดูแลต่อเนื่องตามกำหนดนัดหมายเพียงใด มีการปรับปรุงระบบนัดหมายและการติดตามอย่างไร ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (ซึ่งดำเนินงานโดยโรงพยาบาลเอง) กลุ่มใดบ้างที่สามารถเข้าถึงระบบช่วยเหลือดังกล่าวได้ กลุ่มใดบ้างที่ยากลำบากในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือ หน่วยบริการสุขภาพที่ให้การดูแลต่อเนื่องได้แก่อะไรบ้าง มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มใด มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกันอย่างไร การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพดีเพียงใด ทั้งการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการที่รับดูแลต่อเนื่อง และการรับข้อมูลจากหน่วยบริการที่รับดูแลต่อเนื่อง

มีการบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายอย่างไร

มีการพัฒนาศักยภาพให้แก่หน่วยบริการสุขภาพที่ให้การดูแลต่อเนื่องอย่างไร การพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยที่ต้องรับดูแลอย่างไร

(จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน) ข้อมูลที่บันทึกไว้มีความเพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพียงใด

(จากการติดตามผลจากผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยบริการสุขภาพที่รับดูแลต่อเนื่อง) ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ตอบสนองต่อปัญหาได้ดีเพียงใด

เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI

มีนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (JCI-ACC.3) องค์กรประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพและหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อทันเวลาและเหมาะสม (JCI-ACC.3.1)

มีต้นฉบับหรือสำเนาสรุปข้อมูลการดูแลเมื่อจำหน่าย (discharge summary) เก็บในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ACC.3.2)

ผู้ป่วย และอาจรวมถึงครอบครัวเมื่อมีข้อบ่งชี้ ได้รับคำแนะนำในการมาตรวจตามนัดที่เข้าใจได้ง่ายเมื่อมีการส่งต่อหรือจำหน่าย (JCI-ACC.3.3)

มีนโยบายเป็นแนวทางในการไต่ถามผู้ป่วยไปยังองค์กรอื่นอย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย (JCI-ACC.4)

องค์กรที่ส่งต่อผู้ป่วย พิจารณาว่าองค์กรที่จะรับย้ายผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย (JCI-ACC.4.1)

องค์กรที่รับย้ายผู้ป่วย ได้รับสรุปสถานะทางคลินิกของผู้ป่วยและปฏิบัติการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยองค์กรที่ส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร (JCI-ACC.4.2)  
มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมติดตามเฝ้าสังเกตสถานะของผู้ป่วยระหว่างการโอนย้าย (JCI-ACC.4.3)  
มีการบันทึกกระบวนการโอนย้ายผู้ป่วยในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ACC.4.4)  
กระบวนการส่งต่อ โอนย้าย หรือจำหน่ายผู้ป่วย พิจารณาความต้องการด้านการเคลื่อนย้าย (JCI-ACC.5)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

Approach, learning (evaluation) & improvement