

เกณฑ์การประเมินตนเองตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะระบบ
(Program and Disease Specific Certification)
สำหรับ ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล
พ.ศ. 2563

โดย

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย

สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

สภาการพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย)

ชมรมพยาบาลเบาหวานแห่งประเทศไทย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



เกณฑ์การประเมินตนเองตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะระบบ สำหรับ

“ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล”

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกันจัดทำเกณฑ์การประเมินตนเอง ตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะระบบ (Program/Disease Specific Certification) สำหรับ “ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล” ฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับสถานพยาบาลในการประเมินตนเองเพื่อวัดความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบงานการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานของสถานพยาบาลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้เป็นเบาหวานอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานระดับต่าง ๆ ในทิศทางเดียวกัน และมีมาตรฐานที่เหมาะสมตามบริบทของประเทศและลดความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากร

การจัดคลินิกเบาหวานเป็น 3 ระดับ ประกอบไป 1. คลินิกเบาหวาน (Diabetes Clinic) ให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวานได้ (Diabetes Self-Management Education: DSME) 2. คลินิกเบาหวานครบวงจร (Comprehensive Diabetes Clinic) หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพเพิ่มเติมจากคลินิกเบาหวาน คือมีศักยภาพในการให้การรักษาโรคเบาหวานที่ซับซ้อน และให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้โดยแพทย์เฉพาะทางอย่างเป็นระบบครบถ้วน 3. ศูนย์เบาหวาน (Diabetes Center) หมายถึง คลินิกเบาหวานครบวงจรที่สามารถทำการศึกษาวิจัยหรือมีนวัตกรรมที่สามารถนำมาพัฒนาการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานได้

เกณฑ์การประเมินตนเองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นแนวทางและเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานสำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาลนำไปสู่การรับรองตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะระบบสำหรับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

องค์ประกอบของการรับรองเฉพาะระบบ “การดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล”

สถานพยาบาลควรมีระบบบริการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. มีระบบการบริการและให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่อง
2. ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team)
3. บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Personal and Clinical Expertise) อย่างน้อยประกอบด้วย
 - a. แพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - b. พยาบาลผู้ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดย ระดับคลินิกเบาหวานครบวงจร ขึ้นไป ต้องมี พยาบาลผู้ได้รับการฝึกอบรม/ หลักสูตรที่แสดงถึงมีความเชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
 - c. มี case manager ที่รับผิดชอบการประสานงานและบริหารจัดการในคลินิกเบาหวาน
 - d. ผู้ให้ความรู้เพื่อการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES)

เวชระเบียนที่สถานพยาบาลควรเตรียมไว้ให้บทวน ประกอบด้วย

- 1) เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สำหรับโรคเบาหวาน 10 ฉบับ ย้อนหลัง 6 เดือน ควรประกอบด้วย
 - a. โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ไต ตา ระบบประสาทส่วนปลาย เป็นต้น อย่างน้อย 10 ฉบับ
 - b. โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น เช่น Hypoglycemia, Hyperglycemia with coma หรือมีปัญหาเกี่ยวกับยารักษาเบาหวาน อย่างน้อย 5 ฉบับ
- 2) เวชระเบียน ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิต จำนวน 3 ฉบับ
- 3) เวชระเบียน ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 3 ฉบับ
- 4) เวชระเบียน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางโภชนาการ ต้องได้รับการประเมินและปรึกษาเกี่ยวกับโภชนบำบัดทางการแพทย์ จำนวน 3 ฉบับ

โครงสร้างของมาตรฐาน

ภาพรวมของมาตรฐานทั้งหมด ประกอบด้วย 4 ตอน หลัก 21 หัวข้อย่อย ตามมาตรฐานเพื่อการประเมินรับรองระบบ/เฉพาะโรค (PDSC) ฉบับปี พ.ศ. 2556 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดังนี้

ตอน I	ตอน II ระบบงานสำคัญ	ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย	ตอนที่ IV ผลลัพธ์
I-1 การนำ I-2 การวางแผนและการบริหารแผน I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล I-6.1 การจัดการกระบวนการ	II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย II-3 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ II-4 ระบบเวชระเบียน II-5 ระบบการจัดการด้านยา	III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ III-2 การประเมินผู้ป่วย III-3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย III- 4 การดูแลผู้ป่วย III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย III-6 การดูแลต่อเนื่อง	IV-1. นำเสนอแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญดูแลผู้ป่วย ด้านผลลัพธ์และกระบวนการมีคู่เทียบที่เหมาะสม IV-2. นำเสนอแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ และคู่เทียบที่เหมาะสม IV-3. นำเสนอแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญด้านความผูกพัน ความพึงสมรรถนะบุคลากร และคู่เทียบที่เหมาะสม IV-4. นำเสนอแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญด้านผลการดำเนินงานของระบบงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง และคู่เทียบที่เหมาะสม

ตามมาตรฐานทั้ง 4 ตอน เมื่อวิเคราะห์เพื่อการเขียน SAR ควรนำเสนอหลักฐานและผลลัพธ์ตามแนวทางที่แนะนำ ซึ่งไม่ใช่ข้อบังคับหรือกำหนดให้ต้องทำ เพียงแต่เป็นแนวทางที่แนะนำไว้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยแนวทางประกอบไปด้วย สามส่วน คือ

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

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

<p>○ ทรัพยากรที่จำเป็นอื่น ๆ</p> <p>3. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน ได้มีการกำหนดประเด็น กฎหมาย กฎระเบียบ จริยธรรม และจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมคาดการณ์และเตรียมการเชิงรุกต่อผลกระทบเชิงลบต่อสังคม สาธารณะ และสิ่งแวดล้อม พร้อมมีการติดตาม กำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม เช่น การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การเลือกปฏิบัติ เป็นต้น (ถ้ามี)</p> <p>4. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน มีแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ที่ตัดสินใจได้ยาก (ethical dilemma) หรือมีข้อควรระวังทางจริยธรรม ที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ควรมีการวางระบบลำดับชั้นหรือกลไกในการตัดสินใจในประเด็นยากต่อการตัดสินใจต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจไม่ให้เกิดการรักษาหรือยุติการรักษา การให้การรักษาที่จำเป็นแต่ขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วย</p>
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p> <ul style="list-style-type: none"> • บันทึกการประชุม • แผนพัฒนาคลินิกเบาหวาน • ผลการวัด/ประเมิน รายงาน • คำประกาศที่เกี่ยวข้อง • แนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว
<p>I-2 การวางแผนและการบริหารแผน</p>
<p>2.1 ทีมสหสาขาวางแผนจัดบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานของทีม</p>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p>
<p>1. ทีมนำองค์กรและทีมนำคลินิกเบาหวาน ร่วมกันทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำแผนการจัดบริการของคลินิกเบาหวาน ที่สัมพันธ์กับทิศทางขององค์กร โดยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา • โอกาส ความท้าทาย และความต้องการด้านสุขภาพ ในบริการคลินิกเบาหวาน ที่สอดคล้องกับบริบท • ทรัพยากรที่ต้องการสนับสนุน เช่น มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและศักยภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดกรอบอัตรา รวมถึงภาระงานไว้ชัดเจน และได้รับการพัฒนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม • ค่าใช้จ่าย/งบประมาณ • จุดอ่อน/จุดแข็ง <p>2. มีการวางแผนการจัดบริการระยะสั้นและระยะยาวที่เหมาะสม ทั้งในกรอบเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> • การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้ new technology ในอนาคต การบริหารจัดการคิว • การจัดตั้งโปรแกรมการให้ความรู้โรคเบาหวานโดยยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจขององค์กรและมีหลักฐานการสนับสนุนชัดเจน <p>3. มีการติดตาม ทบทวน ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนด และนำมาปรับปรุงแผนตามระยะเวลาที่เหมาะสม</p>
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p> <ul style="list-style-type: none"> • รายงานการประชุมการจัดทำแผนการจัดบริการ • แผนการจัดระบบบริการคลินิกเบาหวาน ขององค์กร • ผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแผนวิธีปฏิบัติของคลินิกเบาหวาน

2.2 ทีมสหสาขาถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าเพื่อมั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมสหสาขาถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติให้แก่ ทีมคลินิกเบาหวาน ได้ครอบคลุมผ่านช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยแสดงให้เห็นความชัดเจนในประเด็นสำคัญได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ● วัตถุประสงค์ ● หน่วยงาน/ทีม/บุคลากรที่รับผิดชอบแผน ● กรอบระยะเวลา/งบประมาณในการดำเนินการ ● ทรัพยากรที่ต้องใช้ ● ตัวชี้วัดสำคัญของการบรรลุแผน ● วิธีการติดตามความก้าวหน้า/วิเคราะห์ผล 2. และมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอ เพื่อให้แผนปฏิบัติการประสบความสำเร็จ มีการติดตามตัวชี้วัด ความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และปรับปรุงพัฒนาแผนปฏิบัติการ
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> ● แผนปฏิบัติการของคลินิกเบาหวาน (action plan) และผลการดำเนินงาน (พอสังเขป)
I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย
3.1 ทีมสหสาขารับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์กรมีการระดมกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ชัดเจนมีการพิจารณาข้อจำกัดของกลุ่มประชากรที่ดูแลอยู่ เพื่อนำมาจัดการให้ครบถ้วน (Advanced Diabetes Self-management Education and Support; DSMEs) ที่เหมาะสมและช่วยให้เข้าถึงประชากรเป้าหมายได้เพื่อนำมาออกแบบระบบบริการของคลินิกเบาหวาน และจัดทำข้อกำหนดบริการ เพื่อสอดคล้องกับความต้องการและสื่อสารประชาชน
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> ● ตัวอย่าง ระบบบริการหรือข้อกำหนดบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ● ตัวอย่างแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย ที่เน้นให้เห็นถึงการประเมินปัญหาแบบรายบุคคล เช่น การทำ food 24 hour recall การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองแบบรายบุคคล
3.2 ทีมสหสาขาสังเกตความผูกพันกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ด้วยการตอบสนองความต้องการและสร้างความสัมพันธ์
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมสหสาขาคลินิกเบาหวาน เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) แสดงความคิดเห็น เสนอแนะ และบรรยายความรู้สึกหลังจากที่ได้รับการบริการและการดูแลรักษา ผ่านช่องทางสำหรับการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ 2. มีการนำเอาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว มาวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาคุณภาพของระบบบริการและบริหารในคลินิกเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. มีกระบวนการจัดการคำร้องเรียนอย่างทัน่วงทีและได้ผล เพื่อเรียกความเชื่อมั่น และป้องกันการเกิดซ้ำ
4. มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงระบบบริการของคลินิกเบาหวาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ช่องทางสำหรับการรับเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) • หลักฐานการดำเนินงานที่สร้างให้เห็นถึงความผูกพันกับผู้รับบริการ เช่น ผลสำรวจ หรือสังเกตพฤติกรรมบริการ ให้บริการ เป็นต้น • ตัวอย่างระบบบริการที่มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้รับบริการ • ข้อมูลการวิเคราะห์คำร้องเรียนและการปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
3.3 ทีมสหสาขาตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<p><u>การเคารพสิทธิผู้ป่วย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข 2. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย เคารพความเป็นส่วนตัว คักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล 3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย ต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) สามารถสอบถามเพิ่มเติม และมีความเข้าใจก่อนตัดสินใจเลือก 4. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยที่รู้สึกดี ในการเลือกวิธีการตรวจรักษาหรือการเลือกที่จะไม่รับการตรวจรักษา หลังจากได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนไปอย่างครบถ้วน 5. กรณีผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง บุคลากรต้องให้ข้อมูลแก่ผู้แทนให้ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน 6. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินอย่างเหมาะสม เท่าที่จะสามารถทำได้ภายในระยะเวลาที่จำกัด โดยไม่ทำให้การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินล่าช้าหรือหยุดชะงักโดยไม่จำเป็น 7. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิกได้รับการคุ้มครองสิทธิ 8. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ให้ข้อมูล และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนในการดูแลตนเองด้านเบาหวาน เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว รองเท้าสำหรับผู้ที่เบาหวาน อย่างเหมาะสมตามสิทธิที่พึงได้ <p><u>การรักษาความลับและเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรคลินิกเบาหวาน รักษาความลับและเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย ตามมาตรฐาน ระเบียบ ข้อกำหนด และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2. มีการแจ้งรายละเอียดแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิ ข้อกำหนดด้านความเป็นส่วนตัว และการรักษาข้อมูลอันเป็นความลับของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความรู้ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาได้อย่างเหมาะสม 3. มีระบบการเก็บรักษาข้อมูลซึ่งถือเป็นความลับเฉพาะบุคคลที่ปลอดภัย ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ประกาศ และ/หรือ แนวทางที่เกี่ยวข้อง ที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติภายในคลินิกเบาหวาน • สถิติข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าถึงแหล่งประโยชน์ และการบริการ

I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้
4.1 ทีมสหสาขา เลือก รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลงานของทีมและส่งเสริมการเรียนรู้
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่ Behavior outcome, biological outcome, progress outcome และ long term outcome ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับ health data center (HDC) ที่มีความถูกต้อง 2. มีการประเมินตามระดับ เพื่อใช้ติดตามและหาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานประจำวัน การดำเนินการของคลินิก และความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ 3. ตัวชี้วัดน่าเชื่อถือ เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยและการดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน อยู่บนฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก และ/หรือข้อมูลเชิงวิชาการ 4. มีการเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม พร้อมมีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างบัญชีตัวชี้วัดที่สำคัญและผู้รับผิดชอบของคลินิกเบาหวาน
4.2 ทีมสหสาขามีข้อมูล สารสนเทศ ลิขสิทธิ์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีกระบวนการและแผนการบริหารจัดการ สามารถเรียกข้อมูลนำมาใช้ได้ตลอดเวลา และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ที่เชื่อมโยงและส่งเสริมระบบขององค์กร โดยวางแผน พัฒนา และดูแลระบบการบริหารจัดการข้อมูลของแผนกร่วมกับหน่วยงานที่ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ถ้ามี) และทีมนำองค์กร และถ่ายทอดความรู้จากการศึกษาอบรม การปฏิบัติ ประมวลข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ให้แก่ทีมบุคลากร 2. คลินิกเบาหวาน มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และรวบรวมข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ 3. มีการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม 4. มีการตรวจสอบข้อมูลและรายงานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มั่นใจได้ว่ามีความพร้อมใช้ แม่นยำ ถูกต้อง คงสภาพเชื่อถือได้ ง่ายต่อการใช้งาน และเป็นปัจจุบัน 5. บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลมาทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. มีกระบวนการติดตามข้อมูลที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนางานต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น ตัวชี้วัดที่สำคัญต่าง ๆ ข้อมูลที่บ่งบอกถึงคุณภาพและความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยและบุคลากรในคลินิกเบาหวาน มีงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์หรือนวัตกรรมที่มีการนำไปใช้โดยหน่วยงานอื่น เป็นต้น มีการนำความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในคลินิก 7. มีการสร้างระบบการติดตามผลการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง หลังบุคลากรได้รับความรู้ มีการสนับสนุนทรัพยากรที่ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทำให้เกิดการเรียนรู้ เช่น วารสารวิชาการ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น 8. มีระบบและแผนสำรอง พร้อมใช้งานต่อเนื่องในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น โปรแกรมขัดข้อง ไฟไหม้อาคารสำนักงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ

9. มีระบบและแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลตามข้อกำหนดและบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ไม่ให้ผู้ที่มิได้รับอนุญาตเข้าถึงและ/หรือรับทราบข้อมูล

การใช้สื่อสาธารณะ

1. บุคลากรคลินิกเบาหวาน ใช้สื่อสาธารณะในการติดต่อสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การใช้หน้าจอแสดงสถานะผู้ป่วยหน้าคลินิกเบาหวาน และการใช้โปรแกรมในโทรศัพท์มือถือถือือปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญ ควรมีการปกปิดข้อมูลบางส่วน เพื่อไม่ให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติทราบว่าเป็นใคร เป็นต้น
2. การใช้สื่อสาธารณะไม่ควรมีการระบุข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและบุคลากรใด ๆ

บุคลากรคลินิกเบาหวาน ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสาธารณะของโรงพยาบาล

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการดูแลคลินิกเบาหวาน
- ตัวอย่างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน รวบรวมข้อมูล
- ผลงานวิจัย ตัวอย่าง นวัตกรรม และ CQI เป็นต้นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงการจัดการและพัฒนาความรู้ภายในแผนก
- ตัวอย่างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการที่เกิดจากการจัดการความรู้ในแผนก

I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสามารถและอัตรากำลังเพื่อให้งานของทีมบรรลุผลสำเร็จ ทีมจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อให้กำลังคนมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ที่มีความสอดคล้องตามบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาล ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในคลินิกเบาหวานมีจำนวนที่เพียงพอต่อภาระงาน และมีทักษะและความสามารถที่เหมาะสม โดย

1. คลินิกเบาหวานมีการวิเคราะห์และวางแผนทรัพยากรบุคคลเสนอทีมบริหารองค์กรเพื่อจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมเพียงพอ ทั้งเหตุการณ์ที่ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือกรณีต่าง ๆ เช่น มีบุคลากรป่วยหรือลาออกกะทันหัน เพื่อให้การจัดบริการของคลินิกเบาหวานดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ สามารถขับเคลื่อนตามทิศทางองค์กรในแผนทรัพยากรบุคคลขององค์กร
2. คลินิกเบาหวานวางแผนในการดูแลและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การฝึกอบรม/ หลักสูตรที่แสดงถึงมีความเชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับรองเป็นผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Certified Diabetes Educator: CDE) การพัฒนาศักยภาพ การวิจัย การทำผลงานทางวิชาการ
3. บุคลากรคลินิกเบาหวานมีความสามารถในการให้การดูแลแบบองค์รวม กาย จิต สังคม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. สร้างสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ปลอดภัย และส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน มีการบริหารจัดการสวัสดิการด้านต่าง ๆ จัดสถานที่เพื่อผ่อนคลาย หรือกิจกรรมสันทนาการ เช่น การออกกำลังกายร่วมกันหลังปฏิบัติงาน จัดอาหารให้กรณีผู้รับบริการมาก สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ ตามเหมาะสม ฯลฯ

<p>5. มีการเฝ้าระวังและติดตามภาวะ/โรคที่เกี่ยวข้องกับให้บริการ (health status) เช่น มีการเฝ้าระวัง และจัดระบบบริการที่มีความปลอดภัยทั้งแก่บุคลากรและผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พร้อมมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>การผลิตเปลี่ยนหมุนเวียน การย้าย การลาออกและการสร้างแรงจูงใจ</p> <p>7. มีการเก็บสถิติอัตราการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียน การย้าย และการลาออกของบุคลากรในคลินิกเบาหวาน และมีการวิเคราะห์เหตุและผลเพื่อสื่อสารข้อมูลให้ทีมบริหารบุคคลขององค์กรเพื่อการแก้ไขเชิงระบบ</p> <p>8. มีการกำหนดและวางแผนการจัดการทรัพยากรบุคคลล่วงหน้าอย่างชัดเจน ทั้งด้านอัตรากำลัง และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>9. บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมพัฒนาทักษะในด้านการส่งเสริมความปลอดภัย การสร้างงานที่มีคุณภาพ การมีบุคลิกภาพที่ดี และความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในแผนกอย่างภาคภูมิใจและมีความสุข</p> <p>10. บุคลากรมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข โดยเฉพาะในกรณีที่มีการย้าย/ลาออกของบุคลากรมากกว่าปกติ</p>
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แผนบริหารอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรคลินิกเบาหวานและองค์กร ● ข้อมูลการเจ็บป่วย เช่น การโดนสารคัดหลังจากผู้ป่วย หรือการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำ ของทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเบาหวาน ● ข้อมูลผลการวิเคราะห์การย้าย การลาออก ของบุคลากร และแนวทางการแก้ไข ● เอกสารเกี่ยวกับการร้องเรียนของบุคลากรที่คลินิกเบาหวานที่เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กร
<p>5.2 ทีมสหสาขาสร้างความผูกพันกับกำลังคน มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อให้กำลังคนมีผลการดำเนินการที่ดี</p>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p> <p>1. มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน พิจารณาคำตอบที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานของคลินิกเบาหวาน และมีการปรับปรุงเมื่อมีความจำเป็น</p> <p>2. มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะ ความผูกพันต่อคลินิก/โรงพยาบาล เป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง</p> <p>3. มีการสร้างแรงจูงใจ ยกย่องชมเชย ให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดี</p>
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในคลินิกและที่เกี่ยวข้องทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและเข้ารับการศึกษาดูงานในหัวข้อและหลักสูตรที่เหมาะสมกับแต่ละคน พร้อมส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกคลินิก ● แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะของบุคลากรคลินิกเบาหวานแต่ละคน การนำมาวิเคราะห์หาสมรรถนะที่บุคลากรรายบุคคลที่ขาดแคลน และจัดทำและติดตามแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรรายบุคคล ● ผลการประเมินความผูกพันต่อแผนก/โรงพยาบาลและการวิเคราะห์เพื่อสร้างความผูกพัน ● หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ/เข้ารับการศึกษาดูงาน/บันทึกการพัฒนาบุคลากร ● ช่องทางรับฟังความต้องการ ในการพัฒนาตนเองในบุคลากรคลินิกเบาหวาน ตามความสนใจของแต่ละบุคคล
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● ผลการประเมินสมรรถนะ และความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรคลินิกเบาหวาน ● แผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรรายบุคคล ● หลักฐานการจัดกิจกรรม และการเข้าร่วมกิจกรรม KM
I-6.1 การจัดการกระบวนการ
6.1 ทีมสหสาขามีการออกแบบระบบงาน โดยระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากภายนอก
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำคลินิกเบาหวานวิเคราะห์กระบวนการทำงานที่ต้องประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อออกแบบระบบงานให้สามารถทำงานประสานเชื่อมโยงในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพและปลอดภัย 2. มีการวิเคราะห์การใช้ทรัพยากรร่วมเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> ● Flow การทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร (กรณีที่มี) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
6.2 ทีมสหสาขามีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงสุดการ รักษา รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<p>ทีมนำคลินิกเบาหวานมีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญของคลินิก พร้อมแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแล และครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระบวนการ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Access การเข้าถึงระบบบริการของคลินิกเบาหวาน 2. Entry การเข้าถึงบริเวณคลินิกเบาหวาน และการเริ่มกระบวนการ Triage ที่มีประสิทธิภาพ 3. Assessment การประเมินแรกรับที่ เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของภาวะผิดปกติของผู้ป่วย 4. Investigation การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม 5. Diagnosis การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น 6. Plan of care การวางแผนการดูแลรักษา ร่วมกับทีมที่ดูแลร่วม ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) 7. Care of patient การดูแลรักษาที่เหมาะสมตามภาวะโรคด้วยทีมที่เหมาะสม 8. Communication การสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) และการสื่อสารเพื่อการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ 9. Reassessment การประเมินผู้ป่วยซ้ำตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง และการตัดสินใจในแผนฉุกเฉิน 10. Patient flow กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยจากคลินิกเบาหวานเพื่อรับการรักษาต่อในแผนกอื่นของโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ 11. Information and empowerment การให้ข้อมูลและการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ในการปฏิบัติตนหรือให้การดูแลที่เหมาะสม 12. Discharge การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิกเบาหวาน 13. Continuity of care การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลแก่ทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยต่อ <p>หมายเหตุ ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติที่สำคัญของแต่ละกระบวนการตามความเหมาะสม</p>

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการที่สำคัญเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เช่น แนวทางการ Triage แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลต่ำ หรือสูง ช่องทางการปรึกษาการดูแลผู้ป่วย แนวทางการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น
6.3 ทีมสหสาขาออกแบบกระบวนการและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของกระบวนการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร ผลลัพธ์สุขภาพ ประสิทธิภาพและการลดความสูญเสียเปล่า การส่งมอบ (hand-over) และการดูแลนอกเวลาทำการปกติ
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. การออกแบบกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของแต่ละกระบวนการโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก และคำนึงถึงหลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงความรู้ของบุคลากรในคลินิก โรงพยาบาล และหน่วยงานนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อกำหนดสำหรับระบบการไหลของผู้ป่วยภายในคลินิกเบาหวาน (Patient flow) <ul style="list-style-type: none"> • มีนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยใน การจำหน่ายผู้ป่วยหลักตรวจ และกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมมีการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การไหลเวียนผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน และภายในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ • มีการนำข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และตัวอย่างจากองค์กรที่ทำได้ดีมาก่อน มาประกอบการจัดทำและพัฒนานโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติดังกล่าว • มีการพัฒนาระบบการติดต่อประสานงานและแนวทางปฏิบัติร่วมกับบุคลากรและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ทีมหอผู้ป่วยในของแผนกต่าง ๆ ศูนย์รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน เป็นต้น • ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวาน สนับสนุนและปฏิบัติตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติดังกล่าว พร้อมมีส่วนร่วมในการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. มีการสร้างระบบการทำงานและบรรยากาศที่ช่วยในการตัดสินใจ <ul style="list-style-type: none"> • สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ และ/หรือ ระบบที่ช่วยให้ทีมของคลินิกเบาหวาน สามารถตัดสินใจปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ • ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวาน ติดตามและร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการปรึกษา/ส่งต่อผู้ป่วยแก่ทีมบุคลากรอื่น ทั้งภายในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานพยาบาลอื่น เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง • ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวาน ร่วมพูดคุย สอบถาม ปรึกษา แสดงความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ (ตามเหมาะสม) โดยเฉพาะในกรณีที่ประสบกับสถานการณ์ที่ตัดสินใจได้ยาก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกันและช่วยให้สามารถตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม • บุคลากรคลินิกเบาหวาน ที่มีประสบการณ์ คอยให้คำแนะนำและช่วยฝึกฝนทักษะการแนะนำ และสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติและดูแลตนเอง ให้แก่บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างการทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด • แนวทางปฏิบัติในการให้บริการที่สอดคล้องกับกฎหมาย • ตัวอย่างข้อกำหนดของแต่ละกระบวนการ เช่น ข้อกำหนดในกระบวนการ Triage มาตรฐานที่คลินิกเบาหวาน ยึดถือปฏิบัติ ข้อกำหนดในการรักษาแพทย์เฉพาะทาง ข้อกำหนดในการส่งต่อ ข้อกำหนดในการตรวจวินิจฉัย โดยแพทย์ เป็นต้น • ตัวอย่าง ชิ้นงานนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นที่มีการใช้ในงานประจำและประเมินผลและวิเคราะห์ผล • ตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงการนำ high technology มาออกแบบร่วมเพื่อสร้างคุณค่าเพิ่ม
6.4 ทีมสหสาขาจัดการดำเนินงานนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อใช้สื่อสารให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่ ออกแบบไว้ โดยมีระบบควบคุมเอกสารที่ดีและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ของคลินิกเบาหวานเป็นเอกสาร ตัวอย่างเช่น แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติในการรักษาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่างๆ เป็นต้น 2. เอกสารบันทึกมีข้อมูลที่ทีมร่วมกันกำหนดเพื่อการสื่อสาร และมีข้อตกลงหากมีการปรับเปลี่ยน มีการปรับปรุงเอกสาร เป็นระยะตามความจำเป็นและมีการเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติของคลินิกเบาหวานที่เป็นเป็นเอกสาร • ทะเบียนการจัดเก็บเอกสารแนวทางปฏิบัติและการปรับปรุงเอกสาร
6.5 ทีมสหสาขานำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ ทำให้มั่นใจว่าจะจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการชี้แจง อบรม ทบทวน เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ ระเบียบ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานให้แก่ทีมบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของแต่ละกระบวนการอย่างเหมาะสม 2. มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล/ตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน 3. ทีมสหสาขาคลินิกเบาหวานมีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และพัฒนากระบวนการทำงาน/การให้บริการ
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ผลการทบทวนเวชระเบียนเหตุการณ์ที่อาจมีผลจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในคลินิกเบาหวาน หรือโรงพยาบาล เช่น การดูแลภาวะวิกฤตที่เหมาะสม <i>เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ภาวะน้ำตาลสูงวิกฤต</i> การใช้ยาเบาหวานในผู้ป่วยที่ไตเสื่อมระยะ 4 อย่างเหมาะสม เป็นต้น
6.6 ทีมสหสาขาจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ได้ผล เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในทุกกระบวนการที่กำหนดไว้ มีการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของบริการผ่านพันธสัญญา
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมคลินิกเบาหวานได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในการกำหนดเลือกผลิตภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและในคลินิกเบาหวาน โดยมีการกำหนดความต้องการที่ชัดเจน และได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดหาและตรวจรับ

<p>2. ทีมคลินิกเบาหวานวางระบบตรวจสอบและประเมินการใช้ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานและส่งข้อมูลย้อนกลับอย่างเป็นระบบเพื่อปรับปรุงแก้ไข และการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ในครั้งต่อไป</p>
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการจัดซื้อจัดการผลิตภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นของคลินิกเบาหวาน
<p>6.7 ทีมสหสาขามีการใช้ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและบ่งชี้โอกาสปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเบาหวานร่วมกับผู้ปฏิบัติกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญในการสะท้อนคุณภาพการทำงานของคลินิกเบาหวาน 2. มีการติดตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์และตัวชี้วัดเชิงกระบวนการที่สำคัญ เพื่อควบคุม ดูแล ปรับปรุง และพัฒนากระบวนการทำงานต่างๆ
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างตัวชี้วัดที่สำคัญของคลินิกเบาหวาน
<p>6.8 ทีมนำสหสาขามีการเตรียมการรองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการ การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู</p>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p>
<p><u>แผนรองรับอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉิน</u></p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำคลินิกเบาหวาน รับทราบ รับรู้ สื่อสารและปฏิบัติตามแผนบริหารความต่อเนื่องภารกิจองค์กร (Business Continuity Plan) กรณีเกิดอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉินต่างๆ 2. ทีมนำสหสาขา คลินิกเบาหวานมีการระบุรายละเอียด ผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการขององค์กร 3. ทีมนำสหสาขา คลินิกเบาหวานวิเคราะห์ GAP ของคลินิก ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉินองค์กร เช่น มีการสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการป้องกันการขาดยา การดูแลในภาวะเจ็บป่วยในขณะที่มีอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉิน 4. <i>ทีมนำคลินิกเบาหวานมีระบบการจัดการและมีแนวทางปฏิบัติ ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีอาการและ/หรืออาการแสดงที่สงสัยโรคติดต่อ พร้อมมีการแจ้งบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว (บางโรคจำเป็นต้องแจ้งความ จำเป็นต้องระบุในแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน)</i>
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • แผนรองรับอุบัติภัย/สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉิน • แผนบริหารจัดการกรณีโรคระบาด

ตอน II ระบบงานสำคัญ

II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

1.1 ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมนำคลินิกเบาหวานเสนอประเด็นและเป้าหมายสำคัญด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อ คณะกรรมการบริหารหรือทีมนำของรพ. เพื่อผลักดันให้เป็นหนึ่งในประเด็นและเป้าหมายสำคัญขององค์กร
2. ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวัง ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของคลินิกเบาหวานที่ชัดเจน และสอดคล้องไปกับทิศทางของโรงพยาบาล
3. ทีมนำคลินิกเบาหวานส่งเสริมให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีวัฒนธรรมความปลอดภัยและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- นโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ดำเนินการ เช่น 2P Safety, Patients Safety Goals

1.2 ทีมสหสาขาจัดโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพให้เป็นของสมาชิกทุกคนในทีมสหสาขา

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาและระบบความปลอดภัยของการบริการ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- คลินิกเบาหวานมีโครงสร้างงานคุณภาพของคลินิกโดยอาจมีการกำหนดทีมดูแลระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความปลอดภัย และระบบบริหารความเสี่ยง ที่ชัดเจน รวมถึงมีการกำหนดให้ทุกคนในแผนกมีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพ
- คลินิกเบาหวานและโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการจัดการเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในหน่วยงานและโรงพยาบาล

2. ทีมนำคลินิกเบาหวานส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety culture)

บุคลากรคลินิกเบาหวานมีทัศนคติ ความรู้ และความสามารถที่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พร้อมนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของตนตลอดเวลา

- บุคลากรคลินิกเบาหวานได้รับการอบรมและมีความเข้าใจในหลักการและกระบวนการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พร้อมสร้าง ส่งเสริม สั่งสอน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในคลินิก
- มีการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีนิสัยชอบตั้งคำถามเชิงสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน
- โรงพยาบาลและคลินิกเบาหวานมีระบบการตรวจจับ ทบทวน วิเคราะห์ แก้ไข และติดตามความบกพร่องที่เกิดขึ้น รวมถึงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่ผิดพลาดภายในคลินิกเบาหวาน เช่น ในกรณีที่ควบคุมระดับ HbA1c และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมาย มีการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ได้ตามเป้าหมาย (PDCA) เป็นต้น
- การบริหารจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม
- บุคลากรคลินิกเบาหวานได้รับการอบรม ฝึกฝน พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

<ul style="list-style-type: none"> • บุคลากรคลินิกเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในข้อจำกัดและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และศักยภาพในการปฏิบัติงานของตน รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย • มีการค้นหาและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและนิสัย/วัฒนธรรมของบุคลากรในคลินิก • มีการทบทวนการปฏิบัติงานเป็นประจำ โดยมีการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการจัดการในประเด็นที่ตัดสินใจได้ยาก และประเด็นที่บุคลากรอาจมีอคติจนทำให้การตรวจรักษาหรือการบริหารจัดการไม่เหมาะสมเท่าที่ควร • มีการออกแบบระบบการดำเนินงานและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของมนุษย์ เพื่อลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด ความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • โครงสร้างการทำงานคุณภาพของคลินิกเบาหวาน
1.3 ทีมสหสาขาบูรณาการและประสานระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยงและระบบบริหารความปลอดภัย เข้าด้วยกัน และประสานกับระบบขององค์กร
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. การประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย ในทุกขั้นตอนของการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล 2. การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และบริหารความปลอดภัย และของคลินิกเบาหวาน สอดคล้องและเป็นส่วนหนึ่งของระบบของโรงพยาบาล
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • Flow Chart หรือแผนงาน ที่แสดงความสัมพันธ์ของคลินิกเบาหวานกับระบบบริหารคุณภาพและระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร
1.4 ทีมสหสาขาประเมินผลการดำเนินงานด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เทียบกับข้อกำหนดและความต้องการต่างๆ รอบด้าน เช่น ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายขององค์กร คู่แข่งหรือคู่แข่ง
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<p>ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดให้มีการประเมินผลติดตามผลการดำเนินงานของคลินิกโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสม เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา เช่น วิธีการเชิงคุณภาพ วิธีการเชิงปริมาณ การวิจัย 2. มีการใช้วิธีการประเมินตนเองที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเขียนบันทึกความก้าวหน้าและรายงานการประเมินตนเอง การใช้ตัวตามรอยทางคลินิก การเยี่ยมสำรวจภายใน การสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ป่วย การทบทวนเชิงคุณภาพ การตรวจสอบและป้อนกลับข้อมูล การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์ การทบทวนหลังกิจกรรม การติดตามตัวชี้วัด

3. มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ แนวปฏิบัติที่มีหลักฐานวิชาการรองรับมาตรฐานต่างๆ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของคลินิก คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน ทั่วเทียบในระดับชาติหรือระดับสากลที่เหมาะสม
4. มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานและการประเมินตนเอง มาใช้ในการประเมินและชี้แนะการพัฒนาคุณภาพ

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ผลการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ ของคลินิก

1.5 ทีมสหสาขาวางระบบบริหารความเสี่ยง ครอบคลุมการวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดแนวทางป้องกัน การรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด การวิเคราะห์สาเหตุเฉพาะราย

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. ทีมนำคลินิกเบาหวานมีการวางระบบบริหารความเสี่ยงของคลินิกที่สอดคล้องกับระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กรโดย
 - มีการวางระบบบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับระบบของโรงพยาบาล ตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา รายงาน วิเคราะห์ แก้ไข และป้องกัน พร้อมมีนโยบาย แผน ระเบียบปฏิบัติ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register) การประเมินผล และการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบอย่างสม่ำเสมอ
 - มีทีมดูแลระบบบริหารความเสี่ยงภายในคลินิกเบาหวานที่ชัดเจน
 บุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะการบริหารความเสี่ยง
 - มีการบริหารจัดการความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ และผู้มาเยือน จัดให้มีช่องทางติดต่อสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งดำเนินการตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการเรื่องดังกล่าวของโรงพยาบาล
2. ทีมนำคลินิกเบาหวานกำหนดให้มีแนวทางการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด
 - คลินิกเบาหวานสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาดตามระบบและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล โดยไม่มีการกล่าวโทษบุคคล
 - มีการส่งเสริมให้บุคลากรคลินิกเบาหวานมีทัศนคติที่ดีต่อการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด โดยมองว่ากระบวนการดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนา พร้อมร่วมชี้แจงรายละเอียดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแผนกของตนอย่างโปร่งใส
 - มีช่องทางให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรายงานข้อบกพร่อง ข้อผิดพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์
 - มีการพิจารณาแจ้งความร่วมมือกับการรายงานเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงต่อบุคลากร ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น ภาวะ Shock จากน้ำตาลต่ำของผู้รับบริการ เป็นต้น
 - ผู้ป่วยและบุคลากรคลินิกเบาหวานมีส่วนเกี่ยวข้องในอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด ได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างเหมาะสม

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แนวทางบริหารความเสี่ยงของคลินิกและผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1.6 ทีมสหสาขามีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย กำหนดพิมพ์เขียวของการพัฒนา ใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนา เช่น evidence-based, RCA, visual

management & creativity, Lean, benchmarking ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่า เพิ่มประสิทธิภาพ ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ มิติ

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

- ทีมนำคลินิกเบาหวานส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพแผนกอย่างต่อเนื่องโดย
- ส่งเสริมให้มีการทบทวน โดยนำผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการดูแล เข้าอภิปรายด้วยทีมสหสาขาวิชา ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพ ของการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมค้นหาโอกาสพัฒนา (การทบทวน เช่น การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน การตรวจสอบทางคลินิก การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ การทบทวนอุบัติการณ์/ภาวะแทรกซ้อน/การเสียชีวิต การทบทวนการใช้ทรัพยากร การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การประเมินความรู้ความสามารถและทักษะ การทบทวนตัวชี้วัด)
 - มีการกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิกที่จะทำการพัฒนา (เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ) โดยมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ พร้อมกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการกำกับติดตามผล
 - มีการจัดทำแผนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมมิติด้านการป้องกัน สร้างเสริม รักษา ฟื้นฟู ตามความเหมาะสม โดยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลายในการปรับปรุงและพัฒนา เช่น ใช้ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ วิถืองค์รวม การใช้ข้อมูลวิชาการ การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า การสร้างนวัตกรรม การเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างกิจกรรมและผลการพัฒนา เช่น บันทึกการทบทวนผู้ป่วยตั้งแต่ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา ผลการรักษา สรุปผลการอภิปรายพร้อมทั้งบทเรียนและหรือโอกาสพัฒนา

II-2. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

2.1 ทีมสหสาขาจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคน มีการตรวจสอบอาคารสถานที่ ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการแก้ไขวางมาตรการป้องกันที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

ทีมนำคลินิกเบาหวานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและผู้ใช้อาคารทุกคน โดย

โครงสร้างอาคารสถานที่

- โครงสร้างอาคารสถานที่และระบบระบายอากาศของคลินิกเบาหวานได้มาตรฐาน เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ และแนวทางการออกแบบทางด้านวิศวกรรม
- ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวานควรมีส่วนร่วมในการออกแบบโครงสร้าง สภาพแวดล้อม และกระบวนการทำงาน โดยคำนึงถึงมาตรฐาน การใช้งานจริง และมนุษย์ปัจจัย (ข้อจำกัดของมนุษย์) เพื่อลดความเสี่ยงและโอกาสเกิดความปลอดภัยต่างๆ
- ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้มาเยือน และบุคลากรที่อยู่บริเวณคลินิกเบาหวานมีความปลอดภัยทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- มีการตรวจสอบทางด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และวิศวกรรม ตามมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ
- มีการวางระบบค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ในคลินิกเบาหวานพร้อมมีการค้นหาความเสี่ยงทางกายภาพและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

การเข้าถึงคลินิกเบาหวาน

1. มีป้ายและสัญลักษณ์บ่งชี้/บอกทาง ที่สังเกตเห็นและเข้าใจได้ง่ายตามมาตรฐาน
2. มีพื้นที่ห้องตรวจที่เหมาะสมเพียงพอและได้มาตรฐาน และรองรับผู้พิการและผู้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีผู้ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

มีพื้นที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและช่วยฟื้นคืนชีพ (หากมี case ถูกเงิน)

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

การจัดพื้นที่แยกโรคติดเชื้อ

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

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของคลินิกเบาหวาน

2.2 ทีมสหสาขาสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุ และของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

การบริหารจัดการและทรัพยากรเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

1. มีนโยบายและระบบในการป้องกันและจัดการอันตรายจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุ ของเสียอันตราย และภาวะฉุกเฉินต่างๆ ที่ได้มาตรฐาน เป็นไปตามกฎหมายกำหนด รวมถึงแผนรองรับในกรณีดังกล่าว ที่ครอบคลุมถึงการป้องกันการลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การจัดการ และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการฝึกซ้อมและพัฒนาแผนอย่างสม่ำเสมอ ภาวะฉุกเฉินต่างๆ [ภาวะฉุกเฉิน หมายความว่า ภัยธรรมชาติหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากมนุษย์ ที่มีผลสร้างความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ไฟไหม้ ไฟดับ แผ่นดินไหว เป็นต้น ทำให้บริการผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่สามารถใช้งานได้
2. มีระบบการค้นหาและจัดการความเสี่ยงต่ออันตรายจากสิ่งแวดล้อม
3. คลินิกเบาหวานมีแผนบริหารจัดการการบริการและอพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากร และผู้คนโดยรอบ ในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน/ผู้ป่วยที่เป็นโรคระบาด/โรคติดต่อต่างๆ ในคลินิกเบาหวาน
4. คลินิกเบาหวานมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในคลินิก เช่น การทะเลาะวิวาทของผู้มารับบริการ โดยบุคลากรมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำส่วนที่เป็น Flow ในการปฏิบัติของแนวทางต่างๆ มาแสดงในเอกสาร
<h3>2.3 ทีมสหสาขาดำเนินการให้บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย</h3>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การดูแลวัตถุไวไฟ การจัดการวัตถุมีคม เป็นต้น 2. ทีมบุคลากรคลินิกเบาหวานมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาระบบและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น การออกแบบ การจัดการพื้นที่ในการให้บริการป้องกันการหกล้ม ในคลินิกเบาหวาน ห้องน้ำ หรือหอผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มี peripheral neuropathy ชาเท้า เป็นต้น
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p> <ul style="list-style-type: none"> • แผนการฝึกอบรมบุคลากร ของคลินิกเบาหวาน • การปรับพื้นที่บริการ • รายงานการประชุมการมีส่วนร่วม
<h3>2.4 ทีมสหสาขามีแผนจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้อย่างปลอดภัย และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นตลอดเวลา</h3>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p> <p>เครื่องมือแพทย์และสิ่งของที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คลินิกเบาหวานมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาลอย่างครบถ้วนและเพียงพอ สามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลา โดยคณะผู้บริหาร ทีมนำสหสาขา และบุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการบริหารจัดการ ตรวจสอบ และดูแลรักษาอุปกรณ์ต่างๆ 2. มีแผนบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์และมีการตรวจสอบตามแผนที่วางไว้ตามคู่มือการใช้งานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3. บุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนได้รับการฝึกสอนวิธีการใช้และดูแลรักษาอุปกรณ์ต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของตน พร้อมศึกษาทบทวนจากคู่มือการใช้เพื่อให้เข้าใจเป็นอย่างดี 4. มีการตรวจสอบความพร้อมและความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ต่างๆ ในคลินิกเบาหวานในแต่ละเวร พร้อมมีการบันทึกผลการตรวจสอบที่ชัดเจน 5. มีแผนรองรับกรณีเครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอ (โดยควรเป็นแผนระดับโรงพยาบาล)
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p> <ul style="list-style-type: none"> • แผนบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ • หลักฐานการ Calibrate / ตรวจสอบเครื่องมือ
<h2>II-3. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</h2>
<h3>3.1 ทีมสหสาขาวิเคราะห์ความเสี่ยง/โอกาสเกิดการติดเชื้อที่ครอบคลุม ที่มีผลต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือนโดยคำนึงถึงลักษณะของงาน ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยและเหตุการณ์</h3>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมสหสาขาคลินิกเบาหวานวิเคราะห์ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะติดเชื้อ และออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ความเสี่ยงการเกิดแผลติดเชื้อ Hand hygiene เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเป็น กลุ่ม Low immune ควรพิจารณาการออกแบบ ประเด็น Isolation ลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากผู้อื่น เป็นต้น 2. บุคลากรคลินิกเบาหวานทุกคนได้รับการอบรมเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อ การป้องกันแผลติดเชื้อ Hand hygiene เป็นต้น
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของคลินิกและผลการดำเนินการที่ผ่านมา
3.2 ทีมสหสาขานำนโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาใช้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญในบริบทของการรักษาเฉพาะระบบ
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดนโยบายและวางระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว พอเพียงที่จะรองรับตามความต้องการของผู้เป็นเบาหวาน 2. มีแนวทางปฏิบัติและสื่อสารให้ผู้ป่วยนำขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้วมาทิ้งที่โรงพยาบาล กำหนดสถานที่ทิ้งขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว 3. มีแนวทางปฏิบัติและสื่อสารให้บุคลากรสามารถทำได้เป็นกิจวัตร และมีระบบติดตามตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพในด้านระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • มีการประกาศและระบุสถานที่ทิ้งสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว เช่น เข็ม แผ่นเจาะเลือด กระจกฉีดยา • มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้ว
3.3 ทีมสหสาขาให้ความร่วมมือและประสานงานที่ดีในการป้องกัน การเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อมากับทีมงานระดับโรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย และครอบครัว
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
บุคลากรคลินิกเบาหวานมีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในคลินิกเบาหวานร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว เช่น การล้างมือ ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้วต้องเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยโดยรวมของคลินิกเบาหวาน เป็นต้น
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ผลการดำเนินงานของระบบกำจัดขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และของมีคมที่ใช้แล้วที่ใช้จริง • แผ่นพับหรือเอกสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
3.4 ทีมสหสาขาของคลินิกเบาหวานดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะระบบ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อสู่บุคลากร
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<p>ทีมนำคลินิกเบาหวานวางระบบลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อและนำไปปฏิบัติ เช่น การใช้ standard precaution 2. มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น จัดโครงสร้างอาคารสถานที่และบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค

3. มีการกำหนดขั้นตอนในการดูแลเจ้าหน้าที่สัมผัสเลือดหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน มีมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อต่อเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อ
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางและผลการดำเนินงานของการจัดทำระเบียบปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ
II-4. ระบบเวชระเบียน
4.1 ทีมสหสาขาดำเนินการให้เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการบ่งชี้ผู้ป่วย สนับสนุนการวินิจฉัย พิจารณาความเหมาะสมของการดูแล ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และผลลัพธ์ สนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<p>ทีมนำคลินิกเบาหวานวางระบบการจัดทำและใช้ประโยชน์ข้อมูลจากเวชระเบียนสำหรับคลินิกเบาหวานเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วางระบบการบันทึกเวชระเบียนและส่งเสริมให้บุคลากรให้ความสำคัญกับการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน เพื่อกระบวนการรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ถูกต้อง 2. มีระบบป้องกันเวชระเบียนสูญหายและการรักษาความลับที่มีประสิทธิภาพ 3. ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเวชระเบียนในการติดตาม พัฒนาระบบ เช่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูล e-claim การเบิกและการติดตามการนำแผ่นตรวจน้ำตาลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง เป็นต้น 4. มีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการตรวจ การแปลผล การปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • แบบฟอร์มการบันทึกเวชระเบียน • ตัวอย่างเวชระเบียนในคลินิกเบาหวาน • Flow การเข้าถึงและการรักษาเวชระเบียน
4.2 ทีมสหสาขาพัฒนาเวชระเบียนเพื่อประเมินความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<p>ทีมนำคลินิกเบาหวานจัดให้มีการทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพสม่ำเสมอเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้องของการบันทึกและคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ผลการทบทวนเวชระเบียนในสวนคลินิกเบาหวาน
II-5 ระบบการจัดการด้านยา
5.1 ทีมสหสาขานำระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีรายการยาที่จำเป็น สอดคล้องกับการดำเนินการของระบบยาขององค์กร

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำสหสาขาวางระบบการจัดการด้านยาของคลินิกเบาหวานที่สอดคล้องกับระบบยาขององค์กร 2. มีแนวทางและกระบวนการจัดการด้านยาระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการรักษา 3. ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน ฉบับปัจจุบัน
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
การปฏิบัติตามแนวทางและกระบวนการจัดการด้านยาระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการรักษา
5.2 ทีมสหสาขานำนโยบายและระเบียบปฏิบัติของระบบยาขององค์กร เพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง การเก็บสำรองยา สู่การปฏิบัติของทีมสหสาขา
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำสหสาขาคลินิกเบาหวานร่วมกับเภสัชกรกำหนดแนวทางการใช้ยาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับในปัจจุบัน 2. มีแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • บันทึกและการติดตามการใช้ยา • มีการทบทวนการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ (Medical reconciliation)
5.3 ทีมสหสาขานำกระบวนการปฏิบัติในการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง จนถึงการบริหารยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผล รวมถึงวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation)
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. ทีมนำสหสาขาคลินิกเบาหวานมีการกำหนดแนวทางการป้องกันความผิดพลาดในการใช้ยา
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • หลักฐานการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยง • เอกสาร แผ่นพับ หรือการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยา • มีแนวทางในการปฏิบัติในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยงต่อผู้ป่วยได้แก่ การใช้ยาอินซูลิน ยากลุ่ม sulfonyleurea, metformin, sodium glucose co-transporter type 2 inhibitor (SGLT2I), สเตียรอยด์ เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

3.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1.1 มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างไร (เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย เช่น ฉุกลิ้น เฉียบพลัน เรื้อรัง) มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทาง กายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสาร วัฒนธรรม และแสดงถึงความพยายามที่จะลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. Access to clinic การเข้าถึงการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยเบาหวานหรือสงสัยว่าเป็นสามารถเข้าถึงบริการของคลินิกและระบบบริการได้ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนมีสิทธิ์ในการเข้ารับบริการของคลินิกอย่างเท่าเทียม
- บุคลากรคลินิกดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย โดยไม่เลือกปฏิบัติ
- กรณีที่คลินิกเบาหวานปิดทำการ สถานพยาบาลนั้นต้องแจ้งให้ชัดเจนกับผู้รับบริการทราบ พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยไปยังแผนกฉุกเฉินของสถานพยาบาลกรณีที่มีภาวะผิดปกติของโรคเกิดขึ้น
- โรงพยาบาลมีนโยบาย ระบบ โครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยสะดวก รวดเร็ว
- มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทาง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสาร ความเชื่อ วัฒนธรรม
- คลินิกเบาหวานมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ สามารถรวบรวมข้อมูล คัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการ ตัดสินใจ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ญาติ
- มีการใช้ระบบและแบบฟอร์มตามมาตรฐานในการบันทึกข้อมูลและการสื่อสารต่างๆ

2. มีระบบการปรึกษานักวิชาการแผนกอื่นภายในโรงพยาบาล เมื่อต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง เช่น เบาหวานขึ้นตา เกิด cellulitis ที่นิ้วเท้าหรือขาและต้องรับการผ่าตัด เป็นต้น สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากคลินิกตา คลินิกศัลยกรรม แผนกวิสัญญี เป็นต้น (พิจารณาตามความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล)

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- สรุปลักษณะเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการและการทบทวนปรับปรุงระบบ

1.2 มีแนวทางในการประเมินเบื้องต้นเพื่อพิจารณาปรับไว้ดูแลอย่างเหมาะสมกับความเร่งด่วนที่จะต้องได้รับบริการของผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. บุคลากรคลินิกเบาหวานแนะนำชื่อและบทบาทหน้าที่ของตน ให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนการสอบถามประวัติ ตรวจประเมิน และรักษาผู้ป่วย
2. Triage การคัดกรองผู้ป่วย ได้แก่

จุดคัดกรองผู้ป่วยเห็นได้ชัด เข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม

 - ผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานได้รับการคัดกรองตามระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงตั้งแต่แรกรับ ด้วยวิธีการที่มีมาตรฐาน เพื่อจัดลำดับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาก่อน-หลัง ตามความเร่งด่วน
 - บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วยมีประสบการณ์ ได้รับการอบรมทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างชำนาญ ถูกต้อง และเหมาะสม

- มีการบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยตามการคัดกรองในเวชระเบียนอย่างครอบคลุม
 - ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ได้รับข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองและระยะเวลาการรอคอยแพทย์ตรวจ
 - มีการทบทวนและปรับปรุงคุณภาพการคัดกรองผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
3. การส่งผู้ป่วยเข้าสู่พื้นที่ต่างๆ
- มีการส่งผู้ป่วยแต่ละรายไปยังพื้นที่สำหรับรอตรวจ และพื้นที่สำหรับตรวจรักษาที่เหมาะสมกับระดับการคัดกรอง
 - มีการแจ้งระยะเวลาการรอคอยโดยประมาณแก่ผู้ป่วยที่รอตรวจรักษาและผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในกระบวนการตรวจรักษา

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- การทบทวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง เช่น ผู้ป่วยมีภาวะทรุดลงขณะรอตรวจ เป็นต้น

1.3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอม การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่างๆ

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

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

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

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- การทบทวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการเข้ารับการรักษาและแนวทางการปรับปรุงรักษา

1.4 Patient placement เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและหัตถการที่จะเกิดขึ้น (ถ้ามี)

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด หน่วยบริการวิกฤต หน่วยบริการพิเศษ หรือหน่วยบริการอื่นๆ เป็นไปตามเกณฑ์/แนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
2. มีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

<ul style="list-style-type: none"> ● การทบทวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ Patient flow
1.5 มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพกรณีที่มีระบบ fast track และมีการ monitor การบรรลุเป้าหมายของของระบบอย่างต่อเนื่อง
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ป่วยในระบบทางด่วนพิเศษ (Fast track) ร่วมกับทีมนำสหสาขา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. บุคลากรคลินิกเบาหวานมีการวางแผน เก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน เผื่อระวังความเสี่ยง ทบทวน และพัฒนา ร่วมกับ ทีมนำสหสาขา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> ● ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำส่วนที่เป็น Flow ในการปฏิบัติของแนวทางต่างๆ มาแสดงใน เอกสาร
III-2. การประเมินผู้ป่วย
2.1 มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรคลินิกเบาหวานระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง พร้อมแนะนำชื่อและบทบาทหน้าที่ของตน ก่อนการสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย และดูแลรักษาผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนดและจำเป็นต่อการดูแลรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ ควรประเมินผู้ป่วยร่วมกันเป็นแบบทีมสหสาขา 3. การสอบถามประวัติความเจ็บป่วย และชีวิตความเป็นอยู่เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแล <ul style="list-style-type: none"> ● มีการสัมภาษณ์ประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ● มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและให้ข้อมูลแก่บุคลากร ไม่จำกัดเพียงให้ผู้ป่วยตอบคำถามเท่านั้น ● การสอบถามประวัติครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐฐานะ รวมถึงการรับรู้ ภาวะการเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วยเอง ● การประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปราะบาง (ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเอง หรือไม่สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระเช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุหรือผู้ด้อยโอกาส) 4. การตรวจร่างกาย <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายที่ถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แม่นยำและครบถ้วน โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์ เช่น การตรวจตา เท้า เป็นต้น ● มีการประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และภาวะซึมเศร้า ของผู้เป็นเบาหวาน
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> ● ตัวอย่างอุบัติการณ์เกี่ยวกับประเมินเพื่อปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ
2.2 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการชี้้นำการประเมินผู้ป่วย
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินผู้ป่วยดำเนินการโดยทีมบุคลากรที่มีประสบการณ์

2. มีการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาตรฐานมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ร่วมกับมีทรัพยากรในด้านบุคลากร เทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสม
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่มีพื้นฐานวิชาการ
2.3 มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ บริการตรวจภาพรังสี และบริการ investigation อื่นๆ ที่จำเป็น พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพหรือการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจตามความเหมาะสม และมีการประสานงานกับทีมสหสาขาที่ดี
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลผ่านการประกันคุณภาพและรับรองมาตรฐานของการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การตรวจภาพรังสี และการตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ โดยมีระบบการดูแลและตรวจสอบประสิทธิภาพ รวมถึงการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค อย่างสม่ำเสมอ 2. แผนกฉุกเฉินสามารถให้บริการและรับทราบผลตรวจดังกล่าวที่จำเป็นได้โดยสะดวก รวดเร็ว และทันเวลาที่ เหมาะสมกับระดับศักยภาพของโรงพยาบาล 3. แผนกฉุกเฉินมีอุปกรณ์ตรวจเพิ่มเติมข้างเตียงผู้ป่วย (Point of care testing) เหมาะสมกับระดับศักยภาพของโรงพยาบาล เช่น เครื่องตรวจ Capillary blood glucose เครื่อง Ultrasound เป็นต้น 4. บุคลากรแผนกฉุกเฉินได้รับการอบรมการส่งตรวจอย่างสมเหตุสมผลและคุ้มค่า 5. มีการทบทวนและประเมินความเหมาะสมในการส่งตรวจอย่างสม่ำเสมอ 6. มีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานที่เหมาะสม ทันเวลา มีระบบการแจ้งเตือนในกรณีที่ผลการตรวจมีผลที่ผิดปกติ และ/หรือ อันตรายต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร 7. มีการบันทึกผลการส่งตรวจ การแปลผลการส่งตรวจ การวินิจฉัยที่ปรับเปลี่ยน และแผนการรักษาในเวชระเบียน พร้อมอธิบายผลตรวจแก่ผู้ป่วยญาติ และ/หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยให้รับทราบและเข้าใจ 8. มีระบบการมอบผลการตรวจที่สำคัญให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ตรวจติดตาม และ/หรือ ระบบส่งต่อข้อมูลที่สำคัญให้แก่สถานพยาบาลที่ตรวจติดตามผู้ป่วยต่อโดยตรง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างอุบัติการณ์ในการวินิจฉัยและการตรวจ investigate ต่างๆ คลาดเคลื่อน
2.4 ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วย มีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันประเมินผู้ป่วยโดยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกัน มีการร่วมกันคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินเข้าด้วยกัน
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างอุบัติการณ์ในการประสานงานที่คลาดเคลื่อน

2.5 มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงหรือ staging ของการเป็นโรค (ในกรณีที่เป็นสำหรับการวางแผนการรักษา) รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวานคุณภาพ (Guidance for ER Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ รวมถึงการวินิจฉัยโรค ความรุนแรง ระยะของการเป็นโรค และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้/ มีภาวะแทรกซ้อน / มีโรคร่วม เป็นต้น 2. มีการวินิจฉัยชนิดของเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และการบันทึกการวินิจฉัยโรคและข้อมูลดังกล่าวในเวชระเบียน และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในคลินิกเบาหวาน
2.6 มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนในเวลาที่กำหนด และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการบันทึกผลการสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจต่างๆ และการประเมินลงในเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มครบถ้วน ตรงตามมาตรฐาน และมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงการประเมินเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งจะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์ 2. การบันทึกข้อมูลต้องอ่านง่าย ชัดเจน ไม่กำกวม เข้าใจไปในทางเดียวกัน พร้อมระบุวันที่และเวลาที่บันทึกเสมอ 3. มีการบันทึกและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทั้งทางร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาวะอาการอาการแสดงของโรคอย่างครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสม ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างเวชระเบียนที่มีการบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
2.7 มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจ ประเมินความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ซักถาม และรับฟังความเห็นของผู้ฟัง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว
2.8 มีการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรค เช่น ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความทันเวลา และความเป็นเหตุเป็นผลในการวินิจฉัย)
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. การเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญหรือการควบคุมคุณภาพสิ่งส่งตรวจที่สำคัญ โดยได้รับการประเมินคุณภาพและผ่านการรับรองของ ISO15189 หรือ มาตรฐาน CLSI QMS24 2. มีการประเมินคุณภาพและทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมอย่างสม่ำเสมอ พร้อมมีการปรับปรุง และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

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

<ul style="list-style-type: none"> • บุคลากรคลินิกเบาหวานผ่านการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการประเมินความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาได้อย่างเหมาะสม • คลินิกเบาหวานมีแนวทางปฏิบัติในการลงนามยินยอมก่อนรับการตรวจรักษาหรือทำหัตถการ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยเป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพ และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง • มีการเจรจา แก้ไขความไม่เข้าใจ ความขัดแย้ง และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) อย่างเหมาะสม นุ่มนวล และเป็นกลาง ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยและบรรดาญาติมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน หรือตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาที่ขัดกับศีลธรรม มาตรฐาน กฎระเบียบ หรือบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง <p>2. กรณีที่ผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยปฏิเสธการรับการรักษาซึ่งมีความจำเป็น บุคลากรคลินิกเบาหวานจะต้องเน้นย้ำความสำคัญในการรักษา พร้อมข้อเสียและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากไม่รับการรักษาให้ทราบ โดยหากยังยืนยันการปฏิเสธ เช่น มีแผลติดเชื้อที่นิ้วเท้าและวินิจฉัยต้องตัดออก แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ องค์กร/คลินิกเบาหวานและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยหลังการปฏิเสธ ควรมีการลงนามปฏิเสธการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมด้วย</p>
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างเอกสาร และ/หรือ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในกรณีปฏิเสธการรับการรักษา
3.5 แผนการดูแลมีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วย โดยมีการระบุเป้าหมายที่ต้องการ และรายละเอียดการตรวจรักษาที่เพียงพอ ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำมาใช้ในการประสานงานและติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการกำหนดเป้าหมายการรักษาและระดับน้ำตาลในเลือดที่พึงประสงค์เป็นรายบุคคล เป็นต้น 2. มีการวางแผนกำหนดชนิดอาหาร สัดส่วนและพลังงานให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานรายกรณี
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างการบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน OPD card
3.6 มีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินผู้ป่วยซ้ำ ประเมินผลการดูแลรักษา ทบทวน และปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติมหรือสภาวะ/อาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป รวมถึงกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยออกจากคลินิกเบาหวาน
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการประเมินของคลินิกเบาหวาน
III-4. การดูแลผู้ป่วย
4.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความรู้ที่เหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย โดยทีมบุคลากรที่มีสมรรถนะและคุณสมบัติเหมาะสม เป็นไปตามหลักวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย
2. มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล
3. มีการจัดอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการตรวจรักษาแต่ละประเภท
4. บุคลากรคลินิกเบาหวานมีทักษะในการระบุตัวและดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท พร้อมมีระบบการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาโดยแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่เหมาะกับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ
 - ก. บุคลากรแผนกฉุกเฉินผ่านการฝึกอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/ภาวะผิดปกติทางจิตเวช โดยปฏิบัติตามมาตรฐาน ข้อกำหนด และบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องเสมอ
 - ข. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/ภาวะผิดปกติทางจิตเวช ได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นสำหรับข้อจำกัดอันเกิดจากความผิดปกติดังกล่าวอย่างเหมาะสม
 - ค. มีการให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะความต้องการพื้นฐานในด้านต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/ภาวะผิดปกติทางจิตเวชแต่ละราย
 - ง. แผนกฉุกเฉินมีเครือข่ายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยและประชาชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
5. คลินิกเบาหวานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

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

4.2 การดูแลรวมถึงความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง การบำบัดอาการปวดและอาการอื่น ๆ การใช้อาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลังกาย การป้องกันความเสี่ยงอื่น ๆ การระงับความรู้สึกและการทำหัตถการ (ถ้ามี)**แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)**

1. มีแนวทางการจัดให้มีการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมมีการบันทึกอย่างเหมาะสม
 - ผู้ป่วย/ญาติที่ดูแลผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลด้านอาหารและโภชนาการเพื่อช่วยในการควบคุม/รักษาโรคเบาหวาน
2. มีแนวทางในการรักษาอาการปวด การระงับความรู้สึกขณะทำหัตถการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการที่เหมาะสม ทันสมัย มีการเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น
 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ อาการแสดง สัญญาณชีพ ความปวด และภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง พร้อมมีการบันทึกอย่างเหมาะสม
 - มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการปวดและการระงับความรู้สึกขณะทำหัตถการ

<p>3. มีแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการประเมินความเสี่ยง เฝ้ารระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง • มีการค้นหาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณคลินิกที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอยู่เสมอ
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางปฏิบัติและตัวอย่างการทบทวนเหตุการณ์ การระงับความปวด และการพลัดตกหกล้มในคลินิก
4.3 มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษา
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<p>1. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง และการประเมินเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีระบบการประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ตามระดับความรุนแรง ที่ได้มาตรฐาน เช่น การใช้ Early warning signs, SOS Score หรือ เครื่องมืออื่นๆ เป็นต้น • บุคลากรคลินิก ผ่านการฝึกอบรม ทบทวน และพัฒนาทักษะการประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย • มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นอย่างเพียงพอและเหมาะสม • ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ที่รอตรวจได้รับการแนะนำให้แจ้งบุคลากรทันทีที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทาง/เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของคนไข้เบาหวาน และผลการดำเนินการ • รายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือมีภาวะฉุกเฉิน
4.4 มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการตอบสนองและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง มีภาวะแทรกซ้อน เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรืออาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติอย่างเป็นระบบ เหมาะสม รวดเร็ว และทันท่วงที 2. มีการทบทวน แก้ไข และ/หรือปรับแผนการดูแลตามความเหมาะสม
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างการทบทวน case กรณีทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงในคลินิกเบาหวาน
4.5 มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบและแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน สามารถขอคำปรึกษา/ความช่วยเหลือในการตรวจรักษา จากแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่างๆ ภายในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สะดวก เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 2. มีระบบและแนวทางปฏิบัติเพื่อที่จะให้การดูแลผู้รับบริการในคลินิกเบาหวานได้รับบริการครอบคลุมไร้รอยต่อ
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการประสานงานและขอคำปรึกษาในคลินิกเบาหวาน
<p>4.6. มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา เช่น ความเหมาะสม/การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ</p>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษาในด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น ความเหมาะสม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง เป็นต้น 2. ผู้ป่วย ญาติ และผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในด้านการสร้างความประทับใจในการดูแลรักษาภายในคลินิกเบาหวาน โดยการแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ตัวอย่างการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา
<p>III-5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย</p>
<p>5.1 มีการประเมินความจำเป็นในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล</p>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรของคลินิกเบาหวานประเมินสภาวะของผู้ป่วย ความจำเป็น และความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) เสมอ เพื่อวางแผนและเชื่อมโยงกิจกรรมการให้ความรู้และเสริมพลังที่เหมาะสมเข้าไปในแต่ละขั้นตอนของการดูแล เพื่อให้มีความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 2. มีการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การให้ความรู้อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และการแก้ไข การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การให้ความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ
<p>หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการประเมินความต้องการ การรับรู้ ของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ในการบริการของคลินิกเบาหวาน
<p>5.2 มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสมมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว</p>
<p>แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีบุคลากรทางสุขภาพ ดำเนินการประเมินและวินิจฉัยภาวะโภชนาการและกระบวนการให้ความรู้/คำปรึกษาทางโภชนาการมีการแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การใช้ยาและเวชภัณฑ์ การสังเกตอาการ การตรวจติดตาม รวมถึงช่องทางในการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ 2. การแนะนำและให้ความรู้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับปัญหาและความสามารถในการรับรู้และปฏิบัติของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) แต่ละราย เช่น การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซับซ้อน ครอบครัวและผู้ดูแลอย่างครบถ้วน (Advanced Diabetes Self-management Education and Support; DSMEs) โดยมีการประเมินความรู้/พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา 3. มีการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น สื่อการสอนอาหารและโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานที่มีรูปแบบลายลักษณ์อักษร รูปภาพ การใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ แบบฟอร์ม แผ่นพับ โปสเตอร์ บ้าย เสียงตามสาย วิดีโอ และ/หรือสื่ออื่นๆ ที่เข้าใจง่ายและเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • สื่อรูปแบบต่างๆ
5.3. มีการประเมินความต้องการการดูแล (healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดแนวทางประเมินความต้องการ เช่น การประเมินและวินิจฉัยภาวะโภชนาการ การประเมินความต้องการการดูแล (Healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายจากคลินิกเบาหวาน โดยพิจารณาจากปัญหา/ความต้องการที่เกิดจากการเจ็บป่วย ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ วิถีชีวิต พฤติกรรม สถานที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านสุขอนามัย ทักษะที่จำเป็น ชีตความสามารถในการดูแลของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวม พร้อมมีการสอบถามความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ร่วมด้วย 2. สนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว ให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขตามรายบุคคล
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • การทบทวน case ที่กลับมารักษาซ้ำในคลินิกเบาหวานด้วยโรคเดิม
5.4 มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ ความสามารถ และความคาดหวังของญาติในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 2. มีการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ก่อนจำหน่าย
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • การทบทวน case ที่กลับมารักษาซ้ำในคลินิกเบาหวานด้วยโรคเดิม
5.5 ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ self-management plan ตามความต้องการการดูแล (ครอบคลุม การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)
แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการวางแผนการให้ความรู้ และการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีข้อจำกัด เช่น การดูแลตนเองและกลุ่มเปราะบาง บุคลากรคลินิกเบาหวานให้ความรู้แก่ครอบครัว และผู้ดูแลและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดแผนการดูแลตามความต้องการการดูแล กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลสำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)
<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง • ตัวอย่างการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

5.6 มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

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

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) ที่ฝึกทักษะจำเป็นจากคลินิกเบาหวาน
- มีชมรมเบาหวานหรือชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

6.1 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

มีระบบการนัดหมาย การติดตามผู้เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

- มีการติดตามอาการของผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การนัดตรวจ การโทรศัพท์สอบถาม การส่งต่อผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลใกล้บ้าน/สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ
- มีระบบการประสานและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา ให้แก่ทีมบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การส่งต่อ ติดตาม

- ความชัดเจนของข้อมูลจากที่ส่งต่อไปยังสถานบริการถัดไป เช่น การส่งต่อไปยังกลุ่ม care giver สถานพยาบาลที่ดูแล nursing home หรือ สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- มีความเพียงพอและความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูล ในปัญหาเฉพาะราย
- การวางแผน เป้าหมาย ของการวางแผนร่วม ทั้งได้ข้อมูลจนกระจ่างแจ้งและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องคลินิกเบาหวาน

6.2 มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาคลินิกเบาหวาน (Guidance for DM Clinic Quality Development)

1. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระดับของคลินิกเบาหวานของสถานพยาบาล/ ชุมชนอย่างปลอดภัย (กรณีที่ศักยภาพของคลินิกไม่สามารถให้บริการได้หรือความประสงค์ของผู้รับบริการ)

- มีเอกสารแสดงแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้เป็นเบาหวานของคลินิกเบาหวานชัดเจน เช่น แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในคลินิกที่มีระดับศักยภาพของคลินิกเบาหวานสูงกว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และต่อเนื่อง
- มีระบบการประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่ทีมบุคลากรปลายทางที่รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนสมบูรณ์
- ผู้ป่วย ผู้ดูแล (ได้แก่ ครอบครัวและอื่น ๆ) รับทราบเหตุผลในการส่งต่อ ประโยชน์ที่ได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อ
- วางระบบติดต่อสื่อสารหรือช่องทางการส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรที่เหมาะสม

2. มีกระบวนการติดตามและประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

หลักฐานที่แนะนำ (Suggested evidence)

- แบบฟอร์มในการส่งต่อผู้ป่วย
- ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยกรณีส่งต่อไปยังคลินิกเบาหวานที่ต่างระดับของการดูแล
- ข้อมูล feedback การส่งต่อ

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

องค์กรและคลินิกเบาหวานแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการพัฒนาปรับปรุงในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวานที่รองรับระบบโดยแสดงผลส่วนต่างๆ ดังนี้

- 1) นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และ กระบวนการของระบบคลินิกเบาหวานที่รองรับ พร้อมทั้งแสดงคู่เทียบที่เหมาะสมกับบริบท
- 2) นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกเบาหวาน คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการพร้อมทั้งแสดงคู่เทียบที่เหมาะสมกับบริบท
- 3) นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ชีต ความสามารถและทักษะของบุคลากรพร้อมทั้งแสดงคู่เทียบที่เหมาะสมกับบริบท
- 4) นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลรักษาภายในคลินิกเบาหวานที่รองรับพร้อมทั้งแสดงคู่เทียบที่เหมาะสมกับบริบท
- 5) นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผน พหุติกรรมที่มี จริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ พร้อมทั้งแสดงคู่เทียบที่เหมาะสมกับบริบท

ตัวชี้วัดโรคเบาหวาน (Clinical Tracer)

ความสำคัญ

การกำหนดตัวชี้วัด เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สถานพยาบาลเข้าใจความสำคัญของตัวชี้วัด และสร้างการเรียนรู้ ส่งเสริมการพัฒนาในการพัฒนาผลลัพธ์การดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน (ค่าของผลลัพธ์ไม่ได้ส่งผลต่อการผ่านการประเมินและรับรอง แต่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนา)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)
<p>1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี</p> <p>ตัวตั้ง: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่มีค่า HbA1C ครั้งสุดท้ายภายใน 6 เดือน <7% หรือ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่มีค่า HbA1C ครั้งสุดท้ายภายใน 6 เดือน <8%</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p> <p>นิยาม: โรคร่วมตามรหัสโรค ICD-10 ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โรคหัวใจขาดเลือด รหัสโรค I20-I25 ● โรคหัวใจล้มเหลว รหัสโรค I50 ● โรคหลอดเลือดสมอง รหัสโรค I60-I69 ● โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 - 5 รหัสโรค N18.4 – N18.6 ● โรคลมชัก รหัสโรค G40, G41 	≥40
<p>2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ LDL ใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ตัวชี้วัดรายปี)</p> <p>ตัวตั้ง: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ LDL ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥80
<p>3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า LDL <100 mg/dl ใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ตัวชี้วัดรายปี)</p> <p>ตัวตั้ง: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับไขมันได้ดี (calculated หรือ direct) LDL <100 mg/dl (ตัวเลขครั้งสุดท้าย)</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg</p> <p>ตัวตั้ง: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 140/90 mmHg</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60

<p>5. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน และต้องรับไว้ในโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ● น้ำตาลสูง DKA and Hyperosmolar และภาวะ น้ำตาลต่ำ hypoglycemia with coma ที่ถูกวินิจฉัยด้วย ICD10 E10.0, E11.0, E12.0, E13.0, E14.0 ● กรณี DKA หรือ coma with or without ketoacidosis หรือ hyperosmolar coma (ไม่รวมครั้งที่เกิดในการวินิจฉัยคนไข้เบาหวานรายใหม่) <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≤2
<p>6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินภาวะจอตาคิดปกติจากเบาหวาน</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินภาวะจอตาคิดปกติจากเบาหวาน</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้รับรองเท้าที่เหมาะสม (appropriate footwear) ตามสิทธิการรักษา</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้รับรองเท้าที่เหมาะสม (appropriate footwear)</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า</p> <p>นิยาม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้าหมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - loss of protective sensation + รูปเท้าผิดปกติ (foot deformity) + callus บริเวณนั้น; หรือ - มีประวัติ non-traumatic amputation; หรือ - Charcot's arthropathy 	≥50
<p>8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ comprehensive diabetic foot examination</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ comprehensive diabetic foot examination</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p> <p>นิยาม การตรวจ comprehensive diabetic foot examination คือ การตรวจประเมินภาวะ loss of protective sensation ร่วมกับการคลำชีพจรที่เท้า</p>	≥60
<p>9. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ</p>	≥80

<p>รหัส LAB ที่ใช้มีดังนี้</p> <p>(1) urine albumin-to-creatinine ratio (ACR) รหัส 0440206</p> <p>(2) urine protein-to-creatinine ratio (UPCR) รหัส 0440205</p> <p>(3) microalbuminuria รหัส 0440204</p> <p>(4) macroalbuminuria รหัส 0440203</p> <p>(5) serum creatinine รหัส 0581902</p> <p>(6) eGFR รหัส 0581904</p>	
<p>10. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD ระยะ 1-4 และได้รับยา ACEI/ARB</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD ระยะ 1-4 และได้รับยา ACEI/ARB</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>ตัวหาร: ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p> <p>นิยาม: การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตาม Thai CVD risk score</p>	≥80
<p>12. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้รับ intensive insulin therapy (multiple daily insulin injection) (ตัวชี้วัด เฉพาะคลินิกเบาหวานครบวงจรขึ้นไป advanced DM clinic)</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้รับ intensive insulin therapy (multiple daily insulin injection)</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>13. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้ทำ SMBG โดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (≥ 3 ครั้ง)</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ได้ทำ SMBG โดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (≥ 3 ครั้ง)</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน type 1 ที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥60
<p>14. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการให้ความรู้เพื่อการดูแลตัวเอง DSMES</p> <p>ตัวตั้ง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้ความรู้เพื่อการดูแลตัวเอง DSMES</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทุกคนในคลินิกเบาหวาน</p>	≥80
<p>15. ร้อยละผู้ป่วย GDM ที่ได้รับการตรวจ OGTT 75 กรัม ภายใน 4-12 สัปดาห์หลังคลอด</p> <p>ตัวตั้ง: จำนวนผู้ป่วย GDM ที่ได้รับการตรวจ OGTT 75 กรัม ภายใน 4-12 สัปดาห์หลังคลอด</p> <p>ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วย GDM ที่ได้วินิจฉัยและคลอดในสถานพยาบาลที่ประเมิน</p>	≥80
<p>16. กิจกรรม/โครงการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในบุคคลทั่วไป</p>	≥1 ครั้ง/ปี