

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

SPA (Standards-Practice-Assessment) Part III

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4

ฉบับร่าง ใช้ในหลักสูตร HA 501

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2562

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 จัดทำเสร็จสิ้นเมื่อปี พ.ศ. 2560 มีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐาน สามารถนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น เป็นการขยายความกิจกรรมที่ควรดำเนินการสำหรับมาตรฐานแต่ละข้อ โดยอธิบายให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน ให้แนวทางการประเมินตนเองอย่างกระชับซึ่งมุ่งให้ตอบเนื้อหาที่ได้จากผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งมีการปรับเนื้อหาให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับมาตรฐานฉบับใหม่ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการทดลองใช้คู่มือฉบับนี้ พบว่าเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่โรงพยาบาลใช้ประโยชน์ในการพูดคุยทำความเข้าใจ ใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติซึ่งมีการขยายขอบเขตไปเกินกว่าที่อธิบายไว้ และยังใช้เป็นแนวทางพิจารณาในการให้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานอีกด้วย

สรพ. หวังว่าความเข้าใจและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยยิ่งขึ้น รวมทั้งจะมีข้อมูลเชิงปฏิบัติต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย และป้อนกลับมาที่ สรพ. เพื่อให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มีนาคม 2562

ฉบับร่าง ใช้ในหลักเกณฑ์

การปรับปรุงเอกสาร SPA (Standards-Practice-Assessment) สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ฉบับนี้ ยังคงใช้แนวคิด Empowerment Evaluation คือเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับสถานพยาบาลต่างๆ ในการนำไปปฏิบัติ และสามารถทำการประเมินผลเพื่อรับรู้ความสำเร็จและหาโอกาสพัฒนาต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะปรากฏอยู่ทั้งในส่วนกิจกรรมที่ควรดำเนินการ (Practice) และประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป (Assessment)

เพื่อให้เห็นแนวทางการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติให้มากที่สุด คู่มือนี้จะให้คำแนะนำให้ทีมงานศึกษาแนวคิดสำคัญในเรื่องนั้นๆ ก่อนๆ และให้แนวทางสำหรับการค้นหาประเด็นที่มีความสำคัญตามบริบทขององค์กร โดยประมวลข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ให้มากที่สุด รวมทั้ง Extended Evaluation Guide (EEG) สำหรับ Advanced HA และคำขยายความของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA/TQA)

การชี้ให้เห็นแง่มุมที่หลากหลายของการนำไปปฏิบัติ อาจจะมีมากเกินไปสำหรับบางองค์กรที่อยู่ในช่วงเริ่มต้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้นำขององค์กรที่จะพิจารณาว่าอะไรที่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ แต่สำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ Advanced HA แล้ว ทั้งหมดที่อยู่ในคู่มือนี้คือสิ่งที่พึงใช้ความพยายามดำเนินการให้มากที่สุด

อาจกล่าวได้ว่าคู่มือฉบับนี้เป็นคู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้บริหารสถานพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลขององค์กร ควบคู่ไปกับการดำเนินการยกระดับ performance ขององค์กร

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

มีนาคม 2562

ฉบับร่าง ใช้ในหลักเกณฑ์ HA 501

สารบัญ

คำนำ	i
สารบัญ	iii
แนวคิด	1
SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN).....	5
SPA III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM).....	13
SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1).....	23
SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)	26
SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1).....	28
SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2).....	30
SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3).....	33
SPA III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP).....	46
SPA III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC).....	52

ฉบับร่าง ใช้ในหลักสูตร HA 501

SPA (Standards – Practice – Assessment)

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

การนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยใช้วิธีการ “คุยกันเล่น – เห็นของจริง – อิงการวิจัย”

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

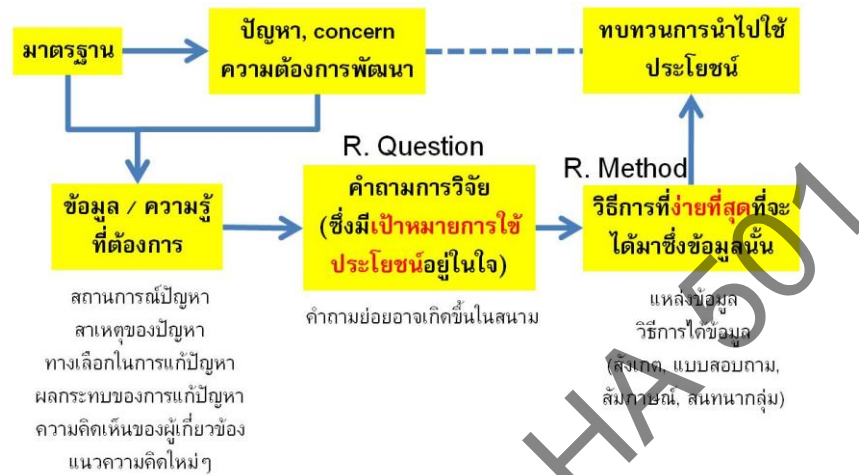
ในส่วน **P – Practice** ของ SPA สรพ.ได้จัดทำเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ ระบุถึงแนวคิดสำคัญที่ทีมงานควรศึกษาให้เข้าใจ ขั้นตอนในการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ การประเมินผลหรือเรียนรู้ที่ควรเกิดขึ้น ลงท้ายด้วยประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

การจะตอบแบบประเมินตนเองได้จึงต้องนำมาตรฐานไปปฏิบัติแล้วระยะหนึ่ง

เพื่อให้ง่ายขึ้นในการปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล สรพ.ได้จัดทำ SPA โดยมีแนวคิดดังนี้

- เน้นการมีกิจกรรมหรือกระบวนการพื้นฐานและการใช้ประโยชน์ในขั้นต้น
- เรียนรู้จากการใช้ประโยชน์กิจกรรมหรือกระบวนการเหล่านั้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกิจกรรมหรือกระบวนการให้เป็นระบบยิ่งขึ้น
- กระบวนการที่เป็นระบบ (systematic approach) คือกระบวนการที่กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และรอบเวลาดำเนินการที่ชัดเจน ทำให้สามารถทำซ้ำได้เหมือนเดิม มีการวัดและประเมินผลอย่างเหมาะสมเพื่อปรับปรุงกระบวนการนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (ควรแยกแยะให้ชัดระหว่างการปรับปรุงกระบวนการด้านการจัดการภายในองค์กร กับกระบวนการด้านการให้บริการ)
- สิ่งที่จะระบุเป็นแนวทางในการดำเนินการในเอกสารชุดนี้เป็นข้อเสนอให้ผู้นำและทีมงานของโรงพยาบาลพิจารณาเท่านั้น ควรเลือกดำเนินการเฉพาะเท่าที่จะเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล แต่อย่างน้อยควรนำมาสู่ข้อมูลที่จะตอบในประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ได้
- จุดเน้นในการตอบแบบประเมินตนเอง คือบทเรียนและผลลัพธ์ของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ซึ่งบทเรียนนั้นควรผ่านการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญร่วมกันในทีมงานที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการเน้นในส่วน of context และ study หรือ learning ในวงล้อ PDSA โดยไม่ต้องบรรยายวิธีการหรือหลักคิด เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระในการจัดทำเอกสาร

เป็นการประยุกต์แนวคิดของการวิจัยมาใช้ในการประเมินสถานการณ์หรือผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยสามารถสรุปข้อมูลหรือความรู้ที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น สามารถนำข้อมูลหรือความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วทันการณ์



ภาพที่ 1 แนวคิดและแนวทางการทำ Rapid Assessment

แนวคิดสำคัญในการนำ rapid assessment มาใช้ได้แก่

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

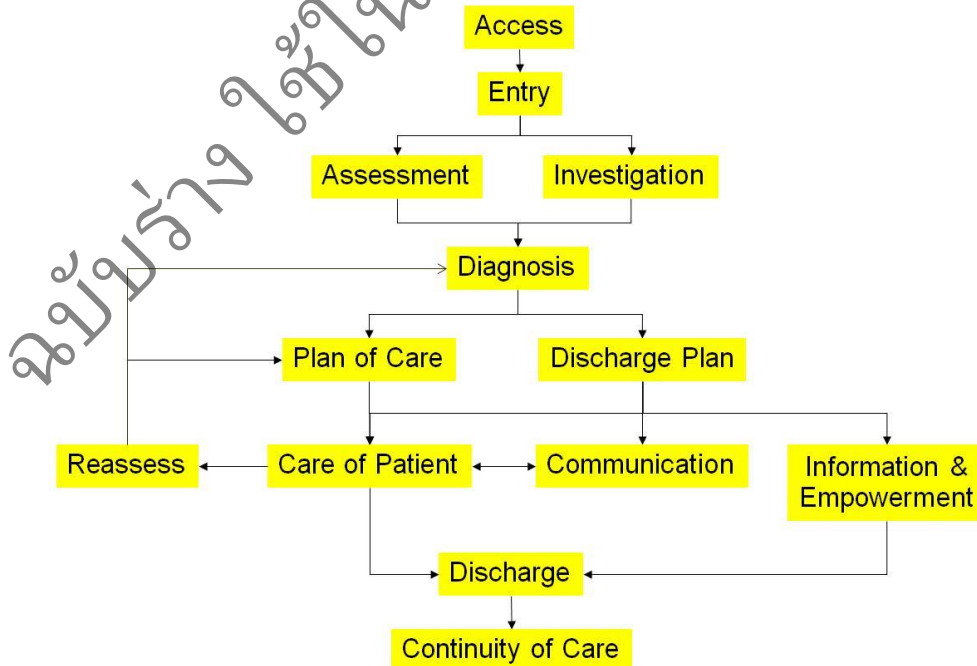
Clinical Self Enquiry

เป็นการเรียนรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยทีมงานของโรงพยาบาล ด้วยการใช้เครื่องมือทางคลินิกที่หลากหลาย นำผลทั้งด้านที่เป็นจุดดีและโอกาสพัฒนามาร้อยเรียงกันด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วย ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางหรือแผนแม่บทในการกำหนดความรับผิดชอบในการจัดทำแบบประเมินตนเองที่สะท้อนคุณภาพเชิงลึกด้วยการใช้โรคที่สะท้อนประเด็นคุณภาพในแต่ละขั้นตอนของการดูแลเครื่องมือคุณภาพต่างๆ ที่นำมาใช้ใน clinical self enquiry ได้แก่

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

แท้จริงแล้วทั้งหมดนี้ก็คือการประมวลกิจกรรมทบทวนคุณภาพที่ควรเริ่มต้นในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA มาสู่การปฏิบัติให้เรียบง่ายขึ้น และมีผลลัพธ์ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่นำมาใช้ร้อยเรียงผลการทบทวนอาจมีลักษณะดังภาพข้างล่าง หรืออาจขยายให้มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นในส่วนของ care of patient care

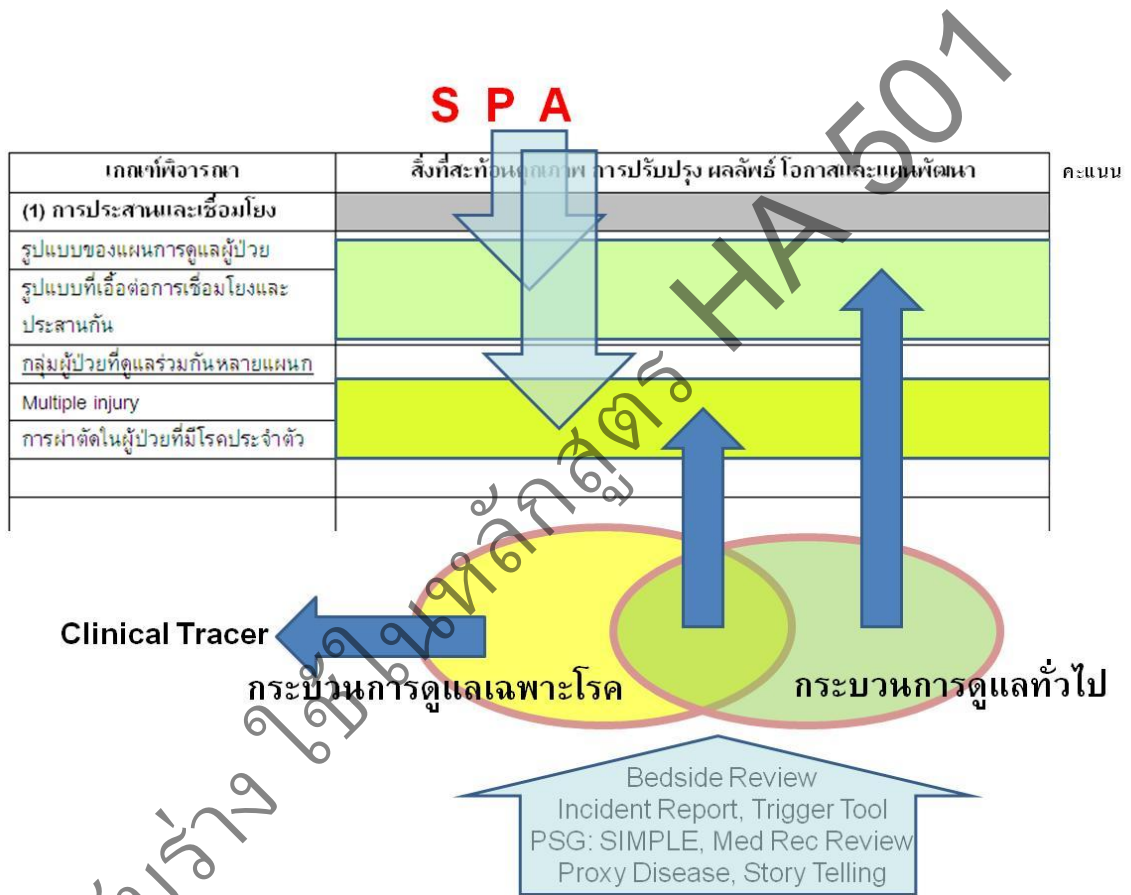


ภาพที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ร้อยเรียงข้อมูลจากการทบทวนด้วยเครื่องมือคุณภาพต่างๆ

การประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานตอนที่ III

การตอบแบบประเมินตนเองตอนที่ III จะมีสองส่วนคือ

- 1) การตอบตามมาตรฐานตัวอย่างอย่างในตาราง
 - การสรุปความการปฏิบัติในชั้นตอนนั้นโดยทั่วไปอย่างกระชับ
 - การยกตัวอย่างการปฏิบัติในชั้นตอนนั้นสำหรับโรคบางโรค ซึ่งอาจจะมีซ้ำซ้อนกับเนื้อความบางส่วนใน clinical tracer highlight
- 2) การตอบในลักษณะ clinical tracer highlight หรือสรุปย่อเนื้อความสำคัญในการดูแลโรคใดโรคหนึ่ง ตั้งแต่ต้นจนจบ ความยาวไม่เกินหนึ่งหน้า เป็นภาคผนวก



ภาพที่ 3 ตัวอย่างแบบประเมินตนเองเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและที่มาของข้อมูล

ที่มาของข้อมูลที่จะใช้ในการตอบแบบประเมินตนเองในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีสองแหล่งคือ

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

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น **ได้โดยสะดวก** มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ.

(1) ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับ**ปัญหาและความจำเป็น**. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม **จิตวิญญาณ** และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCP/CLT ต่างๆ ร่วมกันพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
 - บริการของโรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบได้เพียงใด มี**ปัญหาสุขภาพ (health problem)** และ**ความต้องการที่จำเป็น (health need)** ใดที่โรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดบริการได้ หรือแม้มีบริการก็ยังมีปัญหาในการเข้าถึง นำบริการที่เป็นปัญหาในการเข้าถึงมาร่วมกันพิจารณาปรับปรุง
 - อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม **จิตวิญญาณ** และอุปสรรคอื่นๆ มีอะไรบ้าง ที่ผ่านมามีความพยายามในการลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงอย่างไร มีโอกาสพัฒนาอะไรเพิ่มเติมอีก
 - ระยะเวลารอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ที่ OPD และ ER เป็นเท่าไร สามารถลดขั้นตอน จัดเวลานัดเพื่อกระจายภาระงาน หรือเพิ่มจำนวนหน่วยบริการได้บ้างหรือไม่
 - ความรวดเร็วในการตอบสนองผู้รับบริการในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ
- **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินว่ามีผู้ป่วยประเภทใดบ้างที่ต้องส่งต่อไปรักษาที่อื่น? โรงพยาบาลได้พยายามทำอะไรเพื่อปรับปรุงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวหรือไม่?
 - ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการ มีอะไรเป็นสิ่งที่น่าประทับใจ อะไรเป็นสิ่งที่ไม่สะดวกสบายหรือต้องการให้ รพ.ปรับปรุง?
 - ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการ รู้สึกว่ามีอะไรที่ทำให้เข้าถึงได้ยาก

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนว่ามีผู้ป่วยกลุ่มใดที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ ทั้งกลุ่มที่มาถึงโรงพยาบาลแล้วประสบปัญหาในการเข้าถึง, กลุ่มที่ต้องการมาโรงพยาบาล แต่มีปัญหาในการเดินทางหรือความทันเวลาในการมารับบริการ, และกลุ่มที่โดดเดี่ยวตนเองหรือไม่ต้องการเข้ารับบริการด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ผู้ป่วย HIV ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่ามขัง ผู้พิการหรือทุพพภาพ บุคคลชายขอบ ฯลฯ
 - วางระบบเชิงรุกหรือร่วมมือกับชุมชนในการค้นพบกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม สร้างความร่วมมือหรือมอบหมายความรับผิดชอบ รวมถึงวางระบบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการได้ ทั้งในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ตามความเหมาะสม
- พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean
 - ความสูญเปล่าเนื่องจากการรอคอยใน waiting list หรือการรอคิวขณะมารับบริการที่สามารถจัดออกไปได้มีในขั้นตอนใดบ้าง
- ผู้เกี่ยวข้องนำโอกาสพัฒนาต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนไปดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การปรับปรุงหรือเพิ่มเติมบริการเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการสุขภาพที่จำเป็น
- การปรับปรุงเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึง

(2) มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกันทำความเข้าใจและกำหนดประเด็นต่อไปนี้อย่างชัดเจน
 - “หน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมารับบริการ” ซึ่งอาจเป็น โรงพยาบาลอื่น สถานีตำรวจ หน่วยให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ
 - “โอกาสที่จะมีการส่งต่อผู้ป่วย” อาจจะเป็นกรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซับซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วน
 - “การประสานงานที่ดี” ควรครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - การแจ้งให้ รพ. ที่รับการส่งต่อทราบเพื่อพิจารณาว่าจะรับผู้ป่วยได้หรือไม่ ในเวลาใด
 - การให้ข้อมูลรายละเอียดทางคลินิกของผู้ป่วยเพื่อให้ รพ. ที่รับการส่งต่อเตรียมตัวล่วงหน้า และสามารถให้บริการที่ไร้รอยต่อโดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด
 - การประสานงานและให้คำแนะนำเพื่อการดูแลที่ปลอดภัยระหว่างการส่งต่อ ในกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน หรือเร่งด่วน

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกันวางระบบการประสานงานกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา ตามบริบทของ รพ. เช่น
 - การส่งต่อผู้ป่วยภายในเครือข่ายบริการมายัง รพ.ชุมชน
 - การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.ชุมชน ไปยัง รพ.ทั่วไปหรือ รพ.ศูนย์
 - การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.ทั่วไป หรือ รพ.ศูนย์ ไปยัง รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพ (ความรวดเร็ว ความเพียงพอของการได้รับข้อมูล) และความปลอดภัยของการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น

(3) ผู้ป่วยได้รับการคัดแยก (triage) ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการดูแลรักษาเป็นอันดับแรก โดยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่จุดต่างๆ ทั้ง ER, OPD, ward เช่น stroke, multiple injuries, acute MI, febrile convulsion, poisoning, acute appendicitis, ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ฯลฯ
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดระบบคัดแยกผู้ป่วย (triage) โดยใช้เกณฑ์ประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน และทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยแต่ละระดับได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามเวลาที่ควรจะเป็น
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันออกแบบ/ทบทวนระบบ fast track ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยตามบริบทของ รพ.
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวน ติดตาม และปรับปรุง
 - ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และติดตามดูการปฏิบัติจริง ว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการประเมินและดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยเพียงใด
 - ทบทวนศักยภาพของเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน
 - กำหนดแนวทางในการ monitor ความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
- ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าการคัดแยกผู้ป่วย (triage) ทำได้ดีเพียงใด ควรปรับปรุงอะไรบ้าง?
 - ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ทำได้ดีเพียงใด? มีการประเมินผลอย่างไร? มีอะไรที่ควรปรับปรุง?
- พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean

- ความสูญเสียเปล่าจากขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเร่งด่วนที่สามารถจัดออกได้มีอะไรบ้าง
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - พิจารณาว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการอะไรเป็นพิเศษ ในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ ตลอดจนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลรักษา (เน้นมิติด้านจิตใจ)
 - ตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งระบบงานที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเสมือนบุคคลผู้เป็นที่รักของเรา (ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ มีความปลอดภัย สะดวก ไม่ซับซ้อน ใส่ใจในความรู้สึก และรับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาการรักษาอย่างมั่นใจ คลายความกังวลใจ)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการ monitor ความรวดเร็วในการดูแล และผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน

(4) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแลได้ และกำหนดเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่อาจจะมี controversy ในการตัดสินใจ
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้
 - การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม
 - การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามแพทย์เวรห้องฉุกเฉินว่าในการพิจารณาว่าจะรับผู้ป่วยไว้หรือส่งต่อ ใช้หลักเกณฑ์อะไร? หลักเกณฑ์นี้ใช้ปฏิบัติโดยแพทย์ทุกคนเหมือนกันหรือไม่?
 - ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าเมื่อจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปที่สถานพยาบาลอื่น มีการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร? ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างไร? ช่วยหาที่ส่งต่ออย่างไร?
- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, PCT/CLT ต่างๆ ประเมินการรับ / ไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแลในประเด็นต่อไปนี้
 - ความเหมาะสมในการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วย
 - ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

- การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่การพิจารณารับไว้หรือส่งต่อผู้ป่วย กลายเป็นการซ้ำเติมความทุกข์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น รับผู้ป่วยที่ซับซ้อนเกินกว่าที่จะดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การส่งผู้ป่วยไปแสวงหาบริการที่อื่นโดยไม่มีการประสานงาน หรือการประสานงานที่ไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอย่างรอบด้าน
 - ตามรอย ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติว่า
 - การดูแลรักษาที่จัดให้เป็นที่มีความหมายต่อชีวิตคนไข้มากที่สุด ไม่ว่าจะผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร
 - ระบบการส่งต่อที่มีการบูรณาการ ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษา และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ ในระบบที่วางไว้

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- สถิติผู้ป่วยจาก OPD และ ER ที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแล และผลการประเมินในประเด็นความเหมาะสมต่าง ๆ

(5) การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษ ร่วมกับ PCT/CLT ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเกณฑ์การรับย้ายหรือรับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลในหน่วย
- **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตว่าในการรับผู้ป่วยหนักเข้า ICU ใช้เกณฑ์อะไรเป็นสำคัญ? เกณฑ์ที่มีปัญหาในทางปฏิบัติอะไรบ้าง? ถ้ามีความต้องการใช้เตียงมากกว่าเตียงที่มีอยู่ จะดำเนินการอย่างไร?
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินผลในประเด็นต่อไปนี้
 - การปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
 - ความสามารถของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษในเวลาที่เหมาะสม
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่ไม่อาจรับผู้ป่วยซึ่งมีข้อบ่งชี้ไว้ในหน่วยบริการวิกฤตได้ รวมทั้งความถี่ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น ทรัพยากร ระบบงาน
 - ทบทวนการจัดการที่เกิดขึ้นว่ามีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่อาจรับไว้ได้อย่างไร ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความพร้อมที่สุด ระบบที่วางไว้มีความอ่อนโยนต่อผู้ป่วยมากน้อย

แค่ไหน ดำเนินการปรับปรุงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยประสานกับแหล่งทรัพยากร
ต่างๆ ที่มีโอกาส

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์การรับย้ายหรือรับเข้า และความสามารถในการรับผู้ป่วยที่
จำเป็น

(6) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เกี่ยวกับ:

- สภาพการเจ็บป่วย;
- การดูแลที่จะได้รับ;
- ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น.

องค์กรทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ และมีเวลา
พิจารณาที่เพียงพอจะตัดสินใจ.

(7) มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวไว้ในเวชระเบียนก่อนที่จะจัดให้บริการ
หรือให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม. บริการหรือกิจกรรมที่ควรจะมีการให้ความยินยอม ได้แก่:

- การทำผ่าตัดและหัตถการลุกล้ำ (invasive procedure) การระงับความรู้สึก และการทำให้สงบในระดับ
ปานกลาง/ระดับลึก;
- บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์;
- การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง;
- การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งในกรณีนี้ การยินยอมควรมีการระบุระยะเวลาหรือ
ขอบเขตที่ให้ความยินยอมไว้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล ร่วมกันกำหนดวิธีการขอการยินยอมโดย
ได้รับการบอกกล่าวเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะสำหรับบริการและกิจกรรมต่อไปนี้
 - การทำผ่าตัดและหัตถการลุกล้ำ (invasive procedure)
 - การระงับความรู้สึก
 - การทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก
 - บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง
 - การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์
 - การถ่ายภาพเพื่อประกอบการดูแลรักษา อาจควรรวมเข้ากับการขอความยินยอม
ทั่วไปเพื่อนอนโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร และขออนุญาตด้วยวาจาในแต่ละ
ครั้งที่จะมีการถ่ายภาพ
 - การถ่ายภาพผู้ป่วยหรือเพื่อประโยชน์อื่นๆ เช่น การศึกษา การวิจัย การเขียน
ตำรา ฯลฯ ควรมีการขอความยินยอมเฉพาะสำหรับวัตถุประสงค์นั้นๆ

- ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล ร่วมกันทบทวนหรือส่งเสริมให้มีการทำ **rapid assessment** ในประเด็นต่อไปนี้
 - ความเหมาะสม ชัดเจน เพียงพอของข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับก่อนที่จะนอนโรงพยาบาล
 - สภาพการเจ็บป่วย
 - การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
 - ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
 - ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจข้อมูลที่ได้รับได้ดีเพียงใด
 - ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองก่อนที่จะลงนามยินยอมรับการรักษาเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจะได้รับการทำหัตถการสำคัญ
 - การทำหัตถการใดบ้าง ที่ควรมีการจัดทำสื่อเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพิเศษ
 - ระบบบันทึกข้อมูลยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการที่ใช้อยู่ มีการบันทึกข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงเฉพาะรายที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการเตือนใจผู้ให้ข้อมูล หรือใช้เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลในอนาคตเมื่อจำเป็นได้อย่างไร
 - ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและมีเจตคติต่อการลงนามยินยอมรับการรักษาอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการฟ้องร้อง
- **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลว่าก่อนที่จะเข้านอนโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง? มีข้อมูลอะไรที่ผู้ป่วยต้องการแต่ไม่ได้รับคำตอบ?
 - ถามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดว่าได้รับข้อมูลอะไร? อะไรทำให้ยอมรับการผ่าตัด ได้สอบถามข้อมูลอะไรจากแพทย์ และได้รับคำตอบที่ต้องการหรือไม่?
 - ถามผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ตามมาตรฐาน III-1 (7) ว่าก่อนที่จะลงนามยินยอม ได้รับข้อมูลอะไรบ้างจากใคร?
- ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับผู้ป่วย นำผลที่ได้มาดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสม
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทำ **rapid assessment** เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วย เช่น ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มที่มีความต้องการวิธีการได้รับข้อมูลพิเศษ ลักษณะข้อมูลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ การได้รับข้อมูลที่มีความสำคัญต่อกระบวนการดูแล การแจ้งข่าวร้าย ฯลฯ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น เพื่อให้คนไข้และญาติบรรเทาความทุกข์ และความสูญเสีย และมีคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
 - ดำเนินการปรับปรุงตามผลการทำ **rapid assessment** ที่ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลซึ่งเป็นไปด้วยหัวใจและความรัก คำนึงถึงความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ได้รับข้อมูล

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินเกี่ยวกับการให้ข้อมูล และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

(8) องค์กรจัดทำและนำไปปฏิบัติซึ่งแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- องค์กรจัดทำหรือทบทวนแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามแนวทางที่แนะนำไว้ในคู่มือ Patient Safety Goals (SIMPLE)
 - การใช้ wrist band เพื่อเอื้อในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นความสำคัญของ (1) การตรวจสอบก่อนติด wrist band ครั้งแรก และการตรวจสอบให้มั่นใจเมื่อ wrist band หลุด (2) ข้อบ่งชี้ในการใช้ wrist band ในผู้ป่วยในทุกสาย และสำหรับผู้ป่วยนอกที่ต้องทำหัตถการ (3) ข้อมูลที่จำเป็นใน wrist band ซึ่งต้องประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้เป็นอย่างน้อย และพิจารณาการใช้ barcode เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
 - การตรวจสอบความถูกต้องของการระบุตัวผู้ป่วยและวิธีการที่รัดกุมในการป้องกันความผิดพลาดของการระบุตัวผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆ เช่น
 - การตรวจผู้ป่วยในห้องตรวจผู้ป่วยนอก
 - การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การเจาะเลือดเพื่อ cross match
 - การให้ยา
 - การทำหัตถการ
 - การให้เลือด
 - การส่งต่อ
 - การรายงาน การให้ข้อมูล
 - แนวทางการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยซึ่งไม่มีตัวบ่งชี้เฉพาะ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือสับสน เด็กแรกคลอดที่ผู้ปกครองยังไม่ได้ตั้งชื่อ
 - แนวทางการปฏิบัติอื่นๆ เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การเขียน/ติดฉลาก การตรวจสอบฉลากร่วมกับผู้ป่วย การสอบถามเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สอดคล้องกับสภาวะทางคลินิก การป้องกันการบันทึกข้อมูลซ้ำอัตโนมัติโดยคอมพิวเตอร์
- สอบถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามผู้ป่วยที่กำลังนอนโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆ (เช่น การติดป้ายข้อมือ การเจาะเลือด การให้ยา การส่งตัวไปรับการตรวจรักษานอกหออผู้ป่วย)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- สถิติอุบัติการณ์เกี่ยวกับการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

III-2 การประเมินผู้ป่วย

SPA III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.
- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:
 - ประวัติสุขภาพ;
 - การตรวจร่างกาย;
 - การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง;
 - ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย;
 - การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกันทำความเข้าใจข้อกำหนดที่เพิ่มเติม
 - “ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย” เช่น จะเรียกขานตัวบุคคลว่าอย่างไร ผลกระทบจากการเรียกขาน เลือ่งานและการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ อาหาร/เครื่องดื่ม และมีอาหารกิจกรรม/ความสนใจ/ความเป็นส่วนตัว/ผู้มาเยี่ยมเยียน
 - “ปัจจัยด้านวัฒนธรรม” เช่น ความเชื่อ/ความเข้าใจ/เจตคติโดยทั่วไปเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้รับจากอิทธิพลของชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมถึงภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร
 - “ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ” เช่น
 - สิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในชีวิต ปรัชญาชีวิต เป้าหมาย ความหวังในชีวิต
 - การให้ความหมายกับการเจ็บป่วย การมีชีวิต การเสียชีวิต
 - วิธีการเอาชนะความทุกข์จากการเจ็บป่วย
 - ความต้องการด้านจิตวิญญาณ
- วิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน สุ่มเลือกเวชระเบียนในกลุ่มดังกล่าวขึ้นมาทบทวนหรือทำ rapid assessment ในประเด็นต่อไปนี้
 - การประเมินผู้ป่วยสามารถประเมินได้ครอบคลุมรอบด้านเพียงใด

- ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้ครบถ้วนหรือไม่ ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ความต้องการของตนเอง ความชอบส่วนตัว/PCT/CLT ต่าง ๆ ทัศนคติของผู้ป่วย (patient preference) การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม **วัฒนธรรม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ**
 - ในแต่ละองค์ประกอบมีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการวางแผนหรือไม่
 - มีการประสานงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมินผู้ป่วยอย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน การใช้แบบบันทึกร่วมกัน
 - มีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินอย่างไร เช่น การอภิปรายร่วมกัน การวางแผนดูแลร่วมกัน การบันทึกแผนร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อกับข้อมูลที่ทีมงานประเมินได้
 - มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญไว้ชัดเจนหรือไม่ มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนชัดเจนหรือไม่
- PCT/CLT ต่าง ๆ มอบหมายให้มีการตามรอยการประเมินผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาล สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบผู้ป่วย ร่วมกันการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและทบทวนข้อมูลที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมหรือไม่
 - ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ ผู้ป่วยมีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ต้องการบอกได้ ครบถ้วนเพียงใด? มีโอกาสบอกเล่าอย่างได้แบบใดไม่บอกได้แบบใดหรือไม่? มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การทำมาหากิน หรือไม่?
 - ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ มีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำ ๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง?
 - ถามผู้ป่วยว่าได้รับการซักประวัติการใช้ยาอย่างไรบ้าง?
- พิจารณาความเชื่อมโยง
 - ผู้ดูแลจากวิชาชีพต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์และรวมผลการประเมินผู้ป่วยเข้าด้วยกัน ประมวลเป็นภาพของสภาวะผู้ป่วยที่สมบูรณ์
 - ใช้วิธีง่าย ๆ และไม่เป็นทางการสำหรับกรณีที่ความต้องการของผู้ป่วยไม่ซับซ้อน
 - ใช้การประชุมที่มีอย่างเป็นทางการ การประชุมปรึกษากับผู้ป่วย และการตรวจเยี่ยมทางคลินิก สำหรับกรณีที่ความต้องการของผู้ป่วยมีความซับซ้อนหรือไม่ชัดเจน
 - มีการระบุการดูแลที่จำเป็นซึ่งเร่งด่วนหรือสำคัญที่สุด ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลแผนการดูแลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - การประเมินที่ขยายไปครอบคลุมปัญหาและความต้องการของครอบครัวด้วย จะมีวิธีคัดกรองเบื้องต้นอย่างไร ปัญหาและความต้องการประเภทใดที่ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ

เช่น การรับรู้หรือประเมินความต้องการพื้นฐานอันสำคัญของมนุษย์ เช่น การกิน การนอน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความวิตก ความหวาดกลัว จะทำให้เป็นระบบที่มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึงได้อย่างไร

- การประเมินที่เน้นมิติด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยใช้วิธีการที่ไม่ซ้ำเติมความรู้สึกผู้ที่กำลังประสบปัญหา ไม่เป็นการประเมินเฉพาะตามรูปแบบที่มีอยู่ แต่เป็นการรับรู้ที่ควบคู่กับการให้ความรู้สึกที่อบอุ่น เข้าใจ พร้อมทั้งจะร่วมแก้ปัญหา มีการรับฟังปัญหาหรือความทุกข์ของคนไข้โดยใช้ทักษะการฟังแบบลึกซึ้ง มีความเข้าใจในสิ่งที่เป็นเรื่องราวของคนไข้ ไม่รีบร้อน ไม่ตัดสินอย่างเร่งด่วน
- PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความเสี่ยงในการประเมินแรกรับทั่วไปที่ไม่ครอบคลุม การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(3) การประเมินผู้ป่วยดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ. มีการใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรที่มีอยู่ ในการประเมินผู้ป่วย (ถ้ามีแนวทางดังกล่าวอยู่).

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่าง ๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะหรือกลุ่มโรคซึ่งต้องมีการตรวจประเมินผู้ป่วยเป็นพิเศษ ซึ่งอาจจะเป็นการใช้เครื่องมือ การทำ invasive procedure การตรวจที่ต้องใช้ทักษะหรือความเชี่ยวชาญพิเศษ หรือการประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น การตรวจ gastrocope ในผู้ป่วย upper GI hemorrhage, การประเมินผู้ป่วย asthma, การทำ diagnostic aspiration และพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้
 - การตรวจประเมินดังกล่าวดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิเหมาะสมหรือไม่
 - การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร
 - การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำโดยมีเทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์พร้อม และมีการบันทึกข้อมูลที่เป็นหรือไม่ อย่างไร
 - การตรวจประเมินดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CPG) ที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - ในกรณีที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการตรวจประเมินดังกล่าว สมควรมีการจัดทำขึ้นหรือไม่
- สอบถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามแพทย์ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยให้สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปบ้าง? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?

- PCT/CLT ต่างๆ สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยข้างต้นมาทบทวนว่า การตรวจประเมินดังกล่าว เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในด้าน อายุ ปัญหาสุขภาพ ความเร่งด่วน ระดับการศึกษา / ภาษา / วัฒนธรรมของผู้ป่วย การตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคที่เคยทำ บริการหรือการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร
- การประเมินเฉพาะเรื่องและการประเมินสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ
 - ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและรักษาต่อเมื่อจำเป็น
 - การใช้เกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้ในโรงพยาบาล
 - การคัดกรองปัญหาการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional needs)
 - การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
 - มีการประเมินแรกรับด้วยกระบวนการที่ปรับให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะต่อไปนี้ เพื่อให้สามารถรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน
 - ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมาก
 - ผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอ
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีอาการเจ็บปวด
 - หญิงมีครรภ์ที่อยู่ระหว่างการคลอด
 - ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์หรือจิตใจ
 - ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดยา และ/หรือสุรา
 - เหยื่อที่ถูกกระทำทารุณหรือถูกทอดทิ้ง
 - การประเมินแรกรับ พิจารณาความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินเฉพาะเพิ่มเติม เช่น ทันดกรรรม การได้ยิน และส่งผู้ป่วยไปรับการประเมินดังกล่าว
 - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองว่ามีอาการปวดหรือไม่ มีการส่งต่อหรือประเมินผู้ป่วยที่มีอาการปวดอย่างเหมาะสมกับอายุ มีการวัดระดับความปวด มีรายละเอียดเกี่ยวกับความปวด (เช่น ลักษณะความเจ็บปวด ความถี่ ตำแหน่ง ระยะเวลา) มีการบันทึกและประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม
 - มีการกำหนดบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประเมินความต้องการทางการแพทย์พยาบาลไว้อย่างชัดเจน
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - การจัดสิ่งแวดล้อมในการประเมินปัญหาและความต้องการในลักษณะที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment)¹ ผู้ประเมินได้รับการอบรมเทคนิคการประเมินที่เหมาะสม รวมถึงการกระตุ้นให้บอกเล่าเรื่องราวเพื่อทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง

¹ มีสิ่งแวดล้อมที่คุ้นชินไม่แปลกแยกจากวัฒนธรรมดั้งเดิม หรือวิถีชีวิต อบอุ่น สบาย สะอาด และปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงคนป่วยไปสู่สิ่งภายนอกที่คุ้นชิน มีระบบทางสังคมในการช่วยเยียวยา เช่นการเยี่ยมของครอบครัว การตบแต่ง สี เสียงที่อบอุ่น การได้รับแสงหรือความสวยงามจากธรรมชาติ ภาพศิลปะที่งดงาม

- PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความเสี่ยงในการประเมินเฉพาะประเด็นที่ไม่ครอบคลุม การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามที่องค์กรกำหนด. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผลการประเมิน เช่น
 - การประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลเมื่อแรกรับ ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือเร็วกว่านั้นตามสภาพอาการของผู้ป่วย
 - ประเมินและบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินก่อนที่จะผ่าตัด
- องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางการประเมินซ้ำก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยในและการให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์
 - ผู้ป่วยการประเมินทางการแพทย์ที่กระทำจากนอกโรงพยาบาลหรือที่แผนกผู้ป่วยนอก จะต้องมีการประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะเมื่อรับเป็นผู้ป่วยใน หากการประเมินดังกล่าวกระทำนานเกินกว่า 30 วันก่อนที่จะรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จะต้องซักประวัติทางการแพทย์ใหม่ และการตรวจร่างกายซ้ำ
 - การออกแบบบันทึกเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน
 - การระบุนายการปัญหาสำคัญของผู้ป่วย
 - การประเมินที่ควรมีแนวทางเพื่อลดความซ้ำซ้อนหรือมีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน เช่น ประวัติการใช้ยากับกระบวนการ medication reconciliation, การคัดกรองที่จำเป็น
 - การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโดยเภสัชกรเพื่อประโยชน์ในการทบทวนคำสั่งใช้ยา
 - ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสามารถค้นหาหรือเรียกดูผลการประเมินที่ต้องการจากเวชระเบียนผู้ป่วยหรือแหล่งเก็บอื่นๆ ที่เป็นมาตรฐานและสามารถเข้าถึงได้
- สอบถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ว่าได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยของวิชาชีพอื่นอย่างไรบ้าง? มีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น?
- PCT/CLT ต่าง ๆ สุ่มเวชระเบียนเพื่อประเมินในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่
 - บันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนอยู่ในลักษณะที่พร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์หรือไม่

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ **rapid assessment** เพื่อศึกษา
 - คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนโดยแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่น
 - การใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนที่บันทึกด้วยตนเอง, ที่บันทึกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, ที่บันทึกโดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม ได้รับการประเมินล่าช้ากว่าที่ควร เรียนรู้และวางระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาดังกล่าวได้เร็วขึ้น
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การพัฒนาการบันทึกผลการประเมินผู้ป่วย และการใช้ประโยชน์

(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ กำหนดช่วงเวลาสำหรับการประเมินซ้ำที่เหมาะสม
 - แพทย์ประเมินซ้ำทุกวันสำหรับผู้ป่วย acute
 - กำหนดเวลาประเมินซ้ำที่แพทย์อาจประเมินซ้ำห่างกว่าวันละครึ่ง สำหรับผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวช หลังคลอดปกติ
 - การประเมินซ้ำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค หรือเมื่อต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยที่นอน ICU
 - ผู้ป่วยระดับ 3-4
 - โรคต่างๆ เช่น DHF, traumatic brain injury, sepsis, abdominal pain R/O appendicitis
- PCT/CLT ต่างๆ สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยมาทบทวนเพื่อดูว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวน ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม ที่ต้องได้รับการประเมินซ้ำ วางระบบ เพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาและมีการประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม
- PCT/CLT ต่างๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การประเมินผลการประเมินผู้ป่วยซ้ำในแง่ของการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้

(6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ **rapid assessment** เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลผลการประเมินด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพียงใด โดยอาจจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เช่น
 - ผู้ป่วยทั่วไป
 - ผู้สูงอายุ
 - ผู้ที่มีปัญหาในการรับรู้
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนวิธีการที่จะใช้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจในปัญหาและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เช่น การใช้ counseling, narrative medicine² นำมาวางระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการใช้วิธีการดังกล่าวอย่างสอดคล้องกันทั้งองค์กร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินและปรับปรุงการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยทราบ

ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพขององค์กร หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.
- (2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสภาวะของผู้ป่วย.
- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม. ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.
- (4) มีการอธิบายผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย. มีการพิจารณาการส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าการตรวจมีความผิดปกติ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่าง ๆ สอบถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามผู้ป่วยว่าแพทย์ได้สรุปให้ฟังหรือไม่ว่าจากผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ แพทย์สันนิษฐานว่าผู้ป่วยเป็นอะไร? คำอธิบายนั้นเข้าใจได้ง่ายหรือไม่?
 - ถามแพทย์ว่าความสะดวกและความน่าเชื่อถือของการส่งผู้ป่วยไปตรวจ investigate ต่างๆ เป็นอย่างไร?

² เป็นการให้ sense ของการฟังเรื่องราวต่างๆของคนไข้ การตั้งใจฟังเหมือนเป็นการให้ความหมายและให้เกียรติต่อชีวิตเขา เป็นการเยียวยา ที่อาจจะไม่ใช่การรักษา

- ถ้ามหาวิทยาลัยมีความมั่นใจเพียงใดว่าแพทย์จะได้รับผลการตรวจ investigate ต่างๆ อย่างครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสม และมีการรักษาความลับที่เหมาะสม?
- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ rapid assessment ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการตรวจ investigate (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจคลื่นหัวใจ การส่องกล้องตรวจ ฯลฯ) เพื่อศึกษาในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่
 - ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจเองได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
 - ผลการตรวจ investigate มีความสอดคล้องกับสถานะทางคลินิกหรือไม่ มีการตรวจใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ
 - Turn around time ในการส่งตรวจ investigate แต่ละประเภทเป็นเท่าไร
 - ความสามารถในการสืบค้นผลการตรวจและการเปรียบเทียบผลในแต่ละช่วงเวลา
 - การรักษาความลับของผลการตรวจ
 - การส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ
 - มีแนวทางที่เป็น routine ในการตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง
 - มีบทเรียนอะไรบ้างเกี่ยวกับผลการตรวจที่มีความผิดปกติและต้องมีการส่งตรวจเพิ่มเติม
 - การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเมื่อผลการตรวจมีความผิดปกติ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่มีการตรวจอะไรบ้างที่อาจจะต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจนอกโรงพยาบาล มีความจำเป็นอย่างไรในการที่จะส่งไปตรวจต่อ มีผลกระทบกับตัวคนไข้ ในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด หรือไม่ สร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการอำนวยความสะดวกในการไปตรวจดังกล่าว ไม่มีความล่าช้าหรือการเสียโอกาสเนื่องจากไม่ได้รับการตรวจ
 - ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติจะต้องใช้ความละเอียดอ่อนหรือระมัดระวังในการให้ข้อมูล เช่น เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคร้ายแรง โรคที่รักษาไม่หาย วางแนวทางการอธิบายที่ชัดเจนทั้งในเรื่องผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมของการให้ข้อมูล การนำครอบครัวมาร่วมรับรู้ การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประคับประคองการเผชิญความเสียหาย สร้างความหวัง กำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปอย่างไร
 - ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจ วางแนวทางการอธิบายในลักษณะที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้ง่าย เช่น การใช้ถ้อยคำ การใช้สื่อประกอบ หรือการสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ มุมมองของคนไข้ หรือญาติ เข้าใจในความเชื่อ ความศรัทธา อะไรคือความต้องการของเขา สุขหรือทุกข์ เกิดจากอะไร อะไรคือความหวังของเขา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ค. การวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย.
- (2) มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.
- (3) มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพ ในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.
- (4) มีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้ม มีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ สอบถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามแพทย์ว่ามีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัญหาการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย?
- PCT/CLT ต่างๆ นำแนวทางใน Patient Safety Goal (SIMPLE) เรื่อง reduction of diagnostic errors มาสู่การปฏิบัติ
- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ rapid assessment โดยการสุ่มเฉพาะเบี่ยงมาทบทวนในประเด็นต่อไปนี้
 - มีการวินิจฉัยโรคในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น วินิจฉัยตามอาการ มากเพียงใด อะไรที่พบบ่อย
 - มีข้อมูลที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด
 - ประวัติการเจ็บป่วยเพียงพอหรือไม่ที่จะให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจร่างกายมีรายละเอียดเหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจ investigate เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - โอกาสพัฒนาความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคมีอะไรบ้าง
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลายๆ ครั้งด้วยโรคเดิม
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
 - จากการทบทวนการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
 - จากการทบทวนการวินิจฉัยทางคลินิก กับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา
 - ความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคของแพทย์กับพยาบาล
 - มีความไม่สอดคล้องกันบ่อยเพียงใด อะไรคือลักษณะของความไม่สอดคล้อง อะไรคือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้อง

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่ควรเป็นจุดเน้นของการดูแลแบบองค์รวมและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความเครียด, nicotine dependent ทำ rapid assessment ว่ามีการวินิจฉัยสภาวะดังกล่าวอย่างเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งการรับฟังเรื่องราวเพื่อเข้าใจ และให้คนไข้ให้ความหมายกับการเจ็บป่วยของเขาได้ เป็นการเยียวยาให้หายเร็วขึ้น
 - ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่อาจจะทำให้หรือเป็นผลมาจากการดูแลรักษาที่ล่าช้า เช่น การชักประวัติที่ไม่ครอบคลุม หรือข้อมูลด้านอื่นๆ ไม่เพียงพอ หรือใช้ข้อมูลเดิม เรียนรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเตือนใจให้ตระหนักในการไม่ละเลยที่จะสืบค้นหรือสื่อสารอย่างเหมาะสม
- PCT/CLT ต่าง ๆ นำผลการทบทวนและการประเมินมาปรับปรุงการวินิจฉัยโรค

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินความเหมาะสมในการวินิจฉัยโรค และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

III – 3. การวางแผน

SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

- (1) การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ.
- (2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน.
- (3) มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.
- (4) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล.
- (5) แผนการดูแลผู้ป่วยมีการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ (ครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) และบริการที่จะให้.
- (6) มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม. สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ.
- (7) มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ **rapid assessment** เกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้
 - แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการบันทึกในเวชระเบียนมีรูปแบบอะไรบ้าง แต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อด้อยอะไรบ้าง
 - แผนการดูแลผู้ป่วยรูปแบบใดที่ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ
 - แผนการดูแลผู้ป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายสอดคล้องหรือตอบสนองต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย (ที่ระบุไว้ในบันทึกการประเมินผู้ป่วย) อย่างครบถ้วนครอบคลุมเพียงใด (ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ คำนึงถึงวิถีชีวิต ข้อจำกัด ความคาดหวัง)
 - มีโรคอะไรบ้างที่แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามหลักฐานวิชาการ (scientific evidence) หรือ CPG, มีโรคอะไรบ้างที่ควรนำหลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

- มีโรคอะไรบ้างที่มีทางเลือกในวิธีการรักษาที่ควรให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, แนวทางที่ทีมงานให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นได้ผลดีเพียงใด
- ทีมงานเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลประจำวันอย่างไร (ตัวอย่างการใช้ white board เพื่อบันทึกแผนการดูแลประจำวันโดยผู้ประกอบวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว เพิ่มเติมในส่วนของตน)
- แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุสำหรับแต่ละปัญหาไว้ชัดเจนเพียงใด
- แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุบริการที่ทีมงานจะให้แก่ผู้ป่วยเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้หรือไม่อย่างไร
- มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการอย่างไรเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ, วิธีการสื่อสารดังกล่าวได้ผลดีเพียงใด, แผนที่วางไว้ได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนหรือไม่ เพียงใด
- สมาชิกของทีมมีความเข้าใจในบทบาทของผู้ให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร
- โรคหรือสภาวะอะไรบ้างที่มักจะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย (เช่น การติดเชื้อ), อะไรคือข้อบ่งชี้ที่จะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย, มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในเวลาที่เหมาะสมเพียงใด
- **พิจารณาแนวปฏิบัติที่ดีต่อไปนี้**
 - มีการบูรณาการและประสานการดูแลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย
 - การดูแลโดยทีมงาน
 - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแผนกต่างๆ
 - การมีแบบบันทึกการวางแผนการดูแลร่วมกัน
 - เวชระเบียนที่ใช้บันทึกร่วมกัน
 - ผู้จัดการประจำตัวผู้ป่วย [case manager]
 - มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย
 - แผนการดูแลที่พึงประสงค์คือแผนหนึ่งเดียวที่มีลักษณะบูรณาการ มากกว่าจะเป็นแผนการดูแลที่แยกจัดทำโดยผู้ให้บริการแต่ละคน
 - แผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายควรสะท้อนเป้าหมายการดูแลที่เป็นไปได้ วัตถุประสงค์ และมีลักษณะเฉพาะราย เพื่อช่วยในการประเมินซ้ำและปรับปรุงแผนการดูแล.
 - การปรับแผนการดูแลอาจจะเป็นการเขียนบันทึกข้อสังเกตต่อแผนการดูแลที่จัดทำไว้ในครั้งแรก เป็นการปรับเป้าหมายหรือตั้งเป้าหมายใหม่ หรือเป็นการจัดทำแผนการดูแลใหม่ทั้งหมด
 - มีการเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วย ณ ตำแหน่งที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในเวชระเบียน โดยผู้มีสิทธิ และมีการกำหนดนโยบายต่อไปนี้
 - คำสั่งประเภทใดที่ต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ใช่คำสั่งด้วยวาจา

- คำสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือภาพวินิจฉัยที่จะต้องระบุเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ทางคลินิก
 - ข้อยกเว้นในการเขียนคำสั่งการรักษาในสถานการณ์พิเศษ เช่น ที่แผนกฉุกเฉินหรือหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ
 - ผู้ที่มีสิทธิในการเขียนคำสั่ง
 - ตำแหน่งที่จะเขียนบันทึกคำสั่งในเวชระเบียน
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม มาทบทวนว่าการวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายนั้นครอบคลุมทุกมิติของการดูแลเพียงใด ทีมผู้ให้การดูแลสามารถเห็น “ส่วนร่วม” ของตนได้เพียงใด มีความเชื่อมโยงกันอย่างไร ร้อยตะเข็บหรือไม่ จะทำให้แผนการดูแลตอบสนองต่อเป้าหมายการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความรัก โดยผู้ให้การดูแลเป็นทั้งผู้เยียวยาและเป็นพี่เลี้ยงได้อย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ สำหรับภาวะต่างๆ และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายออกจากองค์กร.

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

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ **rapid assessment** เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในประเด็นต่อไปนี้
 - **แนวทางและข้อบ่งชี้ในการวางแผนจำหน่าย**
 - มีการทำเกณฑ์ข้อบ่งชี้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญหรือไม่ เช่น การที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
 - ได้คำนึงถึงสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และความสะดวกในการวางแผนล่วงหน้าหรือไม่ อย่างไร
 - **การกำหนดโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย**
 - มีโรคอะไรบ้าง มีเหตุผลหรือความมุ่งหมายอย่างไรในการเลือกโรคดังกล่าว
 - ในการปฏิบัติจริงสามารถตอบสนองต่อเหตุผลหรือความมุ่งหมายดังกล่าวได้เพียงใด
 - **การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง:** จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย สามารถบอกได้หรือไม่ว่าผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างไร บ่อยเพียงใด ในการวางแผนจำหน่าย
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - วิชาชีพอื่น
 - ผู้ป่วยและครอบครัว

- การพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย: สุ่มทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรกหรือไม่ อย่างไร
 - มีการบันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในเวชระเบียนอย่างไร
 - อะไรคือปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในรายที่ทบทวน มีการระบุและบันทึกไว้ในเวชระเบียนครบถ้วนหรือไม่
 - อะไรคือปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายที่พบบ่อย มีการวางระบบรองรับอย่างไร
- แผนจำหน่ายผู้ป่วย: จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนหรือไม่ว่าจะเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรสำหรับปัญหาแต่ละประเด็นที่ประเมินได้
- การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย:
 - จากการสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ดีเพียงใด
 - จากการสัมภาษณ์ทีมผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้หลักการเสริมพลังในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) กับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (patient care plan) อย่างไร
- มีระบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงระบบงานและพัฒนาบุคลากรอย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านว่ามีสาเหตุจากอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มเติมจากประเด็นเชิงเทคนิควิธีการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ ค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่จะมาร่วมดูแลและวางแผนร่วมกัน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สำหรับภาวะต่างๆ และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

III – 4. การดูแลผู้ป่วย

SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- (1) มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม. การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.
- (2) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะอาดและความปลอดภัย การป้องกันอันตราย/ ความเครียด/เสียง/สิ่งรบกวนต่างๆ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย.
- (4) ทีมผู้ให้บริการประเมินความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ในลักษณะองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ.
- (5) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลทั่วไปในประเด็นต่อไปนี้
 - กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และที่เป็นข้อกำหนดว่าต้องปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณวุฒิเหมาะสมมีอะไรบ้าง มีการสร้างความมั่นใจอย่างไรว่ากิจกรรมดังกล่าวได้รับการปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณวุฒิที่กำหนดไว้
 - แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในเรื่องใดบ้างที่อาจถูกละเลยไม่ได้รับการปฏิบัติตาม มีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวอย่างไร
 - (จากการสำรวจสิ่งแวดล้อม) พบโอกาสพัฒนาเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) เช่น ความเป็นส่วนตัว การมองเห็น แสง เสียง ความปลอดภัย สิ่งเร้า ความสะอาด ความสะดวกสบาย รวมทั้งการป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสียง / สิ่งรบกวนต่างๆ อย่างไร
 - โอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง มีมาตรการป้องกันอย่างไร มาตรการดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างไร
 - ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน ที่มีโอกาสพบมีอะไรบ้าง ทีมงานสามารถตรวจพบภาวะดังกล่าวได้รวดเร็วเพียงใด ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
 - ปัญหาด้านอารมณ์ จิตสังคมที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการได้ดีเพียงใด
 - ประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - รับฟังความรู้สึก ความต้องการของคนไข้ในทุกขั้นตอน ของการดูแล ด้วยความเข้าใจในแง่มุมมองของคนไข้ เปิดใจกว้าง ไม่ด่วนตัดสิน หรือใช้ระบบที่วางไว้เป็นคำตอบ
 - เข้าใจในตัวตนของคนไข้ ความหวัง และความต้องการของคนไข้
 - เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการเยียวยา
 - สร้างสิ่งแวดล้อมที่อ่อนโยน ไม่ตัดขาดคนไข้จากโลกภายนอกและไม่บั่นทอนความเป็นมนุษย์

ฉบับร่าง ใช้ในหลักสูตร HA 501

SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- 1) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วย³ และบริการ⁴ ที่มีความเสี่ยงสูง และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว.
- (2) บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติ.
- (3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น.
- (4) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย⁵ และดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันท่วงที.
- (5) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่ามาช่วย ทีมผู้ให้บริการอย่างทันท่วงทีในการประเมินผู้ป่วย⁶ มีการช่วย stabilize ผู้ป่วย มีการสื่อสาร การให้ความรู้ และการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น.
- (6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ *mini-research* เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในประเด็นต่อไปนี้
 - กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทางการดูแลดังกล่าวใช้ *scientific evidence* ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติ

³ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เด็กอายุน้อย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สับสนหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

⁴ บริการที่มีความเสี่ยงสูง อาจจะเป็นบริการที่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ธรรมชาติของการรักษาที่มีความเสี่ยง หรือบริการที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การฟอกเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การใช้เครื่องผูกยึด การให้ยาเพื่อให้หลับลึก (moderate and deep sedation)

⁵ เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง เช่น กราฟบันทึกสัญญาณชีพที่มีแถบสีแดงถึงระดับสัญญาณชีพที่ต้องมีการทบทวน (แถบสีเหลือง) หรือมีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (แถบสีแดง) ดูตัวอย่าง SAGO (Standard Adult General Observation) chart ของออสเตรเลีย

⁶ อาจเรียกระบบนี้ว่า **Rapid Response System** ซึ่งองค์ประกอบสำคัญได้แก่ Rapid Response Team (RRT) หรือ Medical Emergency Team ซึ่งจะนำความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติของตนไปที่ข้างเตียงผู้ป่วยทันทีที่เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ

- เพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
- บริการหรือการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทางการดูแลดังกล่าวใช้ scientific evidence ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร สถานที่ เครื่องมือ และผู้ช่วยในการทำหัตถการมีความพร้อมเพียงใด การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
 - โรคหรือสภาวะที่อาการของผู้ป่วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมมีอะไรบ้าง ผลการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นอย่างไร สามารถดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันเวลาที่หรือไม่ เพียงใด
 - มีการกำหนด early warning sign ที่จะเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างไร มีการติดตามและใช้สัญญาณเตือนดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ครอบคลุมหน่วยบริการผู้ป่วยทุกหน่วยหรือไม่ ระบบที่จัดไว้เพื่อตอบสนองต่อสัญญาณเตือนดังกล่าวเป็นอย่างไร เพียงพอที่จะแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างทันเวลาที่หรือไม่ ผลกระทบที่เกิดจากการมีระบบดังกล่าวทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำ CPR ลดลงเพียงใด
 - ภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ระบุไว้ใน 2 bullet แรกมีแนวโน้มเป็นอย่างไร วิธีการที่ใช้ในการตรวจจับหรือบ่งชี้การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความไวเพียงใด จากการติดตามแนวโน้มดังกล่าว นำมาสู่การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่อไปนี้ (JCI-COP.3)
 - การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน.
 - การใช้บริการช่วยฟื้นคืนชีพทั่วทั้งองค์กร
 - การจัดเก็บ การใช้ การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพุงชีวิต หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
 - การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
 - การดูแลผู้ป่วยฟอกไต (dialysis)
 - การผูกมัดและการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด
 - การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ เด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องการถูกกระทำทารุณ
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือยาที่มีความเสี่ยงสูงอื่นๆ
 - นโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการดูแลระบุสิ่งต่อไปนี้

- วิธีการวางแผน รวมถึงการบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่กับเด็ก หรือข้อพิจารณาพิเศษอื่นๆ
 - สิ่งที่ต้องบันทึกเพื่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยสามารถทำงานและสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ข้อพิจารณาในการขอความยินยอมเป็นการเฉพาะ ตามความเหมาะสม
 - ข้อกำหนดในการติดตามประเมินผู้ป่วย
 - คุณสมบัติหรือทักษะพิเศษของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแล
 - ความพร้อมและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ตามรอยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือได้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
 - ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อช่วยลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก และนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก (ถ้าเป็นไปได้). ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก.
- (3) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในสภาวะการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติ.
- (4) มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วน. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยผู้มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.
- (5) มีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาตามที่องค์กรวิชาชีพด้านนิติบัญญัติแนะนำ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ในประเด็นต่อไปนี้
 - ประสิทธิภาพในการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกเป็นอย่างไร มีการค้นพบปัจจัยเสี่ยงในขณะที่กำลังจะให้การระงับความรู้สึกโดยที่ไม่พบมาก่อนบ่อยเพียงใด (สำหรับผู้ป่วย elective)
 - ประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร สามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนดไว้ได้ดีเพียงใด
 - มีการนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้ามาใช้ในการวางแผนการระงับความรู้สึกอย่างไร
 - ผู้ป่วยได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธี และได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเหมาะสมเพียงใด ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในประเด็นใดบ้าง
 - มีการนำมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาที่องค์กรวิชาชีพแนะนำ มาสู่การปฏิบัติอย่างไร สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด ส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มีอะไร มีวิธีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร
 - บุคลากรที่ทำหน้าที่ระงับความรู้สึกเป็นใครบ้าง ให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ แก่ผู้ป่วยบิลละกี่ราย

- มีการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการรักษาหรือการระงับความรู้สึกอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติชี้แนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำให้สงบระดับกลางและระดับลึก-moderate & deep sedation ระบุ วิธีการวางแผน การบันทึกข้อมูล การขอความยินยอม การติดตามเฝ้าระวัง คุณสมบัติพิเศษหรือทักษะของบุคลากร (ความชำนาญในเทคนิคของวิธีการทำให้สงบ การติดตาม การแก้ปัญหา) ความพร้อมของอุปกรณ์พิเศษและการใช้ (JCI-ASC.3)
 - มีการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อการวางแผน และประเมินซ้ำก่อนนำสลบโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (JCI-ASC.4)
 - การระงับความรู้สึก
 - มีการวางแผนการให้การระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละรายและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (JCI-ASC.5)
 - มีการอธิบายเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ และทางเลือกในการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.1)
 - มีการบันทึกการใช้การระงับความรู้สึกและเทคนิคที่ใช้ ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.2)
 - มีการติดตามเฝ้าสังเกตสภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละรายตลอดเวลาที่ให้การระงับความรู้สึก และบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.5.3)
 - มีการติดตามเฝ้าสังเกตและบันทึกสภาวะของผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกแต่ละราย ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากหน่วยพักฟื้นไปยังหน่วยดูแลที่ได้รับการกำหนดว่าเหมาะสม โดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมหรือโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้ (JCI-ASC.6)
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ ประสพการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการระงับความรู้สึก ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
 - ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้ลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ข. การผ่าตัด

- (1) มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยทั้งหมดมาพิจารณา. มีการบันทึกแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน. มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย.
- (2) มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย.
- (3) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินและกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า.
- (4) มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ.
- (5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย .
- (6) มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา.
- (7) มีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยและลักษณะการทำหัตถการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ในประเด็นต่อไปนี้
 - (จากการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด) มีการวางแผนการผ่าตัดก่อนการผ่าตัดชัดเจนเพียงใด มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมเพียงใด
 - (จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย) ผู้ป่วยได้รับการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนเป็นที่เข้าใจเพียงใด
 - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) ได้ดีเพียงใด
 - มาตรการเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เป็นไปตามที่องค์กรอนามัยโลกแนะนำหรือไม่ มาตรการดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด
 - สิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัด มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยสำหรับการผ่าตัดเพียงใด
 - การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียน และการป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด
 - การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด
 - การทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ
 - การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
 - การดูแลระหว่างรอผ่าตัด

- การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์
 - การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วย
 - การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย
- บันทึกการผ่าตัดมีความสมบูรณ์ เพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่องเพียงใด มีการบันทึกประเด็นพิเศษที่ต้องใส่ใจหรือดำเนินการต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละรายชัดเจนหรือไม่
- การผ่าตัดที่มีลักษณะการดูแลหลังการผ่าตัดที่แตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไปมีอะไรบ้าง มีแนวทางการดูแลอย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด
- สภาพของผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลหลังผ่าตัดเป็นพิเศษมีอะไรบ้าง มีแนวทางการดูแลอย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - มีการวางแผนการดูแลทางศัลยกรรมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามผลการประเมินผู้ป่วย เลือกหัตถการและเวลาผ่าตัดที่เหมาะสม มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและแผนการดูแลทางศัลยกรรมก่อนที่จะทำการผ่าตัด (JCI-ASC.7)
 - ศัลยแพทย์ที่จะผ่าตัดผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่เหมาะสมอธิบายเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ และทางเลือกของการรักษาที่เป็นไปได้ (วิธีการผ่าตัดและวิธีไม่ผ่าตัด รวมทั้งการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด) ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (JCI-ASC.7.1)
 - มีการบันทึกการผ่าตัดที่กระทำไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด รายละเอียดของการทำหัตถการการผ่าตัดและสิ่งที่พบ (รวมถึงสิ่งส่งตรวจ) ชื่อศัลยแพทย์และผู้ช่วยผ่าตัด จัดทำให้เสร็จก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องพักฟื้นหลังการระงับความรู้สึก เพื่อช่วยในการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด. (JCI-ASC.7.2)
 - มีการติดตามเฝ้าสังเกตสถานะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดช่วงแรก พร้อมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย (JCI-ASC.7.3)
 - มีการวางแผนและบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วยระดับของการดูแลสิ่งแวดล้อมของการดูแล (care setting) การติดตามเฝ้าสังเกตหรือการรักษา และความต้องการในการใช้ยา ซึ่งอาจเริ่มได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด (JCI-ASC.7.4)
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ ประสพการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการผ่าตัด ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
 - ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้ลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ค. อาหารและโภชนาบำบัด

- (1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหารที่ดี มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ⁷ ตลอดจนมีการดำเนินมาตรการป้องกันที่เหมาะสม.
- (2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนาบำบัด และได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ.
- (3) มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่.
- (4) การผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาวะ/อุปกรณ์ของเสีย/เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การเน่าเสีย การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกับหน่วยโภชนาการ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับอาหารและโภชนาบำบัด ในประเด็นต่อไปนี้
 - อาหารแต่ละมื้อที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
 - ระบบบริการอาหารมีความเหมาะสมเพียงใด: การจัดทำเมนูอาหาร การกำหนดเวลาให้บริการ ระบบการส่งอาหาร ระบบการตรวจสอบ การประเมินติดตามการบริโภคและแก้ไขปรับปรุง
 - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอย่างไร มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องประเมินโดยละเอียดอย่างไร มีการวางแผนโภชนาบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการอย่างไร
 - การเจ็บป่วยที่การดูแลทางโภชนาการมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วมีอะไรบ้าง มีแนวทางอย่างไรในการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ
 - ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือเป็นอัมพาต
 - ผู้ป่วยมะเร็ง
 - กลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ โภชนาบำบัดได้แก่ผู้ป่วย (และครอบครัว) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไร มีเป้าหมายในการให้ความรู้อะไรบ้าง มีวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

⁷ ความเสี่ยงจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารในเวลาที่เหมาะสม การจัดอาหารที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ให้ผู้ป่วย การเตรียมอาหารที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยอาจสำลักได้

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

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- (1) บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีลักษณะเฉพาะ.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁸ .
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ/สังคม/จิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ อย่างรอบด้านหรือไม่
 - การบรรเทาอาการ
 - ความต้องการทางด้านจิตสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ
 - ระบบที่เป็นอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์หรือไม่
 - มีระบบที่เอื้อต่อการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะกลับไปอยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นเพียงใด
 - ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจในการดูแลอย่างไร
 - ทีมงานผู้ให้บริการได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในแง่มุมใดบ้างจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
- เชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI
 - องค์กรจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยบุคลากรตระหนักในความต้องการที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (JCI-COP.7) และมีองค์ประกอบต่อไปนี้
 - การรักษาอาการต่างๆ อย่างเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
 - การปรึกษาในประเด็นที่มีความอ่อนไหวด้วยความระมัดระวัง เช่น การผ่าพิสูจน์ศพ การบริจาคอวัยวะ
 - การเคารพต่อค่านิยม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เป็นหลักยึดของผู้ป่วย
 - การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทุกด้าน
 - การตอบสนองต่อความหวังกังวลด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเฉพาะเจาะจง และนำมาใช้ในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (JCI-COP.7.1) โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
 - อาการต่างๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และภาวะหายใจลำบาก
 - ปัจจัยที่ทำให้อาการทางร่างกายทุเลาหรือกำเริบ

⁸ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น การเคารพในศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

- การบำบัดอาการและการตอบสนองของผู้ป่วยในแต่ละขณะ
 - ความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา
 - ความสนใจหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสิ้นหวัง ความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกผิด หรือการให้อภัย
 - สภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในบ้านในกรณีที่อยู่ดูแลที่บ้าน กลไกการแก้ปัญหา และการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ความต้องการความช่วยเหลือหรือบริการเพื่อให้ได้พัก สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ให้การดูแลอื่นๆ
 - ความต้องการทางเลือกในการรักษาหรือระดับของการดูแล
 - ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ สำหรับผู้ที่อยู่ข้างหลัง เช่น กลไกการแก้ปัญหาของครอบครัว และโอกาสที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อความเศร้าโศกขั้นรุนแรง
- การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต ให้ความสุขสบายและ آرامใจซึ่งศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (JCI-COP.7.2)
 - ให้การดูแลเพื่อจัดการความเจ็บปวด และอาการหลักหรืออาการที่ตามมา
 - การป้องกันอาการเท่าที่จะสามารถทำได้
 - การดำเนินการเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากเสียชีวิตและความเศร้าโศก
 - มีการดำเนินการเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - รับฟังเรื่องราวจากคนไข้หรือญาติ ด้วยสติ สมานใจ เข้าใจในความต้องการอย่างแท้จริง สร้างสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวให้ใกล้ชิด คำนึงถึง สิทธิ ความเชื่อ และศาสนา ของแต่ละครอบครัว
 - จัดสิ่งแวดล้อมสำหรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย อ่อนโยน ไม่ว่าจะหิว มีความละเอียดอ่อน ในด้านกลิ่น รูป สัมผัส อุณหภูมิ
 - ทบทวนบทเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับจาก health intervention ต่างๆ และหาทางยกเลิก intervention ที่ไม่เป็นประโยชน์หรือลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลง
 - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วย มีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นชิน ในท่ามกลางความอบอุ่นของหมู่ญาติ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ฉบับร่าง ใช้ในหลักสูตร HA 501

จ. การจัดการความปวด

- (1) ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเรื่องความปวด (โดยครอบคลุมทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง). เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างครอบคลุม ทั้งความรุนแรงของความปวด และลักษณะของความปวด.
- (2) ในกรณีที่คาดว่า การรักษา การทำหัตถการ หรือการตรวจพิเศษ มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความปวดขึ้น ผู้ป่วยได้รับการแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดนั้นล่วงหน้า. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวดดังกล่าวอย่างเหมาะสม.
- (3) ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและเป็นไปตามแนวทางการจัดการความปวด. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการความปวด.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทิมดูแลผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติของการจัดการความปวดทั่วไป ประกอบด้วย
 - การคัดกรองเรื่องความปวด (โดยครอบคลุมทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง)
 - การประเมินความปวด
 - ครอบคลุมความรุนแรง และลักษณะของความปวด
 - ใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและผลของความปวดต่อคุณภาพชีวิต เช่น การนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวัน และอารมณ์
 - ใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร
 - การสื่อสารและตอบสนอง
 - การสื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดและอาการ ตามความเชื่อส่วนบุคคล วัฒนธรรม และศาสนา
 - ปรับบทบาทในการรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ให้มีพื้นฐานของความรัก เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติตามหน้าที่
 - จัดการกับสาเหตุของความปวด เท่าที่ทำได้
 - ปาบความปวดโดยการช้ำและไม่ช้ำ ควรครอบคลุมทั้งสามมิติ ได้แก่ ชิวะ (กาย) จิต (จิตใจและจิตวิญญาณ) และสังคม โดยผู้ป่วยรับทราบแนวทางของการระงับปวดที่จะใช้และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาความปวด (ถ้าเป็นไปได้)
 - การให้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ เช่น ยาแก้ปวดที่เป็นสารเสพติด เป็นไปตามหลักเกณฑ์การสั่งจ่ายยาตามกฎหมาย
 - ติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาความปวด
 - ประเมินความปวดซ้ำหลังการรักษา
- ทิมดูแลผู้ป่วยจัดการความปวดเฉียบพลันอย่างเหมาะสม
 - ในกรณีที่คาดว่า การรักษา การทำหัตถการ หรือการตรวจพิเศษ มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความปวดขึ้น

- ผู้ป่วยได้รับการแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดนั้นล่วงหน้า
 - ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวดดังกล่าวอย่างเหมาะสม
 - ความครอบคลุม
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัด / หัตถการ ครอบคลุมตั้งแต่ในระยะก่อนทำ ระหว่างทำ หลังทำผ่าตัด / หัตถการ และต่อเนื่องถึงหลังจำหน่าย
 - ผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ อาจเริ่มควบคู่กับการรักษาภาวะฉุกเฉิน หรือหลังจากปัญหาการบาดเจ็บได้รับการดูแลให้คงที่แล้ว
 - ใช้หลักการของ multimodal analgesia และ preventive analgesia
 - การรักษาความปวดโดยใช้ยา
 - การรักษาความปวดโดยไม่ใช้ยา
 - การใช้ยาชาาระงับความรู้สึก
 - การทำหัตถการระงับปวด
 - การรักษาความปวดโดยใช้ยา คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย โรคร่วม และความเสี่ยงจากโรคที่เป็นสาเหตุของความปวด การบาดเจ็บ หรือชนิดของการผ่าตัด บนรากฐานของการแบ่งชนิดความปวดตามพยาธิสรีรวิทยา เช่น
 - ความปวดจากการบาดเจ็บต่อเนื่องที่มีการกระตุ้นตัวรับความปวด จะตอบสนองต่อกลุ่ม NSAID
 - ความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทตอบสนองต่อยากันชัก และยาต้านเศร้า
 - ผู้ป่วยปวดเฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความซับซ้อนควรหยุดยาแก้ปวดที่เป็นสารเสพติด
- ทีมดูแลผู้ป่วยจัดการความปวดเร็วและเหมาะสม
 - รับฟังปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง แสวงหาทางเลือกในการบำบัดความเจ็บปวดที่หลากหลายและนำมาใช้กับผู้ป่วย
 - ทบทวนหรือค้นหาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเจ็บปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง) จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการบำบัดอาการเจ็บปวดอย่างได้ผลในท่ามกลางการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีในหมู่ญาติ
 - มีการปรับยาเพื่อระงับปวดตามความรุนแรงของความปวด และให้แบบไม่ลุกล้ำ (non invasive)
 - กรณีที่ได้รับ opioid แบบ around the clock แต่ยังมีความปวดชนิด breakthrough pain จำเป็นต้องได้รับการประเมินหาสาเหตุ และให้มีการแก้ไข สาเหตุที่แก้ไขได้ ร่วมกับพิจารณาให้ยาแก้ปวดเพิ่มเติม (rescue) อย่างเหมาะสมและเพียงพอตามความจำเป็น
 - กรณีที่ความปวดเกิดจากพยาธิสรีรวิทยาหลายชนิด ควรใช้ยา adjuvants เช่น สเตียรอยด์ ยาต้านเศร้า ในลักษณะ multimodal analgesia และหรือร่วมกับการทำหัตถการระงับปวดอย่างเหมาะสม

- การป้องกันผลข้างเคียงและตรวจติดตาม
 - ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ opioid ควรได้รับยาป้องกันท้องผูกล่วงหน้า
 - มีการตรวจติดตามการทำงานของตับ ไต เป็นระยะตามสภาพของโรค

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การจัดการความปวด
 - ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการประเมินและบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดเหมาะสมกับความรุนแรงหรือไม่ เพียงใด
 - ผู้ป่วยที่มีอาการปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง) ได้รับการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมหรือไม่

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การจัดการความปวดทั่วไป	-ความครอบคลุมของการจัดการความปวด
การจัดการความปวดเฉียบพลัน	-ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด
การจัดการความปวดเรื้อรัง	-ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาบำบัดความปวด
การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง	-การเข้าถึงยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

ฉ. การฟื้นฟูสภาพ

- (1) มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยแต่ละราย.
- (2) การฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟู ยกระดับ หรือสร้างไว้ ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานของอวัยวะต่างๆ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย.
- (3) บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ ในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มใดบ้าง ผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพได้ดีเพียงใด (ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)
 - มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยอย่างไร
 - ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการฟื้นฟูสภาพ ได้รับการประเมินและวางแผนเหมาะสมเพียงใด
 - ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการใช้งานของอวัยวะหรือไม่สามารถพึ่งตนเองได้ในช่วงเริ่มต้นการฟื้นฟูสภาพส่งผลต่อระดับการใช้งานของอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร
 - ครอบครัวและชุมชนได้รับการเสริมพลังให้มีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนอย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่ทพพลภาพ ต้องพึ่งพิง หรือต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน นำแนวความคิดกายพิการ ใจไม่ป่วย มาสร้างความหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจ และฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยและเสริมพลังให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
 - ค้นหาผู้พิการในชุมชน เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้พิการเหล่านั้น ประสานความช่วยเหลือให้ผู้พิการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และติดตามอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Approach, learning (evaluation) & improvement

ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- (1) การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัย. ในกรณีที่โรงพยาบาลมีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลต้องผ่านการตรวจรับรองจากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.).

III – 5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว

SPA III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.

(1) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้. การประเมินครอบคลุม ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ชีตความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- โครงสร้างและกลไกในการจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว
 - อาจเป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือร่วมกัน
 - ผู้ประสานงาน / คณะกรรมการรับผิดชอบการให้ความรู้
 - จัดตั้งหน่วยศึกษาของโรงพยาบาล
 - ทีมดูแลสุขภาพทำงานร่วมมือประสานงานกันอย่างเป็นระบบ
- การประเมินเพื่อวางแผนให้ความรู้
 - ประเมินความต้องการในภาพกลุ่มผู้ป่วย และออกแบบวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม
 - กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับรู้ข้อมูล เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับฟังหรือแปลความหมายข้อมูล
 - กลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลและเสริมพลังเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลรักษา เช่น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการรักษาที่ผู้ใช้ต้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่คาดหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - ประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับ และบันทึกไว้ในเวชระเบียน
 - ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย สิ่ง que ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเรียนรู้ สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 - ประเมินความสามารถและความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ความเชื่อ ค่านิยม การรู้หนังสือ
 - อุปสรรคในการเรียนรู้ (เช่น อารมณ์ ร่างกาย การรับรู้)
 - อุปสรรคในการดูแลตนเอง (เช่น ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ สิ่งแวดล้อม)

- ใช้ผลการประเมินในการวางแผนให้ความรู้และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้

(2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อย่างเหมาะสมกับปัญหา ทันท่วงที มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ. มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ อย่างเหมาะสมกับปัญหา ทันท่วงที ชัดเจน เข้าใจง่าย
 - การสร้างการเรียนรู้เป็นรายกลุ่มหรือตามโปรแกรมเฉพาะ
 - เช่น โปรแกรมการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การใช้จ่ายด้านการแข็งตัวของเลือด
 - การสร้างการเรียนรู้เฉพาะราย
 - ตามความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละขณะ เช่น การใช้จ่ายอย่างปลอดภัย การใช้อุปกรณ์การแพทย์ ข้อแนะนำด้านอาหารและโภชนาการ การบำบัดความปวด การทำกายภาพบำบัด การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- ทีมผู้ให้บริการใช้วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม
 - การให้ความรู้และข้อมูลกระทำในเวลาที่เหมาะสม มีความชัดเจน เป็นที่ยอมรับ
 - เปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้
 - มีกระบวนการช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้อื่นๆ เช่น การใช้เอกสาร การใช้วีดิทัศน์ การสอบถามความรู้
- ทีมผู้ให้บริการประเมินการรับรู้
 - การประเมินรายบุคคลเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ และเต็ม
- การพัฒนาผู้ให้ความรู้
 - ด้านเนื้อหาความรู้
 - ด้านทักษะการสื่อสารและสร้างกระบวนการเรียนรู้

(3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้
 - การประเมินปัญหาด้านอารมณ์จิตใจของผู้ป่วย
 - การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจในการดูแลประจำวัน
 - การพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือและคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

- การพิจารณาให้ความช่วยเหลือด้านสังคมซึ่งมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย

(4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย / ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย / ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์หรือแผนการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย
 - ทบทวนและคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่การวางแผนดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญ เช่น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องมีการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่อาศัยวิธีการรักษาหลายอย่างประกอบกัน
 - ร่วมกับกำหนดแนวทาง / แผนการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย โดยพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้
 - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสม การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง
 - การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การขยับถ่าย การอาบน้ำ แปลงพื้น
 - การมีผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะที่จำเป็น
 - อาหารและโภชนาการ
 - การใช้ยา
 - การใช้หรือดูแลอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ออกซิเจน ท่อช่วยหายใจ สายสวน
 - มีกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตน
 - จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการรับรู้ปัญหาและติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
 - ร่วมเรียนรู้กับผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีการกำหนดทั้งเป้าหมายและกลยุทธ์
- ทีมผู้ให้บริการติดตามการนำแผนการดูแลตนเองไปปฏิบัติ
 - ใช้ช่องทางที่เหมาะสมและได้ผล เช่น การโทรศัพท์ติดตาม การเยี่ยมบ้าน
 - รับรู้ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองและให้ความช่วยเหลือเฉพาะราย
 - นำโอกาสพัฒนาในเชิงระบบงานมาดำเนินการ

(5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - ทบทวนกิจกรรมเสริมทักษะที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำแผล ฉีดยา พ่นยา ประกอบอาหาร กายภาพบำบัด ดูแลสายสวน ดูแลเสมหะ เปลี่ยนถุงอุจจาระ ฯลฯ

- สังเกตลักษณะการจัดกิจกรรมเสริมทักษะว่าก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลที่พึงประสงค์ทั้งในด้านเทคนิค ความสัมพันธ์ การเคารพศักดิ์ศรี และเกิดความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติ
- ติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง

(6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย/ ครอบครัว.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการประเมินการจัดการเรียนรู้และเสริมพลัง
 - ประสานข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น การโทรศัพท์ติดตาม การเยี่ยมบ้าน การมาตรวจติดตามที่หน่วยผู้ป่วยนอก ข้อมูลจากเครือข่ายบริการสุขภาพ
 - ประเมินความเพียงพอและเหมาะสมของเนื้อหา
 - ประเมินประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ เช่น ความเข้าใจ การปฏิบัติ ข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติ
 - ประเมินประสิทธิผลของการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการดูแลตนเอง
- ทีมผู้ให้บริการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และเสริมพลัง
 - ใช้ผลการประเมินที่ได้รับ ร่วมกับหลักการต่อไปนี้
 - ใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
 - ใช้ประสบการณ์และปัญหาของผู้ฟังมาสร้างกระบวนการเรียนรู้
 - เน้นประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำความรู้ไปปฏิบัติ
 - สร้างความมั่นใจว่าเวลาที่ทั้งสองฝ่ายใช้ไปเป็นเวลาที่ดีให้เกิดคุณค่าอย่างแท้จริง

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment (ภาพรวมของ III-5)

- การประเมินปัญหา/ความต้องการ และการวางแผน
 - การประเมินผู้ป่วยครอบคลุม ปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย, ชีตความสามารถ, ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ, ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง ครบถ้วนหรือไม่ มีประเด็นใดที่มักจะเป็นจุดอ่อนในการประเมิน
 - (จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน) มีแผนและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ชัดเจนในผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง แผนดังกล่าวสอดคล้องกับผลการประเมินผู้ป่วยอย่างไร มีบทเรียนในการนำข้อมูลเกี่ยวกับภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเองมาใช้ในการวางแผนการเรียนรู้หรือไม่
- การจัดกิจกรรมการเรียนรู้
 - การให้ข้อมูลมีความเหมาะสมกับปัญหา เวลา ชัดเจน เป็นที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้และนำไปปฏิบัติของผู้ป่วย / ครอบครัว เพียงใด
 - (ถามผู้ป่วย) ถามผู้ป่วยที่ใกล้จะกลับบ้านหรือกำลังจะกลับบ้านว่าการนอน รพ.ครั้งนี้ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง? เรียนรู้จากอะไร? มีสิ่งใดที่คิดว่าอยากจะเรียนรู้เพิ่มเติมอีก?

- (จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและติดตามผลหลังจำหน่าย) ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรค วิถีชีวิต และวิธีการยกระดับสุขภาพในขณะที่ยังมีโรคและในสภาพแวดล้อมที่บ้านเพิ่มขึ้นเพียงใด
- **การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ**
 - (สัมภาษณ์ผู้ป่วย) ถามผู้ป่วยว่ามีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจบ้างหรือไม่? ถ้ามี ได้รับความช่วยเหลืออย่างไร?
 - (ทบทวนเวชระเบียน) มีการประเมินปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ และความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ดีเพียงใด มีการจัดการกับปัญหาที่พบได้ดีเพียงใด
- **การวางแผนการดูแลตนเอง**
 - มีผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีการจัดทำกลยุทธ์หรือแผนการดูแลตนเองโดยผู้ป่วย / ครอบครัวอย่างชัดเจน แผนดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพียงใด แผนระบุแนวทางในการติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วย / ครอบครัวหรือไม่ อย่างไร
 - กระบวนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนได้ดีเพียงใด กลุ่มที่ยากในการกระตุ้นคือกลุ่มใด มีบทเรียนอะไรในการกระตุ้นผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
 - (ถามผู้ป่วย) ถามผู้ป่วยที่ต้องดูแลตนเองว่ามีความชัดเจนในสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพียงใด?
 - (ถามผู้ป่วย) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อเมื่อมีปัญหา? ถามผู้ป่วยที่ต้องดูแลตนเองทางโทรศัพท์ว่ามีความต้องการช่วยเหลืออะไรเกิดขึ้น ติดต่อขอความช่วยเหลือจากใคร และได้รับการช่วยเหลืออย่างไร?
- **การจัดกิจกรรมเสริมทักษะ**
 - ผู้ป่วยได้รับการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นเพียงพอหรือไม่ มีวิธีการประเมินอย่างไรว่าผู้ป่วยมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ มีการติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วย / ครอบครัว ปัญหาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร
 - (ถามผู้ป่วย) ระหว่างนอน รพ. ได้รับการสอนให้ทำอะไรบ้างเพื่อดูแลตนเอง? การเข้าอบรมนั้นทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพียงใด?
- **การปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้**
 - มีการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวอะไรบ้างในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาอะไรบ้าง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป (III-5)

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การประเมินความต้องการและวางแผน	-ความครอบคลุมของการประเมินความต้องการการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	-ความพึงพอใจและประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามรายโปรแกรม และในผู้ป่วยแต่ละราย
การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ	-ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ
การวางแผนดูแลตนเอง	-ความครอบคลุมของแผนการดูแลตนเอง โดยอาจสุ่มเจาะระเบียบในกลุ่มโรคสำคัญมาประเมินประเด็นที่ควรครอบคลุม
การจัดกิจกรรมเสริมทักษะ	-ประสิทธิผลของการสอนทักษะ ซึ่งอาจประเมินได้จากปัญหาที่พบจากการติดตามหรือการเยี่ยมบ้าน

III -6 การดูแลต่อเนื่อง

SPA III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้มีผลดี.

(4) มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้. มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
 - นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
 - ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ และ/หรือ จำหน่าย ตามสถานะสุขภาพของผู้ป่วย
 - มีการพิจารณาความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์หรือข้อบ่งชี้ที่ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัย
 - นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นอย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย
 - มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้มั่นใจในผลการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย เช่น เช่น ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาในระดับที่สูงขึ้นอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยกลับบ้านที่ไม่สามารถเดินทางด้วยพาหนะปกติ
 - มีแนวทางในการอนุญาตให้ผู้ป่วยที่รับไว้นอกโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่วางแผนการรักษาไว้ โดยมีกำหนดเวลาที่ชัดเจน
- ระบบนัดหมายและช่วยเหลือเพื่อการรักษาต่อเนื่อง
 - จัดระบบนัดหมายผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง
 - จัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับคำแนะนำการนัดติดตามตรวจรักษาในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ระบุการนัดติดตาม ภาวะที่ควรได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน และคำแนะนำสำหรับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
 - จัดระบบติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดนัด
 - จัดระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม
 - การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
 - การมีทีมเยี่ยมบ้านไปติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือที่บ้าน
 - การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

○ ทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา

- กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลับมาติดตามรักษาต่อเนื่องที่จำเป็น เร็ยรู้เหตุผล ความจำเป็นหรือข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาเฉพาะราย
- กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พิจารณาถึงความสามารถ ปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากของผู้ป่วยแต่ละรายในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาเฉพาะราย

(5) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล
 - สร้างความร่วมมือและประสานกับสถานพยาบาล ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ในการติดตามดูแลผู้ป่วย และการให้บริการ
 - พัฒนาศักยภาพให้แก่สถานพยาบาลที่ใช้การดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยที่ต้องรับดูแล
 - บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลต่อเนื่อง
 - ทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา
 - ได้รับความรู้สึก ความมั่นใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน ตลอดจนติดตามคุณภาพของการดูแลที่เกิดขึ้น วางแผนร่วมกันสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพ ทรัพยากร การสื่อสารข้อมูล การให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาล

- (1) องค์กรระบุกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้มั่นใจในผลการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย.
- (2) การดูแลขณะส่งต่อ ดำเนินการโดยบุคลากรที่มีศักยภาพ และมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างการส่งต่อที่เหมาะสม.
- (3) ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้มาตรฐานความปลอดภัย มีอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่พร้อมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลต่อที่สถานพยาบาลอื่น
 - การพิจารณาก่อนส่งต่อ

- มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลต่อเนื่องที่องค์กรอื่น โดยคำนึงถึงอันตราย การดูแลระหว่างส่งต่อ การส่งมอบหน้าที่ และการจัดการหากไม่สามารถส่งต่อได้
 - มีการพิจารณาความสามารถของสถานพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - การจัดระบบเพื่อส่งต่อและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - มีการประเมินความต้องการด้านการเคลื่อนย้ายเมื่อจะมีการส่งต่อผู้ป่วย หรือส่งกลับบ้าน
 - การกำหนดระยะเวลาที่พร้อมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย
 - การเคลื่อนย้ายที่จัดให้หรือจัดหา มีความเหมาะสมกับความต้องการและสภาวะของผู้ป่วย
 - มีกระบวนการติดตามคุณภาพและความปลอดภัยของการเคลื่อนย้าย รวมถึงกระบวนการร้องเรียน
 - การดูแลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - จัดให้มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย ให้การดูแลและเฝ้าติดตามผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย
 - จัดระบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างการเคลื่อนย้ายเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่เมื่อเกิดปัญหา
 - ยานพาหนะ
 - จัดระบบให้ยานพาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย มีการเตรียมความพร้อมของยานพาหนะ การบำรุงรักษาและตรวจสภาพอย่างสม่ำเสมอ
 - จัดทำข้อกำหนดว่าด้วยคุณภาพและความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายสำหรับยานพาหนะที่ได้มาตามสัญญาจ้าง และตรวจสอบให้เป็นไปตามข้อกำหนด
 - จัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์พร้อมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 - กำหนดคุณสมบัติของพนักงานขับรถและทำให้มั่นใจว่าพนักงานขับรถมีคุณสมบัติตามที่กำหนด
 - จัดระบบติดตามและควบคุมความเร็วของการให้ยานพาหนะเพื่อความปลอดภัย
 - ทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา
 - รับรู้ความรู้สึก ปัญหาอุปสรรคที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญ เมื่อได้รับการส่งต่อไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้น โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนหนึ่ง นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล รวมทั้ง

ปรับปรุงระบบประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ หรือทรัพยากรอื่นๆ ที่สร้างความมั่นใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- (6) มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย.
- (7) มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.
- (8) มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ในการปรับปรุงและวางแผนบริการในอนาคต.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การประสานงาน การสื่อสาร
 - จัดให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมผู้ดูแลและสถานพยาบาลที่จะรับดูแลต่อ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อทันเวลาและเหมาะสม
 - จัดให้มีการสื่อสารข้อมูลที่เพียงพอ
 - สรุปข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย (สถานะของผู้ป่วยและการดูแลที่ได้ให้ไป) เป็นลายลักษณ์อักษร ส่งให้แก่หน่วยบริการที่จะดูแลต่อเนื่องไปพร้อมกับผู้ป่วย หรือส่งให้ล่วงหน้า
 - จัดระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยในการสื่อสารข้อมูล
- การบันทึก
 - มีสรุปข้อมูลการดูแลเมื่อจำหน่าย (discharge summary) เก็บในเวชระเบียนผู้ป่วย
 - มีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในเวชระเบียน ระบุชื่อสถานพยาบาลและบุคคลที่ตกลงจะรับผู้ป่วย เหตุผลในการส่งต่อ เงื่อนไขพิเศษต่างๆ สถานะผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงในขณะส่งต่อ และข้อมูลอื่นๆ ตามนโยบายขององค์กร
 - มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง
- การติดตาม
 - จัดระบบติดตามรับข้อมูลจากสถานพยาบาลที่รับดูแลต่อ
 - นำผลการติดตามมาเรียนรู้ ปรับปรุง และวางแผนบริการในอนาคต

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment (ภาพรวมของ III-6)

- การติดตามดูแลต่อเนื่อง
 - ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวกลับมารับการดูแลต่อเนื่องตามกำหนดนัดหมายเพียงใด มีการปรับปรุงระบบนัดหมายและการติดตามอย่างไร
 - ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (ซึ่งดำเนินงานโดยโรงพยาบาลเอง) กลุ่มใดบ้างที่สามารถเข้าถึงระบบช่วยเหลือดังกล่าวได้ กลุ่มใดบ้างที่ยากลำบากในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือ

- ถามผู้ป่วยที่เคยนอนโรงพยาบาลและมาติดตามที่ OPD ว่าได้รับคำแนะนำอะไรเมื่อออกจากโรงพยาบาล? การนัดติดตามตรวจมีความชัดเจนเพียงใด? ได้รับทราบช่องทางขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลืออะไรบ้าง?
- การสร้างความร่วมมือและประสานงาน
 - หน่วยบริการสุขภาพที่ให้การดูแลต่อเนื่องได้แก่อะไรบ้าง มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มใด มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกันอย่างไร
 - การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพดีเพียงใด ทั้งการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการที่รับดูแลต่อเนื่อง และการรับข้อมูลจากหน่วยบริการที่รับดูแลต่อเนื่อง
 - มีการบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายอย่างไร
 - มีการพัฒนาศักยภาพให้แก่หน่วยบริการสุขภาพที่ให้การดูแลต่อเนื่องอย่างไร การพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยที่ต้องรับดูแลอย่างไร
 - (ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง) ถามพยาบาลหน่วย Home Health Care หรือผู้มีหน้าที่ติดตามสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายว่ามีการวางแผนและเตรียมตัวอย่างไร? มีการประสานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างไร? สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในความรับผิดชอบและโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วย/สถานพยาบาลในพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลที่เกิดขึ้นหลังจำหน่าย.
- การส่งต่อและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - (ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง) ถามพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ว่ามีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้การจำหน่ายและการส่งต่อเป็นไปอย่างราบรื่น ทั่วเวลา ปลอดภัย?
 - (ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง) ถามพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการไปส่งผู้ป่วยกับรถพยาบาล ว่าได้รับการฝึกอบรมอย่างไร? มีการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร? มีการ monitor และสื่อสารข้อมูลระหว่างการเดินทางอย่างไร? ยานพาหนะ/อุปกรณ์การแพทย์/เวชภัณฑ์ มีความพร้อมเพียงใด?
- การบันทึกและติดตาม
 - (จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน) ข้อมูลที่บันทึกไว้มีความเพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพียงใด
 - (จากการติดตามผลจากผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยบริการสุขภาพที่รับดูแลต่อเนื่อง) ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ตอบสนองต่อปัญหาได้ดีเพียงใด

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป (III-6)

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การติดตามรับการรักษาต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> -อัตราการมา follow up ตามนัดหรือขาดนัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วัณโรค HIV -ตัววัดที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลต่อเนื่อง เช่น conversion rate, viral load, CD4, การพัฒนาการสมวัยของทารกคลอดก่อนกำหนด -ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลต่อเนื่องที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น aspiration pneumonia, UTI, pressure injury
การช่วยเหลือ สนับสนุน ติดตามเยี่ยมบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> -ความครอบคลุมของการติดตามเยี่ยมบ้านหรือให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกลุ่มเป้าหมาย -การให้ความช่วยเหลือที่บ้าน เช่น home oxygen
การประสานงานเพื่อการดูแลใกล้บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> -สัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถส่งต่อไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน (ในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น โรคเรื้อรัง)
การส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	<ul style="list-style-type: none"> -ความถูกต้องหรือเหมาะสมของการวินิจฉัยก่อนส่งต่อ -ความเหมาะสมของการดูแลรักษาก่อนส่งต่อ
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> -อุบัติการณ์ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (พาหนะ อุปกรณ์ การจราจร) -ประสิทธิภาพของการสื่อสารเพื่อให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการเคลื่อนย้าย