Performance evaluation framework

มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

บริการที่ รพ.จัดครอบคลุมบริการที่จำเป็นสำหรับชุมชนที่รับผิดชอบเพียงใด?

พ.ค. 64 – ยังเคยไม่มีการประเมิน

อุปสรรคต่อการเข้าถึงต่างๆ ได้รับการจัดการแก้ไขอย่างรอบด้านเพียงใด?

พ.ค. 64

กวฟ. พบว่ายังมีอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถหรือไม่ประสงค์จะ admit ในหอผู้ป่วยใน หรือต้องใช้เวลารอเตียงนานประมาณ 4 – 6 สัปดาห์ เนื่องจาก

- ผู้ป่วยบางราย ไม่มี care giver อันเป็นเงื่อนไขสำคัญของหอผู้ป่วย วฟ. จึงไม่สามารถ admit. ได้
- ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ยังไม่สามารถย้ายมายังหอผู้ป่วย วฟ. ได้อย่างปลอดภัย
- ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อสภาพสิ่งแวดล้อม ในหอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจากเป็นอาคารเก่า ไม่ค่อยมีความเป็นส่วนตัว

จากอุปสรรคดังกล่าว ทาง กวฟ. ได้วางแผนในการปรับปรุง ดังนี้

- กวฟ. วางแผนหารือกับคณะกรรมการ Stroke เพื่อเตรียม care giver ล่วงหน้าตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยยัง admit ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม
- กำลังดำเนินการออกแบบและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยตามหลัก universal design เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพิ่มความเป็นส่วนตัว ปลอดภัย และสะดวกในการให้บริการทางการแพทย์ ปัจจุบันเริ่มทดลองปรับปรุงหนึ่งล็อคในหอผู้ป่วย โดยปรับสภาพแวดล้อม เพิ่มความเป็นส่วนตัวให้มากขึ้น

มีการใช้ทางเลือกต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอย่างเต็มศักยภาพเพียงใด?

พ.ค. 64

มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยบางราย เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟู

โอกาสในการพัฒนา

ยังไม่มีการให้ทางเลือกอื่นในการเข้าถึง เช่น หาโรงพยาบาลเครือข่าย ให้บริการ tele-medicine

ยังมีความต้องการที่จำเป็นอะไรที่มีปัญหาในการเข้าถึง ระยะเวลารอคอยเป็นที่ยอมรับหรือไม่

พ.ค. 64

อัตราการตอบกลับใบปรึกษาจากต่างแผนกภายใน 24 ชั่วโมง ทำได้เป็นร้อยละ 100

มีแนวทางในการจัดลำดับความเร่งด่วนในการเข้าตรวจที่ชัดเจนในห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โอกาสในการพัฒนา

- ยังไม่มีการเก็บตัวเลขระยะเวลาการรอตรวจ จึงวางแผนในการเก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยที่ OPD
- เพิ่มปริมาณการรับตรวจผู้ป่วยนอกรายใหม่ให้มากขึ้น โดยให้แพทย์ประจำบ้านรับผู้ป่วยใหม่ให้มากกว่า 2 รายต่อวัน
- ขอระบบคิวอัตโนมัติมาใช้ที่ OPD

ผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อ ได้รับการประเมิน ดูแลเบื้องต้น ประสาน รพ.ที่จะส่งต่อ และเคลื่อนย้ายอย่างเหมาะสมเพียงใด

พ.ค. 64 - ยังไม่เคยมีการวางแผนในส่วนนี้

โอกาสในการพัฒนา

ออกแบบระบบการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากต่างโรงพยาบาลให้ชัดเจน รวมถึงระบบการกำกับติดตาม

ประสิทธิผลของกระบวนการให้ข้อมูลและขอความยินยอมเป็นอย่างไร

พ.ค. 64

กระบวนการให้ข้อมูลแรกรับแก่ผู้ป่วย

มีศูนย์รับผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำหน้าที่ให้ข้อมูลแรกรับแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการ Admission มีการบันทึกรายละเอียดการแนะนำเพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังหอผู้ป่วย โดยออกแบบตราประทับบนเวชระเบียน เพื่อให้มั่นใจว่ามีการให้ข้อมูลครบทุกมิติ ได้แก่ สิทธิการรักษา, การเตรียมผู้ดูแล/อุปกรณ์ที่จำเป็น, ลักษณะหอผู้ป่วย, กระบวนการรับใหม่, เป้าหมายและระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลโดยประมาณ เป็นต้น

โอกาสในการพัฒนา

ยังไม่เคยมีระบบการวัดประสิทธิผลของการให้ข้อมูลในผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่จากการประเมินด้วยการสังเกต พบว่าการสื่อสารยังไม่ดีเท่าที่ควร ควรจัดทำระบบการวัดประสิทธิภาพของกระบวนการนี้ และหาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพ

กระบวนขอความยินยอม

มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติของ รพ.รร.6 ที่ชัดเจน จากการกำกับติดตามผลพบว่ามีการปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 80 ในผู้ป่วยใน และร้อยละ 70 ในผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยที่ต้องการ ICU ได้รับการรับไว้ใน ICU อย่างเหมาะสมเพียงใด

พ.ค. 64

ไม่มีหอผู้ป่วย ICU

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน

หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ที่ห้องบำบัดสหสาขา หรือหอผู้ป่วยใน มีแนวทางในการปฏิบัติรวมถึงแนวทางคัดแยกผู้ป่วย มีการกำหนดและตรวจสอบสภาพแวดล้อมให้พร้อมต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน มีการฝึกซ้อมตามแนวทางปฏิบัติ

โอกาสในการพัฒนา

กำกับดูแลให้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน ตลอดจนฝึกซ้อมตามแนวทางปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

กระบวนการรับผู้ป่วยทั่วไปมีประสิทธิภาพเพียงใด

พ.ค. 64

มีระบบการรับผู้ป่วยตั้งแต่ ศูนย์รับผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ฟื้นฟู การส่งต่อข้อมูลให้หอผู้ป่วย และกำหนดไว้เป็นแนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน

โอกาสในการพัฒนา

ยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการนี้อย่างเป็นระบบ