Performance evaluation framework กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู

Part III-4 การดูแลผู้ป่วยทั่วไป

สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเอื้อต่อการป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงใด safe environment

พ.ค.64

มีการจัดการพื้นที่เป็นพิเศษเพื่อความปลอดภัย ได้แก่ ผู้ป่วยหนักให้อยู่ใกล้เคาเตอร์พยาบาล แบ่งพื้นที่เฉพาะผู้ติดเชื้อดื้อยาเพื่อควบคุมการติดเชื้อ จัดสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานของการป้องกันผลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล (WI.....) สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย OPD และห้องบำบัด ใช้มาตรฐานความสะอาดของ รพ. รร.6

มีการแบ่งพื้นที่ผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการอื่นๆ ได้แก่ แยกหญิงและชาย ในหอผู้ป่วยสามัญ มีม่านกันเพื่อความเป็นส่วนตัว มีการจัดพื้นที่เป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วยและญาติได้ประกอบกิจกรรม เช่น พูดคุย รับประทานอาหารร่วมกัน

โอกาสในการพัฒนา - ออกแบบ safety design ในเรื่องสำคัญให้มีความรัดกุมมากขึ้น

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้เพียงใด care plan?

พ.ค.64

จากข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินแรกรับได้ถูกนำมาออกแบบการฟื้นฟูเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละคน เปิดโอกาสและอำนวยความสะดวกให้คนไข้แต่ละคนได้ปฏิบัติตามความเชื่อด้านจิตวิญญาณ เช่น การทำละหมาด

มีการออกแบบ care map ในการดูแลผู้ป่วย stroke

ระบบการกำกับดูแล – มีการตรวจประเมินรายวันเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกราย มีระบบในการรายงานภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติตอลดจนแนวทางปฏิบัติ มีระบบการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง , คณะกรรม QA ทางการพยาบาล 11 เรื่อง ปีละ 2 ครั้ง มีระบบในการกำกับดูแลให้ปฏิบัติตาม stroke care map

โอกาสในการพัฒนา

- ยังไม่มี care map ในโรคสำคัญอื่น เช่น spinal cord injury

- ยังใช้ประโยชน์จากระบบจัดการความรู้ของ รพ. (PMKKM) ได้ไม่เต็มที่ ทำให้ยังมีข้อจำกัดการสื่อสารแนวทางปฏิบัติ

มีการจัดทำและปฏิบัติตามนโยบาย/แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเหมาะสมเพียงใด?

พ.ค.64

มีแนวทางปฏิบัติซึ่งบุคลากรแพทย์ และพยาบาลทุกคนต้องอบรม BLS ทุก 2 ปี มีวงรอบในการตรวจสอบเครื่องมือ CPR ทุกสัปดาห์ ที่ OPD มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และสถานที่ในการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ห้องบำบัด

เช่น ห้องกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด มีการออกแบบ flow ในการร้องขอความช่วยเหลือจากทีมสนับสนุนใกล้เคียงหากจำเป็น

ในผู้ป่วยความเสี่ยงสูง มีมาตรฐานการบริการให้เลือด และการผูกยึด (WI.....) มีการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับเพื่อในผู้ป่วยทุกราย ให้การพยาบาลตามมาตรฐานของกองการพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับ การดูแลสาย IV , สายสวนปัสสาวะ และท่อช่วยหายใจ (WI.....)

มีการประชุม PCT อย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย

โอกาสในการพัฒนา – การฝึกซ้อมแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินยังทำได้ไม่สม่ำเสมอ

การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นที่ยอมรับเพียงใด มีการปฏิบัติใดบ้างที่สุ่มเสี่ยงต่อการไม่ยอมรับของวิชาชีพ?

พ.ค.64

โอกาสในการพัฒนา - ยังไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน ถึงการอนุมัติให้ใช้เวชปฏิบัติใหม่ๆ เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่เคยมีปัญหาอาจารย์แพทย์ประกอบเวชปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ดีควรมีการกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

เจ้าหน้าที่มีศักยภาพเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายและปัญหาของผู้ป่วยเพียงใด Competent Staff?

พ.ค.64

อาจารย์แพทย์ – ทุกคนได้รับวุฒิบัตร วว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยฯให้การรับรอง

แพทย์ประจำบ้าน - ทุกคนได้ถูกมอบหมายความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้นตามลำดับชั้นปี และมีระบบการสอบระหว่างการฝึกอบรม เพื่อประเมินสมรรถนะที่สำคัญต่างๆในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน WFME ซึ่งผลการสอบจะกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน

บุคลากรพยาบาล – มีการแบ่งขอบเขตงานดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของแต่ละคน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล มีการมอบหมายบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆอย่างชัดเจน เช่น พยาบาลเฉพาะทางขั้นสูงด้านแผลซึ่งผ่านการศึกษาการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่กำกับดูแลเรื่องการป้องกันและรักษาแผลผู้ป่วยทุกราย

สหสาขาวิชาชีพ – ดูแลให้การฟื้นฟูผู้ป่วยตามสมรรถนะในวิชาชีพของตนเอง เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เวชศาสตร์การกีฬา ฯลฯ

การติดตามเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพียงใด?

พ.ค.64

ใช้เครื่องมือ MEWS ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกผู้ป่วยทุกราย และมีการรายงานปรับระดับขั้นเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนต่อผู้ป่วยอย่างทันถ่วงที

ใช้ Modified early warning sign ได้แก่ autonomic dysreflexia, hypoglycemia , electrolyte imbalance เป็นต้น

โอกาสในการพัฒนา – ยังไม่เคยมีการทบทวนประสิทธิภาพของการใช้เครื่องมือเหล่านี้อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยให้แม่นยำขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่เคยมีปัญหาการประเมินผิดพลาดจนทำให้เกิดความเสี่ยงรุนแรง

การสื่อสาร การรายงานและระบบขอคำปรึกษามีประสิทธิภาพเพียงใด?

พ.ค.64

ใช้สื่อสาร 3 วิธี ได้แก่ เอกสาร โทรศัพท์ และ LINE application การขอคำปรึกษาใช้แบบฟอร์มขอคำปรึกษา ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนจะใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ โดยใช้ระบบ SBAR ในการสื่อสาร การสื่อสารจากแพทย์ถึงสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยในต่างแผนกจะใช้เอกสาร ร่วมกับ LINE Application เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการสื่อสาร

โอกาสในการพัฒนา

- ยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ของแพทย์ และการรักษาความลับของผู้ป่วยเมื่อมีการสื่อสารผ่าน LINE

- ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร

- การปรึกษาต่างแผนกโดยใช้เอกสารยังใช้เวลานานในการตอบสนอง

มีการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลเหมาะสมเพียงใด?

พ.ค.64

มีแนวทางในการการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ทีมเห็นว่าสมควรต้องปรับแผนการดูแล จะถูกเสนอให้เข้ากิจกรรม team meeting โดยบุคลากรทุกสาขารวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวประชุมหารือเพื่อปรับแนวทางการฟื้นฟู 2) ในกรณีเร่งด่วน บุคลากรปรึกษากันโดยตรงทางโทรศัพท์เพื่อการปรับเปลี่ยนแผนให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง

มีความพร้อมและความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินได้ดีเพียงใด?

พ.ค.64

มีแนวทางปฏิบัติตอบสนองต่อภาวะวิกฤต มีการเตรียมเครื่องมือในการดูแลผู้ภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉิน มีการตรวจเช็คอุปกรณ์พร้อมใช้ ทุก 1 สัปดาห์ มีการอบรม BLS ให้บุคลากรทุกระดับ มีการซ้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉิน ทุก 6 เดือน

สามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงได้รวดเร็วเพียงใด ยังมีการทำ CPR นอก ICU หรือไม่ เพียงใด?

(ขอผลปฏิบัติใน RCA นายบุญช่วย)