

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

SPA (Standards-Practice-Assessment) Part III

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4

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

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

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

การชี้ให้เห็นแง่มุมที่หลากหลายของการนำไปปฏิบัติ อาจจะมีมากเกินไปสำหรับบางองค์กรที่อยู่ในช่วงเริ่มต้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้นำขององค์กรที่จะพิจารณาว่าอะไรจะเป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ แต่สำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ Advanced HA แล้ว ทั้งหมดที่อยู่ในคู่มือนี้คือสิ่งที่พึงใช้ความพยายามดำเนินการให้มากที่สุด

อาจกล่าวได้ว่าคู่มือฉบับนี้เป็นคู่มือการเรียนรู้สำหรับผู้บริหารสถานพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยการศึกษาวិเคราะห์ข้อมูลขององค์กร ความรู้ไปกับการดำเนินการยกระดับ performance ขององค์กร

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

มีนาคม 2562

คำนำ.....	i
คำนำของผู้เรียบเรียง	ii
สารบัญ.....	iii
แนวคิด.....	1
SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN).....	5
SPA III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)	14
SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)	28
SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)	34
SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)	40
SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2).....	44
SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3).....	49
SPA III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (IMP)	75
SPA III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)	81

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 ปีนี้มีการข้อกำหนดและค่านิยมหลักที่ประยุกต์มาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (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 (ควรแยกแยะให้ชัดเจนระหว่างการปรับปรุงกระบวนการด้านการจัดการภายในองค์กร กับกระบวนการด้านการให้บริการ)
- สิ่งที่จะระบุว่าเป็นแนวทางในการดำเนินการในเอกสารชุดนี้เป็นข้อเสนอให้ผู้นำและทีมงานของโรงพยาบาลพิจารณาเท่านั้น ควรเลือกดำเนินการเฉพาะเท่าที่จะเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล แต่อย่างน้อยควรนำมาสู่ข้อมูลที่จะตอบในประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ได้
- จุดเน้นในการตอบแบบประเมินตนเอง คือบทเรียนและผลลัพธ์ของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ซึ่งบทเรียนนั้นควรผ่านการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญร่วมกันในทีมงานที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการเน้นในส่วน of context และ study หรือ learning ในวงล้อ PDSA โดยไม่ต้องบรรยายวิธีการหรือหลักคิด เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระในการจัดทำเอกสาร

เป็นการประยุกต์แนวคิดของการวิจัยมาใช้ในการประเมินสถานการณ์หรือผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยสามารถสรุปข้อมูลหรือความรู้ที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น สามารถนำข้อมูลหรือความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ ได้อย่างรวดเร็วทันการณ์



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

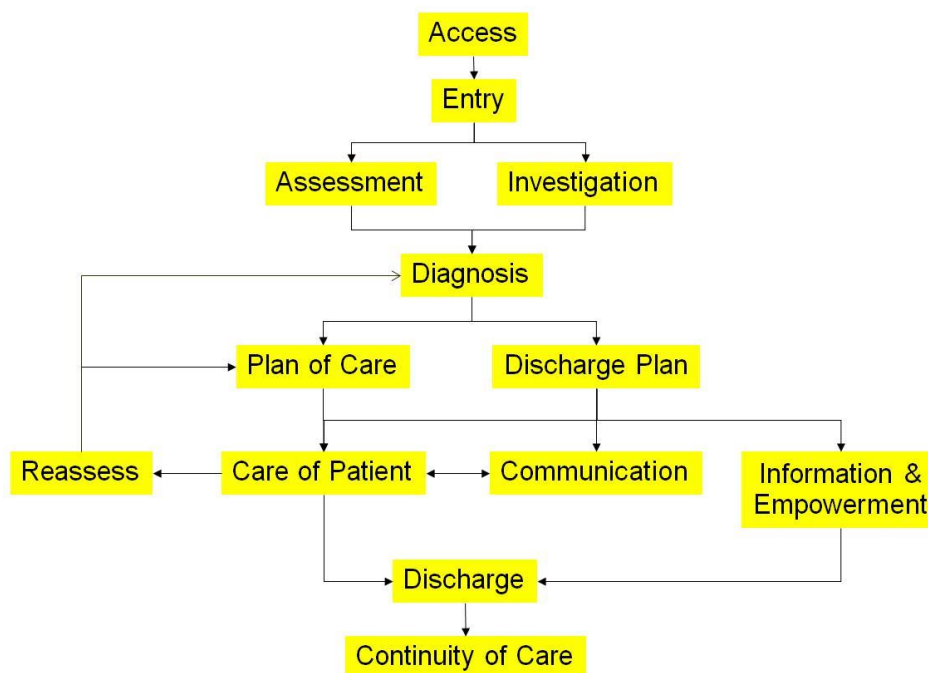
เป็นการเรียนรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยทีมงานของโรงพยาบาล ด้วยการใช้เครื่องมือทางคลินิกที่หลากหลาย นำผลทั้งด้านที่เป็นจุดดีและโอกาสพัฒนามาร้อยเรียงกันด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วย ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางหรือแผนแม่บทในการกำหนดความรับผิดชอบในการจัดทำแบบประเมินตนเองที่สะท้อนคุณภาพเชิงลึกด้วยการใช้โรคที่สะท้อนประเด็นคุณภาพในแต่ละขั้นตอนของการดูแล

เครื่องมือคุณภาพต่างๆ ที่นำมาใช้ใน clinical self enquiry ได้แก่

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

แท้จริงแล้วทั้งหมดนี้ก็คือการประมวลกิจกรรมทบทวนคุณภาพที่ควรเริ่มต้นในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA มาสู่การปฏิบัติให้เรียบง่ายขึ้น และมีผลลัพธ์ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่นำมาใช้ร้อยเรียงผลการทบทวนอาจมีลักษณะดังภาพข้างล่าง หรืออาจขยายให้มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นในส่วนของการดูแลของ care of patient care

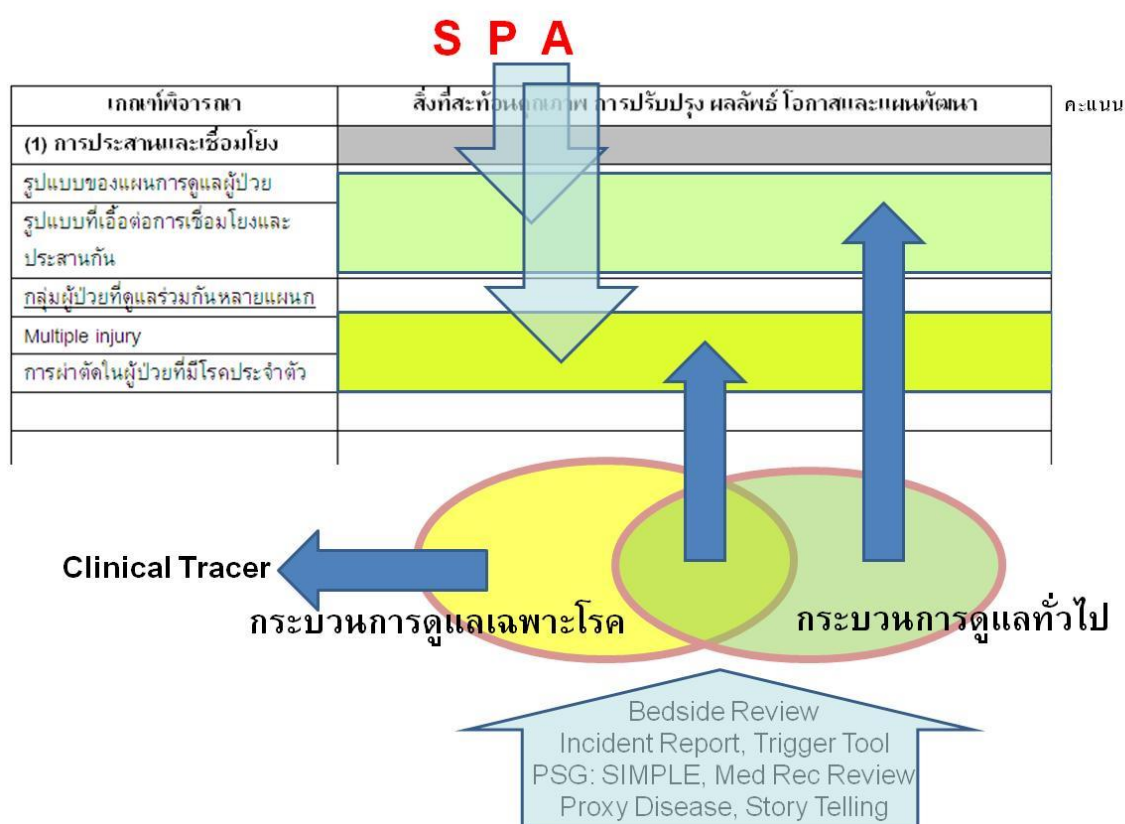


ภาพที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ร้อยเรียงข้อมูลจากการทบทวนด้วยเครื่องมือคุณภาพต่างๆ

การประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานตอนที่ III

การตอบแบบประเมินตนเองตอนที่ III จะมีสองส่วนคือ

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



ภาพที่ 3 ตัวอย่างแบบประเมินตนเองเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและที่มาของข้อมูล

ที่มาของข้อมูลที่จะใช้ในการตอบแบบประเมินตนเองในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีสองแหล่งคือ

- 1) แนวทางที่ระบุไว้ใน SPA ซึ่งมักจะเป็นผลลัพธ์ของการทำ **rapid assessment** เป็นส่วนใหญ่
- 2) การปรับปรุงที่เป็นผลมาจากการค้นพบโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

SPA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น **ได้** **โดยสะดวก** มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มี ประสิทธิภาพ.

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

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/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
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนว่ามีผู้ป่วยกลุ่มใดที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ ทั้งกลุ่มที่มาถึงโรงพยาบาลแล้วประสบปัญหาในการเข้าถึง, กลุ่มที่ต้องการมาโรงพยาบาล แต่มีปัญหาในการเดินทางหรือความทันเวลาในการมารับบริการ, และกลุ่มที่โดดเดี่ยวตนเองหรือไม่ต้องการเข้ารับบริการด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ผู้ป่วย HIV ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกกลั่นแกล้ง ผู้พิการหรือทุพพิกาศ บุคคลชายขอบ ฯลฯ

- วางระบบเชิงรุกหรือร่วมมือกับชุมชนในการค้นพบกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม สร้างความร่วมมือหรือมอบหมายความรับผิดชอบ รวมถึงวางระบบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการได้ ทั้งในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ตามความเหมาะสม
- พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean
 - ความสูญเปล่าเนื่องจากการรอคอยใน waiting list หรือการรอคิวขณะมารับบริการที่สามารถจัดออกไปได้มีในขั้นตอนใดบ้าง
- ผู้เกี่ยวข้องนำโอกาสพัฒนาต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนไปดำเนินการพัฒนา

(2) มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, ร่วมกับ PCT/CLT ต่างๆ ร่วมกันทำความเข้าใจและกำหนดประเด็นต่อไปนี้
 - “หน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมารับบริการ” ซึ่งอาจเป็น โรงพยาบาลอื่น สถานีตำรวจ หน่วยให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ
 - “โอกาสที่จะมีการส่งต่อผู้ป่วย” อาจจะเป็นกรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซับซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วน
 - “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

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

(4) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. **ในกรณีที่**ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD, ER, PCT/CLT ต่างๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับไว้ดูแลได้ และกำหนดเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วยไว้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่อาจจะมี controversy ในการตัดสินใจ
- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้
 - ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม
 - ให้อธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่การพิจารณารับไว้หรือส่งต่อผู้ป่วย กลายเป็นการซ้ำเติมความทุกข์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น รับผู้ป่วยที่ซับซ้อนเกินกว่าที่จะดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การส่งผู้ป่วยไปแสวงหาบริการที่อื่นโดยไม่มีการประสานงาน หรือการประสานงานที่ไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอย่างรอบด้าน
 - ตามรอย ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติว่า
 - การดูแลรักษาที่จัดให้เป็นที่มีความค่าและมีความหมายต่อชีวิตคนไข้มากที่สุด ไม่ว่าผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร

- ระบบการส่งต่อนั้นมีการบูรณาการ ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษา และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ ในระบบที่วางไว้

(5) การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษ ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องออกแบบกระบวนการเพื่อทำให้นักให้ผู้ป่วยหนักได้รับการดูแลในหน่วยดูแลที่เหมาะสม
 - กำหนดเกณฑ์การรับย้ายหรือรับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลในหน่วย
 - กำหนดกลไกแก้ปัญหาเมื่อเตียงในหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วย เช่น ผู้มีอำนาจตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาระยะยาว
 - ติดตามกำกับการใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจ
 - ติดตามผลกระทบในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้แต่ไม่สามารถรับเข้าไว้ในหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษได้
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่ไม่อาจรับผู้ป่วยซึ่งมีข้อบ่งชี้ไว้ในหน่วยบริการวิกฤตได้ รวมทั้งความถี่ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น ทรัพยากร ระบบงาน
 - ทบทวนการจัดการที่เกิดขึ้นว่ามีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่อาจรับไว้ได้อย่างไร ที่จะทำให้นักให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความพร้อมที่สุด ระบบที่วางไว้มีความอ่อนโยนต่อผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหน ดำเนินการปรับปรุงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยประสานกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่มีโอกาส

(6) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เกี่ยวกับ:

- สภาพการเจ็บป่วย;
- การดูแลที่จะได้รับ;
- ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น.

องค์กรทำให้นักให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ และมีเวลาพิจารณาที่เพียงพอที่จะตัดสินใจ.

(7) มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวไว้ในเวชระเบียนก่อนที่จะจัดให้บริการหรือให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม. บริการหรือกิจกรรมที่ควรจะมีการให้ความยินยอม ได้แก่:

- การทำผ่าตัดและหัตถการลุกล้ำ (invasive procedure) การระงับความรู้สึก และการทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก;
- บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์;
- การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง;

- การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งในกรณีนี้ การยินยอมควรมีการระบุระยะเวลาหรือขอบเขตที่ให้ความยินยอมไว้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้เกี่ยวข้องกับการรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล ร่วมกันกำหนดวิธีการขอการยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะสำหรับบริการและกิจกรรมต่อไปนี้
 - การผ่าตัดตัดและหัตถการลุกล้ำ (invasive procedure)
 - การระบุความรู้สึก
 - การทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก
 - บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง
 - การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์
 - การถ่ายภาพเพื่อประกอบการดูแลรักษา อาจควรรวมเข้ากับการขอความยินยอมทั่วไปเพื่อนอนโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร และขออนุญาตด้วยวาจาในแต่ละครั้งที่จะมีการถ่ายภาพ
 - การถ่ายภาพผู้ป่วยหรือเพื่อประโยชน์อื่นๆ เช่น การศึกษา การวิจัย การเขียนตำรา ฯลฯ ควรมีการขอความยินยอมเฉพาะสำหรับวัตถุประสงค์นั้นๆ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประเด็นละเอียดอ่อน เช่น ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มที่มีความต้องการวิธีการได้รับข้อมูลพิเศษ ลักษณะข้อมูลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ การได้รับข้อมูลที่มีความสำคัญต่อกระบวนการดูแล การแจ้งข่าวร้าย ฯลฯ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น เพื่อให้คนไข้และญาติบรรเทาความทุกข์ และความสูญเสีย และมีคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

(8) องค์กรจัดทำและนำไปปฏิบัติซึ่งแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- องค์กรจัดทำหรือทบทวนแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามแนวทางที่แนะนำไว้ในคู่มือ Patient Safety Goals (SIMPLE)
 - การใช้ wrist band เพื่อเอื้อในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นความสำคัญของ
 - การตรวจสอบก่อนติด wrist band ครั้งแรก และการตรวจสอบให้มั่นใจเมื่อ wrist band หลุด
 - ข้อบ่งชี้ในการใช้ wrist band ในผู้ป่วยในทุกสาย และสำหรับผู้ป่วยนอกที่ต้องทำหัตถการ
 - 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

Assessment

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การจัดบริการที่จำเป็น
 - ยังมีบริการที่จำเป็นอะไรอีกที่องค์กรควรจัดบริการเพิ่มเติม
 - ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงอะไรอีกที่องค์กรควรปรับปรุงแก้ไข
- การเข้าถึงบริการ
 - **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินว่ามีผู้ป่วยประเภทใดบ้างที่ต้องส่งต่อไปรักษาที่อื่น โรงพยาบาลได้พยายามทำอะไรเพื่อปรับปรุงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวหรือไม่
 - ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการ มีอะไรเป็นสิ่งที่น่าประทับใจ อะไรเป็นสิ่งที่ไม่สะดวกสบายหรือต้องการให้ รพ.ปรับปรุง
 - ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการ รู้สึกว่ามีอะไรที่ทำให้เข้าถึงได้ยาก
- การรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น
 - ประสิทธิภาพในการส่งต่อ เช่น ความรวดเร็ว ความครบถ้วนของข้อมูล
 - ความปลอดภัย
- การคัดแยกและให้การดูแลตามลำดับความเร่งด่วน
 - ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวน ติดตาม และปรับปรุง
 - ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และติดตามดูการปฏิบัติจริง ว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการประเมินและดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยเพียงใด
 - ทบทวนศักยภาพของเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน
 - กำหนดแนวทางในการ monitor ความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
 - **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าการคัดแยกผู้ป่วย (triage) ทำได้ดีเพียงใด ควรปรับปรุงอะไรบ้าง
 - ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ทำได้ดีเพียงใด? มีการประเมินผลอย่างไร มีอะไรที่ควรปรับปรุง
 - พิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิด Lean
 - ความสูญเสียจากขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเร่งด่วนที่สามารถขจัดออกได้มีอะไรบ้าง
- การพิจารณาผู้ป่วย
 - ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินผลในประเด็นต่อไปนี้

- ความเหมาะสมในการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับผู้ป่วย
 - ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
 - การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามแพทย์เวรห้องฉุกเฉินว่าในการพิจารณาว่าจะรับผู้ป่วยไว้หรือส่งต่อ ใช้หลักเกณฑ์อะไร หลักเกณฑ์นี้ใช้ปฏิบัติโดยแพทย์ทุกคนเหมือนกันหรือไม่
 - ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าเมื่อจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปที่สถานพยาบาลอื่น มีการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างไร ช่วยหาที่ส่งต่ออย่างไร
- **การรับเข้าดูแลในหน่วยบริการวิกฤติหรือหน่วยบริการพิเศษ**
 - ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินผลในประเด็นต่อไปนี้
 - การปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
 - ความสามารถของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหน่วยบริการวิกฤติหรือหน่วยบริการพิเศษในเวลาที่เหมาะสม
 - **ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง**
 - ถามพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤติว่าในการรับผู้ป่วยหนักเข้า ICU ใช้เกณฑ์อะไรเป็นสำคัญ เกณฑ์นี้มีปัญหาในทางปฏิบัติอะไรบ้าง ถ้ามีความต้องการใช้เตียงมากกว่าเตียงที่มีอยู่ จะดำเนินการอย่างไร
- **Informed consent**
 - ความเหมาะสม ชัดเจน เพียงพอของข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับก่อนที่จะนอนโรงพยาบาล
 - สภาพการเจ็บป่วย
 - การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
 - ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
 - การทำหัตถการใดบ้าง ที่ควรมีการจัดทำสื่อเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพิเศษ
 - ระบบบันทึกข้อมูลยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการที่ใช้ อยู่ มีการบันทึกข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงเฉพาะรายที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการเตือนใจผู้ให้ข้อมูล หรือใช้เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลในอนาคตเมื่อจำเป็นได้อย่างไร
 - ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและมีเจตคติต่อการลงนามยินยอมรับการรักษายังไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการฟ้องร้อง
 - **ถามผู้ป่วยและครอบครัว**
 - ถามผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลว่าก่อนที่จะเข้านอนโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง มีข้อมูลอะไรที่ผู้ป่วยต้องการแต่ไม่ได้รับคำตอบ เข้าใจข้อมูลที่ได้รับได้ดีเพียงใด
 - ถามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดว่าได้รับข้อมูลอะไร อะไรทำให้ยอมรับการผ่าตัด ได้ สอบถามข้อมูลอะไรจากแพทย์ และได้รับคำตอบที่ต้องการหรือไม่

- ถ้ามผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ตามมาตรฐาน III-1 (7) ว่าก่อนที่จะลงนามยินยอม ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง จากใคร
- การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย
 - ถ้ามผู้ป่วยที่กำลังนอนโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆ (เช่น การติดป้ายข้อมือ การเจาะเลือด การให้ยา การส่งตัวไปรับการตรวจรักษานอกหออผู้ป่วย)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การจัดบริการที่จำเป็น	
การเข้าถึงบริการ	-ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเข้าถึงบริการ
การรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น	-ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการส่งต่อผู้ป่วย -ความพึงพอใจของหน่วยงานที่ส่งต่อผู้ป่วย
การคัดแยกและให้การดูแลตามลำดับความเร่งด่วน	-อัตราความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย -ความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน -จำนวนผลไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน
การพิจารณารับ/ไม่รับผู้ป่วย	-ความเหมาะสมของการตัดสินใจรับ/ไม่รับ -ความเหมาะสมของการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับไว้ได้
การรับผู้ป่วยในหน่วยดูแลวิกฤติ	-จำนวน/อัตราผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และไม่สามารถรับไว้ในหน่วยดูแลวิกฤติได้ -ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และไม่สามารถรับไว้ในหน่วยดูแลวิกฤติได้
Informed consent	-ความครบถ้วนของการได้รับข้อมูลที่จำเป็น -ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนลงนามยินยอมในกลุ่มต่างๆ
การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย	-อัตราการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ -อุบัติการณ์การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด

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

- ทีมดูแลผู้ป่วย ร่วมกันทำความเข้าใจข้อกำหนดที่เพิ่มเติม
 - “ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย” เช่น จะเรียกขานตัวบุคคลอย่างไร ผลกระทบจากการเรียกขาน เสื้อผ้าและการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ อาหาร/เครื่องดื่ม และมื้ออาหาร กิจกรรม/ความสนใจ/ความเป็นส่วนตัว/ผู้มาเยี่ยมเยียน
 - “ปัจจัยด้านวัฒนธรรม” เช่น ความเชื่อ/ความเข้าใจ/เจตคติโดยทั่วไปเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ที่ผู้ป่วยได้รับจากอิทธิพลของชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมถึงภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร
 - “ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ” เช่น
 - สิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในชีวิต ปรัชญาชีวิต เป้าหมาย ความหวังในชีวิต
 - การให้ความหมายกับการเจ็บป่วย การมีชีวิต การเสียชีวิต
 - วิธีการเอาชนะความทุกข์จากการเจ็บป่วย
 - ความต้องการด้านจิตวิญญาณ
- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกับทบทวนและปรับปรุงกระบวนการประเมินผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้
 - บทบาทของแต่ละวิชาชีพในการประเมินแรกรับ กำหนดเวลาที่ต้องประเมินให้เสร็จสิ้น
 - การประสานงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมิน
 - การวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน

- เชื่อมโยงทั้งข้อมูลการประเมินแรกรับของทีมดูแลผู้ป่วย และข้อมูลก่อนรับไว้ในนโรงพยาบาลหรือข้อมูลจากภายนอกโรงพยาบาล
 - ใช้วิธีง่าย ๆ และไม่เป็นทางการสำหรับกรณีที่ต้องการของผู้ป่วยไม่ซับซ้อน
 - ใช้การประชุมทีมอย่างเป็นทางการ การประชุมปรึกษากับผู้ป่วย และการตรวจเยี่ยมทางคลินิก สำหรับกรณีที่ความต้องการของผู้ป่วยมีความซับซ้อนหรือไม่ชัดเจน
- รายละเอียดของการประเมินของแต่ละวิชาชีพ
- การคัดกรองและปรึกษา/ส่งต่อ
 - ความเสี่ยงด้านโภชนาการ
 - ปัญหาการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional needs)
 - ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
 - ความปวด
- จุดเน้นในการประเมินสำหรับผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ
 - ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมาก
 - ผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอ
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีอาการเจ็บปวด
 - หญิงมีครรภ์ที่อยู่ระหว่างการคลอด
 - ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์หรือจิตใจ
 - ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดยา และ/หรือสุรา
 - เหยื่อที่ถูกกระทำทารุณหรือถูกทอดทิ้ง
- การบันทึกปัญหาและความต้องการเร่งด่วนที่สำคัญ ที่ทุกวิชาชีพสามารถใช้ร่วมกันได้
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - การประเมินที่ขยายไปครอบคลุมปัญหาและความต้องการของครอบครัวด้วย จะมีวิธีคัดกรองเบื้องต้นอย่างไร ปัญหาและความต้องการประเภทใดที่ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ เช่น การรับรู้หรือประเมินความต้องการพื้นฐานอันสำคัญของมนุษย์ เช่น การกิน การนอน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว จะทำให้เป็นระบบที่มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึงได้อย่างไร
 - การประเมินที่เน้นมิติด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยใช้วิธีการที่ไม่ซ้ำเติมความรู้สึกผู้ที่กำลังประสบปัญหา ไม่เป็นการประเมินเฉพาะตามรูปแบบที่มีอยู่ แต่เป็นการรับรู้ที่ควบคู่กับการให้ความรู้สึกที่อบอุ่น เข้าใจ พร้อมทั้งจะร่วมแก้ปัญหา มีการรับฟังปัญหาหรือความทุกข์ของคนไข้โดยใช้ทักษะการฟังแบบลึกซึ้ง มีความเข้าใจในสิ่งที่เป็นเรื่องราวของผู้ป่วย ไม่รีบร้อน ไม่ตัดสินอย่างเร่งด่วน
 - ผู้ประเมินได้รับการอบรมเทคนิคการประเมินที่เหมาะสม รวมถึงการกระตุ้นให้บอกเล่าเรื่องราวเพื่อทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง

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

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ วิเคราะห์ประเภทหรือลักษณะหรือกลุ่มโรคซึ่งต้องมีการตรวจประเมินผู้ป่วยเป็นพิเศษ ซึ่งอาจจะเป็นการใช้เครื่องมือ การทำ invasive procedure การตรวจที่ต้องใช้ทักษะหรือความเชี่ยวชาญพิเศษ หรือการประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น การตรวจ gastrocope ในผู้ป่วย upper GI hemorrhage, การประเมินผู้ป่วย asthma, การทำ diagnostic aspiration และพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้
 - การตรวจประเมินดังกล่าวดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมหรือไม่
 - การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร
 - การตรวจประเมินดังกล่าวกระทำโดยมีเทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์พร้อม และมีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นหรือไม่ อย่างไร
 - การตรวจประเมินดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CPG) ที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - ในกรณีที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการตรวจประเมินดังกล่าว สมควรมีการจัดทำขึ้นหรือไม่
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม ได้รับการประเมินล่าช้ากว่าที่ควร เรียนรู้และวางระบบเพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาดังกล่าวได้เร็วขึ้น

(4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามที่องค์กรกำหนด. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผลการประเมิน เช่น
 - การประเมินทางการแพทย์และการพยาบาลเมื่อแรกรับ ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือเร็วกว่านั้นตามสภาพอาการของผู้ป่วย
 - ประเมินและบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินก่อนที่จะผ่าตัด
- องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางการประเมินซ้ำก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยในและการให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์
 - ผู้ป่วยการประเมินทางการแพทย์ที่กระทำจากนอกโรงพยาบาลหรือที่แผนกผู้ป่วยนอก จะต้องมีการประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะเมื่อรับเป็นผู้ป่วยใน หาก

การประเมินดังกล่าวกระทำนานเกินกว่า 30 วันก่อนที่จะรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จะต้องซักประวัติทางการแพทย์ใหม่ และการตรวจร่างกายซ้ำ

- การออกแบบบันทึกเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน
 - การระบุนายการปัญหาสำคัญของผู้ป่วย
 - การประเมินที่ควรมีแนวทางเพื่อลดความซ้ำซ้อนหรือมีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน เช่น ประวัติการใช้ยากับกระบวนการ medication reconciliation, การคัดกรองที่จำเป็น
 - การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโดยเภสัชกรเพื่อประโยชน์ในการทบทวนคำสั่งใช้ยา
- ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสามารถค้นหาหรือเรียกดูผลการประเมินที่ต้องการจากเวชระเบียนผู้ป่วยหรือแหล่งเก็บอื่นๆ ที่เป็นมาตรฐานและสามารถเข้าถึงได้

(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยต่างๆ 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
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวน ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม ที่ต้องได้รับการประเมินซ้ำ วางระบบ เพื่อให้สามารถตรวจพบปัญหาและมีการประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม

(6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางการอธิบายผลการประเมินแรกรับแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - ประเด็นสำคัญที่ได้จากการประเมินแรกรับ
 - ความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย
 - การวินิจฉัยโรคที่เป็นไปได้ การตรวจ investigate ที่จำเป็นต้องทำ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare

- ทบทวนวิธีการที่จะใช้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจในปัญหาและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาของตนเอง นำมาวางระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการใช้วิธีการดังกล่าวอย่างสอดคล้องกันทั้งองค์กร เช่น
 - counseling
 - narrative medicine เป็นการใช้ sense ของการฟังเรื่องราวต่างๆของคนไข้ การตั้งใจฟังเหมือนเป็นการให้ความหมายและให้เกียรติต่อชีวิตเขา เป็นการเยียวยา ที่อาจจะไม่ใช่การรักษา

Assessment

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยมาทบทวน
 - การประเมินผู้ป่วยสามารถประเมินได้ครอบคลุมรอบด้านเพียงใด
 - ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้ครบถ้วนหรือไม่ ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ความต้องการของตนเอง ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย (patient preference) การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม **วัฒนธรรม จิตวิญญาณ** เศรษฐกิจ
 - ในแต่ละองค์ประกอบมีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการวางแผนหรือไม่
 - มีการประสานงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมินผู้ป่วยอย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน การใช้แบบบันทึกร่วมกัน
 - มีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินอย่างไร เช่น การอภิปรายร่วมกัน การวางแผนดูแลร่วมกัน การบันทึกแผนร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อกับข้อมูลที่ทีมงานประเมินได้
 - มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญไว้ชัดเจนหรือไม่ มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนชัดเจนหรือไม่
 - สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ต้องมีการตรวจประเมินเป็นการพิเศษมาทบทวนว่า การตรวจประเมินดังกล่าวเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในด้าน อายุ ปัญหาสุขภาพ ความเร่งด่วน ระดับการศึกษา / ภาษา / วัฒนธรรมของผู้ป่วย การตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคที่เคยทำ บริการหรือการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร
 - การบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน
 - มีการบันทึกผลการประเมินภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่
 - คุณภาพของการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน โดยแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่น
 - บันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนอยู่ในลักษณะที่พร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์หรือไม่
 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- สัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ดูแล

- ถามแพทย์ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยให้สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปบ้าง จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร
- สอบถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด)
 - การใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนที่บันทึกด้วยตนเอง, ที่บันทึกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, ที่บันทึกโดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
 - มีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น
- สัมภาษณ์ประสบการณ์ผู้ป่วย/ครอบครัว
 - ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ ผู้ป่วยมีโอกาสนอกเล่าสิ่งที่ต้องการบอกได้ครบถ้วนเพียงใด มีโอกาสนอกกว่าอยากได้แบบใดไม่อย่างได้แบบใดหรือไม่ มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การทำมาหากิน หรือไม่
 - ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ มีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง
 - ถามผู้ป่วยว่าได้รับการซักประวัติการใช้ยาอย่างไรบ้าง
 - ถามผู้ป่วย/ครอบครัวว่าได้รับคำอธิบายผลการประเมินด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพียงใด โดยอาจจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เช่น
 - ผู้ป่วยทั่วไป
 - ผู้สูงอายุ
 - ผู้ที่มีปัญหาในการรับรู้
 - ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว
- ตามรอยการประเมินผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาล สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบผู้ป่วย ร่วมกันการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและทบทวนข้อมูลที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมหรือไม่

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การประเมินแรกรับ	-อัตราความครอบคลุมของการประเมินตามเกณฑ์
สิ่งแวดล้อมของการตรวจประเมินพิเศษ	-จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากการตรวจประเมินพิเศษ
การบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน	-คุณภาพของการบันทึกตามเกณฑ์
การประสาน เชื่อมโยง ใช้ประโยชน์ร่วมกัน	-ความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการต่อระบบการประเมิน และการใช้ผลการประเมินร่วมกัน
การประเมินซ้ำ	-อัตราการประเมินซ้ำตามเกณฑ์

การอธิบายผลการประเมิน	-ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวในการได้รับ คำอธิบาย
-----------------------	--

ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค (investigation)

(1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพขององค์กร หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดการตรวจ investigate (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจคลื่นหัวใจ การส่องกล้องตรวจ และการตรวจอื่นๆ) ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในสาขาของตน
 - การตรวจที่สามารถทำได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - การตรวจที่สามารถทำได้เฉพาะในเวลาราชการ
 - การตรวจที่ต้องการรายงานผลเร่งด่วน และ turnaround time ที่ยอมรับได้
 - การตรวจที่จำเป็นต้องส่งต่อไปตรวจที่อื่น การเลือกแหล่งตรวจที่มีคุณภาพ และการประสานงานต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม

(2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อพบว่ามีความไม่สอดคล้องระหว่างผลการตรวจ investigate กับสถานะทางคลินิกของผู้ป่วย
 - การสื่อสารกับผู้รับผิดชอบในการตรวจ investigate เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลการตรวจ
 - การส่งตรวจซ้ำตามความเหมาะสม รวมทั้งการพิจารณาเลือกแหล่งตรวจใหม่
 - การสรุปรายงานหรือเก็บสถิติเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนา

(3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม. ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติในการสื่อสารและบันทึกผลการตรวจ investigate
 - การสื่อสารรายงานผลการตรวจ investigate
 - ช่องทางในการรายงาน เช่น กระดาษ หรือ electronic
 - ระยะเวลาในการรายงาน เช่น การประกันเวลาในการณิปกติและกรณีฉุกเฉิน การรายงานคำวิฤติ
 - การบันทึกผลการตรวจ investigate
 - แนวทางการบันทึกผลการตรวจและการแปลผลในเวชระเบียน

- การเก็บผลการตรวจที่สืบค้นได้ง่าย investigate
- การรักษาความลับของผลการตรวจ investigate
 - ผู้มีสิทธิเข้าถึงผลการตรวจ investigate ทั่วไป
 - ผู้มีสิทธิเข้าถึงผลการตรวจที่มีความอ่อนไหว

(4) มีการอธิบายผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย. มีการพิจารณาการส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางการอธิบายผลการตรวจ investigate แก่ผู้ป่วย
 - การอธิบายผลการตรวจที่สัมพันธ์กับปัญหาของผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรค ทั้งในแง่ของความสอดคล้องและส่วนที่ขัดแย้ง
 - การอธิบายผลการตรวจที่เข้าใจยาก แต่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และอาจต้องมีสื่อช่วยอธิบาย
 - การอธิบายเหตุผลหากจะต้องมีการตรวจ investigate เพิ่มเติม
- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางการส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจผิดปกติ
 - การมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นตัวบ่งชี้
 - การพิจารณาความคุ้มค่ากับผลได้ที่จะเกิดขึ้น
 - การพิจารณาการผลกระทบต่อการตัดสินใจหากได้รับผลการตรวจเพิ่มเติม

Assessment

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การสอบถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามผู้ป่วยว่าแพทย์ได้สรุปให้ฟังหรือไม่ว่าจากผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ แพทย์สันนิษฐานว่าผู้ป่วยเป็นอะไร คำอธิบายนั้นเข้าใจได้ง่ายหรือไม่
 - ถามแพทย์ว่าความสะดวกและความน่าเชื่อถือของการส่งผู้ป่วยไปตรวจ investigate ต่างๆ เป็นอย่างไร
 - ถามพยาบาลว่ามีความมั่นใจเพียงใดว่าแพทย์จะได้รับผลการตรวจ investigate ต่างๆ อย่างครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสม และมีการรักษาความลับที่เหมาะสม
- คุณภาพตามข้อกำหนดของการตรวจ investigate
 - ผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่
 - ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจเองได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
 - ผลการตรวจ investigate มีความสอดคล้องกับสถานะทางคลินิกหรือไม่ มีการตรวจใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ
 - Turnaround time ในการส่งตรวจ investigate แต่ละประเภทเป็นเท่าไร
 - ความสามารถในการสืบค้นผลการตรวจและการเปรียบเทียบผลในแต่ละช่วงเวลา

- การรักษาความลับของผลการตรวจ
- การส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ
 - มีแนวทางที่เป็น routine ในการตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง
 - มีบทเรียนอะไรบ้างเกี่ยวกับผลการตรวจที่มีความผิดปกติและต้องมีการส่งตรวจเพิ่มเติม
- การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเมื่อผลการตรวจมีความผิดปกติ
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนสถานการณ์ที่มีการตรวจอะไรบ้างที่อาจจะต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจนอกโรงพยาบาล มีความจำเป็นอย่างไรในการที่จะส่งไปตรวจต่อ มีผลกระทบกับตัวคนไข้ในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ สร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการอำนวยความสะดวกในการไปตรวจดังกล่าว ไม่มีความล่าช้าหรือการเสียโอกาสเนื่องจากไม่ได้รับการตรวจ
 - ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติจะต้องใช้ความละเอียดอ่อนหรือระมัดระวังในการให้ข้อมูล เช่น เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคร้ายแรง โรคที่รักษาไม่หาย วางแนวทางการอธิบายที่ชัดเจนทั้งในเรื่องผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมของการให้ข้อมูล การนำครอบครัวมาร่วมรับรู้ การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ประคับประคองการเผชิญความเสียใจ สร้างความหวัง กำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปอย่างไร
 - ทบทวนสถานการณ์ที่การอธิบายผลการตรวจที่มีความผิดปกติเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจ วางแนวทางการอธิบายในลักษณะที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้ง่าย เช่น การใช้ถ้อยคำ การใช้สื่อประกอบ หรือการสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ มุมมองของคนไข้ หรือญาติ เข้าใจในความเชื่อ ความศรัทธา อะไรคือความต้องการของเขา สุขหรือทุกข์ เกิดจากอะไร อะไรคือความหวังของเขา

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การตรวจ investigate	-Turnaround time ของการตรวจ investigate -การเข้าถึงการตรวจ investigate ในสถานการณ์ต่างๆ -ความพึงพอใจของแพทย์เกี่ยวกับระบบการส่งตรวจ investigate -ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจ investigate

ค. การวินิจฉัยโรค

(1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในสาขาเดียวกัน ร่วมกันทบทวนกำหนดแนวทางการวินิจฉัยโรคและข้อมูลสนับสนุน
 - การปรับจากการวินิจฉัยโรคตามอาการมาเป็นการวินิจฉัยโรคที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น
 - การกำหนดเกณฑ์ว่าต้องมีข้อมูลสนับสนุนหรือการตรวจพิเศษอะไรบ้างสำหรับการวินิจฉัยโรคที่อาจก่อให้เกิดความสับสน เช่น
 - Dyspepsia, peptic ulcer disease, and esophageal reflux disease
 - lumbar disc herniation with radiculopathy
 - Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS), sepsis, septic shock
 - Cystitis, pyelonephritis
 - Acute bronchitis, acute rhinosinusitis, bronchiolitis, common cold, croup, pharyngitis, rhinosinusitis, streptococcal pharyngitis, strep throat

(2) มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทำให้อย่างมั่นใจว่ามีการบันทึกการวินิจฉัยโรคในเวลาที่กำหนด
 - มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กร เช่น
 - การลงบันทึกการวินิจฉัยโรคโดยเร็วที่สุดที่รับผู้ป่วยไว้ใน รพ. หรือภายในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง
 - การลงบันทึกการวินิจฉัยโรคสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องทำก่อนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด
 - การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม
 - ทีมดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
 - ทีมดูแลผู้ป่วยสร้างกลไกที่จะมีการทบทวนในระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงการวินิจฉัยโรคให้เป็นปัจจุบัน เช่น
 - ระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน
 - ระหว่างการส่งเวร
 - เมื่อมีการย้ายผู้ป่วย
 - เมื่อมีผลการตรวจพิเศษหรือการประเมินอื่นๆ ที่ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค

(3) มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพ ในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนการวินิจฉัยโรค
 - การทบทวนการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพ [ดูในข้อ (1) และ (2)]
 - การทบทวนความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพ
 - เมื่อมีการปรับปรุงการวินิจฉัยโรคของแพทย์ตามข้อ (2)
 - เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย
 - เมื่อมีการทบทวนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

(4) มีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้ม มีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยนำแนวทางใน Patient Safety Goal (SIMPLE) เรื่อง reduction of diagnostic errors มาสู่การปฏิบัติ
 - ทบทวนความหมายของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (diagnostic error)
 - Missed Diagnosis หมายถึงกรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่ได้รับคำอธิบาย เช่น อาการอ่อนเพลียหรือเจ็บปวดเรื้อรัง หรือผู้ป่วยมีอาการชัดเจนแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค
 - Wrong Diagnosis หมายถึงกรณีที่ให้การวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง และมาพบสาเหตุที่แท้จริงภายหลัง
 - Delayed Diagnosis หมายถึงกรณีที่ควรได้รับการวินิจฉัยโรคเร็วกว่าที่เป็น เช่น การวินิจฉัยโรคมะเร็ง
 - ร่วมกันวางระบบต่อไปนี้
 - เรียนรู้จากข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค ค้นหา ศึกษา และอภิปรายร่วมกัน เช่น ในการทำ grand rounds, MM conference, การใช้ trigger เพื่อทบทวนเวชระเบียน, กิจกรรมทบทวนคุณภาพอื่นๆ
 - วางระบบรายงานผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคให้ครบวงจร เช่น การส่งผลการตรวจให้ผู้ป่วย การติดตามว่ามีการตอบสนองต่อ critical test ในเวลาที่กำหนด (30 วัน) ได้เพียงใด เสริมพลังและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยโรค
 - ส่งเสริมให้มีการจัดทำบัญชีรายการปัญหาผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรคที่เหมาะสม
 - จัดให้มีช่องทางและวิธีการที่ผู้ให้บริการจะได้รับข้อคิดเห็นสะท้อนกลับเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ได้กระทำไป

- ส่งเสริมให้มีการใช้ความเห็นที่สอง (second opinions) ในการวินิจฉัยโรค
- ปรับปรุงการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร
- จัดให้มีเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในการวินิจฉัยโรค ให้แพทย์สามารถใช้ได้จน จุดให้บริการ
- สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสม เช่น การมีเวลามากพอในการประเมินผู้ป่วยใหม่โดยไม่มีการรบกวนสมาธิ
- เสริมพลังให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับปรุงการวินิจฉัยโรค เช่น การติดตามการดูแลของอาการหรืออาการใหม่ที่เกิดขึ้น การติดตามให้มั่นใจว่ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การอำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์
- ทบทวนภาพรวมของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
 - จากการเกิดอุบัติการณ์ เช่น การรายงานอุบัติการณ์, MM conference, การใช้ trigger เพื่อทบทวนเวชระเบียน
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรค เช่น แกร็บกับจำหน่าย ก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำ/รักษาซ้ำ
 - ในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ เช่น life threatening surgical and trauma emergencies, ผู้ป่วยมะเร็ง
- ทีมดูแลผู้ป่วยปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยโรค โดยใช้แนวทางต่างๆ เช่น
 - ใช้หลักฐานวิชาการเป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วย
 - ใช้แนวคิด human factors เพื่อออกแบบแบบบันทึก
 - ปรับปรุงระบบบันทึกเวชระเบียนเพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูล ติดตามความก้าวหน้าและประมวลผลข้อมูลในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้ง่ายขึ้น
 - ปรับปรุงการสื่อสารและรายงานข้อมูลผลการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค เพื่อให้มั่นใจว่าแพทย์ผู้ส่งตรวจจะได้รับผลที่น่าเชื่อถือในเวลาที่เหมาะสม

Assessment

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- ประสพการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ถามแพทย์ว่ามีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคอย่างไรบ้าง อะไรเป็นปัญหาการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย
- คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
 - มีการวินิจฉัยโรคในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น วินิจฉัยตามอาการ มากเกินไป อะไรที่พบบ่อย
 - มีข้อมูลที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด
 - ประวัติการเจ็บป่วยเพียงพอหรือไม่ที่จะให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงพอ
 - การตรวจร่างกายมีรายละเอียดเหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงพอ

- การตรวจ investigate เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
- โอกาสพัฒนาความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคมีอะไรบ้าง
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเริ่มและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล กับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลายๆ ครั้งด้วยโรคเดิม
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
 - จากการทบทวนการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
 - จากการทบทวนการวินิจฉัยทางคลินิก กับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา
- ความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคของแพทย์กับการระบุปัญหาผู้ป่วยโดยวิชาชีพอื่น
 - มีความไม่สอดคล้องกันบ่อยเพียงใด อะไรคือลักษณะของความไม่สอดคล้อง อะไรคือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้อง
- จุดเน้นและผลกระทบต่อผู้ป่วย
 - ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่ควรเป็นจุดเน้นของการดูแลแบบองค์รวมและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความเครียด, nicotine dependent ทำ rapid assessment ว่ามีการวินิจฉัยสภาวะดังกล่าวอย่างเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งการรับฟังเรื่องราวเพื่อเข้าใจ และให้คนไข้ให้ความหมายกับการเจ็บป่วยของเขาได้ เป็นการเยียวยาให้หายเร็วขึ้น
 - ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่อาจทำให้หรือเป็นผลมาจากการดูแลรักษาที่ล่าช้า เช่น การชักประวัติที่ไม่ครอบคลุม หรือข้อมูลด้านอื่นๆ ไม่เพียงพอ หรือใช้ข้อมูลเดิม เรียนรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเตือนใจให้ตระหนักในการไม่ละเลยที่จะสืบค้นหรือสื่อสารอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค	- อัตราความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคเมื่อเปรียบเทียบด้วยวิธีต่างๆ - อัตราการมีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสม (ดูเพิ่มเติมใน SIMPLE)

III – 3. การวางแผน

SPA III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

(1) การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางการเชื่อมโยงและประสานการวางแผนดูแลผู้ป่วย
 - แพทย์ พยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ที่ดูแลผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้เป็นผู้ป่วยใน
 - มีการบูรณาการและประสานการดูแลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย
 - การดูแลโดยทีมงาน
 - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแผนกต่างๆ
 - การมีแบบบันทึกการวางแผนการดูแลร่วมกัน
 - เวชระเบียนที่ใช้บันทึกร่วมกัน
 - ผู้จัดการประจำตัวผู้ป่วย [case manager]
 - การวางแผนดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนและต้องดูแลหลายสาขาร่วมกัน
 - การประชุมร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ผู้ป่วย และครอบครัว (case conference, family conference)

(3) มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้หลักฐานวิชาการ (evidence) หรือแนวปฏิบัติ (CPG) ที่เหมาะสมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
 - วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ควรใช้หลักฐานวิชาการในการวางแผน เช่น มีความหลากหลายของการปฏิบัติ มีหลักฐานวิชาการหรือแนวปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไป
 - เลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร
 - ใช้หลักการออกแบบเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติ เช่น reminder, แบบบันทึก, แบบฟอร์ม, flow chart, CareMap
 - ฝึกอบรมบุคลากร
 - การติดตามการใช้หลักฐานวิชาการและแนวปฏิบัติ แสดงให้เห็นความแปรปรวนของการปฏิบัติที่ลดลงและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

(4) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - ครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้
 - มีการใช้สื่อประกอบตามความจำเป็น
 - รับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว (วิถีชีวิต การให้คุณค่า และ preference) เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในลักษณะ shared decision making
 - มีบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่ดีและน่าไว้วางใจ
 - ให้ความสำคัญกับ patient autonomy
 - สรุปข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆ ให้ผู้ป่วยสรุปความเข้าใจให้ฟัง และเติมเต็ม
 - ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้มั่นใจว่าเป็นการตัดสินใจที่ผู้ป่วยยอมรับ ตอบโจทย์ของผู้ป่วยเอง

(2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน.

(5) แผนการดูแลผู้ป่วยมีการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ (ครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) และบริการที่จะให้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ลักษณะของแผนการดูแลผู้ป่วยที่ดีและสมบูรณ์
 - แผนระบุปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการบรรลุตามลำดับความสำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจพิจารณา domain ต่อไปนี้
 - Informed choices เช่น aggressive vs palliative care
 - Functional status เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับการช่วยตนเอง
 - Condition management เช่น การให้ยาด้านจุลชีพแบบฉีด 3 วันต่อด้วยยาเกิน
 - Medication management เช่น การป้องกันและเฝ้าระวังผลข้างเคียง
 - Safety เช่น การป้องกันความเสี่ยงหรืออันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้น
 - Prevention / lifestyle เช่น ลด/เลิกสูบบุหรี่ การบำบัดความเครียด
 - Barrier to care / impact to treatment plan เช่น การช่วยเหลือเรื่องการสื่อสาร การหาแหล่งทรัพยากรดูแลในชุมชน
 - Transition of care เช่น การส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการหรือบริการที่สูงกว่า
 - เป้าหมายการดูแลควรเป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ วัดได้ และมีลักษณะเฉพาะราย เพื่อช่วยในการประเมินซ้ำและปรับปรุงแผนการดูแล
 - แผนระบุการปฏิบัติหรือบริการที่จะให้เพื่อบรรลุเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ
 - แผนระบุกำหนดเวลาที่จะมีการประเมินซ้ำ

- ทีมดูแลผู้ป่วยบันทึกแผนการดูแลไว้ในเวชระเบียน
 - แผนการดูแลผู้ป่วยอาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันตามระดับความซับซ้อนของผู้ป่วย เช่น
 - CareMap หรือแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน
 - บันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยที่ทุกวิชาชีพใช้ร่วมกัน ระบุ ปัญหา เป้าหมาย การปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ กำหนดเวลาทบทวน (เป็นแผนการดูแลผู้ป่วยที่พึงประสงค์)
 - บันทึกปัญหาของผู้ป่วยที่ทุกวิชาชีพใช้ร่วมกัน
 - แผนการดูแลตามรูปแบบของแต่ละวิชาชีพ
 - สรุปแผนการดูแลต่อท้ายผลการประเมินผู้ป่วย
 - ทีมดูแลผู้ป่วยควรร่วมกันพัฒนารูปแบบแผนการดูแลผู้ป่วยให้เอื้อต่อการประสานการดูแลและการติดตามประเมินผล ยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ดังตัวอย่างการพัฒนาใน eMR

Diabetes Type II

Case Number: 00001027 Status: New Owner: Mellinda Smith Last Modified Date: Apr 13, 2017 3:21:43 AM Created Date: Apr 13, 2017 3:21:43 AM

Problems & Goals Tasks Care Team New Problem ?

1 Blood Glucose Control

2 Make lifestyle changes 0% COMPLETE

SUBJECT	DUE DATE	PRIORITY	STATUS	TASK OWNER	EXTERNAL ME...
Test blood sugar three times a day	Aug 15, 2017	Normal	Not Started	Charles Green	
3 Create written self-care plan	Aug 23, 2017	Normal	In Progress	Charles Green	
Meet with dietician	Aug 29, 2017	Normal	Waiting on so...	Charles Green	
Attend training for home diabetes care	Aug 31, 2017	Normal	Not Started	Charles Green	

- แผนการดูแลสำหรับบริการปฐมภูมิ อาจพิจารณาให้ความสำคัญในผู้ป่วยต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยที่เคยนอนโรงพยาบาลและมีความเสี่ยงที่จะต้องกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 3 เดือน
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง
 - ผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีแผนการดูแลที่ซับซ้อน ได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญหลายคน มีปัญหาเรื่องจิตสังคม

(6) มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม. สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันทบทวนและใช้ประโยชน์จากแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อการสื่อสารและประสานงาน ซึ่งการสื่อสารและประสานงานอาจอยู่ในรูปแบบต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - การใช้เอกสารแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อการสื่อสาร
 - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันประจำวันหรือการทำ grand round หรือการทบทวนผู้ป่วยข้างเตียง (เช่น ใช้ประเด็น C3THER)

- การประชุมทบทวนแผนร่วมกัน
- การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม เช่น การมี white board สำหรับบันทึก daily goals ในห้องหรือข้างเตียงผู้ป่วย
- การมี case manager ทำหน้าที่ติดตามและประสานการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วย
- การสื่อสารในรูปแบบคำสั่งการรักษาผู้ป่วย ควรมีการกำหนดนโยบายต่อไปนี้
 - คำสั่งประเภทใดที่ต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ใช่คำสั่งด้วยวาจา
 - คำสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือภาพวินิจฉัยที่จะต้องระบุเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ทางคลินิก
 - ข้อยกเว้นในการเขียนคำสั่งการรักษาในสถานการณ์พิเศษ เช่น ที่แผนกฉุกเฉินหรือหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ
 - ผู้ที่มีสิทธิในการเขียนคำสั่ง
 - ตำแหน่งที่จะเขียนบันทึกคำสั่งในเวชระเบียน

(7) มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและปรับแผนการดูแลตามข้อบ่งชี้ที่ร่วมกันกำหนดไว้
 - การทบทวนตามกำหนดเวลาของเป้าหมายแต่ละเรื่อง
 - การทบทวนประจำ เช่น ประจำสัปดาห์
 - การทบทวนเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานกว่าที่คาด
 - การทบทวนหลังจากเกิดเหตุการณ์วิกฤติหรือไม่คาดฝัน
 - การทบทวนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหน่วยดูแล เช่น จากหอผู้ป่วยหนักมาเป็นหอผู้ป่วยสามัญ
 - การทบทวนเมื่อผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทนร้องขอหรือแสดงความกังวลบางเรื่อง
- การปรับแผนการดูแลอาจจะเป็นการเขียนบันทึกข้อสังเกตต่อแผนการดูแลที่จัดทำไว้ในครั้งแรก เป็นการปรับเป้าหมายหรือตั้งเป้าหมายใหม่ หรือเป็นการจัดทำแผนการดูแลใหม่ทั้งหมด

Assessment

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- รูปแบบและวิธีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย
 - แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการบันทึกในเวชระเบียนมีรูปแบบอะไรบ้าง แต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อด้อยอะไรบ้าง
 - แผนการดูแลผู้ป่วยรูปแบบใดที่ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพแผนก และหน่วยบริการต่างๆ
 - แผนการดูแลผู้ป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายสอดคล้องหรือตอบสนองต่อปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย (ที่ระบุไว้ในบันทึกการประเมินผู้ป่วย) อย่างครบถ้วนครอบคลุมเพียงใด (ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ คำนึงถึงวิถีชีวิต ข้อจำกัด ความคาดหวัง)
 - มีโรคอะไรบ้างที่แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามหลักฐานวิชาการ (scientific evidence) หรือ CPG, มีโรคอะไรบ้างที่ควรนำหลักฐานวิชาการหรือ CPG มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น
- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - มีโรคอะไรบ้างที่มีทางเลือกในวิธีการรักษาที่ควรให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, แนวทางที่ทีมงานให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นได้ผลดีเพียงใด
 - ทีมงานเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลประจำวันอย่างไร (ตัวอย่างการใช้ white board เพื่อบันทึกแผนการดูแลประจำวันโดยผู้ประกอบวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว เพิ่มเติมในส่วนของตน)
- คุณภาพของแผนการดูแลผู้ป่วย
 - แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุสำหรับแต่ละปัญหาไว้ชัดเจนเพียงใด
 - แผนการดูแลผู้ป่วย ระบุการปฏิบัติหรือบริการที่ทีมงานจะให้แก่ผู้ป่วยเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้หรือไม่ อย่างไร
- การสื่อสารและประสานงาน
 - มีการสื่อสาร / ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการอย่างไรเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ, วิธีการสื่อสารดังกล่าวได้ผลดีเพียงใด, แผนที่วางไว้ได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนหรือไม่ เพียงใด
 - สมาชิกของทีมมีความเข้าใจในบทบาทของผู้ให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร
- การทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย
 - โรคหรือสภาวะอะไรบ้างที่มักจะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย (เช่น การติดเชื้อ), อะไรคือข้อบ่งชี้ที่จะต้องมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย, มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในเวลาที่เหมาะสมเพียงใด

- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม มาทบทวนว่าการวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายนั้นครอบคลุมทุกมิติของการดูแลเพียงใด ทีมผู้ให้การดูแลสามารถเห็น “ส่วนร่วม” ของตนได้เพียงใด มีความเชื่อมโยงกันอย่างไร ร้อยตะเข็บหรือไม่ จะทำให้แผนการดูแลตอบสนองต่อเป้าหมายการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความรัก โดยผู้ให้การดูแลเป็นทั้งผู้เยียวยาและเป็นพี่เลี้ยงได้อย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
รูปแบบและวิธีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย	-อัตราความเหมาะสมของการใช้รูปแบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรง/ซับซ้อนของผู้ป่วย
การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว	-อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมตัดสินใจ
คุณภาพของแผนการดูแลผู้ป่วย	-อัตราความสมบูรณ์ ครบถ้วนของการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยตามที่องค์กรกำหนด
การสื่อสารและประสานงาน	-ความพึงพอใจของสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยในการสื่อสารและประสานงานแผนการดูแลผู้ป่วย
การทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย	-อัตราการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยตามข้อกำหนด

เอกสารอ้างอิง

Anthem Blue Cross. Patient-Centered Primary Care: Care Plan Development Playbook.

Jong-Myon Bae (2017). Shared decision making: relevant concepts and facilitating strategies. Epidemiol Health. 2017; 39: e2017048. Published online 2017 Oct 30. doi: 10.4178/epih.e2017048

https://help.salesforce.com/articleView?id=care_plan_overview.htm&type=0

SPA III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายออกจากองค์กร.

(1) มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนด
 - โรคหรือลักษณะสำคัญของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย
 - แนวทางในการวางแผนจำหน่าย รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เป็นไปได้ และข้อบ่งชี้ในการใช้รูปแบบต่างๆ
 - IDEAL: Include (patient & family), Discuss, Educate, Assess, Listen (AHRQ)
 - Discharge Planning Checklist สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล (DHHS & CMS)

D-METHOD	Discharge Planning Checklist (DHHS & CMS)
Diagnosis ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว	โรค: เหตุผลที่รับไว้นอน รพ. สภาวะสุขภาพและโอกาสที่จะดีขึ้น
Medication ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ	ยา: บัญชีรายการยาทั้งหมด ตรวจสอบว่าสามารถ กินยาที่ผู้ป่วยซื้อเองได้หรือไม่
Environment & Economic การจัดการ สิ่งแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม	สิ่งแวดล้อม: เศรษฐกิจ:
Treatment เป้าหมายการรักษา การสังเกต อาการ อาการที่ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ การจัดการภาวะฉุกเฉิน	รักษา: ปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังและการปฏิบัติตัว ข้อแนะนำการปฏิบัติตัวเป็นลายลักษณ์อักษร
Health ภาวะสุขภาพของตน การปรับวิถีชีวิต	วิถีสุขภาพ: การทำกิจกรรมและความช่วยเหลือที่ ต้องการ
Outpatient referral การมาตรวจตามนัด การ สรุปผลการรักษาและแผนดูแลให้หน่วยงานที่ รับดูแลต่อ	นัดติดตาม: การนัดหมาย สถานพยาบาลที่จะไป พบเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
Diet การรับประทานอาหารที่เหมาะสม	อาหาร:

(2) มีการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่ช่วงแรกของการดูแลรักษา.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

- ตามแนวทางซึ่งระบุโรคหรือลักษณะสำคัญของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย
- ตามผลการประเมินเบื้องต้นที่คาดว่าน่าจะมีปัญหา/ความต้องการในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
- มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็นไปได้ หรือเร็วที่สุดหลังจากรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

(3) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย ตามลักษณะปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายด้วยการ
 - นำเสนอปัญหา/ข้อจำกัด/ความคาดหวัง
 - กำหนดเป้าหมายร่วมกัน
 - รับทราบบทบาทในการดูแลผู้ป่วย
 - การดูแลส่วนบุคคล (personal care): อาบน้ำ กินข้าว แต่งตัว ขับถ่าย
 - การดูแลการบ้านเรือน (household care): ทำอาหาร ทำความสะอาด ซักผ้า ซั้วของ
 - การดูแลสุขภาพ (healthcare): การใช้ยา การพบแพทย์ตามนัด กายภาพบำบัด ทำแผล ฉีดยา อุปกรณ์การแพทย์
 - การดูแลอารมณ์ (emotional care): ความเป็นเพื่อน กิจกรรมที่มีความหมาย การสนทนา

(4) มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล. แผนจำหน่ายครอบคลุมปัญหา/ความต้องการทั้งหมด เอื้อต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเอง การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน และการฟื้นฟูสภาพปกติ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วย ประเมินปัญหา/ความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย ให้มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเน้นการคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้น ดังตัวอย่าง

ประเด็น	ความต้องการ
Disease (โรค)	ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น สิ่งที่ต้องคาดหวัง สิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง แหล่งขอคำปรึกษา
Medication (ยา)	ความรู้เรื่องการใช้ยาที่อาจเป็นปัญหา เช่น การเก็บยา วิธีการใช้ยา ความต่อเนื่องของการใช้ยา การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา รวมทั้งการปรับรายการยาเพื่อป้องกันปฏิกิริยาระหว่างยาและผลข้างเคียง

ประเด็น	ความต้องการ
Environment (สิ่งแวดล้อม)	ความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงที่พักอาศัย เช่น ห้องนอน เตียงนอน การระบายอากาศ การปรับอากาศ ความสะอาด พื้นที่ใช้สอย อุปกรณ์พิเศษทางลาด ราวจับ ที่นั่งขับถ่าย ออกซิเจน การป้องกันอันตราย
Equipment (เครื่องมือ)	เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ วิธีการดูแลบำรุงรักษา
Economic (เศรษฐกิจ)	ปัญหาค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลต่อเนื่อง
Treatment (การดูแลรักษา)	โอกาสที่จะต้องมีการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน เช่น กายภาพบำบัด การดูแลแผล การดูแลสายสวน การป้องกันแผลกดทับ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งอาการต่างๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เช่น ความปวด
Health (การดูแลสุขภาพทั่วไป)	การดูแลส่วนบุคคล ความเป็นอยู่ การเคลื่อนย้ายร่างกาย กิจกรรมประจำวัน อารมณ์ สังคม รวมทั้งความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ วิธีคลายเครียด
Outpatient referral	โอกาสที่จะมีการส่งต่อไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือการติดตามนัดหมาย
Diet	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ ความจำเป็นที่ต้องให้อาหารเสริมหรืออาหารทางสายยาง

- ทีมดูแลผู้ป่วย ประเมินปัญหา/ความต้องการซ้ำเป็นระยะในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล
- ลักษณะของแผนจำหน่ายที่ดี
 - แผนจำหน่ายครอบคลุมปัญหา/ความต้องการทั้งหมด
 - แผนจำหน่ายเอื้อต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเอง การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน และการฟื้นฟูสภาพปกติ
 - แผนจำหน่ายควรเอื้อต่อการใช้งาน โดยมีความชัดเจนต่อไปนี้
 - ปัญหา/ความต้องการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย
 - กิจกรรมที่จะตอบสนอง เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การเตรียมผู้ดูแล การฟื้นฟูสภาพ การเตรียมสิ่งแวดล้อม การเตรียมอุปกรณ์
 - แผนจำหน่ายไม่ควรเป็นแบบฟอร์ม checklist สำหรับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

(5) มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยนำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ
 - พิจารณาประเด็นที่ควรเริ่มดำเนินการทันที ในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

- พิจารณาประเด็นที่ต้องรอให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้และฝึกทักษะ
- พิจารณาประเด็นที่จะต้องมีการฟื้นฟูสภาพ
- พิจารณาประเด็นที่ต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน
- พิจารณาประเด็นที่ต้องมีการจัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์เสริม
- พิจารณาประเด็นที่ต้องมีการฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแล
- พิจารณาประเด็นที่จะต้องมีการช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจ

(6) มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยประเมินและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย
 - ทำ rapid assessment สำหรับกระบวนการวางแผนจำหน่าย
 - ใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินกระบวนการวางแผนจำหน่าย
 - ใช้ข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินกระบวนการวางแผนจำหน่าย
 - ปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามผลการประเมิน

Assessment

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- แนวทางและข้อบ่งชี้ในการวางแผนจำหน่าย
 - มีการทำเกณฑ์ข้อบ่งชี้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญหรือไม่ เช่น การที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
 - ได้คำนึงถึงสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และความสะดวกในการวางแผนล่วงหน้าหรือไม่ อย่างไร
- การกำหนดโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย
 - มีโรคอะไรบ้าง มีเหตุผลหรือความมุ่งหมายอย่างไรในการเลือกโรคดังกล่าว
 - ในการปฏิบัติจริงสามารถตอบสนองต่อเหตุผลหรือความมุ่งหมายดังกล่าวได้เพียงใด
- การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
 - จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย สามารถบอกได้หรือไม่ว่าผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างไร บ่อยเพียงใด ในการวางแผนจำหน่าย
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - วิชาชีพอื่น
 - ผู้ป่วยและครอบครัว
- การพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย: สุ่มทบทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรกหรือไม่อย่างไร
 - มีการบันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในเวชระเบียนอย่างไร
 - อะไรคือปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในรายที่ทบทวน มีการระบุและบันทึกไว้ในเวชระเบียนครบถ้วนหรือไม่
 - อะไรคือปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายที่พบบ่อย มีการวางแผนรองรับอย่างไร
- แผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนหรือไม่ว่าจะเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรสำหรับปัญหาแต่ละประเด็นที่ประเมินได้
- การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - จากการสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ดีเพียงใด

- จากการสัมภาษณ์ทีมผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้หลักการเสริมพลังในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) กับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (patient care plan) อย่างไร
- การติดตามผล
 - มีระบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงระบบงานและพัฒนาบุคลากรอย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านว่ามีสาเหตุจากอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มเติมจากประเด็นเชิงเทคนิควิธีการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ ค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่จะมาร่วมดูแลและวางแผนร่วมกัน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การกำหนดแนวทางและกลุ่มเป้าหมาย	-ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย หรือการเพิ่มของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการวางแผนจำหน่าย
การประเมินและประเมินซ้ำ	-วันนอนโรงพยาบาล
การวางแผนจำหน่าย	-อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ (readmission rate) ภายใน 14, 28 วัน
การนำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน -ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล -จำนวน/อัตราผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

AHA (2015). Private-Sector Hospital Discharge Tools.

AHRQ. Care Transitions from Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning Implementation Handbook.

CMS. Hospital Discharge Planning Worksheet.

DHHS & CMS (2019). Your Discharge Planning Checklist: For patients and their caregivers preparing to leave a hospital, nursing home, or other care setting.

III – 4. การดูแลผู้ป่วย

SPA III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

(1) มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม. การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแล อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
 - คาดการณ์โอกาสที่จะมีการดูแลที่ไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย หรือล่าช้ากว่าที่ควร ออกแบบกระบวนการดูแล และจัดระบบติดตามกำกับ
 - กำหนดหน้าที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
 - พิจารณาหน้าที่รับผิดชอบพื้นฐานของบุคลากรระดับต่าง ๆ (ตามคุณวุฒิ ความรู้ ประสบการณ์)
 - ทบทวนเหตุการณ์หรือหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณวุฒิหรือคุณสมบัติที่เหมาะสม รวมทั้งโอกาสที่จะมีการทำหน้าที่เกินกว่าข้อกำหนดตามกฎหมาย หรือ การทำหน้าที่โดยผู้ที่มีคุณวุฒิต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด
 - พิจารณาการมอบหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย
- ทีมดูแลผู้ป่วยทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ
 - การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ
 - การมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกันทุกจุดบริการ
 - การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่ขึ้นกับความสามารถในการจ่ายหรือความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพ
 - การตรวจวินิจฉัย
 - การใช้ยา
 - การผ่าตัด
 - การตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ
- ทีมดูแลผู้ป่วยนำแนวทางใน PSG: SIMPLE ที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
 - การป้องกันแผลกดทับ

(2) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความ สะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย/ ความเครียด/เสียง/สิ่งรบกวนต่างๆ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทำให้อย่างมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในสิ่งแวดล้อมที่ดี
 - จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยใส่ใจในประเด็น เช่น แสง เสียง การระบาย อากาศ ระยะห่าง การสัญจร ฯลฯ
 - จัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย โดย พิจารณาความต้องการพิเศษสำหรับ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยระยะ สุดท้าย
 - จัดสิ่งแวดล้อมที่สะดวกสบายและสะอาด มีการเฝ้าติดตามอย่างสม่ำเสมอ
 - จัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ
 - จัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงการป้องกันความเครียด เสียง สิ่งรบกวนต่างๆ

(3) ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยจัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
 - วิเคราะห์สถิติและแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละหน่วยบริการ
 - ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการเตรียมความพร้อมและการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน
- ทีมดูแลผู้ป่วยจัดการกับภาวะวิกฤติหรือภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
 - วิเคราะห์โอกาสเกิดภาวะวิกฤติหรือภาวะฉุกเฉินในแต่ละหน่วยบริการ
 - ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการเตรียมความพร้อมและการจัดการกับภาวะวิกฤติหรือ ภาวะฉุกเฉิน

(4) ทีมผู้ให้บริการประเมินความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และตอบสนองต่อ ความต้องการเหล่านี้ในลักษณะองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายในลักษณะที่เป็นองค์รวม
 - สรุปรูความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
 - ประเมินความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย
 - วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - ให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม
 - ติดตามเพื่อค้นหาความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง
- ทีมดูแลผู้ป่วยใช้แนวคิด humanized healthcare
 - รับฟังความรู้สึก ความต้องการของคนไข้ในทุกขั้นตอน ของการดูแล ด้วยความเข้าใจใน แง่มุมของคนไข้ เปิดใจกว้าง ไม่ด่วนตัดสิน หรือใช้ระบบที่วางไว้เป็นคำตอบ

- เข้าใจในตัวตนของคนไข้ ความหวัง และความต้องการของคนไข้
- เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการเยียวยา
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่อ่อนโยน ไม่ตัดขาดคนไข้จากโลกภายนอกและไม่บั่นทอนความเป็นมนุษย์

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมสำรวจเพื่อค้นหาช่องว่างของการปฏิบัติและนำมาปรับปรุงระบบ

(5) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการดูแลผู้ป่วย เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผ่านกลไกต่างๆ เช่น
 - การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนที่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วย
 - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน, การทบทวนผู้ป่วยข้างเตียงร่วมกัน, การทำ grand round
 - การประชุมเพื่อวางแผนร่วมกันในกรณีผู้ป่วยมีความซับซ้อน
 - การสรุปในระหว่างการส่งเวร
 - การสรุปข้อมูลเพื่อส่งมอบให้แก่หน่วยงานอื่นที่รับดูแลผู้ป่วยต่อ
 - การรายงานผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เป็นมาตรฐาน เช่น การใช้หลัก SBAR
 - การส่งและรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ด้วยวิธีการที่เป็นมาตรฐาน (write down, read back, confirm)

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา
 - กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และที่เป็นข้อกำหนดว่าต้องปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมีอะไรบ้าง มีการสร้างความมั่นใจอย่างไรว่ากิจกรรมดังกล่าวได้รับการปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้
 - แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในเรื่องใดบ้างที่อาจถูกละเลยไม่ได้รับการปฏิบัติตาม มีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวอย่างไร
 - (จากการสำรวจสิ่งแวดล้อม) พบโอกาสพัฒนาเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) เช่น ความเป็นส่วนตัว การมองเห็น แสง เสียง ความปลอดภัย สิ่งเร้า ความสะอาด ความสะดวกสบาย รวมทั้งการป้องกันอันตราย / ความเครียด / เสียง / สิ่งรบกวนต่างๆ อย่างไร
 - โอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง มีมาตรการป้องกันอย่างไร มาตรการดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างไร
 - มีการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ เพียงใด ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- การจัดการภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน

- ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน ที่มีโอกาสพบมีอะไรบ้าง ทีมงานสามารถตรวจพบภาวะดังกล่าวได้รวดเร็วเพียงใด ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
- การดูแลที่เป็นองค์รวม
 - ปัญหาด้านอารมณ์ จิตสังคมที่พบบ่อยมีอะไร ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการได้ดีเพียงใด
- การสื่อสารภายในทีม
 - ประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร
 - การปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารที่แนะนำไว้ใน PSG: SIMPLE เป็นอย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา	-อัตราอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม แผลกดทับ -ความพึงพอใจในความรวดเร็วของการตอบสนองความต้องการ -ความเท่าเทียมกันของการได้รับบริการโดยไม่ขึ้นกับความสามารถในการจ่าย -ความเพียงพอของการจัดบุคลากรวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน
สิ่งแวดล้อมในการดูแล	-ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสิ่งแวดล้อมและการไม่มีสิ่งรบกวน
การจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน	-ผลการทบทวนความเหมาะสมและความรวดเร็วในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติหรือภาวะฉุกเฉิน
การดูแลแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของครอบครัว	-ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลในมิติต่างๆ
การสื่อสารและประสานงานภายในทีม	-การปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารที่ รพ.กำหนด -ความพึงพอใจของสมาชิกในทีมต่อการสื่อสารและประสานงาน

SPA III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

1) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง
 - ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เด็กอายุน้อย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สับสนหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
 - บริการที่มีความเสี่ยงสูง
 - บริการที่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต
 - ธรรมชาติของการรักษาที่มีความเสี่ยง หรือบริการที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การฟอกเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การใช้เครื่องผูกมัด การให้ยาเพื่อให้หลับลึก (moderate and deep sedation)
- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง
 - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไปนี้
 - การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - การช่วยฟื้นคืนชีพ
 - การจัดเก็บ การใช้ การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่สับสนหรือไม่รู้สึกตัว
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ
 - การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียม (dialysis)
 - การผูกมัดและการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด
 - การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ เด็กและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำทารุณ
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือยาที่มีความเสี่ยงสูงอื่นๆ
 - การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเพื่อให้หลับลึก
 - การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องทางจิต/จิตเวช
 - แนวทางการดูแลผู้ป่วยระบุสิ่งต่อไปนี้
 - วิธีการวางแผน รวมถึงการบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่กับเด็ก หรือข้อพิจารณาพิเศษอื่นๆ
 - สิ่งที่ต้องบันทึกเพื่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยสามารถทำงานและสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ข้อพิจารณาในการขอความยินยอมเป็นการเฉพาะ ตามความเหมาะสม
- ข้อกำหนดในการติดตามประเมินผู้ป่วย
- คุณสมบัติหรือทักษะพิเศษของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแล
- ความพร้อมและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ

(2) บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทำให้อย่างมั่นใจว่าบุคลากรได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
 - จัดระบบเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย
 - จัดทำสื่อสารเรียนรู้ด้วยตนเองตามความเหมาะสม
 - จัดฝึกอบรมให้กับผู้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในเนื้อหาที่จำเป็นต้องมีการฝึกอบรม
 - ทดสอบความรู้และทักษะตามความเหมาะสม
- ทีมดูแลผู้ป่วยทำให้อย่างมั่นใจว่ามีการนำแนวทางดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติ
 - ออกแบบระบบให้ง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น แบบบันทึก แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติ ชุดสำเร็จรูปสำหรับการใช้งาน
 - มีการเฝ้าติดตามหรือสุ่มสำรวจตามความเหมาะสม

(3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง และแนวทางปฏิบัติสำหรับการทำหัตถการดังกล่าว
 - สถานที่ที่เหมาะสม มีการระบุชัดเจนว่าต้องทำในสถานที่ประเภทใด และไม่ทำในสถานที่ประเภทใด มีข้อยกเว้นในกรณีฉุกเฉินอย่างไร
 - เครื่องมือที่ต้องเตรียมให้พร้อม
 - ผู้ช่วยที่จำเป็น

(4) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันเวลาที่.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วย กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
 - เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทั่วไป ควรใช้หลัก visual management เข้ามาช่วย เช่น กราฟบันทึกสัญญาณชีพที่มีแถบสีแสดงถึงระดับสัญญาณชีพที่ต้องมีการ

ทบทวน (แถบสีเหลือง) หรือมีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (แถบสีแดง) ตัวอย่าง SAGO (Standard Adult General Observation) chart ของออสเตรเลีย

- เครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังเฉพาะสำหรับการให้ยาที่ต้องระมัดระวังหรือการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง
- ทีมดูแลผู้ป่วย ดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันที
 - ควรมีแนวทางในการตัดสินใจแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ที่เป็นบทสรุปจากการทบทวนหลักฐานร่วมกับการทบทวนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย
 - ควรมีแนวทางปฏิบัติสำหรับกรณีเร่งด่วนที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที เช่น การมีการตระบุนโยบายปฏิบัติอย่างสั้นๆ ที่เข้าใจง่าย สำหรับกรณีที่อาจไม่พบบ่อย แต่ต้องตอบสนองอย่างรวดเร็ว

(5) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่ามาช่วย ทีมผู้ให้บริการอย่างทันท่วงทีในการประเมินผู้ป่วย มีการช่วย stabilize ผู้ป่วย มีการสื่อสาร การให้ความรู้ และการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยจัดให้มี Rapid Response System ซึ่งองค์ประกอบสำคัญได้แก่
 - มี Rapid Response Team (RRT) หรือ Medical Emergency Team ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ให้ความช่วยเหลือที่ข้างเตียงผู้ป่วยทันทีที่เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ โดยความช่วยเหลือของ RRT ได้แก่
 - การประเมินผู้ป่วย
 - การ stabilize ผู้ป่วย
 - การสื่อสาร
 - การให้ความรู้
 - การตัดสินใจย้ายผู้ป่วยไปดูแลในระดับที่สูงกว่า
- การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้ ถูกครอบคลุมไว้แล้วในข้อ (4) เกณฑ์ข้อนี้มุ่งให้ รพ.มีระบบให้ความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่า

(6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - วิเคราะห์แนวโน้มและ root cause อย่างสม่ำเสมอ
- ทีมดูแลผู้ป่วยนำผลการทบทวนมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง
 - กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทางการดูแลดังกล่าวใช้ scientific evidence ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
 - บริการหรือการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงในความรับผิดชอบมีอะไรบ้าง มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไว้ชัดเจนเพียงใด แนวทางการดูแลดังกล่าวใช้ scientific evidence ที่เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพียงใด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมอย่างไร สถานที่ เครื่องมือ และผู้ช่วยในการทำหัตถการมีความพร้อมเพียงใด การปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้เพียงใด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร
 - ตามรอยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือได้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
 - ทบทวนว่าทีมงานสามารถจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้ลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย และนำไปดำเนินการ
- การเฝ้าระวังและตอบสนองการเปลี่ยนแปลง
 - โรคหรือสภาวะที่อาการของผู้ป่วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมมีอะไรบ้าง ผลการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นอย่างไร สามารถดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันทั่วทั้งหรือไม่ เพียงใด
 - มีการกำหนด early warning sign ที่จะเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตอย่างไร มีการติดตามและใช้สัญญาณเตือนดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ครอบคลุมหน่วยบริการผู้ป่วยทุกหน่วยหรือไม่ ระบบที่จัดไว้เพื่อตอบสนองต่อสัญญาณเตือนดังกล่าวเป็นอย่างไร เพียงพอที่จะแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งหรือไม่ ผลกระทบที่เกิดจากการมีระบบดังกล่าวทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำ CPR ลดลงเพียงใด
 - ภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ระบุไว้ใน 2 bullet แรกมีแนวโน้มเป็นอย่างไร วิธีการที่ใช้ในการตรวจจับหรือบ่งชี้การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความไวเพียงใด จากการติดตามแนวโน้มดังกล่าว นำมาสู่การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	- อัตราการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
การทำการหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง	- จำนวน/อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำการหัตถการ
การเฝ้าระวังและตอบสนองการเปลี่ยนแปลง	- ความรวดเร็วในการตรวจพบการเปลี่ยนแปลง และการตอบสนอง

SPA III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก

(1) มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก และนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการประเมินและวางแผนระงับความรู้สึกที่เหมาะสม
 - มีการประเมินผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
 - มีการนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนให้การระงับความรู้สึกที่เหมาะสม
 - มีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำอีกครั้งหนึ่งก่อนนำสลบหรือให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

(2) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก (ถ้าเป็นไปได้). ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นและได้รับการเตรียมความพร้อม
 - มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ในประเด็นเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ และทางเลือกของการระงับความรู้สึก
 - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก (ถ้าเป็นไปได้)
 - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนการระงับความรู้สึก
 - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก

(3) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีกระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย
 - ผู้ให้การระงับความรู้สึกเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม
 - กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินทางเดินหายใจก่อนเริ่มต้นนำสลบโดยใช้เกณฑ์ที่ชัดเจน
- มีการเตรียมความพร้อมสำหรับปัญหา difficult airway
 - มีแผนสำหรับการจัดการเรื่องทางเดินหายใจและเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผน
 - เมื่อคาดว่าจะมีปัญหา difficult airway จะต้องเตรียมให้มีความช่วยเหลือพร้อมระหว่างการนำสลบ และมีแผนสำรองสำหรับการจัดการเรื่องทางเดินหายใจอย่างชัดเจน
 - สำหรับผู้ป่วยที่ทราบว่าเคยมีปัญหา difficult airway ควรเตรียมอุปกรณ์พิเศษในการใส่ท่อหายใจให้พร้อมใช้ และมีการวางแผนที่ดีในการจัดการทางเดินหายใจหรือเลือกใช้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีอื่น เช่น การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ถ้าสามารถทำได้ แต่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการทางเดินหายใจด้วย
- มีการตรวจสอบและเฝ้าติดตามว่าท่อหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
 - ควรยืนยันตำแหน่งของท่อช่วยหายใจด้วยการใช้ capnography ถ้าเป็นไปได้
- มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำให้สงบระดับกลางและระดับลึก (moderate & deep sedation)
 - วิธีการวางแผน การบันทึกข้อมูล ได้แก่ (1) ก่อนเริ่มหัตถการ (2) หลังจากให้ยา sedative–analgesic agents (3) ทุก 5 นาที ระหว่างทำหัตถการ (4) ระหว่างรอฟื้นตอนต้น (5) ก่อนจำหน่าย และมีการขอความยินยอม
 - การติดตามเฝ้าระวัง เช่น ระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness) อัตราการหายใจ pulse oximetry และ การไหลเวียนเลือด
 - คุณสมบัติพิเศษหรือทักษะของบุคลากรที่จะเป็นผู้ให้การดูแล (ความชำนาญในเทคนิคของวิธีการทำให้สงบ การติดตาม การแก้ปัญหา)
 - ความพร้อมของอุปกรณ์พิเศษและการใช้

(4) มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วน. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยผู้มีความรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการติดตามและบันทึกข้อมูลในระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วน
 - การติดตามและบันทึกข้อมูลสถานะของผู้ป่วยขณะให้การระงับความรู้สึก
 - มีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลคอยเฝ้าติดตามอยู่ตลอดเวลา
 - monitor ความเพียงพอของทางเดินหายใจ (airway) และการหายใจ (ventilation) โดยการสังเกตและการฟังอย่างต่อเนื่อง

- monitor การไหลเวียนเลือด (circulation) อย่างต่อเนื่องโดยการฟังหรือการคลำ จังหวะเต้นของหัวใจ หรือโดยการแสดงอัตราเต้นของหัวใจบน cardiac monitor หรือ pulse oximeter
- วัดความดันโลหิตอย่างน้อยทุก 5 นาที และบ่อยกว่าหากมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก
- วัดอุณหภูมิของร่างกายเมื่อมีข้อบ่งชี้ ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม
- ประเมินความลึกของการระงับความรู้สึก (depth of anesthesia) หรือระดับของความไม่รู้สึกตัว (degree of unconscious) อย่างสม่ำเสมอโดยใช้การสังเกตทางคลินิก
- การติดตามและบันทึกข้อมูลหลังได้รับการระงับความรู้สึก
 - ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าติดตามระหว่างรอฟื้นตามนโยบาย
 - ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยวิสัญญีแพทย์ หรือพยาบาลที่ใช้เกณฑ์จำหน่ายที่โรงพยาบาลกำหนด
 - ผู้ป่วยได้รับการย้ายไปยังหน่วยดูแลซึ่งมีความสามารถในการให้การดูแลหลังการระงับความรู้สึก เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปหอผู้ป่วยทั่วไป
- การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินระหว่างระงับความรู้สึกและรอฟื้น
 - มีการทำแนวทางปฏิบัติที่สามารถใช้ได้ทันที เช่น airway compromise, inadequate ventilation, hemodynamic unstable, cardiac arrest, local anesthetic systemic toxicity (LAST)
 - มีการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้

(5) มีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาตามที่องค์กรวิชาชีพด้านวิสัญญีแนะนำ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยา ตามที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีฯ แนะนำ

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การประเมิน วางแผน และเตรียมความพร้อม
 - ประสิทธิภาพในการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกเป็นอย่างไร มีการค้นพบปัจจัยเสี่ยงในขณะที่กำลังจะให้การระงับความรู้สึกโดยที่ไม่พบมาก่อนบ่อยเพียงใด (สำหรับผู้ป่วย elective)
 - มีการนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้ามาใช้ในการวางแผนการระงับความรู้สึกอย่างไร

- ประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร สามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนดไว้ได้ดีเพียงใด
- ผู้ป่วยได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธี และได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเหมาะสมเพียงใด ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในประเด็นใดบ้าง
- ทีมงานจัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อช่วยลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย
- ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการระดับความรู้สึก (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการระดับความรู้สึก ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ
- กระบวนการระดับความรู้สึก
 - มีการนำมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาที่องค์กรวิชาชีพแนะนำ มาสู่การปฏิบัติอย่างไร สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด ส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มีอะไร มีวิธีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไร
 - บุคลากรที่ทำหน้าที่ระดับความรู้สึกเป็นใครบ้าง ให้การระดับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ แก่ผู้ป่วยปัสสาวะ
 - มีการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการระดับความรู้สึกอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การประเมินและวางแผนระดับความรู้สึก	-ความครอบคลุมของการประเมินและวางแผนระดับความรู้สึก -จำนวนการงดหรือเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด/ระดับความรู้สึก
การให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อม	-ความพึงพอใจในการได้รับข้อมูล -ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
การระดับความรู้สึก	-การให้ antibiotic prophylaxis ก่อนผ่าตัด
การดูแลในช่วงรอฟื้น	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการระดับความรู้สึก ทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด -ผลการจัดการความปวดที่ห้องรอฟื้น

ข. การผ่าตัด

(1) มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยทั้งหมดมาพิจารณา. มีการบันทึกแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน. มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ใช้ประโยชน์ได้
 - นำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยทั้งหมดมาพิจารณา
 - มีเกณฑ์และระบบในการประเมินความเสี่ยงและความพร้อมในการรับการผ่าตัดของผู้ป่วย
 - มีระบบปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความพร้อมในการผ่าตัดหรือให้การรักษาก่อนการผ่าตัด
 - มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคและแผนการดูแลผู้ป่วยในเวชระเบียน
 - ระบุการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัด/หัตถการที่จะทำ
 - ระบุสิ่งที่ต้องแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนทำผ่าตัด
 - ระบุอุปกรณ์พิเศษ implant และรายละเอียด (ถ้าต้องมีการใช้)
 - ระบุโอกาสที่จะเสียเลือดและการเตรียมเลือด
 - ระบุความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
 - ระบุระดับการดูแลหลังผ่าตัด (เช่น การอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ)

(2) มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ตัดสินใจแทน โดยศัลยแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดผู้ป่วย
 - ความจำเป็นของการผ่าตัด
 - ทางเลือกต่างๆ ระหว่างการผ่าตัดกับไม่ผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดวิธีต่างๆ รวมทั้งประโยชน์ ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ค่าใช้จ่าย ของแต่ละทางเลือก
 - โอกาสที่จะต้องใช้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ข้อดี ทางเลือก ความเสี่ยง
- มีการจัดทำสื่อประกอบสำหรับข้อมูลที่มีความซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น

(3) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินและกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ดี

- มีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความพร้อม
 - ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนอยู่ในสภาวะที่ stable พร้อมรับการผ่าตัด หรือได้รับการผ่าตัดทันทีหากมีข้อบ่งชี้
 - มีการประสานข้อมูลที่รัดกุมเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ที่อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจกรณีที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า
 - การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย เช่น การทบทวนสภาวะโรคร่วมของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและการหายใจก่อนผ่าตัด การชำระล้างร่างกายก่อนผ่าตัด
 - การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เช่น การประเมินความกังวลของผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยรับรู้และคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น การให้ผู้ป่วยลองใช้จินตภาพเชิงบวก การให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย
- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากการผ่าตัด
- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ โดยพิจารณา SSI prevention bundle เช่น
 - มีการค้นหาและรักษาการติดเชื้อทุกอย่างที่เกิดขึ้นห่างจากตำแหน่งที่จะผ่าตัด และเลื่อนการผ่าตัดไปจนกว่าการติดเชื้อจะหมดไป (ยกเว้นกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน)
 - ไม่โกนขนที่ผิวหนังก่อนผ่าตัด ยกเว้นเมื่อมีการรบกวนต่อการผ่าตัดจะใช้ electric clipper
 - ให้ prophylactic antibiotic ที่เหมาะสมกับการผ่าตัด เมื่อมีข้อบ่งชี้ ให้มีระดับยาในซีรัมและเนื้อเยื่อสูงพอเมื่อขณะลงมีด ตลอดการผ่าตัด และหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นอีก 2-3 ชั่วโมง
 - การดูแลระดับอุณหภูมิและระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม
 - การควบคุมการเคลื่อนไหวในห้องผ่าตัด
 - การทำให้มั่นใจในความปราศจากเชื้อของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด
 - การใช้ sterile technique และการลด tissue trauma

(4) มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
 - มีการใช้เครื่องหมายเพื่อระบุตำแหน่งผ่าตัดที่ชัดเจนเข้าใจได้โดยทันที
 - ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการทำเครื่องหมาย

- กรณีที่ไม่มีการทำเครื่องหมายมาจากหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัดมีมาตรการที่เข้มงวดที่จะให้มีเวลาสำหรับการตรวจสอบและทำเครื่องหมายในขณะที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัว
- การทำเครื่องหมายครอบคลุมทั้งการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - มีการใช้รายการตรวจสอบ (safety surgical checklist) หรือกระบวนการอื่นเพื่อยืนยันความถูกต้องของตำแหน่ง หัตถการ ตัวผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัด รวมถึงยืนยันว่ามีเอกสารและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องการอยู่ในมือ ถูกต้องและใช้งานได้
 - ทีมผ่าตัดทุกคนร่วมในกระบวนการขอเวลานอก (time out) และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเริ่มต้นหัตถการผ่าตัด
 - มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจในการผ่าตัดที่ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ และถูกคน เป็นแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร รวมถึงการทำหัตถการทางการแพทย์และทันตแพทย์นอกห้องผ่าตัด

(5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย .

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่าห้องผ่าตัด เครื่องมือ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ มีความพร้อม
 - มีการจัดแบ่งพื้นที่ กำหนดการไหลเวียน และป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด
 - มีการทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัดตามมาตรฐาน
 - มีการทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน
 - มีการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด พร้อมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
 - มีการดูแลระหว่างรอผ่าตัดอย่างเหมาะสมและปลอดภัย
 - มีการตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์อย่างถูกต้อง
 - มีการจัดการกับชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
 - มีการเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย
- ทีมงานทำงานร่วมกันโดยใช้ทั้ง technical & non-technical skill ที่ดี
- ทีมใช้แนวทาง PSG: Safe OR Environment เพื่อให้มั่นใจว่ามีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

(6) มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการบันทึกรายละเอียดในการผ่าตัดที่เหมาะสม
 - มีบันทึกการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อช่วยในการดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อยประกอบด้วย
 - การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด
 - ชื่อศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัดและผู้ช่วย
 - ชื่อหัตถการ

- สิ่งส่งตรวจทางศัลยกรรมที่ส่งไปตรวจ
 - การระบุถึงภาวะแทรกซ้อนหรือการไม่มีภาวะแทรกซ้อน
 - ปริมาณการสูญเสียเลือด
 - วันที่ เวลา และลายมือชื่อของแพทย์ผู้รับผิดชอบ
- มีการจัดทำบันทึกการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยเสร็จก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากบริเวณรอฟื้นหลังการระงับความรู้สึก

(7) มีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและลักษณะการทำหัตถการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนและทำให้มั่นใจว่ามีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดที่เหมาะสม
 - การจัด care setting ที่เหมาะสมกับการทำหัตถการ
 - การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสพบได้จากการทำหัตถการนั้นๆ เช่น VTE, compartment syndrome, bleeding, anastomosis leakage
- ทีมดูแลผู้ป่วยศึกษาแนะนำแนวทาง PSG: Enhance Recovery After Surgery (ERAS) มาสู่การปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวไวหลังผ่าตัด เช่น
 - การประเมินและควบคุมอาการปวดอย่างเหมาะสม
 - การพิจารณาให้น้ำและอาหารทางปากโดยเร็ว ถ้าไม่มีข้อห้าม
 - การรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน (ถ้ามี)
 - การกระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงโดยเร็ว
 - การถอดท่อระบายและสายสวนเมื่อไม่มีความจำเป็น

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การวางแผนดูแลผู้ป่วย
 - (จากการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด) มีการวางแผนการผ่าตัดก่อนการผ่าตัดชัดเจนเพียงใด มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมเพียงใด
- การให้ข้อมูลผู้ป่วย
 - (จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย) ผู้ป่วยได้รับการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่ต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนเป็นที่เข้าใจเพียงใด
- การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
 - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) ได้ดีเพียงใด
 - ตามรอยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ ประสพการณ์ของผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าจะต้องได้รับการผ่าตัด ว่ามีความรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนต่างๆ

- เป้าหมายความปลอดภัย
 - มาตรการเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เป็นไปตามที่องค์กรอนามัยโลก แนะนำหรือไม่ มาตรการดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด
- การผ่าตัดภายใต้สิ่งแวดล้อมและระบบงานที่ดี
 - สิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัด มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย สำหรับการผ่าตัดเพียงใด
 - การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียน และการป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด
 - การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด
 - การทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ
 - การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
 - การดูแลระหว่างรอผ่าตัด
 - การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์
 - การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วย
 - การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย
 - ทีมงานทำงานร่วมกันโดยใช้ทั้ง technical & non-technical skill ที่ดีเพียงใด
- บันทึกการผ่าตัด
 - บันทึกการผ่าตัดมีความสมบูรณ์ เพียงพอสำหรับการสื่อสารและการดูแลต่อเนื่องเพียงใด มีการบันทึกประเด็นพิเศษที่ต้องใส่ใจหรือดำเนินการต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละรายชัดเจน หรือไม่
- การดูแลหลังผ่าตัด
 - การผ่าตัดที่มีลักษณะการดูแลหลังการผ่าตัดที่แตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไปมีอะไรบ้าง มีแนวทางการดูแลอย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด
 - สภาวะของผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลหลังผ่าตัดเป็นพิเศษมีอะไรบ้าง มีแนวทางการดูแลอย่างไร มีการปฏิบัติตามได้ดีเพียงใด

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การวางแผนดูแลผู้ป่วย	-ความครอบคลุมและความสมบูรณ์ของการวางแผนดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
การให้ข้อมูลผู้ป่วย	-ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูล
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย	-ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
เป้าหมายความปลอดภัย	-อัตราการเกิด SSI รายเหตุการณ์

	-อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ, retained FB
การผ่าตัดภายใต้สิ่งแวดล้อมและระบบงานที่ดี	-ผลการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัด เช่น การหมุนเวียนอากาศในห้องผ่าตัด 20 Air change per Hour (ACH) ผลการควบคุมอุณหภูมิและความชื้น -ความถี่ของการเกิดปัญหาเนื่องจาก non-technical skill
บันทึกการผ่าตัด	-ความสมบูรณ์ของบันทึกการผ่าตัด
การดูแลหลังผ่าตัด	-จำนวน/อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด -ระยะเวลานอน รพ.ในผู้ป่วยที่ใช้ ERAS program

ค. อาหารและโภชนาบำบัด

(1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหารที่ดี มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ ตลอดจนมีการดำเนินการมาตรการป้องกันที่เหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันวางแผนระบบบริหารอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าเพียงพอ
 - มีอาหารหรือโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยพร้อมให้บริการเป็นปกติประจำ
 - มีการบันทึกคำสั่งอาหารในเวชระเบียนก่อนที่จะให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย โดยพิจารณาสถานะทางโภชนาการและความต้องการของผู้ป่วย
 - มีระบบบริการอาหารที่ดี และมีอาหารที่หลากหลายให้ผู้ป่วยเลือก
 - ครอบครัวที่จัดหาอาหารให้ผู้ป่วย ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นข้อจำกัดของผู้ป่วย
 - พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare ในการจัดบริการอาหาร
 - รสชาติอาหาร ความคุ้นเคยกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา
 - สภาพแวดล้อมในการรับอาหาร กลิ่น แสง สี ของสิ่งแวดล้อม
 - โอกาสในการรับประทานอาหาร กับญาติ หรือคนที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย
 - เวลาที่เหมาะสม ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตจริง
- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ
 - ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่โรงพยาบาลกำหนดตามมาตรฐาน II-1.2
 - วิเคราะห์และใช้มาตรการป้องกันความเสี่ยงครอบคลุมรอบด้าน ในทุกขั้นตอน เช่น
 - การจัดซื้ออาหารสด อาหารแห้ง (การกำหนดหลักเกณฑ์ คัดเลือกผู้ขาย ตรวจสอบ) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย
 - การตรวจสอบคุณภาพอาหารในทุกขั้นตอน การป้องกันการปนเปื้อนสารเคมีและเชื้อโรคในอาหาร
 - ความเสี่ยงในการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารในเวลาที่เหมาะสม การจัดอาหารที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ให้ผู้ป่วย การเตรียมอาหารที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยอาจสำลักได้

(2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนาบำบัด และได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันคัดกรอง/ประเมินสถานะด้านโภชนาการของผู้ป่วย และวางแผนโภชนาบำบัดตามความเหมาะสม
 - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองปัญหาด้านโภชนาการด้วยวิธีง่าย ๆ เช่น Nutritional Risk Screening (ESPEN recommended)

- คัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถาม 4 คำถาม (1) BMI น้อยกว่า 20.5 หรือไม่ (2) น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ได้ตั้งใจในสามเดือนที่ผ่านมาหรือไม่ (3) สัปดาห์ที่ผ่านมา กินอาหารได้น้อยลงหรือไม่ (4) มีอาการป่วยหนักหรือไม่ ถ้าตอบว่าใช่ในข้อใดข้อหนึ่ง ให้ทำ final screening ถ้าไม่มีเลย ให้ติดตามสัปดาห์ละครั้ง
- Final screening ประกอบด้วยคะแนน 3 ส่วนคือ (1) impaired nutritional status มีคะแนน 0-3 คะแนน (2) severity of disease มีคะแนน 0-3 คะแนนตามลักษณะของโรค (3) ผู้ป่วยที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปบวกเพิ่มอีก 1 คะแนน ถ้าคะแนนรวม ≥ 3 ถือว่ามีความเสี่ยงด้านโภชนาการและให้วางแผนการดูแลด้านโภชนาบำบัด (nutritional care plan)

Impaired nutritional status		Severity of disease	
0	Normal nutritional status	0	Normal nutritional requirement
1	Wt loss > 5% in 3 months, or Food intake < 50-75% of normal requirement	1	Hip fracture Chronic patient e.g. cirrhosis, COPD Chronic hemodialysis, diabetes, oncology
2	Wt loss > 5% in 2 months, or BMI 18.5-20.5 + impaired general condition, or Food intake 25-50% of normal requirement	2	Major abdominal surgery Stroke Severe pneumonia, hematological malignancy
3	Wt loss > 5% in in month (>15% in 3 months), or BMI < 18.5 + impaired general condition, or Food intake 0-25% of normal requirement	3	Head injury Bone marrow transplantation Intensive care patient (APACHE>10)
If age \geq 70: add 1 to total score above			

- ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยงด้านโภชนาการ ได้รับการปรึกษาทางด้านโภชนาการ เพื่อให้มีการประเมินภาวะโภชนาการตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด โดยการประเมินควรครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้
 - ประวัติ เช่น ปัจจัยที่จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ อาการปวด น้ำหนักลด การกินอาหาร อาการทางด้านระบบทางเดินอาหาร ไข้ อาการทางจิตเวช
 - การตรวจร่างกาย เช่น อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต การเสียสารอาหารจากบาดแผลหรือ fistula, BMI, anthropometric measurement
 - Functional assessment เช่น กำลังของกล้ามเนื้อ อารมณ์ จิตใจ
 - การใช้พลังงาน
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - Fluid balance
- มีการวางแผนโภชนาบำบัด และให้การดูแลตามแผน
- มีการติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการได้รับโภชนาบำบัด

(3) มีการให้ความรู้ทางด้านการโภชนาการและโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- มีการบ่งชี้ผู้ป่วยและครอบครัวที่จำเป็นต้องได้รับความรู้ด้านอาหาร โภชนาการและโภชนาบำบัด

- มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
ครอบคลุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหาร
 - การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลที่แผนกผู้ป่วยนอก
 - การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในที่ได้รับโภชนาบำบัด
 - การติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ตามปัญหาที่พบ
- มีการประเมินความรู้/พฤติกรรม ก่อน-หลังการให้ความรู้หรือให้คำปรึกษา

(4) การผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ/อุปกรณ์/ของเสีย/เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การเน่าเสีย การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ตรวจสอบและทำให้มั่นใจว่าสิ่งแวดล้อม อาคารสถาน และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความพร้อมเพียงพอ เหมาะสม ปลอดภัย (ดูคู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการของกระทรวงสาธารณสุข)
 - โครงสร้างกายภาพเหมาะสม เพียงพอ มิดชิด สะอาด เป็นระเบียบ แบ่งโซนถูกต้อง
 - มีการระบายอากาศดี แสงสว่างเพียงพอ
 - หน่วยผลิตอาหารทางสายให้อาหารแยกพื้นที่เป็นส่วน เป็นระบบปิด มีการป้องกันการปนเปื้อนจากภายนอก ป้องกันสัตว์พาหะนำโรคได้ มีระบบระบายอากาศที่ดี
 - มีแหล่งน้ำอุปโภคและน้ำบริโภคที่สะอาด เพียงพอ มีระบบสำรองน้ำ มาตรฐานน้ำในกระบวนการผลิตที่สัมผัสอาหารเป็นไปตามมาตรฐาน มอก.
 - มีระบบระบายน้ำที่ดี สามารถระบายน้ำได้รวดเร็ว ไม่มีน้ำขัง มีฝาปิดมิดชิด ทำความสะอาดง่าย ป้องกันสัตว์พาหะนำโรคจากท่อน้ำทิ้ง
 - มีระบบดักไขมันที่มีประสิทธิภาพ และมีการกำจัดไขมันเป็นระยะ
 - มีวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
 - มีระบบควบคุมสารเคมีเพื่อป้องกันการปนเปื้อนสารเคมีในอาหาร
 - มีระบบควบคุมวัตถุไวไฟหรือวัตถุอันตรายเพื่อความปลอดภัย
 - มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ พร้อมใช้งาน
- การผลิตอาหาร
 - อาหารได้รับการจัดเตรียมในลักษณะที่ลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนและเน่าเสีย
- การจัดเก็บ
 - อาหารได้รับการจัดเก็บในลักษณะที่ลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนและเน่าเสีย
 - ผลิตภัณฑ์อาหารที่ให้ผ่านทางเดินอาหารได้รับการจัดเก็บตามข้อแนะนำของบริษัทผู้ผลิต
- การส่งมอบ
 - มีการส่งมอบอาหารเป็นไปอย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนและการเน่าเสียตรงเวลา และคำสั่งอาหารเฉพาะได้รับการตอบสนอง
- การจัดการกับภาชนะ อุปกรณ์ ของเสีย เศษอาหาร

- การจัดการกับภาวะ อุดกมล ของเสีย เศษอาหาร เป็นไปอย่างเหมาะสมเพื่อลดการเกิด แหล่งพาหะนำโรคและการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- การปฏิบัติต่างๆ เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และแนวทางซึ่งเป็นที่ยอมรับ
- มีการประเมินโดยใช้แบบประเมินด้านสุขาภิบาลอาหารของกระทรวงสาธารณสุข และมีการปรับปรุง ตามผลการประเมิน

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- ระบบบริการอาหาร
 - อาหารแต่ละมื้อที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของ ผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
 - ระบบบริการอาหารมีความเหมาะสมเพียงใด: การจัดทำเมนูอาหาร การกำหนดเวลา ให้บริการ ระบบการส่งอาหาร ระบบการตรวจสอบ การประเมินติดตามการบริโภคและ แก้ไขปรับปรุง
- การคัดกรอง ประเมิน วางแผน และให้บริการโภชนบำบัด
 - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอย่างไร มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องประเมิน โดยละเอียดอย่างไร มีการวางแผนโภชนบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการอย่างไร
 - การเจ็บป่วยที่การดูแลทางโภชนาการมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วมี อะไรบ้าง มีแนวทางอย่างไรในการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ
 - ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือเป็นอัมพาต
 - ผู้ป่วยมะเร็ง
- การให้ความรู้
 - กลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ โภชนบำบัดได้แก่ผู้ป่วย (และ ครอบครัว) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไร มีเป้าหมายในการให้ความรู้อะไรบ้าง มีวิธีการเพื่อ บรรลุเป้าหมายอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- สุขาภิบาลอาหาร
 - ผลการประเมินด้านสุขาภิบาลอาหาร (ของกระทรวงสาธารณสุข) เป็นอย่างไร มีการ ปรับปรุงอะไร
 - จากการตามรอยที่โรงครัวของโรงพยาบาล พบโอกาสเกิดการปนเปื้อน การเกิดแหล่งพาหะ นำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค ที่จุดใดบ้าง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การจัดบริการอาหาร	-ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดบริการอาหาร

การคัดกรอง ประเมิน วางแผน และให้บริการโภชนบำบัด	-ความครอบคลุมของการคัดกรอง ประเมิน และให้บริการโภชนบำบัด
การให้ความรู้ด้านวิชาการอาหาร โภชนาการ และโภชนบำบัด	-ความครอบคลุมและประสิทธิผลของการให้ความรู้
สุขาภิบาลอาหาร	-ผลการตรวจสอบตามแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุขและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(1) บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีลักษณะเฉพาะ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะท้ายศึกษามาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ระดับประคองของ Thai Palliative Care Network และศูนย์การุณรักษ์ 2561
- ทีมที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่อไปนี้
 - การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - การตอบสนองความต้องการ
 - การรักษาอาการต่างๆ อย่างเหมาะสม
 - การตอบสนองต่อความห่วงกังวลด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม
ของผู้ป่วยและครอบครัว
 - การเคารพต่อค่านิยม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เป็นหลักยึดของผู้ป่วย
 - การปรึกษาในประเด็นที่มีความอ่อนไหวด้วยความระมัดระวัง เช่น การผ่าพิสูจน์ศพ การ
บริจาคอวัยวะ
- มีระบบที่ใช้ค้นหาและระบุผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต (มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 12 เดือน) เช่น
GSF Prognostic Indicator Guidance, PCNOW Fast Fact และส่งต่อให้ได้รับการดูแล
ระดับประคองที่เหมาะสม

(2) ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความ
ต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ออกแบบและนำไปปฏิบัติในการประเมินความต้องการของ
ผู้ป่วยระยะท้ายในประเด็นต่อไปนี้
 - การประเมินด้านร่างกาย
 - การประเมินอาการต่างๆ ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น Edmonton Symptom
Assessment System (ESAS), PCOC Symptom Assessment Scale
 - ประเมินปัจจัยที่ทำให้อาการทางร่างกายทุเลาหรือกำเริบ
 - ประเมินซ้ำเพื่อดูการตอบสนองต่อการบำบัดอาการ
 - การประเมินด้านจิตใจ สังคม
 - รับฟังเรื่องราวจากคนไข้หรือญาติ ด้วยสติ สมาธิ เข้าใจในความต้องการอย่าง
แท้จริง สร้างสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวให้ใกล้ชิด คำนึงถึง สิทธิ ความเชื่อ
และศาสนา ของแต่ละครอบครัว
 - ประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น
 - ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสงบ สภาวะความเป็นอยู่ที่ดี

- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในบ้านในกรณีที่อยู่ดูแลที่บ้าน
- กลไกการแก้ปัญหา
- การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
- ความต้องการการมีเวลาหยุดพักสำหรับผู้ดูแล
- ประเมินความต้องการทางเลือกในการรักษาหรือระดับของการดูแล
- ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น กลไกการแก้ปัญหาของครอบครัว และโอกาสที่จะเกิดปฏิกิริยาต่อความเศร้าโศกขั้นรุนแรง
- การประเมินด้านจิตวิญญาณ
 - FICA Spiritual Assessment Tool
 - F - Faith and Belief มีศรัทธาและความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณอะไรที่ใช้จัดการกับความเจ็บป่วยและความเครียด อะไรคือความหมายของชีวิต
 - I – Importance ความเชื่อนี้สำคัญเพียงใด มีส่วนต่อความคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างไร มีส่วนต่อการตัดสินใจเรื่องสุขภาพอย่างไร
 - C – Community อยู่ร่วมกับชุมชนด้านจิตวิญญาณอะไร มีความสุขกับชุมชนนั้นหรือไม่ ต้องการหาชุมชนใหม่หรือไม่ ควรหาทางเข้าร่วมกับชุมชนหรือไม่ถ้ายังไม่มี
 - A - Address in Care ควรมีแผนอะไร ควรมีการเปลี่ยนแปลงอะไร อยากพัฒนาการปฏิบัติเรื่องใด ควรมีผู้ช่วยเหลือหรือไม่
 - ความสนใจหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสิ้นหวัง ความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกผิด หรือการให้อภัย
- ทีมที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บันทึกผลการประเมินในลักษณะที่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

(3) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ/สังคม/จิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ที่กำลังจะเสียชีวิต นำผลการประเมินมาตอบสนองอย่างเหมาะสม
 - การบรรเทาอาการ
 - การดูแลเพื่อจัดการความเจ็บปวด และอาการหลักหรืออาการที่ตามมา
 - การป้องกันอาการและภาวะแทรกซ้อนเท่าที่จะสามารถทำได้
 - การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม

- การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการเสียชีวิตและความเศร้าโศก
- จัดสิ่งแวดล้อมสำหรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย อ่อนโยน ไม่วุ่นวาย มีความละเอียดอ่อน ในด้านกลิ่น รูป สัมผัส อุณหภูมิ
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วย มีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นชิน ในท่ามกลางความอบอุ่นของหมู่ญาติ

○ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ

- การดำเนินการเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
- ทบทวนบทเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับจาก health intervention ต่างๆ และหาทางยกเลิก intervention ที่ไม่เป็นประโยชน์ หรือลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลง
- **ทีมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล**

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการต่างๆ อย่างรอบด้านหรือไม่
 - การบรรเทาอาการ
 - ความต้องการทางด้านจิตสังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ
 - ถามประสบการณ์ของญาติของผู้ป่วยระยะท้าย
 - ทีมผู้ให้บริการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีเพียงใด
 - ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความปวดเพียงใด
 - ทีมงานได้ช่วยกันทำให้ unfinished agenda ของผู้ป่วยลุล่วงเพียงใด อย่างไร
 - ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจในการดูแลอย่างไร
 - วิเคราะห์ความสำเร็จและโอกาสพัฒนา
 - ระบบที่เป็นอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์หรือไม่
 - มีระบบที่เอื้อต่อการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างอบอุ่นเพียงใด
 - ทีมงานผู้ให้บริการได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในแง่มุมใดบ้างจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การบรรเทาอาการของผู้ป่วย	- อัตราการเข้าถึงยาแก้ปวด - ความพึงพอใจต่อการบรรเทาอาการของผู้ป่วย - อัตราของอาการปวดระดับปานกลางหรือรุนแรง (≥ 4) ลดลงภายใน 72 ชม.
การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม	- ความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม
การตอบสนองความต้องการด้านจิต วิญญาณและเคารพในคุณค่าของความ เป็นมนุษย์	- อัตราการทำหนังสือแสดงความจำนงที่จะไม่ขอรับการ รักษาเพื่อยืดชีวิตและ advanced care plan ของผู้ป่วย ระยะท้าย - อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายในลักษณะ good death

จ. การจัดการความปวด

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

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติของการจัดการความปวดทั่วไป ประกอบด้วย
 - การคัดกรองเรื่องความปวด (โดยครอบคลุมทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง)
 - การประเมินความปวด
 - ครอบคลุมความรุนแรง และลักษณะของความปวด
 - ใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและผลของความปวดต่อคุณภาพชีวิต เช่น การนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวัน และอารมณ์
 - ใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร
 - การสื่อสารและตอบสนอง
 - การสื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดและอาการ ตามความเชื่อส่วนบุคคล วัฒนธรรม และศาสนา
 - ปรับท่าทีในการรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ให้มีพื้นฐานของความรัก เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติตามหน้าที่
 - จัดการกับสาเหตุของความปวด เท่าที่ทำได้
 - บำบัดความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยา ควรครอบคลุมทั้งสามมิติ ได้แก่ ชีวะ (กาย) จิต (จิตใจและจิตวิญญาณ) และสังคม โดยผู้ป่วยรับทราบแนวทางของการระงับปวดที่จะใช้และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาความปวด (ถ้าเป็นไปได้)
 - การให้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ เช่น ยาแก้ปวดที่เป็นสารเสพติด เป็นไปตามหลักเกณฑ์การสั่งจ่ายยาตามกฎหมาย
 - ติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาความปวด
 - ประเมินความปวดซ้ำหลังการรักษา
- ทีมดูแลผู้ป่วยจัดการความปวดเฉียบพลันอย่างเหมาะสม
 - ในกรณีที่คาดว่าจะการรักษา การทำหัตถการ หรือการตรวจพิเศษ มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความปวดขึ้น

- ผู้ป่วยได้รับการแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดนั้นล่วงหน้า
 - ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการความปวดดังกล่าวอย่างเหมาะสม
 - ความครอบคลุม
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด / หัตถการ ครอบคลุมตั้งแต่ในระยะก่อนทำ ระหว่างทำ หลังผ่าตัด / หัตถการ และต่อเนื่องถึงหลังจำหน่าย
 - ผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ อาจเริ่มควบคู่กับการรักษาภาวะฉุกเฉิน หรือหลังจากปัญหาการบาดเจ็บได้รับการดูแลให้คงที่แล้ว
 - ใช้หลักการของ multimodal analgesia และ preventive analgesia
 - การรักษาความปวดโดยใช้ยา
 - การรักษาความปวดโดยไม่ใช้ยา
 - การใช้ยาตามระดับความรู้สึก
 - การทำหัตถการระงับปวด
 - การรักษาความปวดโดยใช้ยา คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย โรคร่วม และความเสี่ยงจากโรคที่เป็นสาเหตุของความปวด การบาดเจ็บ หรือชนิดของการผ่าตัด บนรากฐานของการแบ่งชนิดความปวดตามพยาธิสรีรวิทยา เช่น
 - ความปวดจากการบาดเจ็บต่อเนื่องที่มีการกระตุ้นตัวรับความปวด จะตอบสนองต่อกลุ่ม NSAID
 - ความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทตอบสนองต่อยากันชัก และยาต้านเศร้า
 - ผู้ป่วยปวดเฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความซับซ้อนควรหยุดยาแก้ปวดที่เป็นสารเสพติด
- ทีมดูแลผู้ป่วยจัดการความปวดเรื้อรังและความปวดของของผู้ป่วยมะเร็งอย่างเหมาะสม
 - รับฟังปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง แสวงหาทางเลือกในการบำบัดความเจ็บปวดที่หลากหลายและนำมาใช้กับผู้ป่วย
 - ทบทวนหรือค้นหาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเจ็บปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง) จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการบำบัดอาการเจ็บปวดอย่างได้ผลในท่ามกลางการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีในหมู่ญาติ
 - มีการปรับยาเพื่อระงับปวดตามความรุนแรงของความปวด และให้แบบไม่ลุกล้ำ (non invasive)
 - กรณีที่ได้รับ opioid แบบ around the clock แต่ยังคงมีความปวดชนิด breakthrough pain จำเป็นต้องได้รับการประเภ็นหาสาเหตุ 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	-ความครอบคลุมของการคัดกรองความปวด
การจัดการความปวดเฉียบพลัน	-ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด
การจัดการความปวดเรื้อรัง	-ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาบำบัดความปวด
การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง	-การเข้าถึงยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

จ. การฟื้นฟูสภาพ

(1) มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยแต่ละราย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม
 - กำหนดขอบเขตการให้บริการโดยการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการ
 - กำหนดรูปแบบการให้บริการและการเข้าถึงที่เหมาะสม
 - ให้คำแนะนำทางเลือกและให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ไม่มีเกณฑ์การให้บริการ
- ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
 - การประเมินเพื่อวินิจฉัยโรค (ซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษเพิ่มเติม)
 - การประเมินสภาพจิตใจ โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาทางการแพทย์ที่ได้รับอยู่
 - การประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ศักยภาพในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในสังคม ในปัจจุบันและก่อนป่วย
 - ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม
 - ความต้องการ/เป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว
 - การประเมินผู้ดูแลถ้าจำเป็น (ความสามารถในการดูแล ความสามารถในการเรียนรู้ สภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และผล/การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อผู้ดูแล)
- ทีมผู้ให้บริการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - มีการวางแผนตามผลการประเมิน และครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย
 - มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว
 - แผนขึ้นจากการดูแลโดยระบุสิ่งต่อไปนี้
 - ระดับความสามารถที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟูหรือเมื่อจำหน่าย (หากเป็นผู้ป่วยใน)
 - ระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - รายละเอียดโปรแกรมการฟื้นฟูที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ระดับความเข้มข้นในการให้บริการฟื้นฟู (ความถี่ ระยะเวลา ความหนักเบาในการรับบริการ)
 - ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรืออาจเกิดขึ้นระหว่างรับบริการฟื้นฟู และมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว
 - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(2) การฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟู ยกระดับ หรือธำรงไว้ ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานของอวัยวะต่างๆ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 - เป็นการให้บริการตามแผนโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล
 - มีการจัดบริการเพื่อช่วยฟื้นฟู ยกระดับ หรือสร้างไว้ ซึ่งการใช้งานของอวัยวะต่างๆ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์
 - มีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิต เช่น การปรับสภาพแวดล้อม การให้คำปรึกษา การฝึกอาชีพ
 - มีการทบทวนการบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูตามแผนของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นระยะ
 - มีการประมวลและวิเคราะห์ผลการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ในประเด็น การใช้งานอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
 - การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการทราบ
 - การให้ข้อมูลแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้สะดวกยิ่งขึ้น เช่น เพื่อนที่โรงเรียน หรือ เพื่อนร่วมงาน โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ
 - การปรับความเชื่อและทัศนคติ ที่อาจมีผลต่อโอกาสในการบรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพ
- การดูแลต่อเนื่อง
 - มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นหรือชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
 - ครอบครัวและชุมชนได้รับการเสริมพลังให้มีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน
 - มีการให้คำแนะนำและส่งต่อสำหรับผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมและอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ เช่น การศึกษาและการดูแลด้านพัฒนาการสำหรับเด็ก การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในบ้าน การมีอุปกรณ์ช่วยและฝึกอาชีพสำหรับผู้พิการ
- นำแนวคิด Humanized Healthcare มาสู่การปฏิบัติ
 - ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมาน ต้องพึ่งพิง หรือต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน นำแนวความคิดกายพิการใจไม่ป่วย มาสร้างความหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจและฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยและเสริมพลังให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
 - ค้นหาผู้พิการในชุมชน เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้พิการเหล่านั้น ประสานความช่วยเหลือให้ผู้พิการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และติดตามอย่างต่อเนื่อง

(3) บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทบทวนมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องและทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามครบถ้วน

ประเด็นที่ควรทำ Rapid Assessment

- การฟื้นฟูสภาพ
 - ผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสภาพได้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มใดบ้าง ผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพได้ดีเพียงใด (ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)
 - มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยอย่างไร
 - ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการฟื้นฟูสภาพ ได้รับการประเมินและวางแผนเหมาะสมเพียงใด
 - ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการใช้งานของอวัยวะหรือไม่สามารถพึ่งตนเองได้ในช่วงเริ่มต้นการฟื้นฟูสภาพส่งผลต่อระดับการใช้งานของอวัยวะ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่องานของตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร
 - ครอบครัวและชุมชนได้รับการเสริมพลังให้มีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนอย่างไร
 - ทามประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ผู้ป่วยที่มารับบริการเวชกรรมฟื้นฟู มีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง
 - ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพแบบเข้ม ได้รับการดูแลอย่างไร ได้รับการสอนให้ปฏิบัติอย่างไร ร่างกายฟื้นตัวได้ดีเพียงใด มั่นใจว่าจะพึ่งตนเองได้ในระยะยาวหรือไม่ มีการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพึ่งตนเองอย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

3P ในประเด็น	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เป็นไปได้
การฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้ป่วยสำคัญใน รพ.	- อัตราการทำ functional assessment เมื่อแรกรับภายในเวลาที่กำหนด (เช่น 7 วัน) - อัตราการทำ multidisciplinary rehabilitation plan ภายในเวลาที่กำหนด - อัตราการทำ functional assessment ก่อนจำหน่าย - อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่รับไว้ทำการฟื้นฟูสภาพ
การฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องในชุมชน	- อัตราผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำด้านฟื้นฟูสภาพเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็น
การดูแลผู้พิการในชุมชน (สำหรับ รพ. ชุมชน)	- อัตราผู้พิการที่เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพ - อัตราผู้พิการที่ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือสามารถเข้าถึงและรู้จักวิธีบำรุงรักษา - อัตราผู้พิการในชุมชนได้รับความช่วยเหลือในด้านอาชีพ

- (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
 - จัดตั้งหน่วยสุศึกษาของโรงพยาบาล
 - ทีมดูแลสุขภาพทำงานร่วมมือประสานงานกันอย่างเป็นระบบ
- การประเมินเพื่อวางแผนให้ความรู้
 - ประเมินความต้องการในภาพกลุ่มผู้ป่วย และออกแบบวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม
 - กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับรู้ข้อมูลเช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรับฟังหรือแปลความหมายข้อมูล
 - กลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลและเสริมพลังเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลรักษา เช่น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการรักษาที่ผู้ใช้ต้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่คาดหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - ประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับ และบันทึกไว้ในเวชระเบียน
 - ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย สิ่ง queผู้ป่วยและครอบครัวต้องเรียนรู้ 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 การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ การใช้จ่ายด้านการเข้าถึงของเลือด
 - การสร้างการเรียนรู้เฉพาะราย
 - ตามความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละขณะ เช่น การใช้จ่ายอย่างปลอดภัย การใช้อุปกรณ์การแพทย์ ข้อเสนอแนะด้านอาหารและโภชนาการ การบำบัดความปวด การทำกายภาพบำบัด การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- ทีมผู้ให้บริการใช้วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม
 - การให้ความรู้และข้อมูลกระทำในเวลาที่เหมาะสม มีความชัดเจน เป็นที่ยอมรับ
 - เปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้
 - มีกระบวนการช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้อื่นๆ เช่น การใช้เอกสาร การใช้วีดิทัศน์ การสอบถามความรู้
- ทีมผู้ให้บริการประเมินการรับรู้
 - การประเมินรายบุคคลเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ และเติมเต็ม
- 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
 - ร่วมกันกำหนดแนวทาง / แผนการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย โดยพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้
 - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เติงที่เหมาะสม การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง
 - การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับถ่าย การอาบน้ำ แปรงฟัน
 - การมีผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะที่จำเป็น
 - อาหารและโภชนาการ
 - การใช้ยา
 - การใช้หรือดูแลอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ออกซิเจน ท่อช่วยหายใจ สายสวน
 - มีกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตน
 - จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการรับรู้ปัญหาและติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
 - ร่วมเรียนรู้กับผู้ป่วยในการที่วางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีการกำหนดทั้งเป้าหมายและกลยุทธ์
- ทีมผู้ให้บริการติดตามการนำแผนการดูแลตนเองไปปฏิบัติ
 - ใช้ช่องทางที่เหมาะสมและได้ผล เช่น การโทรศัพท์ติดตาม การเยี่ยมบ้าน
 - รับรู้ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองและให้ความช่วยเหลือเฉพาะราย
 - นำโอกาสพัฒนาในเชิงระบบงานมาดำเนินการ

(5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - ทบทวนกิจกรรมเสริมทักษะที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำแผล ฉีดยา ฟันยา 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
 - สร้างความมั่นใจว่าเวลาที่ทั้งสองฝ่ายใช้ไปเป็นเวลาที่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างแท้จริง

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 วิธีชีวิต 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)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.

(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 เรียนรู้เหตุผลความจำเป็นหรือข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะราย
- กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พิจารณาถึงความสามารถ ปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากของผู้ป่วยแต่ละรายในการเข้าถึงระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะราย

(5) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- การสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล
 - สร้างความร่วมมือและประสานกับสถานพยาบาล ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ในการติดตามดูแลผู้ป่วย และการให้บริการ
 - พัฒนาศักยภาพให้แก่สถานพยาบาลที่ให้การดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยที่ต้องรับดูแล
 - บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลต่อเนื่อง
 - ทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา
 - รับรู้ความรู้สึก 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
 - จัดระบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างการเคลื่อนย้ายเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งเมื่อเกิดปัญหา
 - ยานพาหนะ
 - จัดระบบให้ยานพาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย มีการเตรียมความพร้อมของยานพาหนะ การบำรุงรักษาและตรวจสอบสภาพอย่างสม่ำเสมอ
 - จัดทำข้อกำหนดด้วยคุณภาพและความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายสำหรับยานพาหนะที่ได้มาตามสัญญาจ้าง 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
 - จัดให้มีการประสานงานที่ระหว่างทีมผู้ดูแลและสถานพยาบาลที่จะรับดูแลต่อ 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? สุ่มเจาะระเบียบผู้ป่วยในความรับผิดชอบและโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วย/สถานพยาบาลในพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลที่เกิดขึ้นหลังจำหน่าย.
- การส่งต่อและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - (ถามประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง) ถามพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ว่ามีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้การจำหน่ายและการส่งต่อเป็นไปอย่างราบรื่น ทันเวลา 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 TB conversion rate, viral load, CD4, การพัฒนาการสมวัยของการคลอดก่อนกำหนด - 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