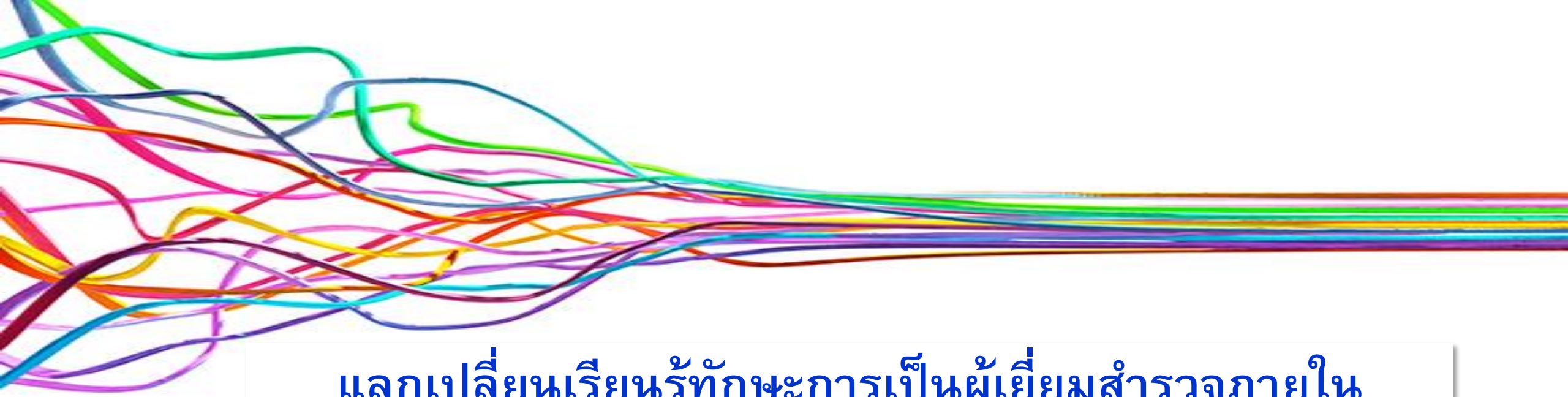




แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul

การประชุมเตรียมความพร้อมสำหรับการเยี่ยมสำรวจภายใน (Refresh Internal Surveyor)

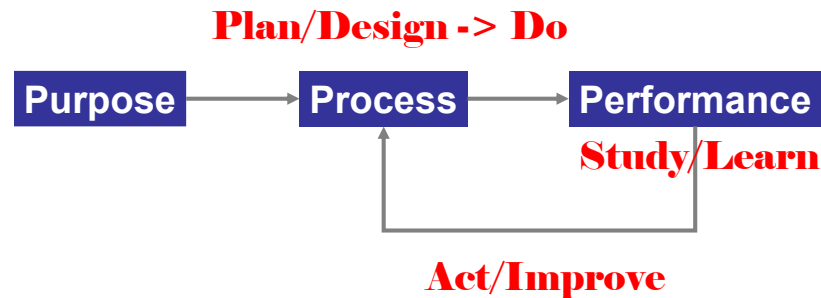
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

23 เมษายน 2568



Service Profile & CP-DALI

บริบท: ลักษณะสำคัญของเรา ที่กำหนดการกระทำของเรา

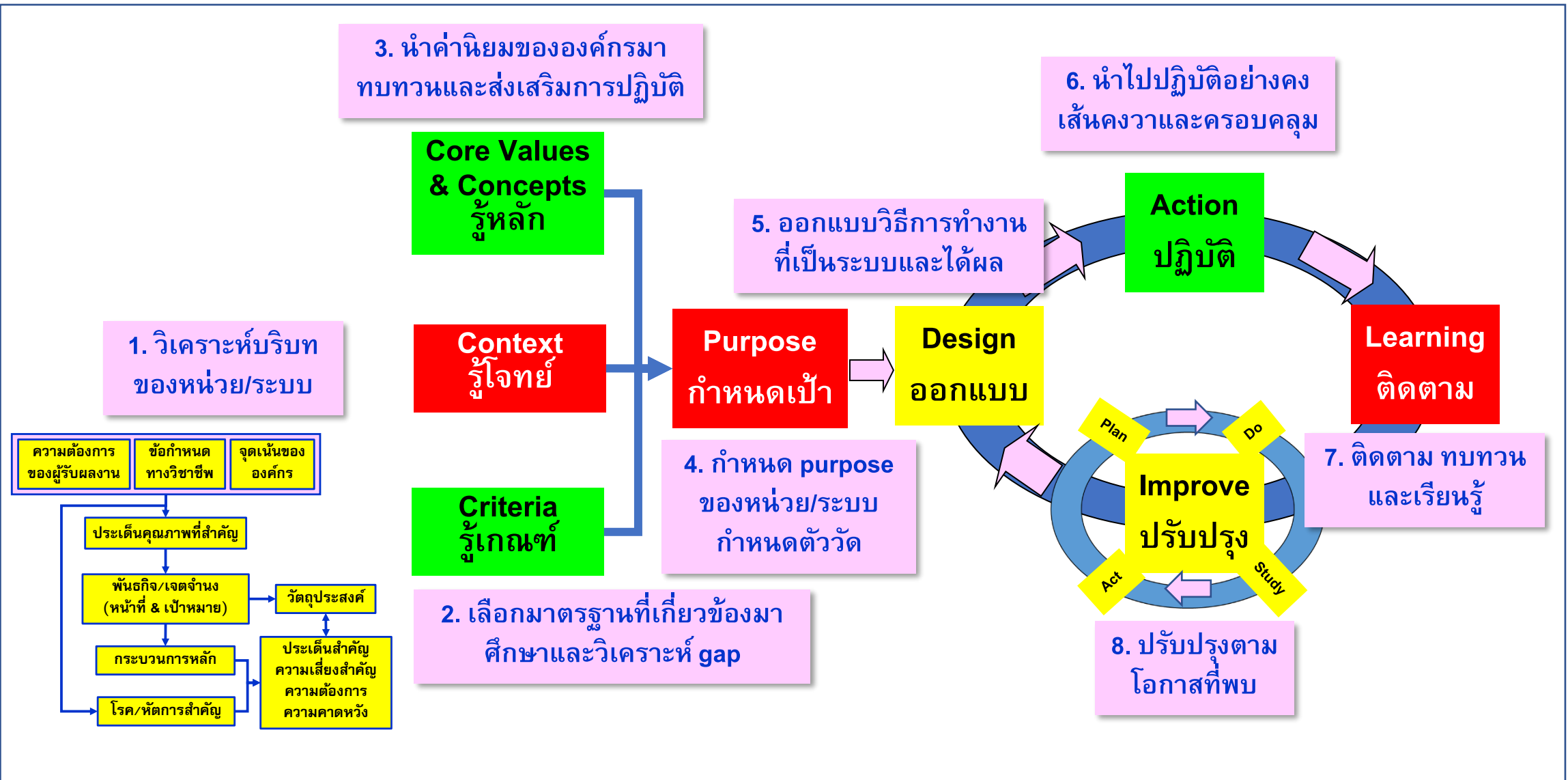


ใช้ 3P เป็นกรอบในการวิเคราะห์
พูดคุยทำความเข้าใจ สรุปลงงาน

- แต่ละคน รู้งาน รู้บทบาทของตนที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของหน่วยงาน
- ตัวชี้วัดของหน่วยงาน สอดคล้องกับประเด็นสำคัญและเป้าหมายของหน่วยงาน
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

ความเข้าใจและการลงมือทำ สำคัญกว่าการเขียนเอกสาร

การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการบริหารหน่วยงาน/ระบบงาน



เป้าหมายของกิจกรรมตามรอย Service Profile

- 1) ทำความเข้าใจความหมายและประโยชน์ของข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูลใน Service Profile ของหน่วยงานที่เข้าเยี่ยมชม
- 2) ค้นหาข้อมูลที่ต้องการจาก Service Profile ของหน่วยงานได้อ วิเคราะห์ความตรงประเด็นของข้อมูลได้
- 3) ตั้งคำถามเพื่อสัมภาษณ์หน่วยงาน ถึงความเข้าใจ การนำไปใช้ ประโยชน์ที่ได้รับ

แนวทางการทำกิจกรรม (1) จับคู่สลับกันเป็นผู้ถาม-ผู้ตอบ (2) ทุกคนพยายามตอบข้อมูลของตนเองในใจ นำประเด็นที่ตอบไม่ได้หรือมีข้อสงสัย เสนอต่อกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มทำหน้าที่เป็นโค้ช ตั้งคำถามเพื่อให้ผู้สงสัย ได้รับคำตอบ

เป้าประสงค์ (Purpose) ของหน่วยงาน

- กลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญคือใคร
- คุณค่า (quality that matter) สำคัญที่หน่วยส่งมอบให้ผู้รับบริการคืออะไร
- มีการระบุคุณค่านั้นไว้ใน Purpose ของหน่วยงานอย่างไร

- อะไรคือประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน
- มีการใช้ตัววัดเพื่อวัดความสำเร็จในประเด็นดังกล่าวอะไรบ้าง



ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

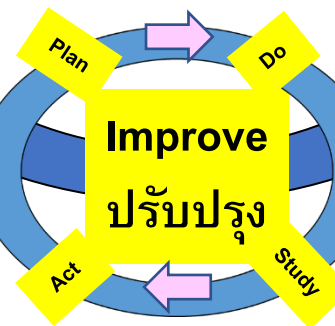
พันธกิจ/เจตจำนง
(หน้าที่ & เป้าหมาย)

Purpose
กำหนดเป้า

Design
ออกแบบ

Action
ปฏิบัติ

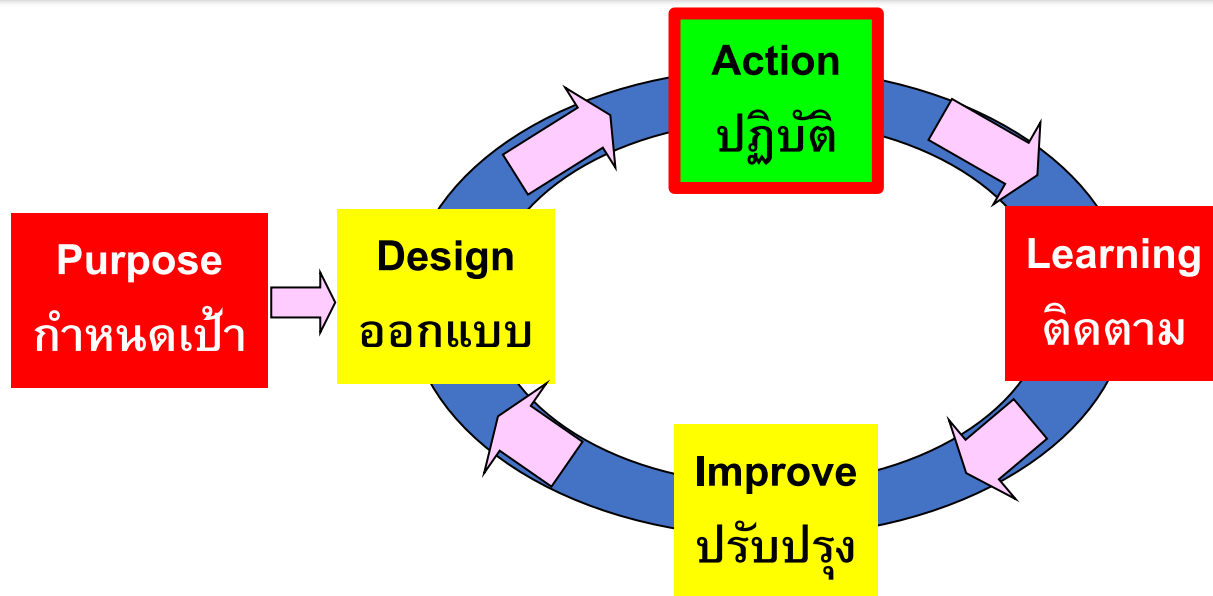
Learning
ติดตาม



- Purpose ของหน่วยงานสัมพันธ์กับพันธกิจและจุดเน้นขององค์กรอย่างไร

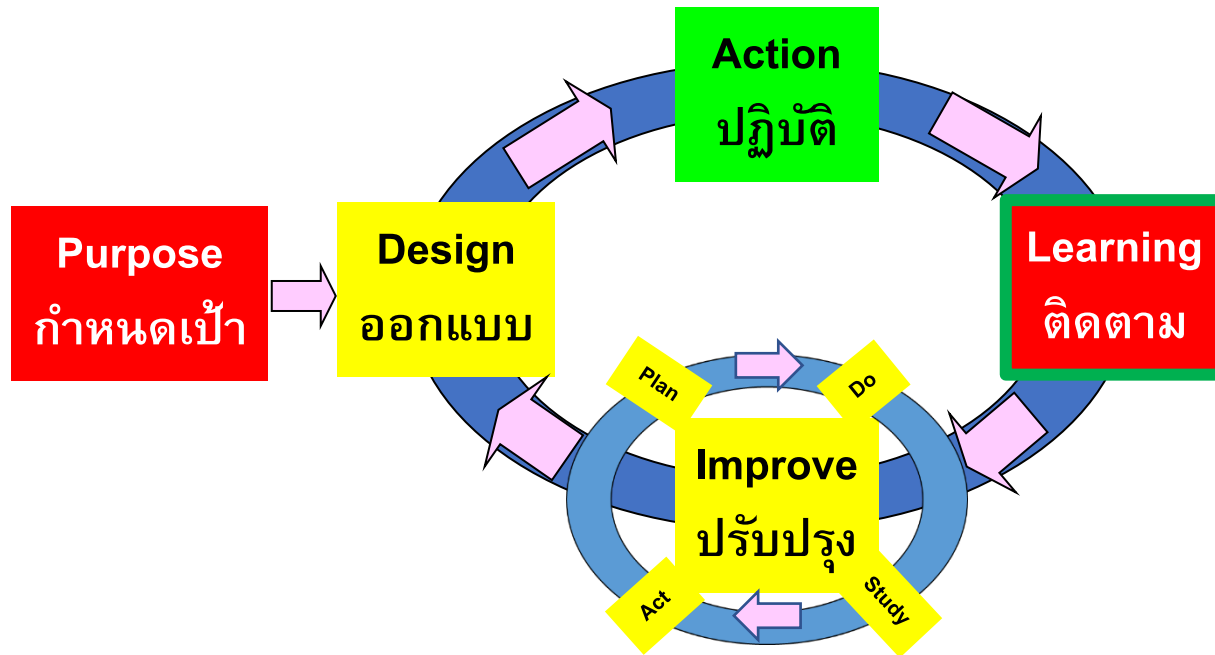
การจัดการกระบวนการ

- ขอให้ยกตัวอย่างกิจกรรมหรือขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสำคัญ มีการสร้างความตระหนักและป้องกันอย่างไร ผลการป้องกันเป็นอย่างไร
- ขอให้ยกตัวอย่างกระบวนการที่อาจมีการปฏิบัติแตกต่างกัน มีการพูดคุยเพื่อปรับปรุงอย่างไร
- ขอให้ยกตัวอย่างการเผชิญกับการะงาย/ความรุนแรง/ภาวะที่ไม่คาดฝัน หรือไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ มีการพูดคุยเพื่อปรับปรุงอย่างไร
- ขอให้ยกตัวอย่างกระบวนการที่บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามคู่มือหรือ WI ได้ มีการพูดคุยเพื่อปรับปรุงอย่างไร



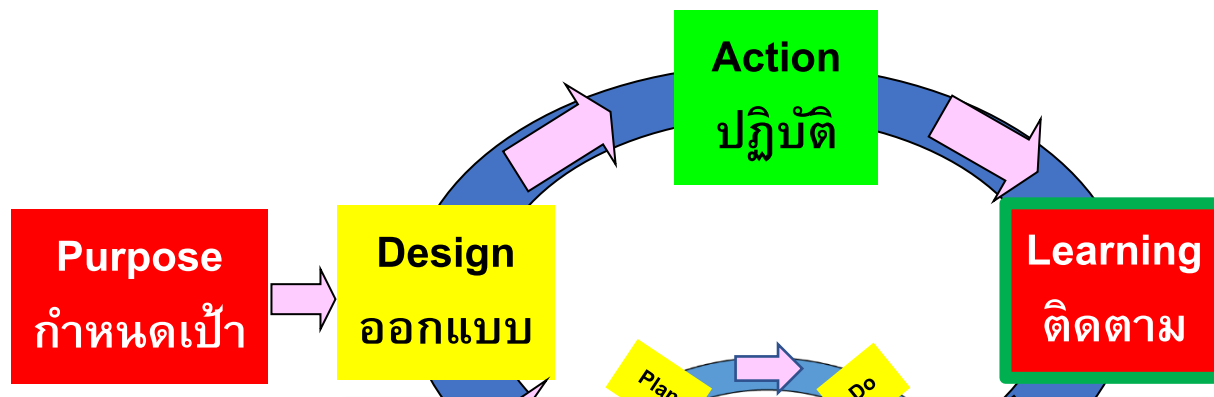
- กระบวนการที่มีผลต่อการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการที่สำคัญคืออะไร สิ่งที่ต้องทำเพื่อให้ได้ในกระบวนการนั้น (process requirement) คืออะไร ทำอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าจะได้ตามนั้น

การใช้ตัววัดของหน่วยงาน



- ขอให้ยกตัวอย่างการใช้ประโยชน์จากตัววัดที่สำคัญของหน่วยงาน มีการวิเคราะห์อย่างไร
- ตัววัดคุณภาพตามมิติคุณภาพต่าง ๆ มีมิติใดที่ทำให้ได้ดี มิติใดที่ต้องปรับปรุง มิติใดที่วัดยาก
- กระบวนการทำงานขั้นตอนใดที่มีมีความสำคัญ และต้อง monitor กระบวนการนั้นด้วยตัววัด ใช้ตัววัดอะไร ใช้ในการควบคุมกระบวนการอย่างไร สามารถลดความไม่คงเส้นคงวาของกระบวนการได้หรือไม่
- ขอให้ยกตัวอย่างความเสี่ยงที่สำคัญ และการใช้ตัววัดเพื่อติดตามความเสี่ยงและอุบัติการณ์นั้น

การเรียนรู้และความรู้ของหน่วยงาน



การใช้ความรู้

- มีการใช้ **updated scientific evidence** อะไรในการทำงาน

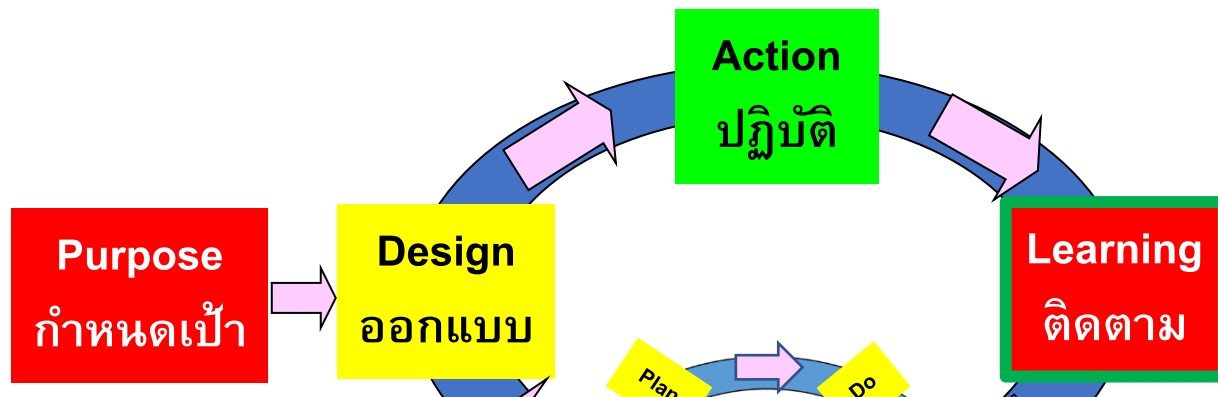
การเก็บเกี่ยวความรู้

- ความรู้เชิงปฏิบัติที่ได้จากการทำงาน หรือความรู้จากการพัฒนา มีอะไรบ้าง
- มีการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้หรือทำให้ฝังเข้าไปในระบบอย่างไร
- หน่วยงานมีเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีวิธีการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อะไรบ้าง

การสร้างความรู้ใหม่

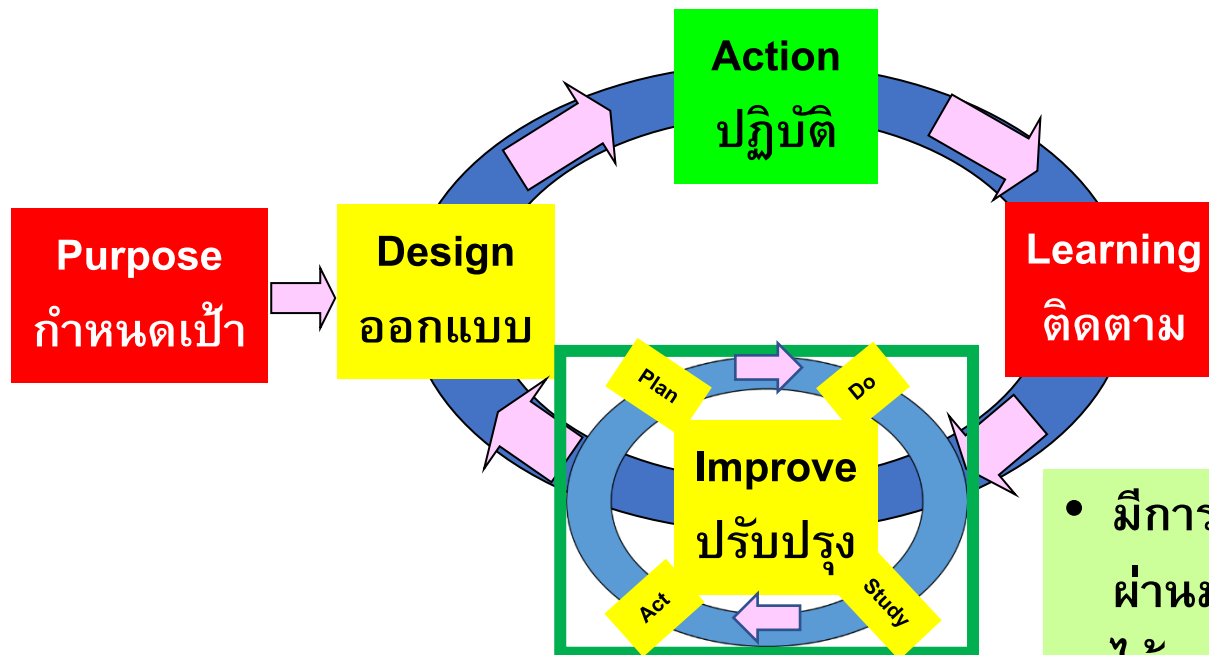
- มีการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่อะไร
- ความรู้นั้นมีประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานอย่างไร
- อะไรเป็น **critical knowledge** ที่หน่วยงานมีแผนจะพัฒนาสำหรับบุคลากร

การทบทวนผลงานของหน่วยงาน



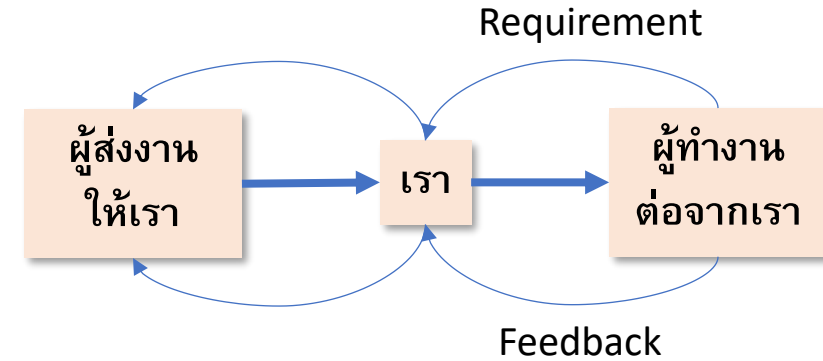
- **Focus Group:** จุดแข็ง จุดอ่อน ของการดูแลผู้ป่วยในสาขา
- **Clinical Analysis:** โรคที่ดูแลได้ดี vs โรคที่ยังมีปัญหาในการดูแล
- **Process Analysis:** กระบวนการที่มีการพัฒนาต่อเนื่องจนทีมมั่นใจ vs กระบวนการที่ยังมีปัญหา
- **Customer need:** สิ่งที่เกิดขึ้นความคาดหวัง vs ความต้องการที่ยังตอบสนองได้ไม่ดี
- **Evidence based:** evidence ที่นำมาปฏิบัติได้เต็มที่ vs evidence ที่ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติ
- **Utilization review:** การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ vs ความสูญเปล่าที่มีโอกาสปรับปรุง
- **Risk Analysis:** ความเสี่ยงที่ป้องกันได้รัดกุม vs ความเสี่ยงที่ยังจัดการไม่ถึง root cause
- **Capability review:** ความเก่งของคนที่มีแล้ว vs ศักยภาพที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม
- **Benchmarking:** สิ่งที่อยู่ในระดับ top quartile vs สิ่งที่อยู่ใน bottom quartile

การพัฒนาคุณภาพและสร้างนวัตกรรม



- มีการปรับปรุงวิธีการทำงานที่สำคัญอะไรในรอบปีที่ผ่านมา มีที่มาอย่างไร ทำให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง ได้บทเรียนอะไร
- มีการสร้างนวัตกรรม (วิธีการทำงานใหม่ที่เพิ่มคุณค่าหรือสิ่งประดิษฐ์) อะไรบ้าง แนวคิดนั้นมีที่มาอย่างไร
- มีอะไรที่เป็น **best practice** ที่อยากแชร์ให้หน่วยงานอื่นนำไปปฏิบัติ

Integration = Organization Maturity

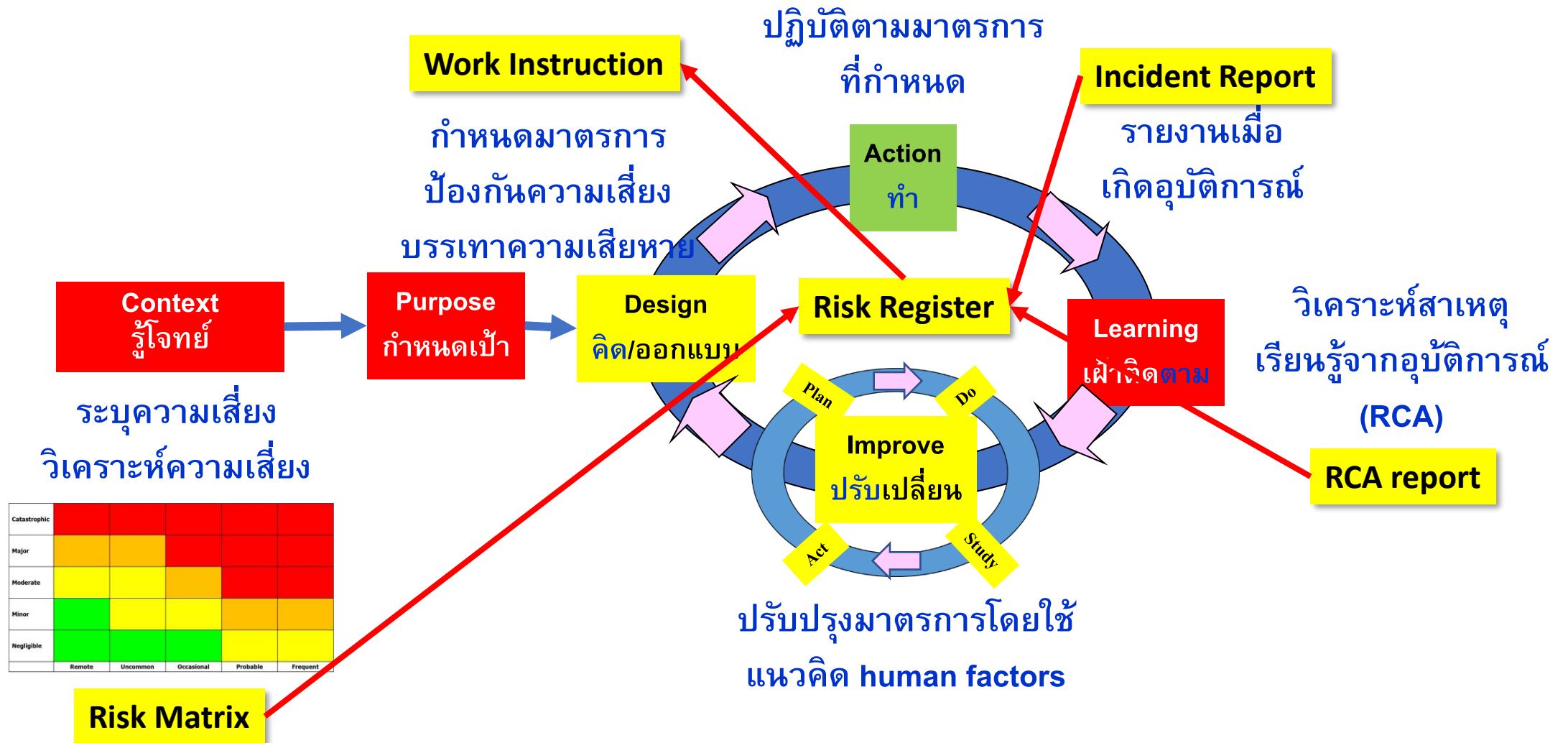


- กระบวนการ: รับจากใคร ส่งต่อให้ใคร
- หน่วยงาน: ประสานกับใครมากที่สุด
- วิชาชีพ: มีวิชาชีพใดมาร่วม
- ระบบงาน: นำไปเป็น input ของระบบอื่นอย่างไร
- แผนงาน: รับผิดชอบกลยุทธ์ร่วมกับใคร
- หน่วยบริการภายนอก: ส่งต่อผู้ป่วยให้ใคร

The background of the slide is an abstract pattern of dark gray, three-dimensional hexagonal blocks. These blocks are arranged in a honeycomb-like structure, with some blocks slightly raised or recessed, creating a sense of depth. Interspersed among these blocks are glowing cyan or light blue lines that follow the edges and crevices of the hexagons, giving the overall appearance a high-tech, digital, or futuristic feel.

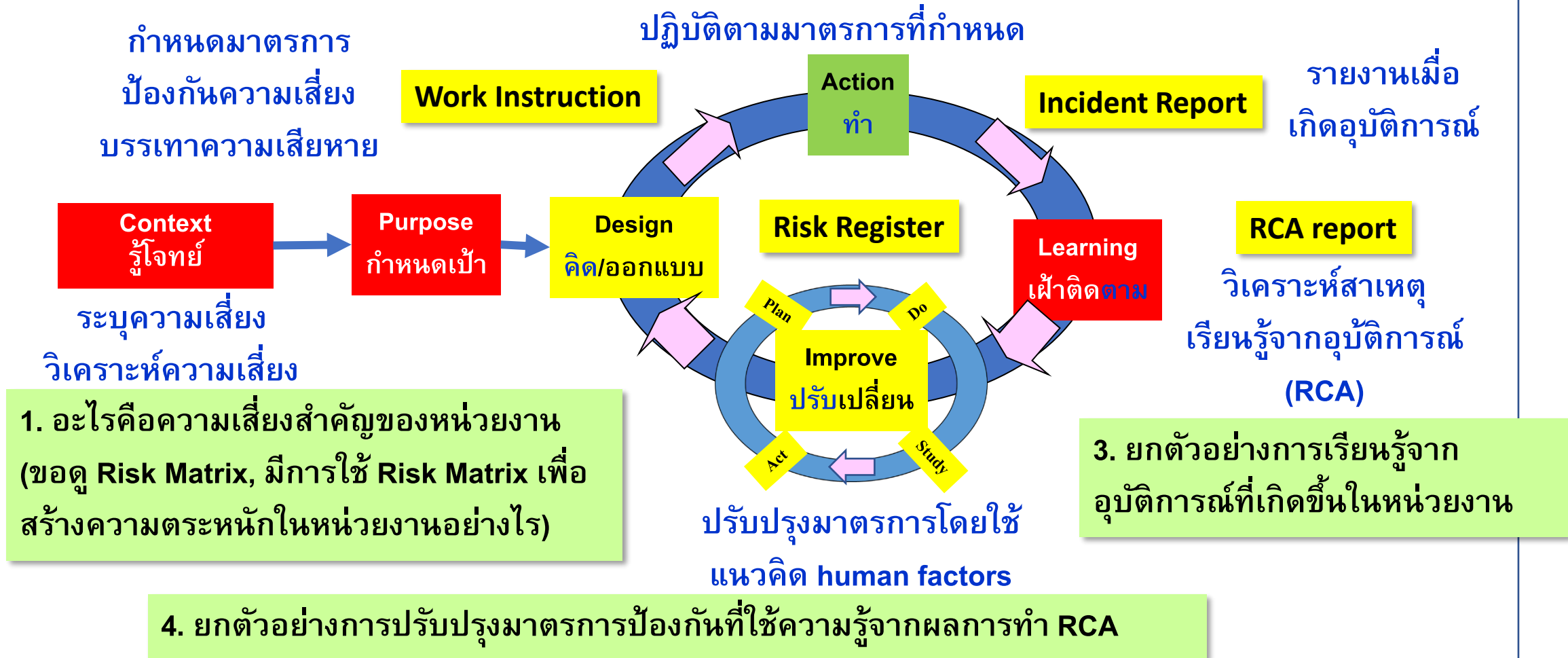
Risk Management

กระบวนการบริหารความเสี่ยงตามวงล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนา



คำถามเพื่อประเมินกระบวนการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

2. พอใจกับมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่มีอยู่เพียงใด อยากให้ปรับปรุงตรงไหน



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

S Safe Surgery	1. การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
I Infection Control	2. การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII 3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
M Medication & Blood Safety	4. การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event 5. การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
P Patient Care Process	6. การระบุตัวผิดพลาด 7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
L Line, Tube and Catheter & Laboratory	8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน
E Emergency Response	9. การคัดกรองที่ฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

1. ข้อใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานนี้
2. มาตรการป้องกันที่สำคัญมีอะไรบ้าง
3. สถิติอุบัติการณ์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
4. การทำ RCA ทำให้ได้บทเรียนอะไรบ้าง
5. มีการนำบทเรียนจาก RCA มาปรับปรุงกระบวนการอย่างไร

Sentinel events คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	หมวด SIMPLE	รหัสรายงาน IOR Online	RAMA Sentinel events 2024
1		S1-2	ผู้ป่วย ASA Class I เสียชีวิตขณะผ่าตัด / หลังผ่าตัด (ภายใน 24 ชม.)
2		S1-4	ผ่าตัดผิดคน (wrong pt) / ผิดข้าง / ผิดตำแหน่ง (wrong site) / ผิดวิธี (Wrong pocedure)
		S1-5	ทำหัตถการผิดคน (wrong pt) / ผิดข้าง / ผิดตำแหน่ง (wrong site) / ผิดวิธี (Wrong pocedure)
3		S2-1	มีเครื่องมือ / เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ / ผ้าซับเลือด ค้างในร่างกายผู้ป่วย
4		M1-M7	ผู้ป่วยได้รับยาตลาดเคลื่อนมีผลทำให้เสียชีวิต หรือทุพพลภาพ
5		M8-1/M8-2	ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ เกิดจากปฏิกิริยาการให้เลือด
6		P4-1	ผู้ป่วย (ทารก / เด็ก) ถูกลักพาตัว
7		P4-2	มอบทารกให้พ่อแม่ผิดคน
8		P5-2	ผู้ป่วยฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย
9		P5-3	ผู้ป่วยมีแผลกดทับที่เกิดขึ้นใหม่ ระดับ 3, 4 หลัง admission
10		P6-1-1	ลื่นล้ม / พบว่านอนอยู่ที่พื้น / ตกจากเตียง / เก้าอี้ / โต๊ะ / รถเข็นนอน มีผลทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือเสียชีวิต
11		P6-1-2	ถูกของร้อนลวก / ไหม้ / ไฟช็อต / สารเคมี / ไอระเหย มีผลทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือเสียชีวิต
12		P6-1-3	ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย หรือล้วงละเมิดทางเพศ
13		P6-1-4	ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะที่ยังถูกผูกมัด
14		E6-3	หญิงตั้งครรภ์ (low risk pregnancy) เสียชีวิตหลังคลอดลูก

Sentinel Events

1. ข้อใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานนี้
2. มาตรการป้องกันที่สำคัญมีอะไรบ้าง
3. สถิติอุบัติการณ์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
4. การทำ RCA ทำให้ได้บทเรียนอะไรบ้าง
5. มีการนำบทเรียนจาก RCA มาปรับปรุงกระบวนการอย่างไร

Proactive Risk Management

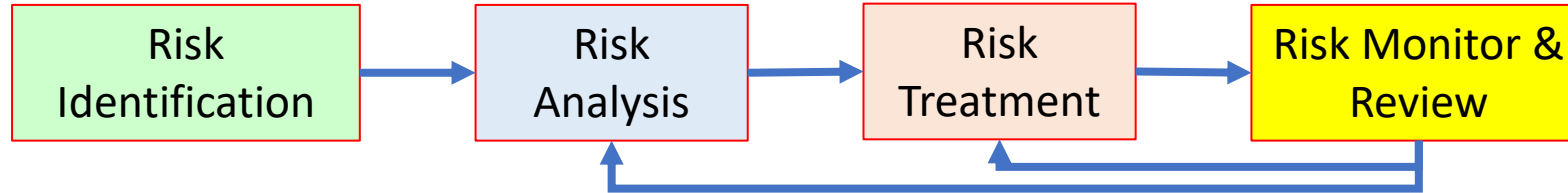
Risk Monitor & Review

Proactive Monitor:

- Risk indicator
- Multiple ways of incident awareness

Proactive Review (RCA):

- Multiple method
- Within timeframe
- Include B->I
- Fast protocol updating



Risk Identification

Passive: อุบัติการณ์ที่เคยเกิดแล้ว

Proactive: ความเสี่ยงที่ยังไม่เคยเกิดเป็นอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุที่ไม่เคยตรวจพบ

- Failure mode & effect analysis (FMEA)
- Process analysis
- Clinical risk analysis
- SIMPLE guided
- Medical record review

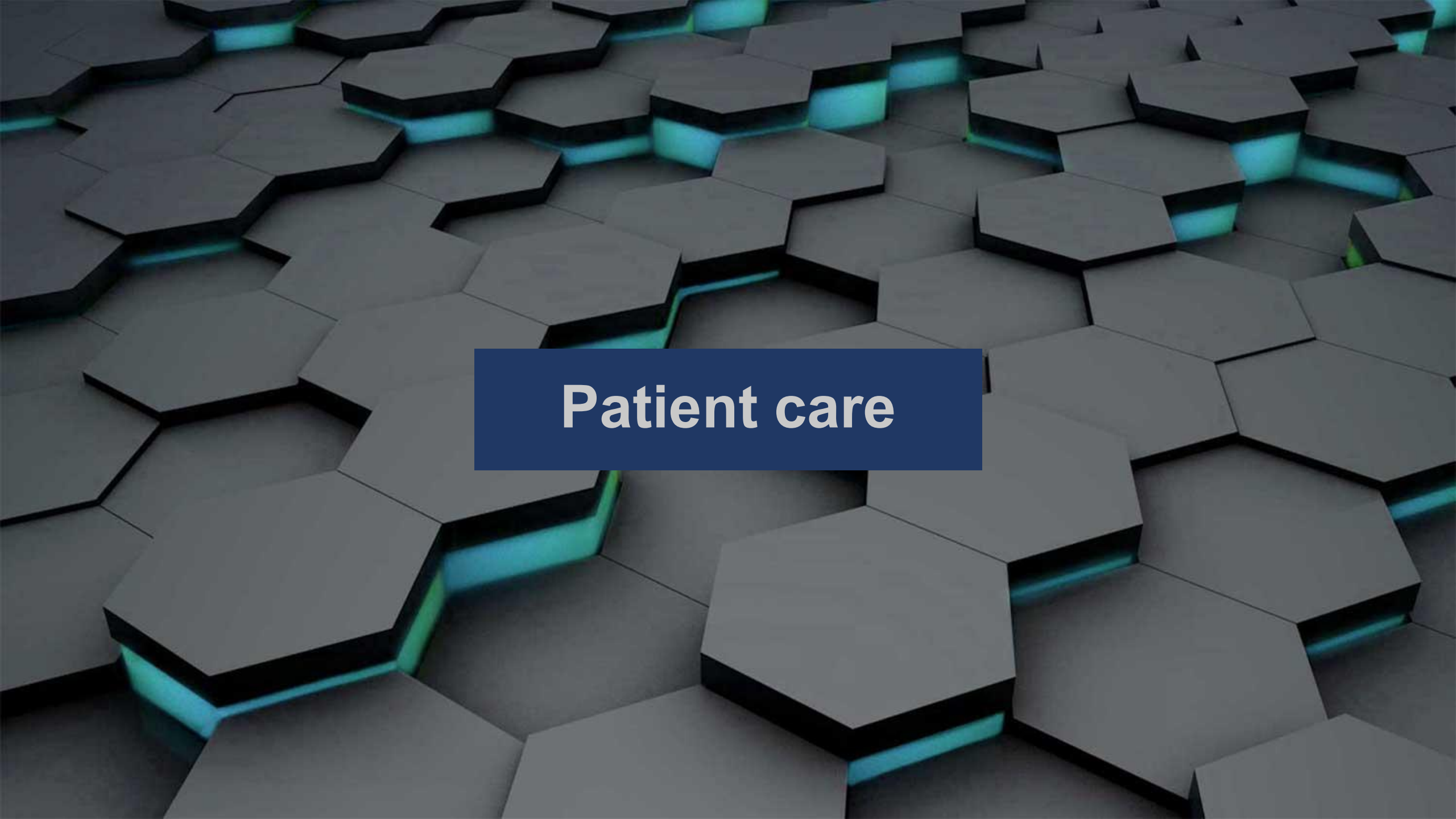
Risk Treatment

Proactive design:

- Preventive & mitigative measure
- Human Factor Engineering
- Participatory, real-world feedback

Proactive implementation:

- Team awareness & communication
- Monitoring
- Reconcile WAI & WAD

The background is a 3D-rendered surface composed of dark gray, raised hexagonal tiles. These tiles are arranged in a staggered pattern. Between the tiles, there are recessed channels that glow with a bright teal or cyan light. The lighting creates a sense of depth and a futuristic, technological atmosphere.

Patient care

การสัมภาษณ์โดยเริ่มต้นจากเวชระเบียนผู้ป่วย (PAIR)



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient's Problems

ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง? บันทึกไว้ตรงไหน ?
มีการใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลและการวางแผนจำหน่ายอย่างไร?

Patient Assessment

มีการประเมินและระบุปัญหาอย่างเป็นองค์รวมเพียงใด?
ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาด้านจิตสังคม/จิตวิญญาณอะไรบ้าง?
มีการสื่อสารผลการประเมินระหว่างวิชาชีพที่ดูแลร่วมกันอย่างไร?

Important Events

Intervention, การเปลี่ยนแปลงสำคัญ, เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง?
ดูจากบันทึกสัญญาณชีพ มีอะไรที่น่าสนใจ มีการบันทึกที่เกี่ยวข้องอย่างไร?
ดูจากคำสั่งการรักษา/ยา เหตุผล? การนำไปปฏิบัติ? ความปลอดภัย? ผลลัพธ์?

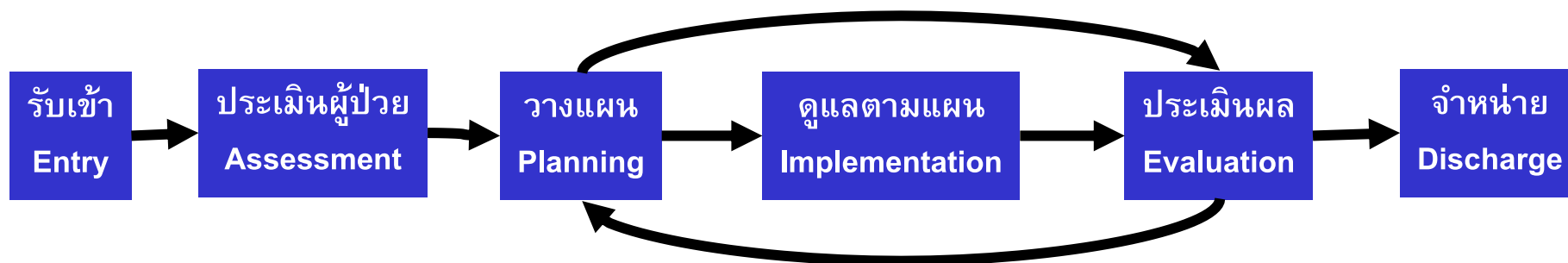
Risk

มีการคาดการณ์ สื่อสารและบันทึกความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยรายนี้อย่างไร?
มีการจัดการกับความเสี่ยงในปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยรายนี้อย่างไร?

การสัมภาษณ์โดยเริ่มต้นจากตัวผู้ป่วย (C3THER-HELP)



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



**Care & Risk
Communication
Continuity & D/C plan
Team work
HRD
Environment
Equipment
Record**

การดูแลตามแผน การประเมินและจัดการความเสี่ยง
การสื่อสารในทีมดูแล การสื่อสารกับผู้ป่วย
ปัญหาหลังจำหน่าย การเตรียมผู้ป่วย/ผู้ดูแล
การประสานงานระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพ
ความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องมี/พัฒนา
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา
ความพร้อมและการจัดการอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น
การบันทึกเวชระเบียนและการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

**Holistic
Empowerment
Lifestyle
Prevention**

การดูแลอย่างเป็นองค์รวม
การเสริมพลังให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลจัดการปัญหาของตนเอง
การปรับวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ
การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ

การสัมภาษณ์ตามกลุ่มโรคสำคัญ



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การปรับปรุง?
ผลการปรับปรุง?

กรอบคิดการออกแบบ?

**Process Design &
Performance Monitoring**

DALI

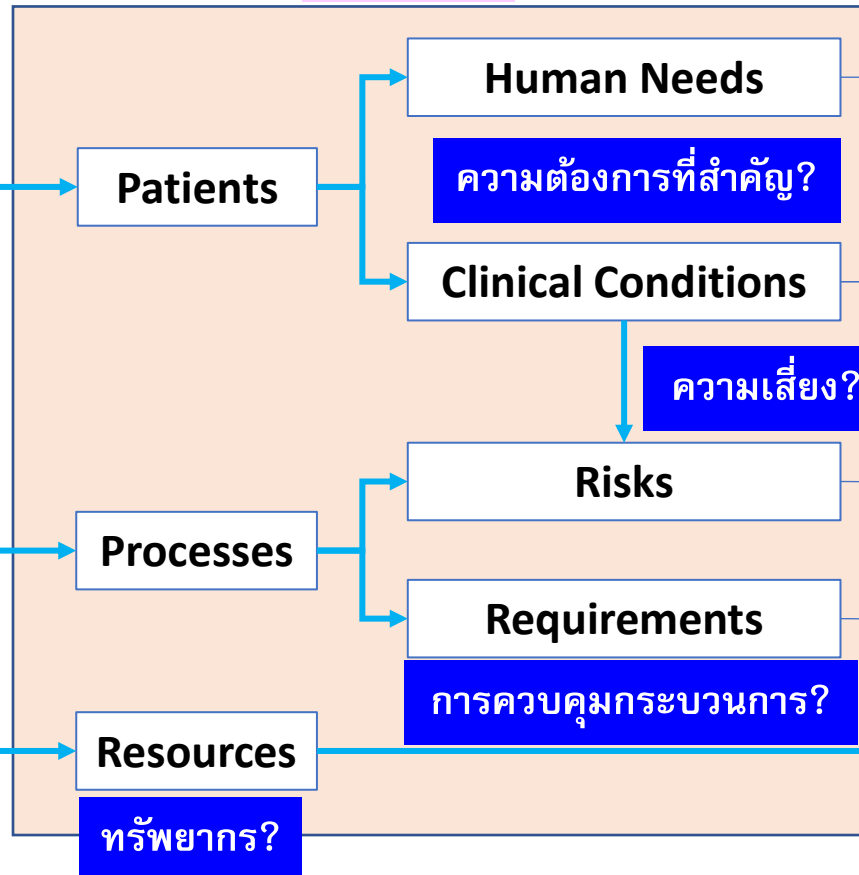
**Performance
Improvement**

Purpose

เป้าหมาย?

Context

ตัววัด?
ผลลัพธ์?



People-centered

Appropriateness

Clinical Effectiveness

Safety

Process Effectiveness

Efficiency

Quality Dimension

เราจะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มากขึ้นได้อย่างไร

Empathy map & design thinking

เราจะใช้ evidence ให้มากขึ้นได้อย่างไร

Evidence-based, CPG, CareMap

เราจะทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้นได้อย่างไร

Outcome measures & clinical CQI

เราจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้นได้อย่างไร

Risk management, HFE

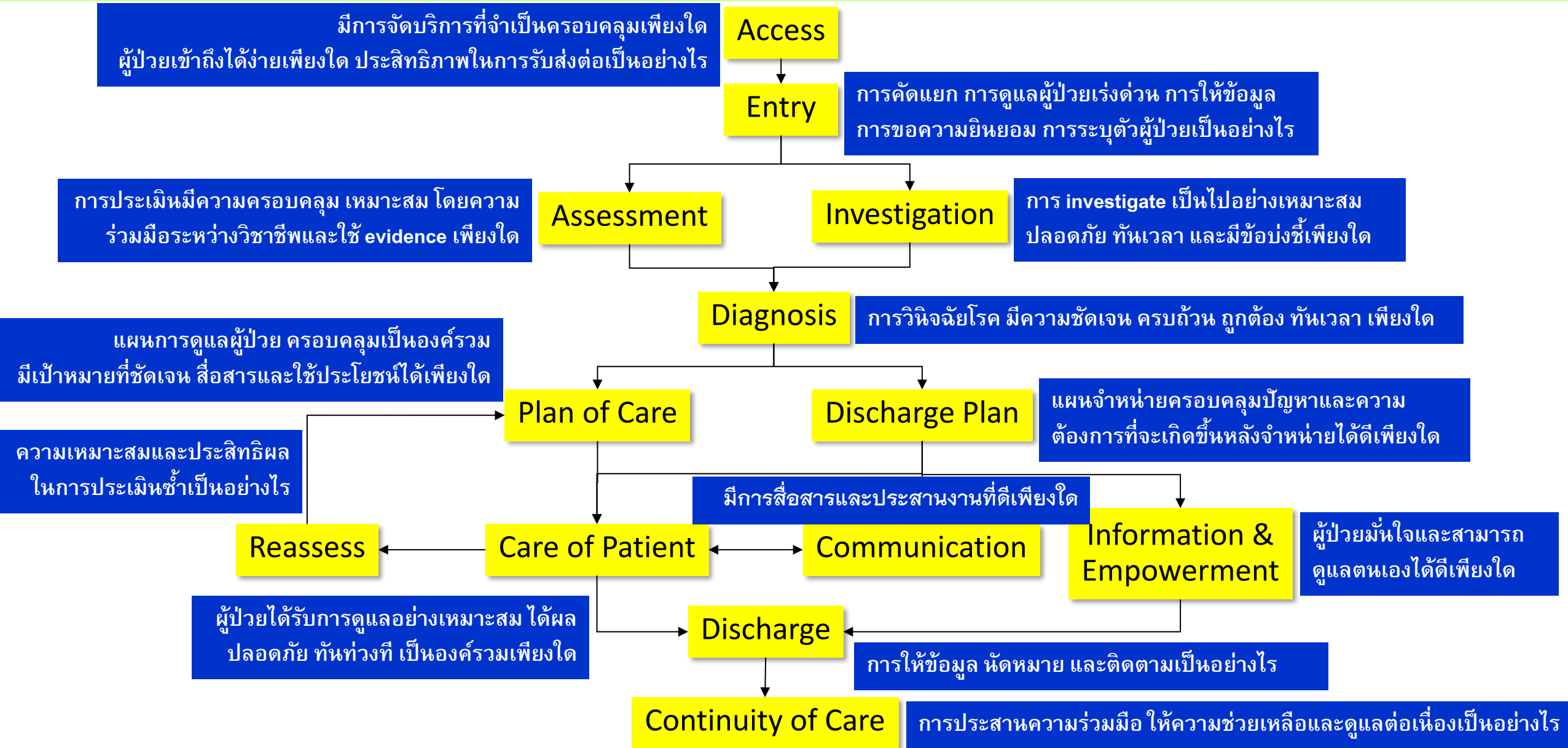
เราจะทำให้กระบวนการดีขึ้นได้อย่างไร

Visual management, digital tech

เราจะทำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างไร

Lean, UM, RDU

การสัมภาษณ์โดยใช้หัวข้อของมาตรฐาน HA ตอนที่ III



การสัมภาษณ์โดยใช้หัวข้อของมาตรฐาน HA ตอนที่ III



- เมื่อพูดถึงการประเมินซ้ำ นึกถึงผู้ป่วยกลุ่มใดที่ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ? (proxy)
- การประเมินซ้ำที่ดีมีลักษณะอย่างไร เราทำอย่างไรเพื่อให้มีการประเมินซ้ำที่ดี? (design)
- เราทำอย่างไรให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติในเรื่องนี้อย่างคงเส้นคงวา? (consistent action)
- เราประเมินความสำเร็จของการประเมินซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอย่างไร? (evaluation)
- อะไรเป็นจุดแข็ง อะไรเป็นจุดอ่อน มีบทเรียนจากกรณีผู้ป่วยอย่างไรบ้าง? (learning)

การสัมภาษณ์โดยใช้ 2P Experience



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง: การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

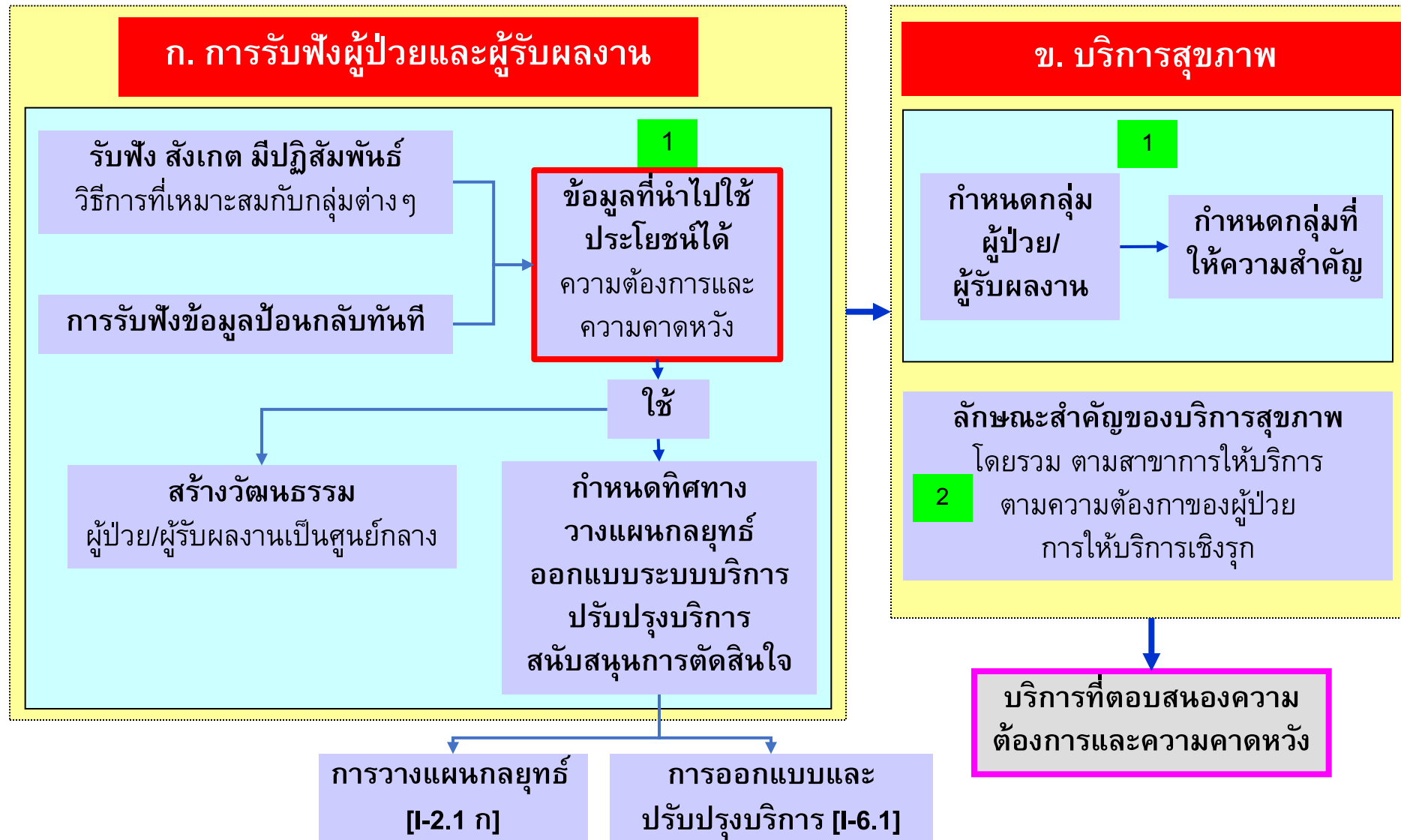
- 1) ถามผู้ป่วย/ญาติ ว่ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือไม่? ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอที่จะช่วยให้ตัดสินใจได้ง่ายหรือไม่?
- 2) ถามผู้ป่วย/ญาติ ว่ามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลอย่างไร? มีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างไร
- 3) ถามผู้ป่วยว่าในดูแลที่ได้รับนั้น แสดงถึงการประสานงานที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพียงใด? แต่ละฝ่ายรับบทบาทของตนดีเพียงใด?
- 4) ถามผู้ป่วยว่าการดูแลที่ได้รับนั้น ตอบโจทย์และความต้องการได้ครบถ้วนทุกประเด็นหรือไม่ อย่างไร?
- 5) ถามแพทย์ พยาบาล ว่ากรณีใดบ้างที่จะต้องมีการปรึกษาหารือเพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ? เวทีการปรึกษาหารือนั้นคืออะไร?
- 6) ถามสมาชิกทีม CLT ว่าความเสี่ยงที่พบบ่อจากการประเมินผู้ป่วยที่รับผิดชอบที่พบบ่อคืออะไร? มีแนวทางการวางแผนและสื่อสารในระหว่างสมาชิกเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร?
- 7) สุ่มเวชระเบียนมาจำนวนหนึ่ง พิจารณาแผนการดูแลผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นว่ามีแผนหรือไม่? แผนการดูแลผู้ป่วยอยู่ในรูปแบบใด? มีการระบุปัญหาครบถ้วนหรือไม่? มีการระบุเป้าหมายของการดูแลชัดเจนหรือไม่? มีการใช้ประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพและการวางแผนดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายอย่างไร?
- 8) ถามแพทย์ พยาบาล ว่ามีความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ อะไรที่ควรนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติม? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?



การสัมภาษณ์เพื่อรับรู้การปฏิบัติ
ตามมาตรฐาน HA ตอนที่ 1

I – 3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

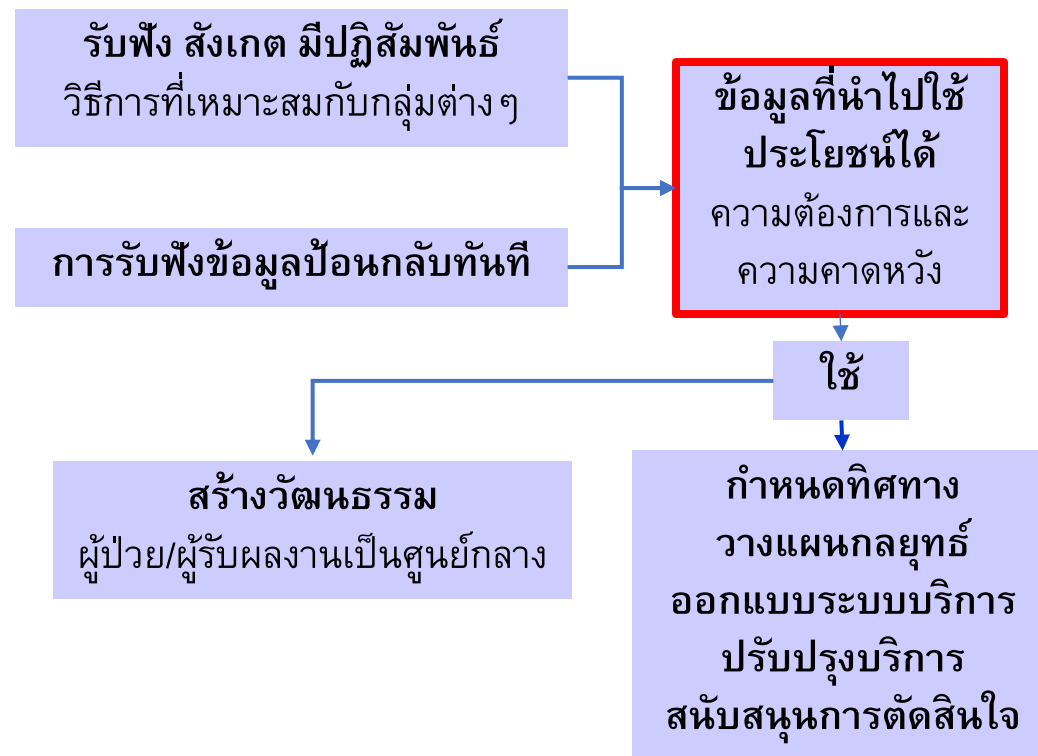
องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง



ตัวอย่างคำถามเริ่มต้น: การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงาน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

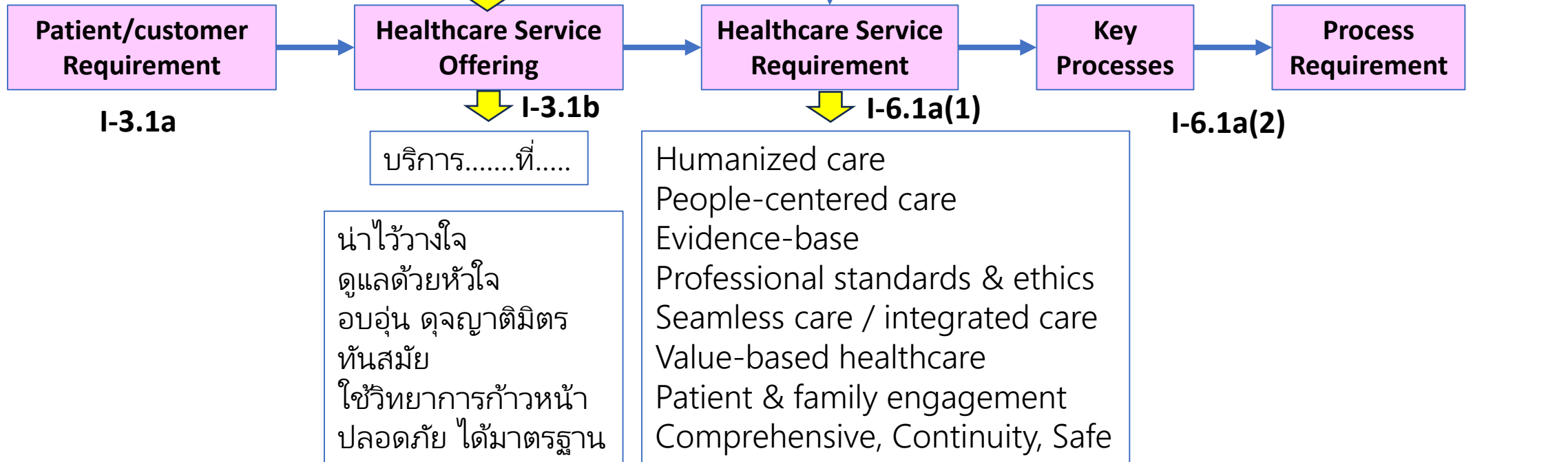


- เรามักได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยในเรื่องอะไรบ้าง
- เราทำอะไรกันบ้างจึงได้รับคำชื่นชมเหล่านั้น
- มีอะไรที่ผู้ป่วยอยากให้เราปรับปรุง
- ถ้าเอาความต้องการของผู้ป่วยมาจัดลำดับความสำคัญ จะมีอะไรบ้าง (ภาพรวม/รายกลุ่ม)
- เรารับรู้ความต้องการของผู้ป่วยอย่างไร สามารถทำอะไรอีกเพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยอย่างลุ่มลึก (มี insight)
- มีแนวทางการสร้างประสบการณ์เชิงบวกในแต่ละจุดสัมผัสของการรับบริการอย่างไร (วัฒนธรรม)
- อะไรที่เราทำได้ดี อะไรที่ต้องปรับปรุง
- ในแต่ละปี เราทบทวนการนำข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับไปใช้อย่างไรบ้าง

From Patient Requirements to Process Requirements

ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพ

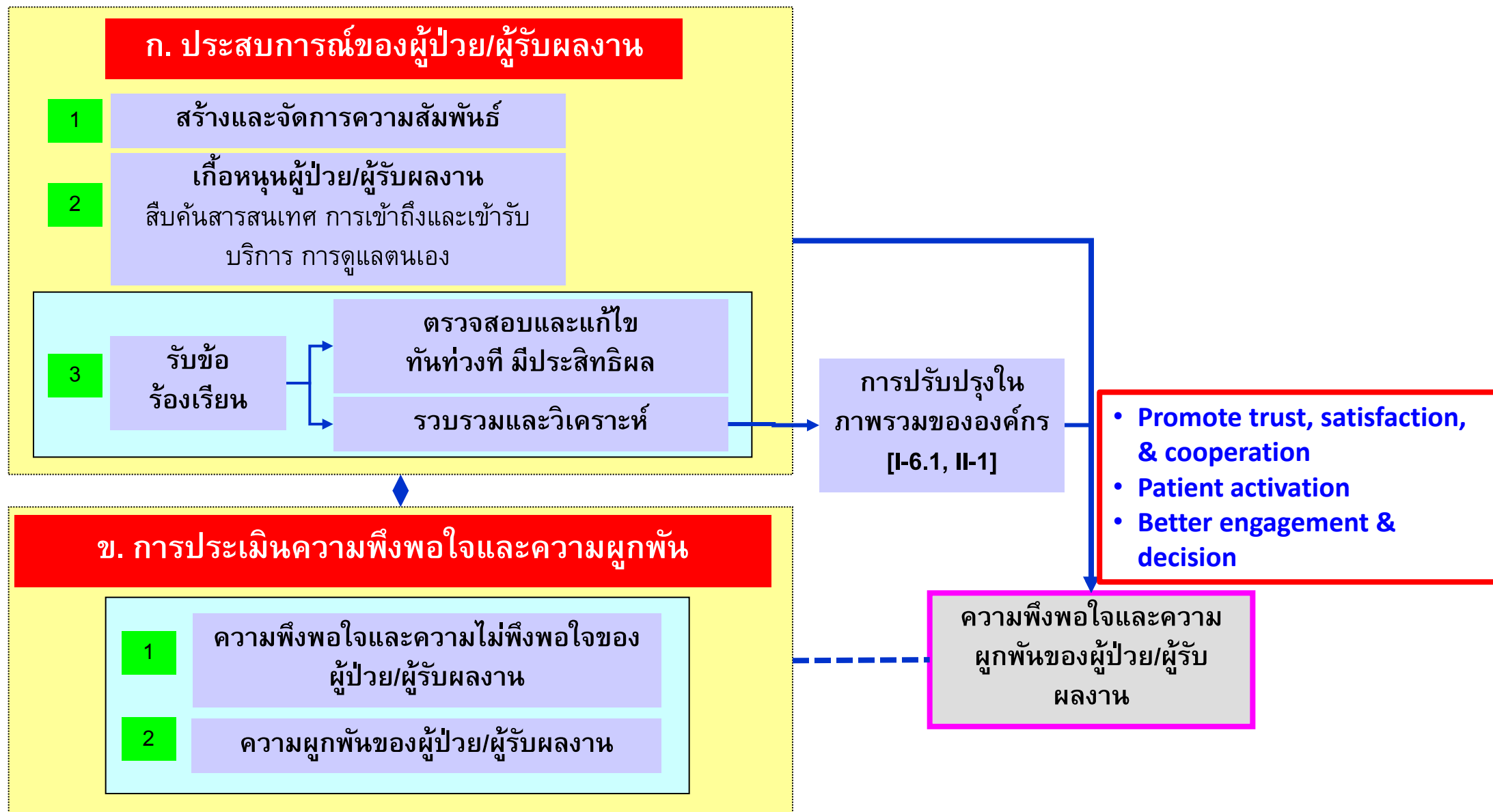
- โดยรวม : ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ตามสาขาการให้บริการ : ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม
- ตามความต้องการของผู้ป่วย : ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ หน่วยบริการเฉพาะ
- การให้บริการเชิงรุก : ช่องทางการให้บริการต่างๆ



- มีการนำเสียงของผู้ป่วยมากำหนด service offering อย่างไร ในระดับใดบ้าง
- Service offering ที่กำหนด สะท้อน insight ในความต้องการของผู้ป่วยเพียงใด
- มีความสัมพันธ์ระหว่าง service offering & service requirement อย่างไร

I – 3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน



Patient Engagement

ระดับขั้นของความผูกพันของผู้ป่วย
(Patient Engagement)

มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะให้แก่สังคม

มีความเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพของตนเอง

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนดูแลตนเอง

มีโอกาสซักถามและได้รับข้อมูล

พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ

Patient & family engagement activities

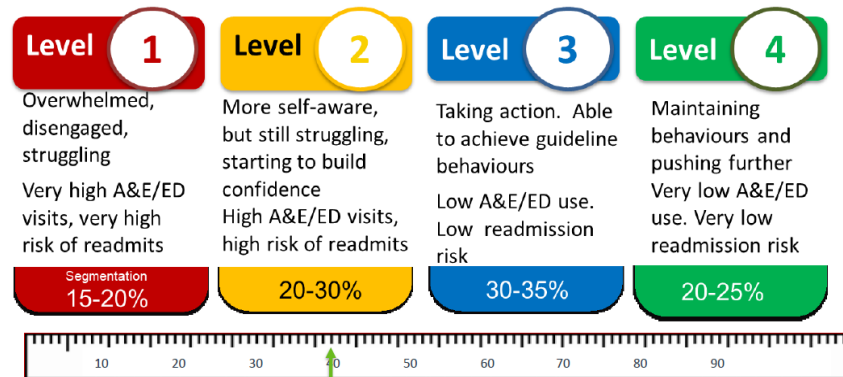
- First contact
- การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย
- การให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตนเอง
- การตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ
- การใช้ patient board เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วย
- การส่งเวรช่างเตียงผู้ป่วย
- การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนดูแลรักษา
- การรับรู้และตอบสนองต่อ patient preference
- การประชุมครอบครัวผู้ป่วย
- การร่วมกันจัดทำแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- การโทรศัพท์ติดตามหลังจำหน่าย
- การจัดตั้ง self-help group

- ตัวอย่างประสบการณ์ดี ๆ เรื่องความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ญาติ
- บทเรียนการจัดการปัญหาความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ญาติ
- มีกิจกรรมสร้างความผูกพันกับผู้ป่วยอะไรบ้าง มีการทำอย่างสม่ำเสมอเพียงใด

PAM® measures a persons underlying self-care ability or activation

Four activation levels

Four activation levels reside along an empirically derived, equal interval scale 100-point scale



The value of a single point change in PAM score is significant and well understood, as is the shift between PAM Levels

using PAM

- Validated versions for: Carers, parents and clinicians

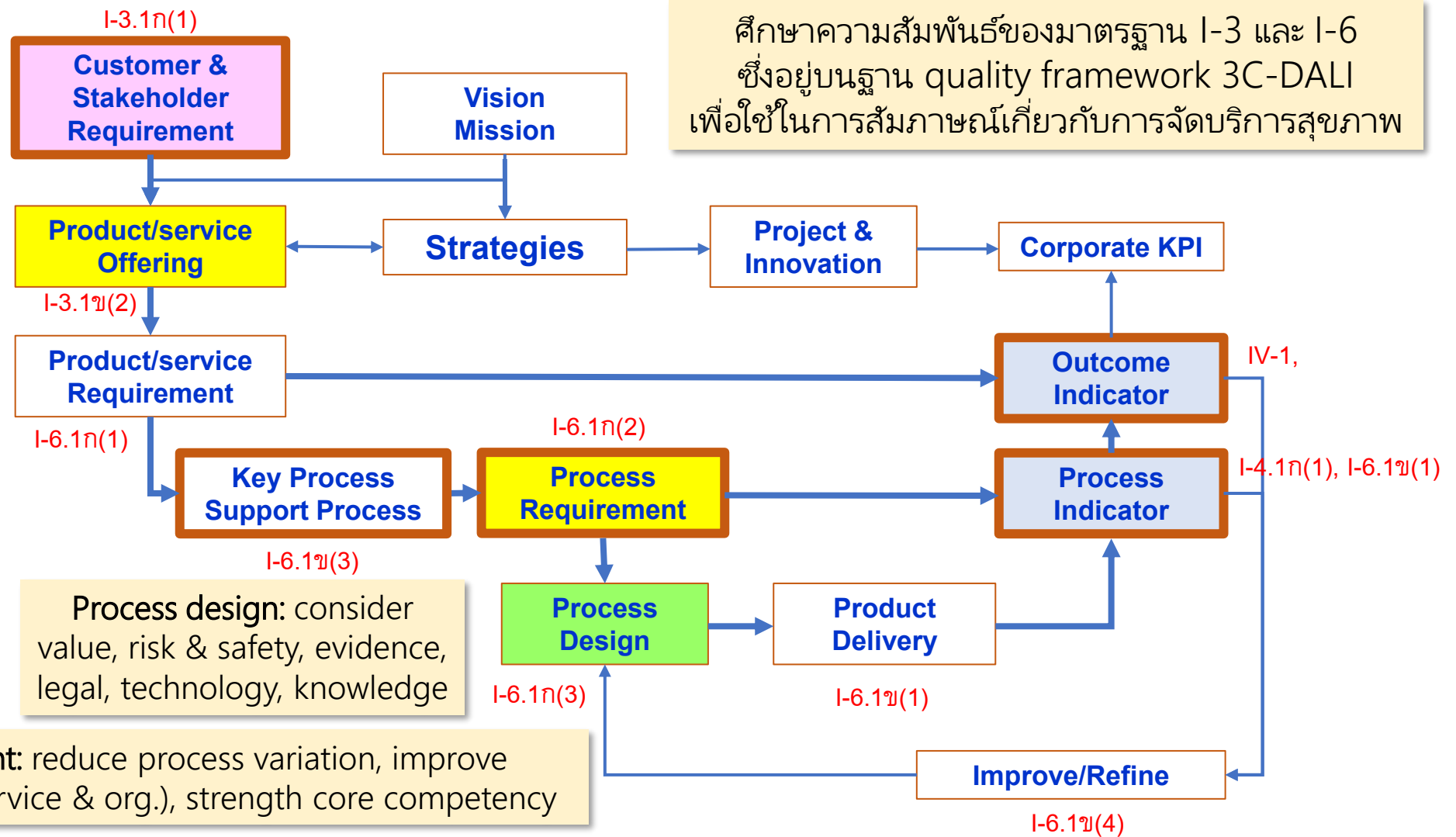
วัด patient engagement ผ่าน active role ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1. I am the person who is responsible for taking care of my health

Disagree Strongly Disagree Agree Agree Strongly N/A

1. ฉันเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของฉัน
2. การมีบทบาทที่แข็งขันในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อสุขภาพของฉัน
3. ฉันรู้ว่ายาแต่ละตัวที่แพทย์สั่งให้ฉันนั้นเข้าไปทำอะไร
4. ฉันมั่นใจว่าฉันบอกได้ว่าเมื่อไรที่ต้องไปพบแพทย์หรือสามารถดูแลปัญหาได้ด้วยตนเอง
5. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถบอกแพทย์หรือพยาบาลถึงสิ่งที่ฉันห่วงกังวลแม้ไม่ถูกถาม
6. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถจัดการเกี่ยวกับยาที่ฉันต้องทำที่บ้านได้
7. ฉันสามารถรักษาการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เช่น การกิน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
8. ฉันรู้วิธีการป้องกันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของฉัน
9. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถหาคำตอบสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นกับฉัน
10. ฉันมั่นใจว่าสามารถรักษาการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เช่น การกิน การออกกำลังกาย ไว้ได้แม้ในช่วงที่มีความกดดันหรือความเครียด

จากความต้องการสู่การออกแบบ และการวัดผล

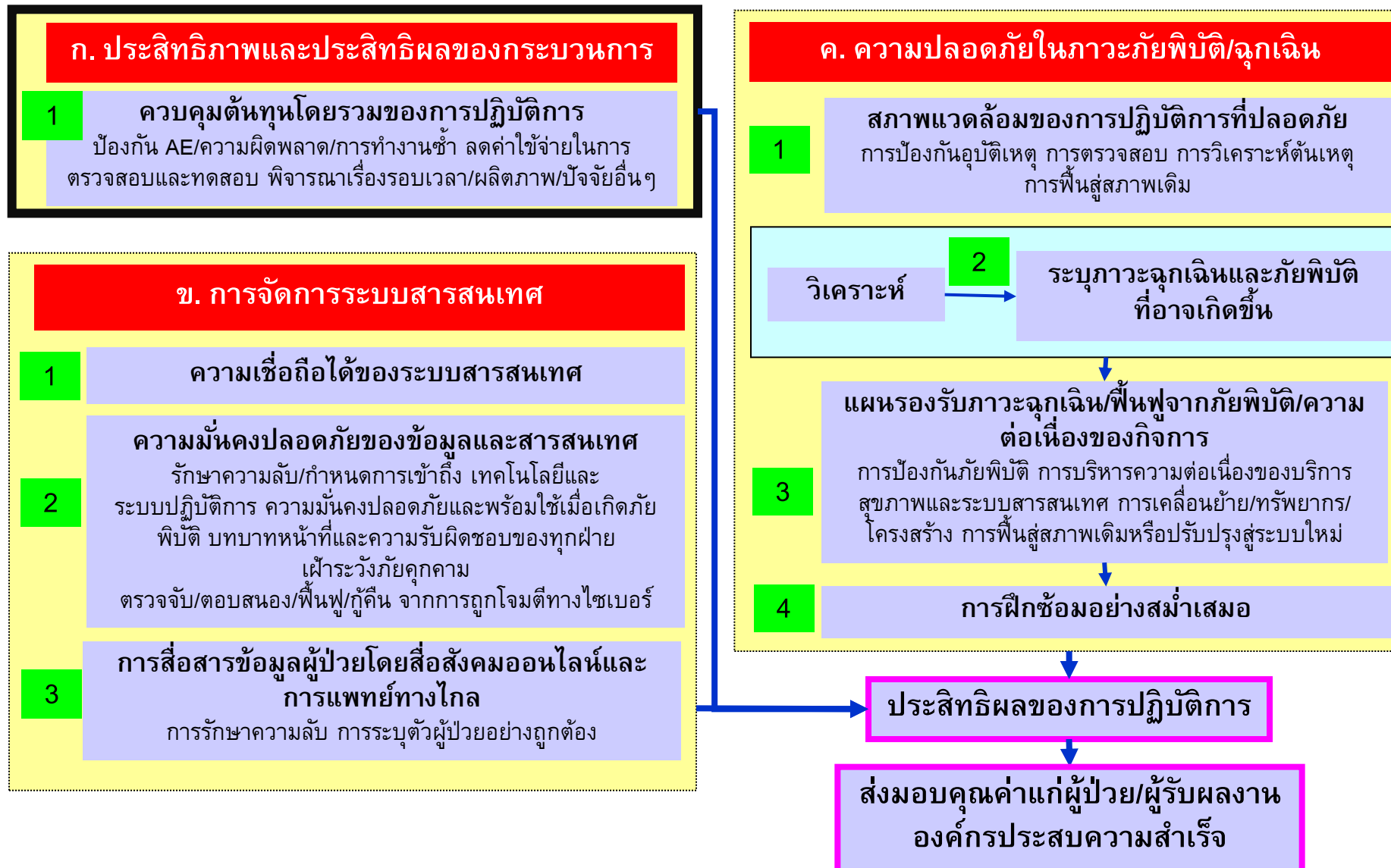


สัมภาษณ์การจัดบริการสุขภาพหรือระบบงานที่รับผิดชอบ

- 1) ขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สรุปงานในหน้าที่รับผิดชอบภายใน 1 นาที
- 2) ผู้สัมภาษณ์เสนอขอบเขตของการสัมภาษณ์และขอความเห็นชอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์
 - งานคลินิกบริการที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น ห้องตรวจ OPD ห้องคลอด หอผู้ป่วยอายุรกรรม ห้องยา
 - สาขาหรืออนุสาขากิจการทางการแพทย์
 - ระบบงานต่างๆ เช่น IC, IM, ENV
- 3) ผู้สัมภาษณ์ขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเนื้อหาการทำงานที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ ในแผนภูมิที่ผ่านมา ซึ่งอาจจะเริ่มจากส่วนใดของแผนภูมิก็ได้ เช่น
 - **เริ่มจากต้นทาง** คือ ความต้องการของผู้รับผลงาน -> product offering ->
 - **เริ่มจากปลายทาง** คือ การใช้ตัวชี้วัด แล้วย้อนกลับมาที่กระบวนการหรือเดินหน้าต่อไปที่การปรับปรุงกระบวนการ
 - **เริ่มตรงกลางทาง** คือ กระบวนการสำคัญ->ข้อกำหนดของกระบวนการ->การออกแบบกระบวนการ (ในส่วนของการกระบวนการ ให้สุ่มเลือกกระบวนการที่สำคัญที่สุดเพียง 1 กระบวนการมาพูดคุย)
- 4) ร่วมกันสรุปบทเรียน
 - บทเรียนในการตั้งคำถาม โดยเฉพาะเรื่องการออกแบบบริการว่ามีการใช้แนวคิดอะไรในการออกแบบ
 - บทเรียนในการตอบคำถาม
 - บทเรียนในการเชื่อมต่อข้อกำหนดของมาตรฐานต่างๆ (เช่น อะไรเป็นที่มาของการปรับปรุง)
- 5) ร่วมกันวางแผนต่อ
 - ถ้าจะสัมภาษณ์ศูนย์คุณภาพเพื่อมองภาพรวมของการใช้มาตรฐานนี้สำหรับทั้ง รพ. จะสัมภาษณ์อย่างไร
 - ถ้าจะสัมภาษณ์การจัดบริการใหม่ จะสัมภาษณ์อย่างไร

I – 6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.



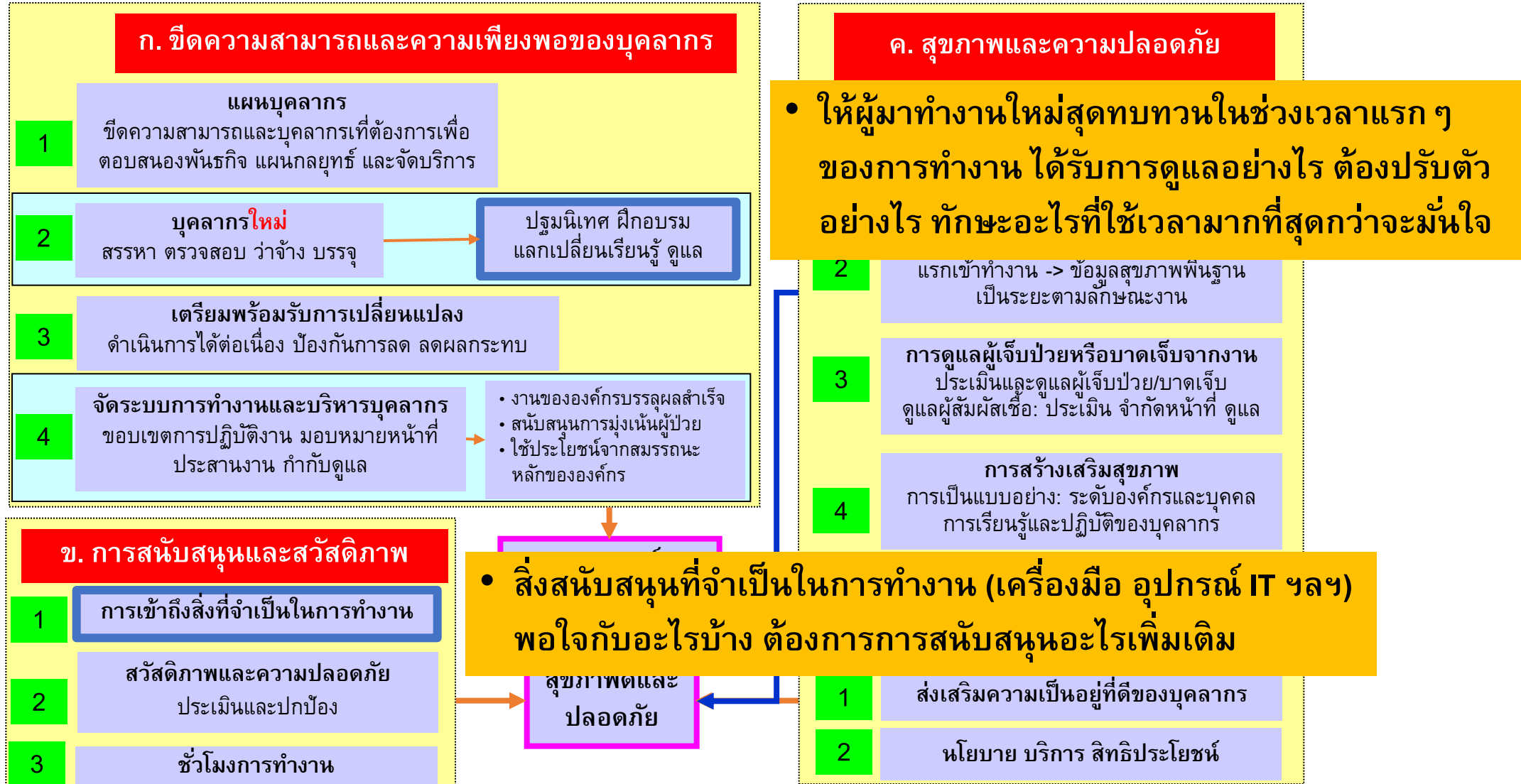
I-6.2 ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ (Process Efficiency & Effectiveness)

- ประสิทธิภาพของการใช้สถานที่: OPD, ER, ward, ICU
- ประสิทธิภาพ/ความเหมาะสม ของการส่งตรวจ investigation
- ความสมเหตุผลของการใช้ยา (RDU)
- ประสิทธิภาพ/ความเหมาะสม ของการทำหัตถการ / ผ่าตัด
- ประสิทธิภาพจากการปรับปรุงกระบวนการด้วยแนวคิด Lean / ปรับปรุง patient flow
- ประสิทธิภาพของการใช้สาธารณูปโภค: ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์
- ประสิทธิภาพของระบบ IT / ประสิทธิภาพจากการนำ IT มาใช้
- ประสิทธิภาพจากการลดเวลารอคอย (waiting time) หรือวงจรรอบเวลา (turn-around-time)
- ประสิทธิภาพจากการบริหารจัดการซื้อและคลังพัสดุ
- ประสิทธิภาพด้วยการบำรุงรักษา
- ประสิทธิภาพด้วยการลดการใช้ นำกลับมาใช้ซ้ำ
- ประสิทธิภาพจากการบูรณาการการดูแลผู้ป่วย
- การใช้ home program / short stay / day surgery / MIS
- ปัญหาการสื่อสาร การสูญหายของข้อมูล ความสับสนในบทบาท

- 1) ขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าถึงประสบการณ์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการหรือการลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น
- 2) ถามรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
 - เหตุผลของการเลือกเรื่องนี้มาทำ มีการจัดลำดับความสำคัญเทียบกับเรื่องอื่นอย่างไร
 - การประเมินผลความสำเร็จ
 - การขยายผล
- 3) ขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ดูบัญชีรายการโอกาสเพิ่มประสิทธิภาพในพื้นที่ / ขั้นตอนต่างๆ
 - รพ.มีความพยายามที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในประเด็นดังกล่าวมากน้อยเพียงใด
 - จะประเมินภาพรวมของการปรับปรุงประสิทธิภาพของรพ.อย่างไร
 - รพ.ควรจะกำหนดลำดับความสำคัญของการปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างไร

I – 5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

องค์กรบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร.



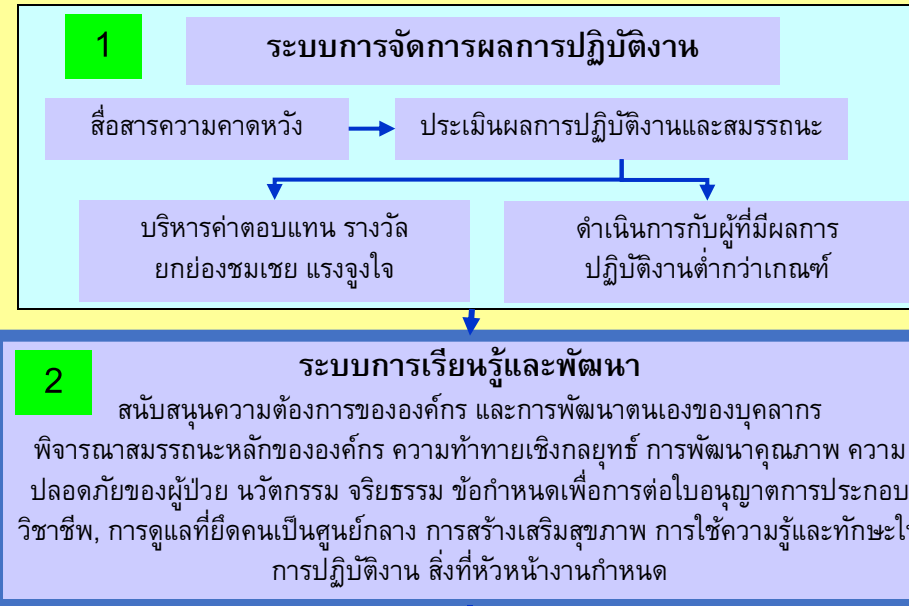
I – 5.2 ความผูกพันของบุคลากร

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อรักษาบุคคลไว้ และให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี.

ก. การประเมินความผูกพันของบุคลากร



ค. การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร



- นึกถึงวันที่จิตใจปลอดโปร่ง อยากทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่ วันเหล่านั้นมีลักษณะอย่างไร
- ถ้าจะทำให้มีลักษณะอย่างนั้นอยู่ทุกวัน จะต้องร่วมมือกันทำอะไรบ้าง

และความหมายของคน/งาน

บุคลากรที่ผูกพันและมีแรงจูงใจ

บุคลากรที่มีความสามารถ

บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

- อยากพัฒนาตนเองในด้านใดเพิ่มเติม มีแผนไว้อย่างไร ได้รับการสนับสนุนอย่างไร จะนำสิ่งนั้นมาใช้กับหน่วยงานอย่างไร



Report Writing

การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

- ควรพัฒนาในระบบการวัด วิเคราะห์ สำหรับใช้ทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินงานตามเป้าหมายให้มีความชัดเจน ได้แก่
1. ควรปรับตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล (ตอนที่ 4) ให้สอดคล้องกับการหาโอกาสพัฒนา และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ชัดเจนในแต่ละโรค แต่ละสาขาตามบริบทของโรงพยาบาล รวมถึงให้สอดคล้องกับโรคที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กรที่ขึ้นา ได้แก่ เบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือดให้เป็นรูปธรรม
 2. ควรส่งเสริมการวิเคราะห์ใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดดังกล่าวเพื่อการหาโอกาสพัฒนาตามแนวคิด performance measurement อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
 3. ควรส่งเสริมการกำหนดและวิเคราะห์ใช้ข้อมูลตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานบริการต่างๆ ให้มีความชัดเจน เช่น ตัวชี้วัดด้านบริการ care ทั่วไป และระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ รวมถึงตัวชี้วัดเฉพาะโรคในหน่วยงานนั้นๆ โดยผ่านกลไกการเรียนรู้จากทีม PCT ที่เกี่ยวข้อง

Purpose

เพื่อให้ระบบวัดและวิเคราะห์สามารถสนับสนุนการทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

Process

ทีมนำควร

- 1) ทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในโรคที่สำคัญตามบริบทของ รพ. ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลในแต่ละโรค และเป็นประโยชน์ในการระบุโอกาสพัฒนา
- 2) ส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความหมายและนำไปใช้ระบุโอกาสพัฒนา
- 3) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ตัวชี้วัดในระดับหน่วยงาน ผ่านการเรียนรู้ร่วมกับ PCT ที่เกี่ยวข้อง

Learning

และติดตามการใช้ประโยชน์จากระบบการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการเป็นระยะ

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. ทีมนำทางคลินิกทุกทีมควรส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการระหว่างวิชาชีพมากขึ้น เชื่อมโยงการดูแลในทุกมิติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยซับซ้อนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย
2. ทีมนำทางคลินิก**คุณค่าการพัฒนา** ในลักษณะบูรณาการ โดยใช้**กรอบการเวชศาสตร์ครอบครัว** : ควรพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งทีมได้พัฒนามาได้ในระดับหนึ่ง ควรเพิ่มพัฒนาของ primary, secondary and tertiary prevention รวมทั้ง บูรณาการกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูภายใต้บริบทโรงเรียนแพทย์ให้เป็น model ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และเพื่อการเรียนการสอน

Purpose

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้รับการดูแลในลักษณะบูรณาการ และเป็นต้นแบบการดูแลภายใต้บริบทโรงเรียนแพทย์

Process

ทีมนำทางคลินิกควร

- 1) ส่งเสริมให้มีการดูแลภายใต้การประสานงานและความร่วมมือที่ดีระหว่างสาขาวิชาชีพและหน่วยงานต่าง ๆ
- 2) ส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อในทุกขั้นตอนของการดูแล
- 3) ส่งเสริมให้มีการบูรณาการ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค (ทั้ง primary, secondary, และ tertiary) และการฟื้นฟูสภาพ เข้ากับการรักษาพยาบาล

Learning

โดยติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ควรพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ได้แก่

1. ควรทบทวนการออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลที่มีระยะวันนอนในโรงพยาบาลสั้น
2. ควรทบทวนการติดตามการเฝ้าระวังและควบคุมการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ รวมทั้งติดตามข้อมูลการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ ในแต่ละเรื่องที่ยื่นนำระบบได้ออกแบบหรือกำหนดไว้
3. ควรเพิ่มประสิทธิภาพการวิเคราะห์ข้อมูลให้ทราบถึงผลดำเนินการของมาตรการแต่ละเรื่อง ในแต่ละพื้นที่ แต่ละกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ผลลัพธ์ดี ไม่ดี เพื่อการปรับปรุง พัฒนาได้เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

Purpose

เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

Process

ทีมงานที่เกี่ยวข้องควร

- 1) ทบทวนการออกแบบวิธีการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อให้เหมาะสมกับบริบทของ รพ.ที่มีวันนอน รพ.สั้น (เช่น เน้นที่ OPD, เน้นการเฝ้าระวังที่กระบวนการ)
- 2) ติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ
- 3) ร่วมกันเรียนรู้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปกำหนดประเด็นและพื้นที่การพัฒนาได้อย่างเฉพาะเจาะจง

Learning

และติดตามประเมินประสิทธิภาพของระบบทั้งด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ควรพัฒนาระบบให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น ดังนี้

1. ควรทบทวนการประเมินผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงและประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง เช่น การ triage กลุ่มผู้ป่วยที่ ER, OPD ว่าเหมาะสมหรือไม่เพียงพอ การทรุดลงหลังจากผู้ป่วยที่ admit จาก OPD จนต้องเข้า ICU หรือ unplanned ICU เป็นต้น
2. ควรทบทวนการให้บริการนอกเวลา ที่ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ parttime ว่าสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย มาตรฐานการดูแลที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงพอ
3. ควรเรียนรู้พัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียนเพื่อกำหนดและปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในขั้นตอนดังกล่าวนี้ให้มีความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ เกณฑ์ triage เกณฑ์รับและส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลลูกข่ายทั้ง 2 แห่ง เกณฑ์รับและจำหน่ายของ ICU และเกณฑ์ขอคำปรึกษาและตามแพทย์สำหรับแพทย์ parttime เป็นต้น

Purpose

เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยในขั้นตอนการเข้าถึงและเข้ารับบริการ

Process

ทีมที่เกี่ยวข้องควร

- 1) ทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์ของการคัดกรอง คัดแยก ขอคำปรึกษา และปรับปรุงเพื่อให้ผู้ที่มีความต้องการเร่งด่วนหรือฉุกเฉินได้รับการดูแลในเวลาที่เหมาะสม ทั้งผู้ป่วยจาก OPD, ER, และ รพ.ลูกข่าย
- 2) จัดระบบทบทวนความเหมาะสมของการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาที่ใช้การดูแลโดยบุคลากร part-time

Learning

และติดตามความสำเร็จของการปรับปรุงกระบวนการ

การประเมินผู้ป่วย

1. ควรทบทวนการใช้ข้อมูลการประเมินร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะหรือมีความเสี่ยงสูงและในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญตามทบทวนของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้องครบถ้วน มีการระบุปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญที่ใช้สื่อสารระหว่างวิชาชีพในภาพรวมที่ชัดเจน รวมถึงการตัดสินใจเรื่องแผนการรักษา นอกจากนี้ควรทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ทรุดลงขณะรอตรวจหรือขณะรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกำหนดแนวทางในการประเมินซ้ำที่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้อย่างทันเวลา
2. ควรทบทวนการประเมินผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและปรับปรุง นำสู่แผนป้องกันเพื่อลด miss หรือ delay diagnosis ในผู้ป่วยเพื่อให้มีแผนการรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม

Purpose

เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินและระบุปัญหาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ในเวลาเหมาะสม

Process

ทีมนำทางคลินิกควร

- 1) เรียนรู้และปรับปรุงเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค ร่วมกับการพัฒนาเทคโนโลยีในภาพรวมของ รพ.
- 2) เรียนรู้และปรับปรุงการประเมินผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีความเสี่ยงสูง หรือต้องมีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ
- 3) ทบทวนการระบุรายการปัญหาของผู้ป่วยให้เหมาะสมสำหรับการวางแผนและสื่อสารระหว่างวิชาชีพ
- 4) เรียนรู้จากผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง เพื่อนำมาปรับปรุงการเฝ้าระวัง การประเมินซ้ำ และการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว

Learning

โดยติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง

การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง: ควรทบทวนกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อกำหนดระบบเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรง พัฒนาศักยภาพในการดูแล หรือทำเหตุการณ์ที่เสี่ยงตามที่กำหนดไว้ ให้สามารถ early detection และรายงานแพทย์หรือขอคำปรึกษาได้ทันเวลา ปรับแผนการรักษาตามบทบาทของแต่ละ สหสาขาวิชาชีพ และลดการเกิดอุบัติการณ์สำคัญ เช่น ทรุดลงจนต้องส่งต่อ การช่วยชีวิตโดยไม่ได้วางแผน รวมทั้งสร้างการเรียนรู้จากการทบทวนอุบัติการณ์สำคัญร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

Purpose

เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง

Process

ทีมนำทางคลินิกควร

- 1) ทบทวนและปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถตรวจพบและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม
- 2) พัฒนาศักยภาพในการดูแลหรือทำเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย
- 3) เรียนรู้จากการทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ

Learning

โดยมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

การดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง: ทีมดูแลผู้ป่วยควรกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่การดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญ กำหนดเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องสำหรับโรคนั้นๆ มาออกแบบกระบวนการดูแลต่อเนื่องที่สอดคล้องที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดตัวชี้วัดในการติดตาม (เช่น ร้อยละผู้ป่วยที่ได้ follow up ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น) และเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ โดยการทบทวนการส่งต่อที่ทัน เวลาและปลอดภัย มีการดูแลและสื่อสารขณะส่งต่อที่เหมาะสม อุบัติการณ์ที่สำคัญระหว่างส่งต่อ โดยมีการบันทึกขณะส่งต่อให้ชัดเจน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาลดความเสี่ยง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

Purpose

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ได้ผล และปลอดภัย

Process

ทีมดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องควร

- 1) ปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ โดยมีเป้าหมายและตัววัดที่ใช้ติดตามอย่างชัดเจน
- 2) ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ โดยเรียนรู้จากเหตุการณ์สำคัญ ความต้องการของผู้ดูแล และข้อมูลป้อนกลับจาก รพ.ที่รับการส่งต่อ

Learning

โดยติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

