

## (ร่าง) แนวทางการประเมินกระบวนการคุณภาพตามบันไดสามขั้นสู่ HA

### บทที่ 1. การนำองค์กร (GOV & LED)

#### บันไดขั้นที่ 2

- มีองค์กรบริหารสูงสุด ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ โดยการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล ดูแลการบริหารจัดการ การวางแผน และการติดตามผลการปฏิบัติงาน
- ทีมผู้บริหารทุกระดับใช้ภาวะผู้นำในการสนับสนุน/ติดตาม/ให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการปรับปรุงระบบงานและพัฒนาสมรรถนะในการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- มีกระบวนการในการประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งโรงพยาบาล
- มีกลไกการสื่อสาร/ประสานงาน/แก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

#### บันไดขั้นที่ 3

- โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมในการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า
- หัวหน้าหน่วยงานมีความสามารถในการสร้างทีมงานและจัดระบบงานในหน่วยงาน, ถ่ายทอดเป้าหมายของโรงพยาบาลไปสู่เจ้าหน้าที่, กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### บทที่ 2. ทิศทางนโยบาย

#### บันไดขั้นที่ 2

- มีพันธกิจของโรงพยาบาลที่ทุกคนรับทราบ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมาย
- มีเจตจำนงของหน่วยงานที่สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบบทบาทของตนเองต่อการบรรลุเจตจำนงของหน่วยงาน
- มีการกำหนดประเด็นสำคัญในการพัฒนาที่ชัดเจน ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน

#### บันไดขั้นที่ 3

- มีการรวบรวมประเด็นสำคัญในการพัฒนาจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- มีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
- มีการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์และการบรรลุพันธกิจ

### บทที่ 3. การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ (LED.3, LED.5)

#### บันไดขั้นที่ 2

- มีการสำรวจความต้องการทรัพยากรและจัดสรรทรัพยากรแก่หน่วยงานต่างๆ อย่างเหมาะสม
- มีการพิทักษ์คุ้มครองทรัพยากรด้านกายภาพและบุคคล

- มีระบบบริหารการเงินที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ
- มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีในการให้บริการผู้ป่วย (ทีมนำทางคลินิก ทีมนำเฉพาะด้าน การสื่อสารและแก้ปัญหาระหว่างหน่วยงาน การร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ)

#### บันไดขั้นที่ 3

- มีการวางแผนบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมาใช้และจัดลำดับความสำคัญอย่างเหมาะสม

### **บทที่ 4. การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HUM, GEN.3, GEN.4)**

#### บันไดขั้นที่ 2

- มีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ
- มีการประเมินความพอใจของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ
- มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับการประเมินมีการพัฒนาตนเอง ร่วมมือในการพัฒนาหน่วยงาน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- มีระบบตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแล ให้คำปรึกษา สำหรับผู้ฝึกงาน เจ้าหน้าที่ใหม่ และเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ
- มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการศึกษาและตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่

#### บันไดขั้นที่ 3

- มีนโยบายและแผนทรัพยากรบุคคล กำหนดระดับกำลังคนที่ต้องการในปัจจุบันและอนาคต วิธีการได้มา แนวทางการทดแทนกำลังคนที่ขาดแคลน แนวทางการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนที่มีอยู่
- มีการเชื่อมโยงการประเมินคุณภาพบริการกับการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้มาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

### **บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)**

#### บันไดขั้นที่ 2

- โครงสร้างกายภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม ปลอดภัย
- มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- มีระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น (เครื่องกำเนิดไฟฟ้า, ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน, ก๊าซทางการแพทย์, ตู้เย็นเก็บโลหิต, ถังเก็บน้ำสำรอง)

- มีระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา
- มีระบบการจัดการเกี่ยวกับโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ ขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้ง ดูแลโดยผู้ได้รับการฝึกอบรม น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดมีค่ามาตรฐาน
- มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้องลักษณะ (การแยกรับ ขนย้าย จัดที่พัก กำจัด)
- โรงพยาบาลได้รับการก่อสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือ ดำเนินงาน และบำรุงรักษา เพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย
- มีการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ (การค้นหาและประเมินภาวะเสี่ยง, การป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยง, การตรวจตราหน่วยงานที่มีความเสี่ยง, การสร้างความตระหนัก, บริหารอาชีวอนามัย)

## **บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ (GEN.7)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- มีหลักเกณฑ์ และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ
- มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน
- ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี
- มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา
- มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
- มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

## **บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (IM)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร การพัฒนาคุณภาพ และการบริหาร
- มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูล เกณฑ์การเก็บและปรับแก้ข้อมูลให้ทันสมัย วิธีการรักษาความปลอดภัยและการรักษาความลับของข้อมูล
- มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและลดความขัดแย้งของข้อมูล
- มีการกระจายข้อมูลและสารสนเทศที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ง่ายต่อการใช้

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีการสังเคราะห์ แปลผลข้อมูล/สารสนเทศ เพื่อประโยชน์ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ และการรายงาน
- มีการสนับสนุนทางเทคนิค โดยให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ฝึกอบรม แก่ผู้ใช้

## บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป (GEN.9)

### บันไดขั้นที่ 2

- มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างสาขาวิชาชีพ
- มีการศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน จัดลำดับความสำคัญ และตอบสนอง
- มีกฎระเบียบ นโยบาย คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน ที่จำเป็นสำหรับการจัดการที่มีคุณภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตาม
- มีการติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัด
- มีการเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการที่สำคัญ มาประเมินและปรับปรุง โดยใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ สามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์หลักที่ดีขึ้น
- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดมาตรการป้องกัน การเฝ้าระวัง/ระบบรายงานอุบัติการณ์ ในทุกระดับ
- มีการประสานงานระหว่างโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง และเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยง

### บันไดขั้นที่ 3

- มีการประเมินคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน
- การปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์เป็นวิธีการทำงานปกติของทุกคน
- มีการติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง

## บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ (GEN.9.3)

### บันไดขั้นที่ 2

- เพิ่มความครอบคลุมการทบทวนการดูแลผู้ป่วย (ทบทวนการเสียชีวิตและประสพภาวะแทรกซ้อนทุกราย, ทบทวนการใช้ความรู้วิชาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่ดูแลทั้งหมด)
- เลือกภาวะทางคลินิกที่สำคัญจำนวนหนึ่งมาติดตามเครื่องชี้วัดและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- มีการสื่อสารข้อมูลจากการทบทวนภายในวิชาชีพหนึ่งไปให้วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีการทบทวนความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)
- มีการทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการครอบคลุมไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ดูแลทั้งหมด
- มีการทบทวนผลการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันโดยวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

## **บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- มีการจัดองค์กรเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการ, พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ, บทบาทหน้าที่ของกรรมการ บุคคล หน่วยงาน)
- มีนโยบาย มาตรการ และคู่มือปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีการเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับมือกับอุบัติการณ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยเน้น target surveillance ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
- มีการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย (การตรวจสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกัน การดูแลและติดตามเมื่อเกิดอุบัติเหตุ)
- มีการเฝ้าระวัง/ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ สารน้ำ และน้ำยาทำลายเชื้อ
- มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง hand hygiene, การป้องกัน sharp injury) และ Isolation Precautions
- การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อมีประสิทธิภาพ (มาตรฐานการใช้ น้ำยาฆ่าเชื้อ, การตรวจสอบประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อ)
- มีการสอบสวนโรค เมื่อพบแนวโน้มของการระบาด หรือเมื่อมีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการระงับการระบาดให้เร็วที่สุด

## **บทที่ 11 องค์กรแพทย์ (MED)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- มีข้อตกลงที่จำเป็นเพื่อความราบรื่นและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของแพทย์
- มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาจริยธรรมในการทำงานของแพทย์
- มีแนวทางการอนุญาตให้แพทย์ดูแลผู้ป่วยหรือทำหัตถการที่ซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

- มีการทบทวนผลการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อหาโอกาสพัฒนาและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ
- มีการทบทวนความเหมาะสมและประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
- มีการป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงทางการแพทย์
- มีแนวทางการปรึกษาระหว่างแพทย์
- มีการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมและแพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ
- มีการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของแพทย์ ตลอดจนการจัดกิจกรรมวิชาการภายในกลุ่มแพทย์และร่วมกับวิชาชีพอื่น
- แพทย์มีบทบาทต่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหา
- แพทย์มีบทบาทต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- แพทย์มีบทบาทต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้ยา
- แพทย์มีบทบาทต่อความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีธรรมนูญ โครงสร้าง และการจัดการ เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพเวชกรรม

## **บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล (NUR)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนาจความสะอาด ควบคุมการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ความรู้
- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมทั้งในวิชาชีพพยาบาลและระหว่างวิชาชีพ
- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล จัดให้มีกำลังคนทางการพยาบาลเหมาะสมทั้งด้านจำนวนและความรู้ความสามารถเพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ
- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละหน่วยบริการมีความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ
- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล กำหนดระบบการนิเทศ สอนงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน

- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนให้หน่วยบริการพยาบาลติดตามและใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัดคุณภาพการพยาบาล
- กลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพและเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการพยาบาล โดยบูรณาการระบบประกันคุณภาพการพยาบาลเข้ากับกิจกรรมคุณภาพอื่นๆ

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอสำหรับปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นต้องกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ
- พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี (ใช้กระบวนการพยาบาล, ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย, คาดการณ์ปัญหาฉุกเฉินล่วงหน้าและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า, ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้ดีมีเหตุผล, ทักษะทางการพยาบาลและให้ความรู้)

## **บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย (ETH.1 & ETH.2)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักในหน้าที่ที่จะให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในเชิงรุก (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยแต่ละคน, การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย, การรักษาความลับของผู้ป่วย) พร้อมทั้งจะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิอย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยรับรู้สิทธิในการได้รับข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขออุทธรณ์ การรักษาความลับ การขอความเห็นจากแพทย์ท่านอื่น/การส่งต่อ
- เด็กได้รับการดูแลในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีเครื่องมือและยาเฉพาะสำหรับเด็ก เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือและยาสำหรับเด็ก
- มีข้อบ่งชี้และแนวทางในการแยก ผูกยึด ผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวต้องบาดเจ็บเพิ่มขึ้น

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน
- เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษต่อเด็กที่ป่วยหนัก เด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกายหรือประสาทสัมผัส เด็กที่เรื้อรัง เด็กที่ไม่มีญาติมาเฝ้าดูแล
- มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งครอบครัว

## บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร (ETH.3)

### บันไดขั้นที่ 2

- การตัดสินใจยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ และยุติการรักษาเพื่อชะลอความตาย (เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม) เป็นไปโดยการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและครอบครัวของผู้ป่วย หรือตามเจตจำนงของผู้ป่วย
- มีการกำหนดค่าบริการอย่างเหมาะสมเป็นธรรม และเรียกเก็บเงินหรือแจ้งหนี้เฉพาะตามรายการที่ผู้ป่วยได้รับบริการ
- มีจริยธรรมในการประชาสัมพันธ์ (เป็นไปตามแนวทางที่แพทยสมาคมกำหนด)
- การรับผู้ป่วยไว้ในนอนโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางวิชาการ โดยที่เหตุผลหรือแรงจูงใจทางการเงินไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพหรือเกินความจำเป็น
- ในกรณีที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ มีการปฏิบัติตามแนวทางที่แพทยสมาคมและสภาากาชาดกำหนดไว้

## บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย (GEN.8.1)

### บันไดขั้นที่ 2

- มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นปกติประจำ
- แพทย์และพยาบาลส่งมอบความรับผิดชอบระหว่างเวรอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีแนวทางปฏิบัติและข้อบ่งชี้ในการขอคำปรึกษาทางการแพทย์ที่ชัดเจน
- มีการประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานที่ดี
- มีความร่วมมือและการประสานงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ
- มีบันทึกเวชระเบียนที่เอื้อต่อการสื่อสารและประสานงานระหว่างวิชาชีพ/ผู้ให้บริการ
- มีการนำวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุด
- มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในลักษณะสหสาขาวิชาชีพเป็นประจำ (ทุกสัปดาห์ถ้าเป็นไปได้)

### บันไดขั้นที่ 3

- มีการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันในผู้ป่วยที่ซับซ้อน
- มีการร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าสำหรับภาวะที่พบบ่อย (ควรเป็นผลจากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน)
- มีการสื่อสารปัญหาเชิงระบบ ระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการปรับปรุง



## บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว (GEN.8.2 & GEN.8.3)

### บันไดขั้นที่ 2

- มีการจัดระบบเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรงหรือเร่งด่วนได้อย่างทันเหตุการณ์
- มีการให้ข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
- ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค
- มีการอธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจแนวทางการดูแลรักษาและผลที่จะเกิดขึ้น ก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาเมื่อจะรับไว้ในโรงพยาบาลและทำหัตถการสำคัญ (informed consent)
- มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้ข้อมูลที่อาจจะเป็นปัญหา เช่น การวินิจฉัยโรคซึ่งไม่มีทางรักษาหรือโรคติดต่อร้ายแรง
- มีวิธีปฏิบัติที่รัดกุมในการป้องกันการตรวจรักษาผู้ป่วยผิดราย

### บันไดขั้นที่ 3

- ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ทีมผู้ให้บริการอย่างครบถ้วน มีการจัดระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการขอข้อมูลจากผู้ป่วย
- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอสำหรับทำให้เกิดความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
- มีระบบบันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลงนามยินยอมรับการรักษา

## บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา (GEN.8.4)

### บันไดขั้นที่ 2

- มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสืบค้นทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และมีการระบุแผนการรักษาของแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร
- มีการประเมินปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม รวมทั้งความต้องการด้านการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วน (เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่แท้จริง มิใช่ปัญหาทางทฤษฎี) และนำผลการประเมินมาวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน
- มีการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ และแม่นยำเชื่อถือ (การเก็บส่งตรวจที่ถูกต้อง การควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ การรายงานผลการตรวจที่ครบถ้วนในเวลาที่เหมาะสม)
- มีการติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันในผู้ป่วยหนักอย่างใกล้ชิด
- มีการติดตามประเมินผู้ป่วยเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอตามระดับความรุนแรงของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และนำมาปรับแผนการดูแลรักษา (ควรมี problem list ของผู้ป่วย ระบุวันที่พบปัญหา และวันที่ปัญหาหมดไป ที่หน้าแรกของเวชระเบียน เพื่อช่วยในการติดตามประเมิน)

- ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการตรวจเยี่ยมจากทีมวิสัญญี และ/หรือ แพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีการประสานงานระหว่างวิชาชีพในการประเมินและวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วย
- มีบันทึกข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคหรือการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค และมีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคอย่างสม่ำเสมอ
- มีการอธิบายผลการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการให้แก่ผู้ป่วย
- ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในแผนการดูแลรักษา
- ผู้ป่วยผ่าตัดทุกรายได้รับการประเมิน วางแผน และเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

## **บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย (GEN.8.5)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- มีระบบที่จะตรวจสอบปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดกับผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ เครื่องมือ พร้อมทั้งจะตอบสนองปัญหาหรือภาวะฉุกเฉิน และระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- มีการจัดระบบเพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัย (สิ่งแวดล้อม การเคลื่อนย้าย การเฝ้าระวัง การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง)
- มีการให้การดูแลรักษาโดยบุคคลที่เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาล
- มีการประเมินปัญหาหรือความต้องการทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และตอบสนองอย่างเหมาะสม
- มีหลักประกันว่าผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และได้รับคำอธิบายที่เหมาะสม

## **บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (GEN.8.6, IM.4)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- วิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำความเข้าใจเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน (การสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา การประเมินคุณภาพ) กำหนดแบบบันทึกและมาตรฐานการบันทึกข้อมูลเพื่อตอบสนองเป้าหมายดังกล่าว
- มีการทบทวนความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนระหว่างที่ผู้ป่วยยังนอนอยู่โรงพยาบาลควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย
- มีการกำหนดเป้าหมายการปรับปรุงบันทึกเวชระเบียนเป็นขั้นตอนร่วมกันในกลุ่มแพทย์

- มีการปฏิบัติที่รัดกุมในเรื่องการบันทึกเวชระเบียน (การใช้คำย่อ, การระบุข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ, การส่งการรักษาด้วยคำพูด, การบันทึกวัน เวลา และลงนามผู้บันทึก, ระยะเวลาที่ต้องบันทึกข้อมูลให้เสร็จสิ้นและการเก็บบันทึกผลการสืบค้น)

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ
- บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลและรายละเอียดครบถ้วนตามเกณฑ์ประเมินของ พรพ., แพทยสภา และสำนักงานประกันสุขภาพ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถทราบภาวะของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาได้)

## **บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง (GEN.8.7)**

### **บันไดขั้นที่ 2**

- มีการนำปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในโอกาสแรกที่เป็นไปได้
- มีการประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (ระบบนัดหมายและระบบส่งต่อ)

### **บันไดขั้นที่ 3**

- มีการวางแผนจำหน่ายครบถ้วนทุกองค์ประกอบในโอกาสแรกที่เป็นไปได้ ตามความจำเป็นของผู้ป่วย
- การวางแผนจำหน่ายเป็นส่วนหนึ่งของ Clinical Path (ในกรณีที่มีการจัดทำ Clinical Path)

## แนวทางการให้คะแนน

ข้อกำหนด	NC	PCS	PCP	FC
	0	1	2	3

NC = Non Compliance

PCS = Partial Compliance, stagnation (need revisit)

PCP = Partial Compliance, progressing (need follow up report)

FC = Full Compliance