



คุณภาพการดูแลผู้ป่วย & ตามมาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย



ทำให้มาตรฐานเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวัน

1. คุยกันเล่น

WHY (in general)

มาตรฐานนี้มีเป้าหมายอะไร

WHY (for us)

มาตรฐานนี้จะช่วยให้ระบบของเราดีขึ้นได้อย่างไร

WHAT

อะไรที่เราทำได้ดี อะไรที่ยังเป็นจุดอ่อน จุดอ่อนนั้นอยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อไร ที่ใด

อิงบริบท

Management by Fact

Management by Fact
Genba Genbutsu

2. เห็นของจริง

HOW

เราทำงานกันอย่างไร ไปเยี่ยมชมกันอย่างสนุก ๆ
เล่าให้ฟัง ทำให้ดู สิวว่าเราทำกันอย่างไร เราเข้าใจกันอย่างไร
ความล่าช้าหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร
ถ้าเป็นอย่างนั้นจะทำอย่างไร เป็นอย่างนี้จะทำอย่างไร
มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถามได้จากใคร
จะทำอย่างไรให้ทำได้ง่ายขึ้น (ใช้หลัก Human Factors)

3. อิงการวิจัย

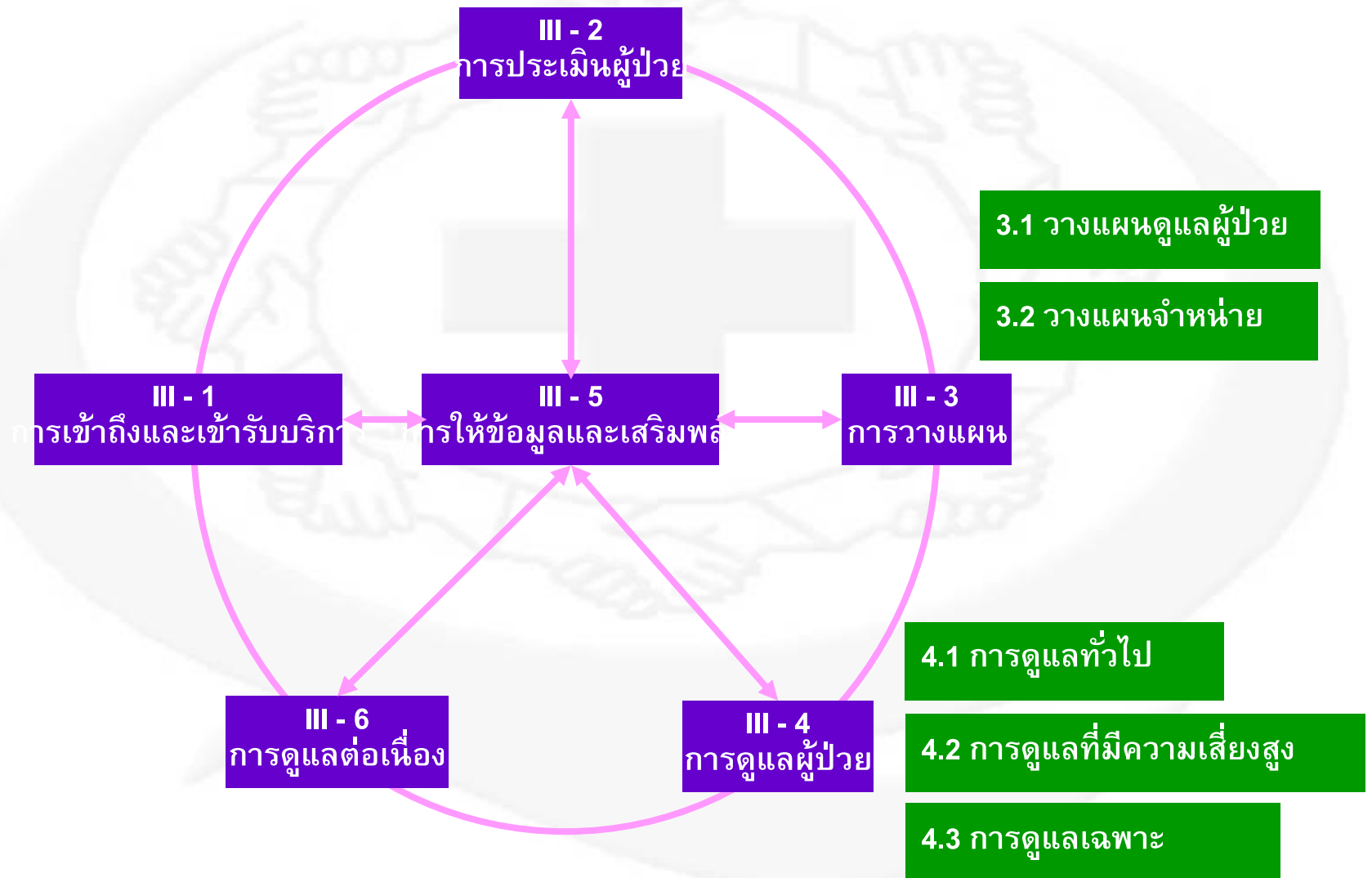
HOW MUCH

ช่วยกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยไว้มาก ๆ
เลือกประเด็นสำคัญ ตั้งคำถามการวิจัย
ทำ mini-research เก็บข้อมูลแต่เพียง ใช้คำถามน้อย จำนวนตัวอย่างน้อย
เก็บน้อยแต่ให้ได้ข้อมูลและความรู้ที่ตรงประเด็น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา





ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย





ระดับของข้อกำหนด

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

Basic Requirement

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย, กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ.

Overall Requirement

Multiple Requirement

(1) ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการของตน. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.

สิ่งที่ซ่อนอยู่ในมาตรฐานแต่ ละข้อ

ความมุ่งหมาย:

เจ้าของกระบวนการ:

ผู้รับผลของกระบวนการ:
ขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำ

ผลการดำเนินงาน

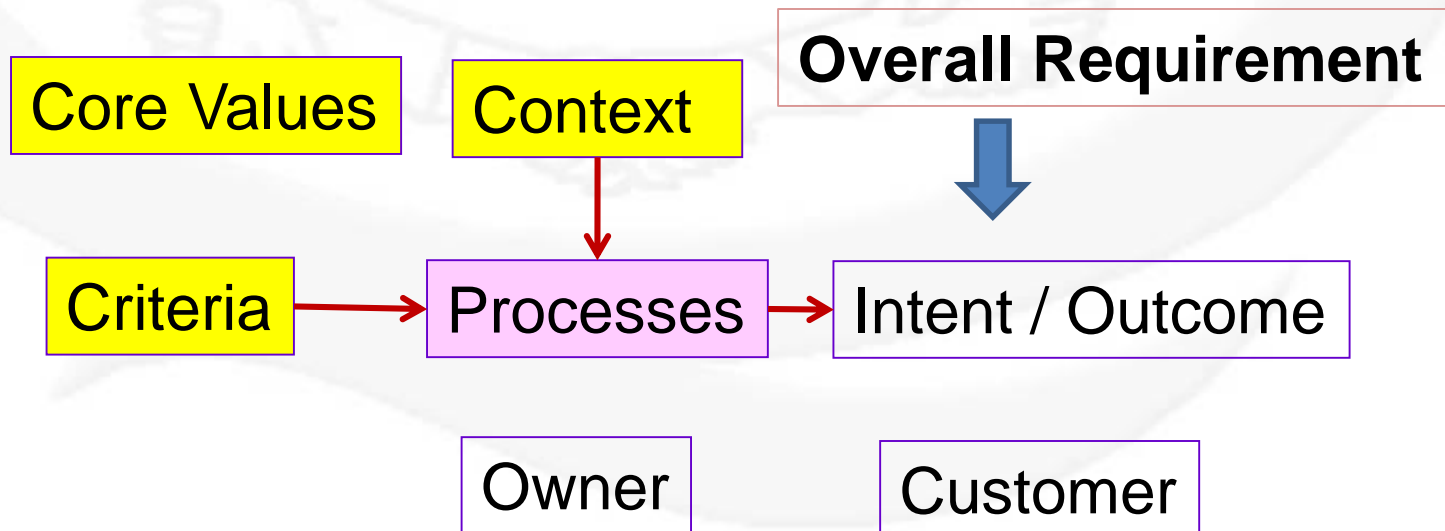
Intent (รู้ว่าทำไปเพื่ออะไร)

Process Owner (รู้ว่าใครต้องทำ)

Process Customer (รู้ว่าคนทำต้องคิดถึงใคร)

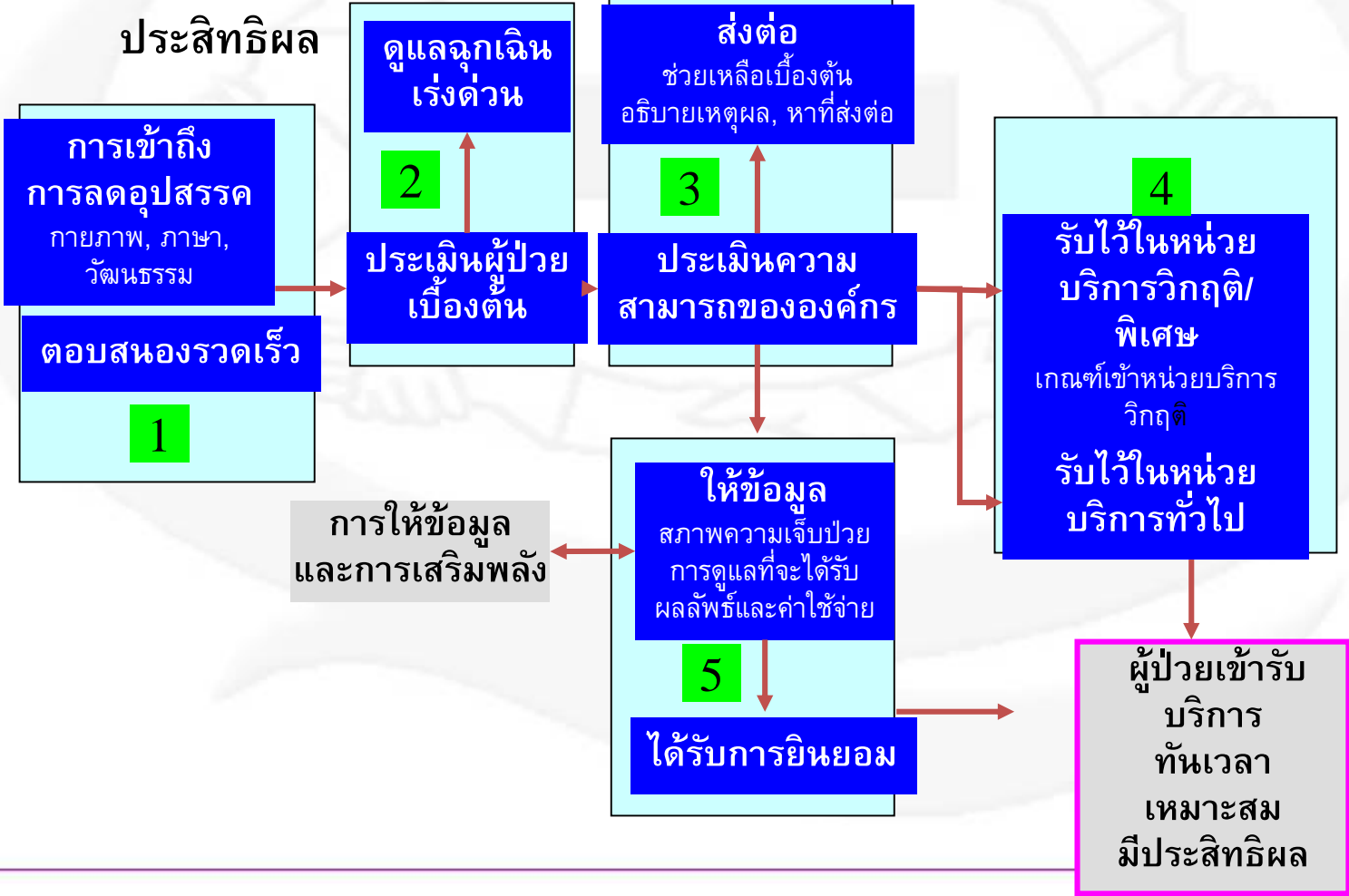
Process

Performance



III – 1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล





III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึง**บริการที่จำเป็น**ได้ง่าย, กระบวนการรับผู้ป่วย**เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการ**ของผู้ป่วย **ทันเวลา** มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล.

Purpose:	เป้าหมายของมาตรฐานคืออะไร [ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ทันเวลา เหมาะสม มีประสิทธิผล]
Process Owner:	ใครเป็นคนทำ [PCT,CLT] [1.1 ER-OPD-คลินิกเฉพาะโรค]
Process Customer:	ผู้รับผลของกระบวนการนี้ ผู้ป่วยกลุ่มไหน ใครที่ต้องถึง [ทบทวนข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย วิเคราะห์ดูว่ากลุ่มไหนบ้าง แต่ละกลุ่มต้องการอะไร]
Process:	กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำ [แนะนำให้เปิดมาตรฐาน]
Performance:	ผลการดำเนินงาน [ระยะเวลารอคอยแสดงข้อมูลต่อเนื่อง,.....]



กิจกรรมที่ 1: ทำความเข้าใจกับมาตรฐาน (Standard)

1. ขอให้ศึกษามาตรฐานที่ได้รับมอบหมาย(15 นาที)

2. พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

Purpose: เป้าหมายของมาตรฐานคืออะไร

Process Owner: ใครเป็นคนทำ

Process Customer: ผู้รับผลของกระบวนการนี้ ผู้ป่วยกลุ่มไหน
ใครที่ต้องคิดถึง

Process: กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำ

Performance: ผลการดำเนินงาน

3. นำเสนอกลุ่มละ 2 นาที



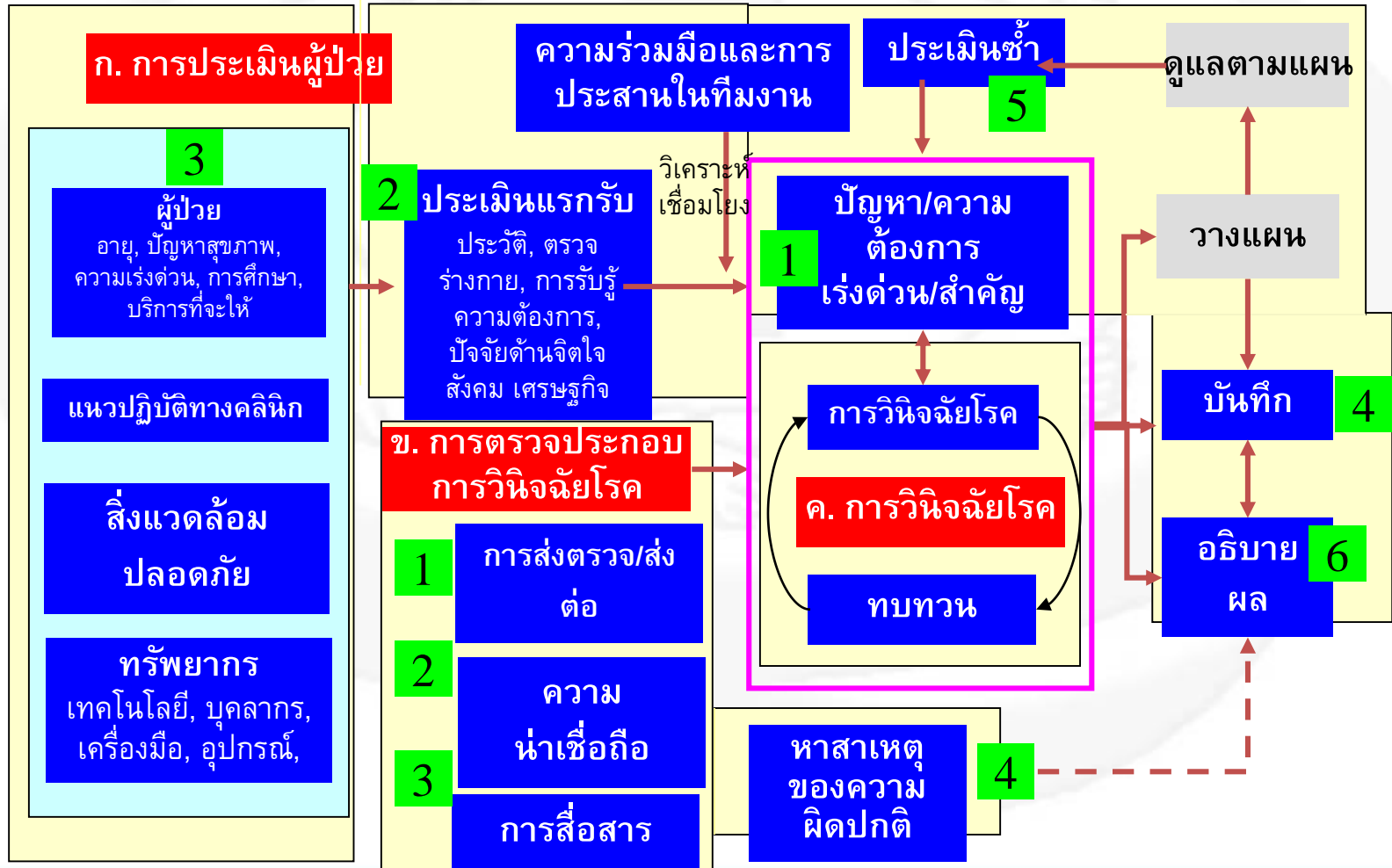
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึง**บริการที่จำเป็น**ได้ง่าย, กระบวนการรับผู้ป่วย**เหมาะกับปัญหาสุขภาพ** / ความต้องการของผู้ป่วย ทั้ในเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล.

1. ขอให้ศึกษามาตรฐานที่ได้รับมอบหมาย(15 นาที)
2. พิจารณาประเด็นต่อไปนี้
Purpose: เป้าหมายของมาตรฐานคืออะไร
Process Owner: ใครเป็นคนทำ
Process Customer: ผู้รับผลของกระบวนการนี้ ผู้ป่วยกลุ่มไหน ใครที่ต้องคิดถึง
Process: กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำ
Performance: ผลการดำเนินงาน
3. นำเสนอกลุ่มละ 2 นาที

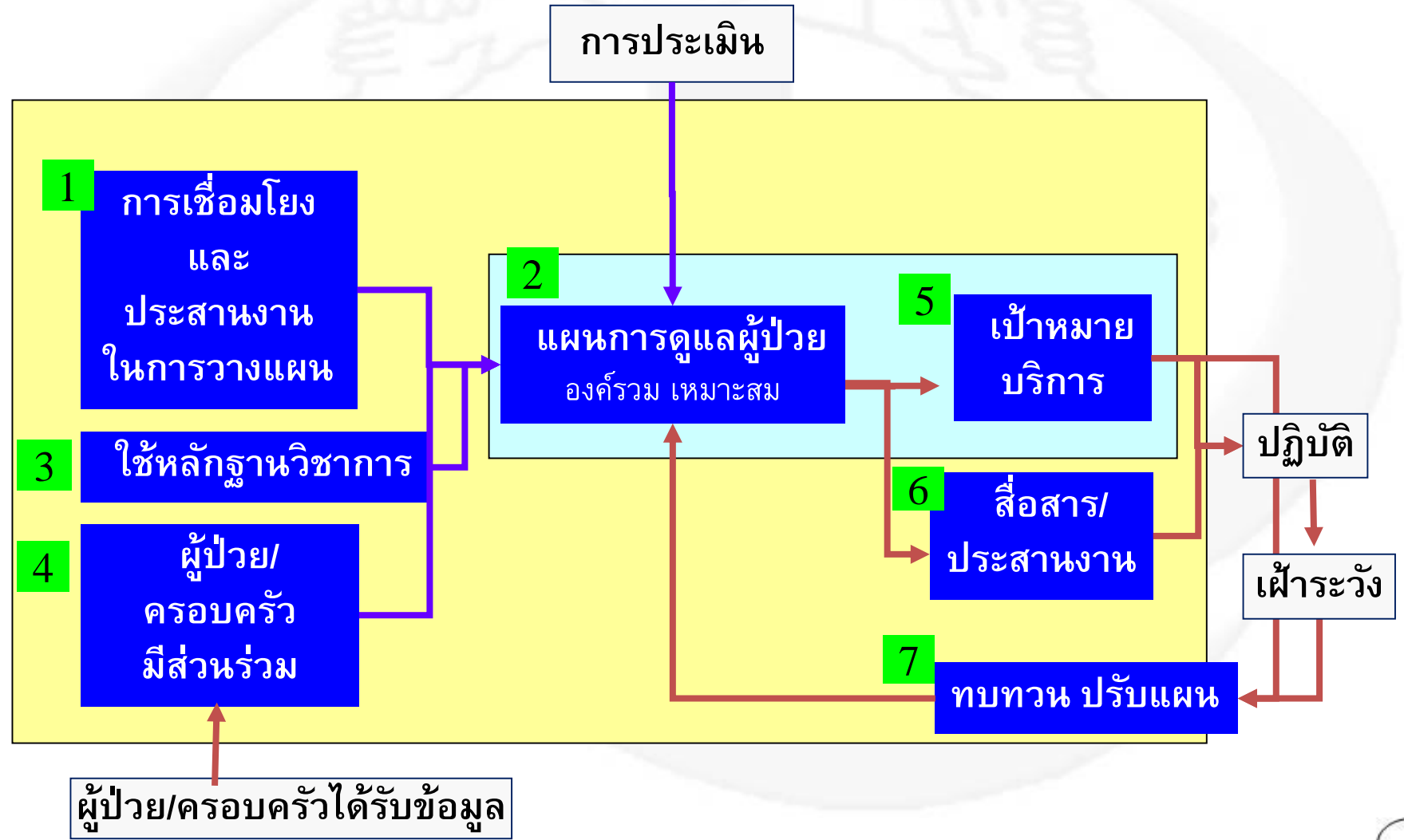
III – 2. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม



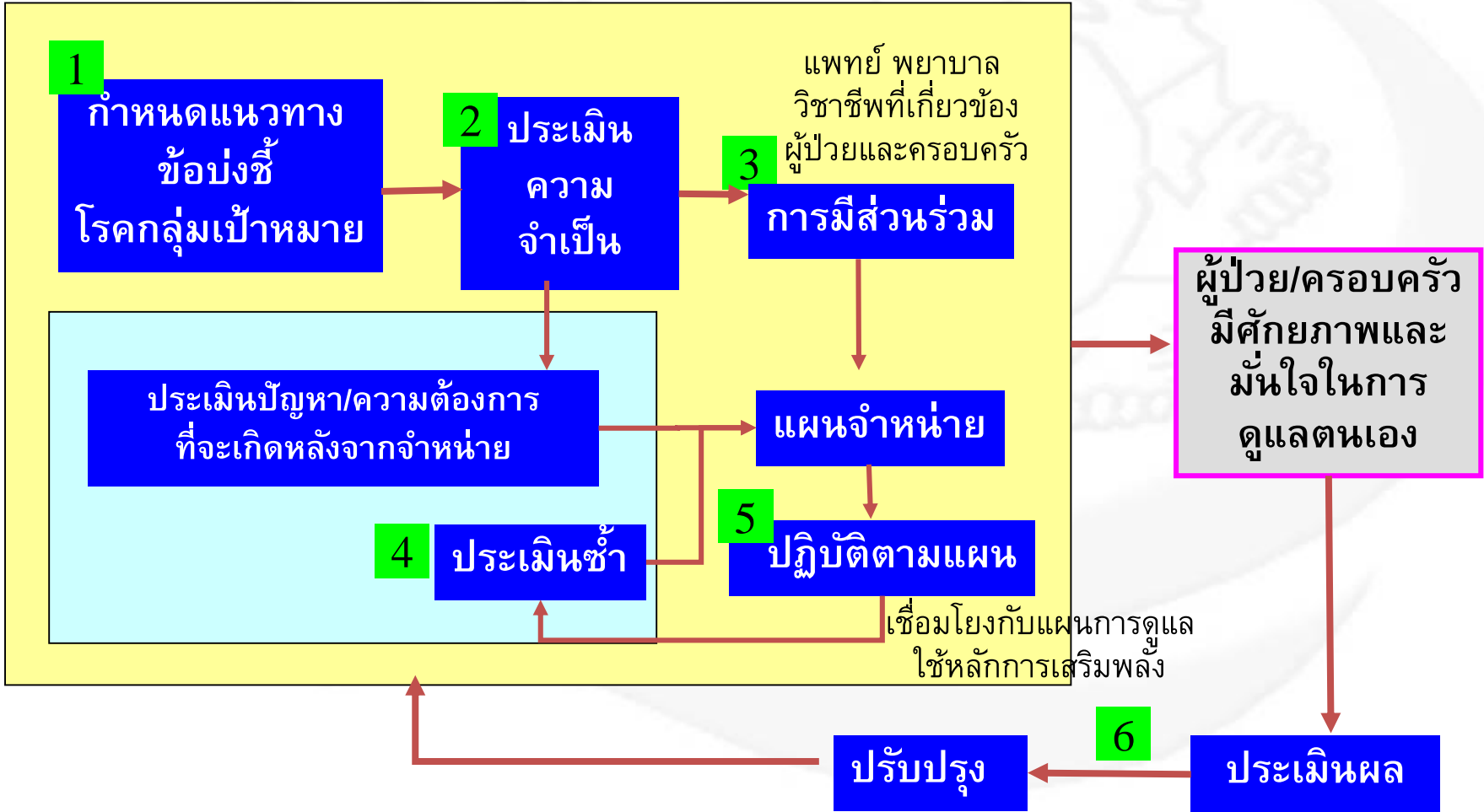
III – 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย



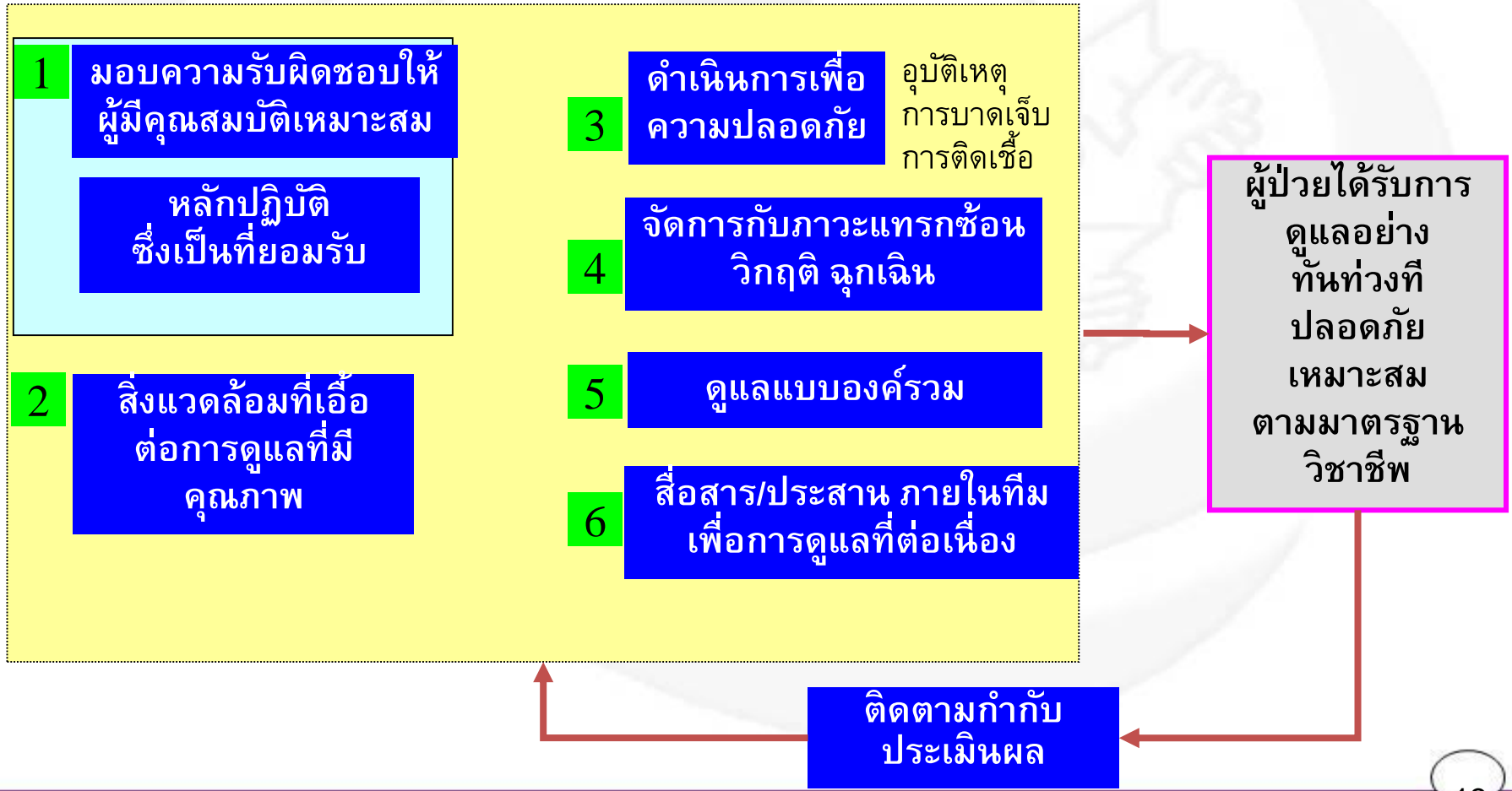
III – 3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล



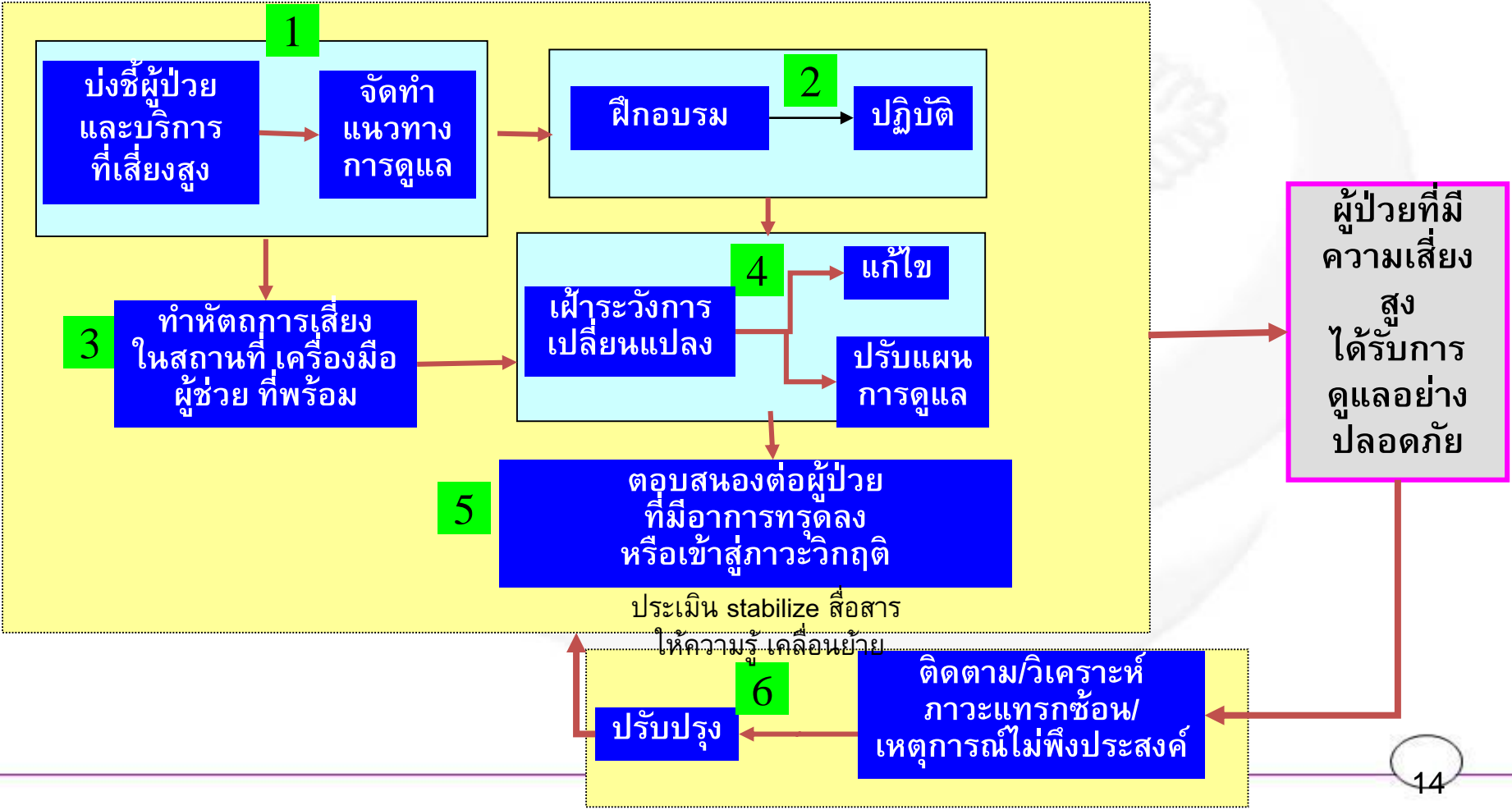
III - 4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ



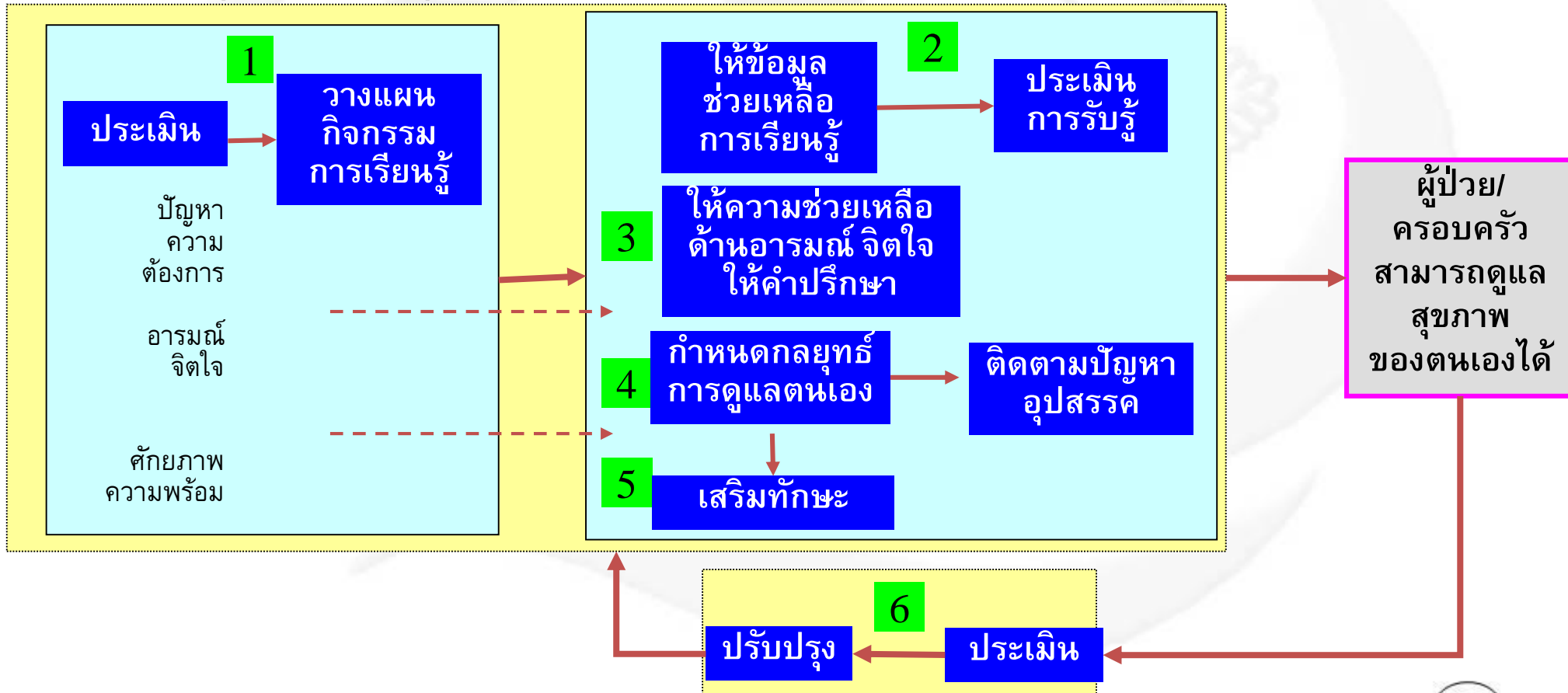
III - 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ



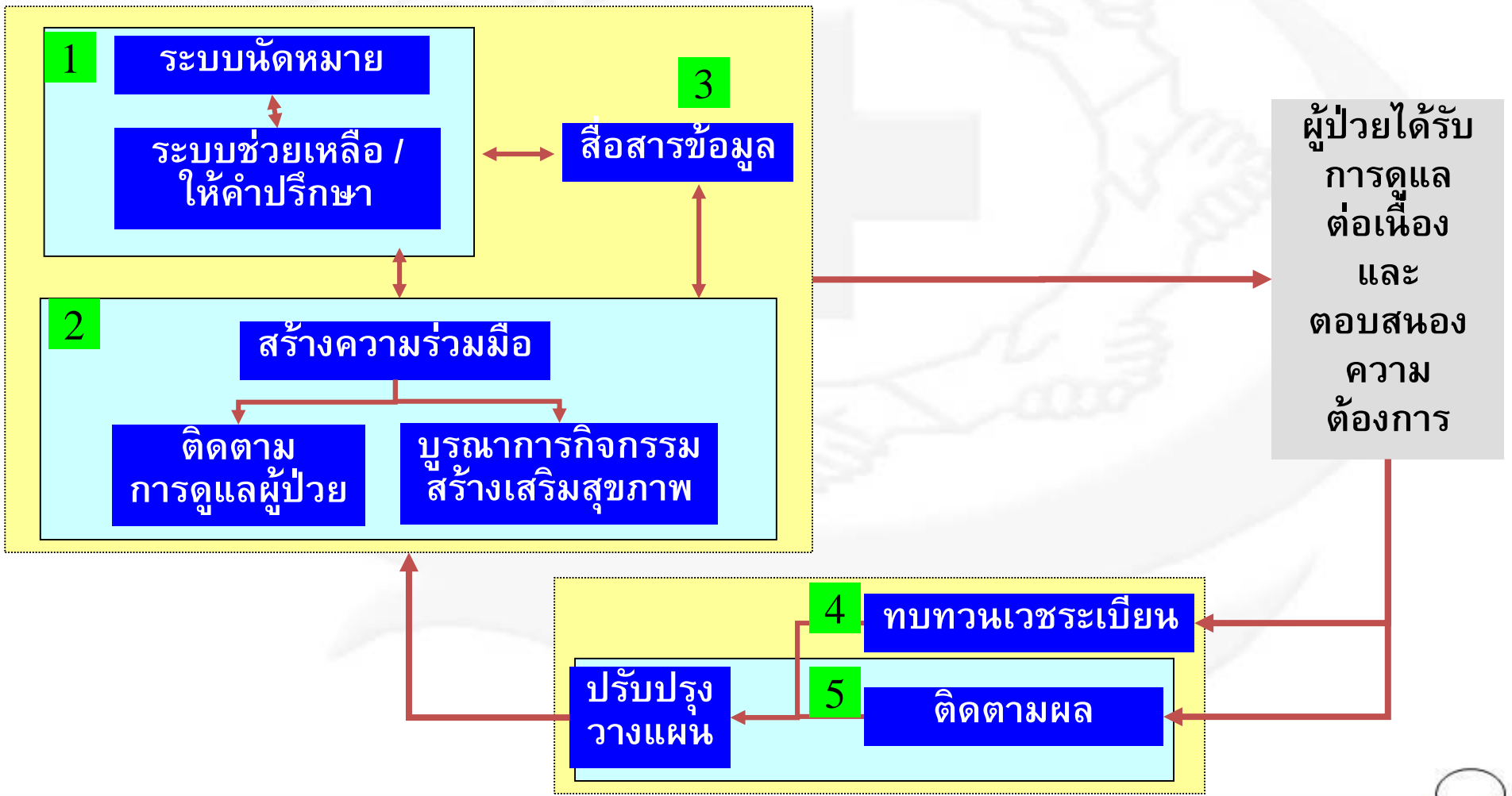
III - 5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล



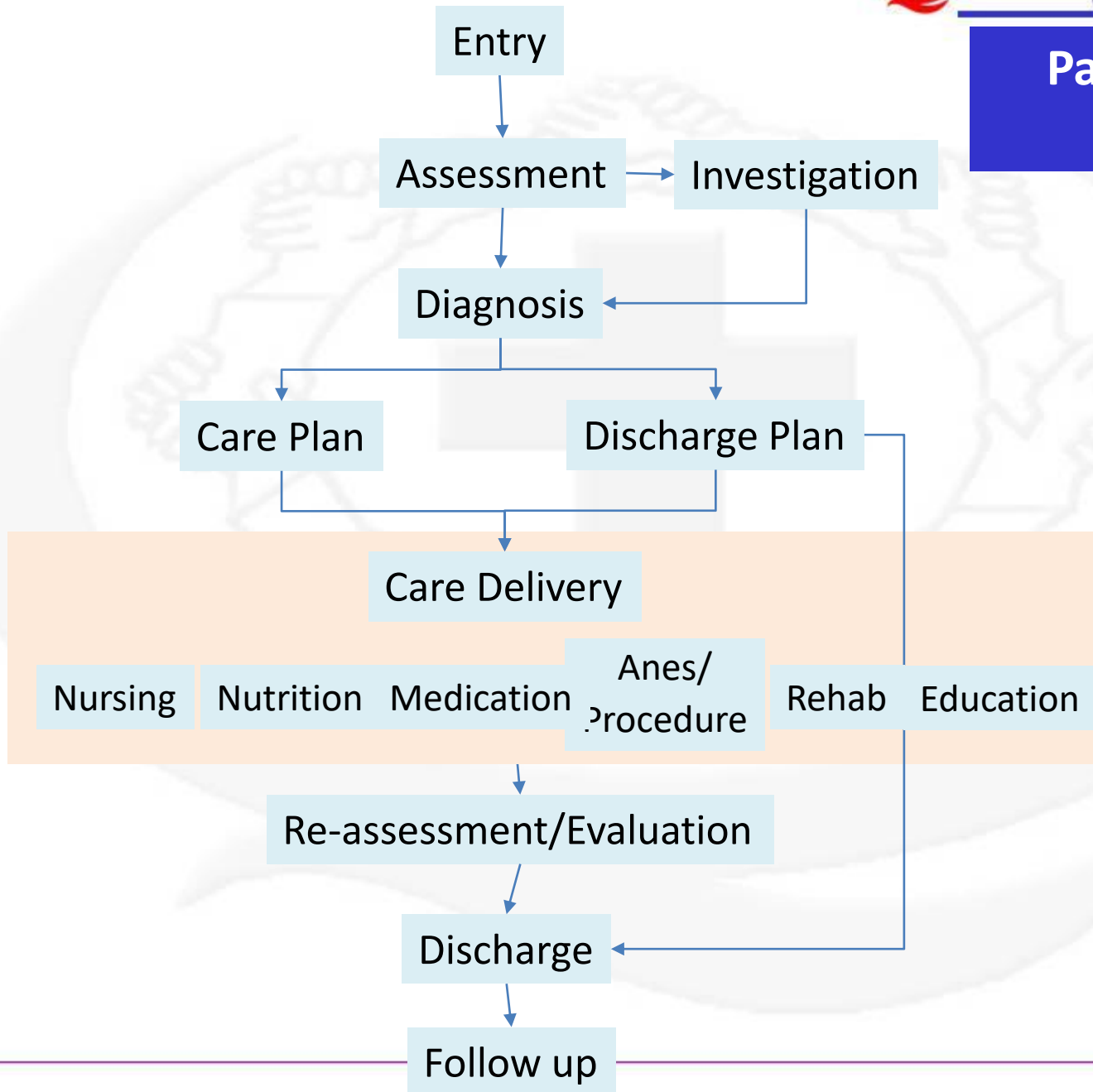
III - 6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี



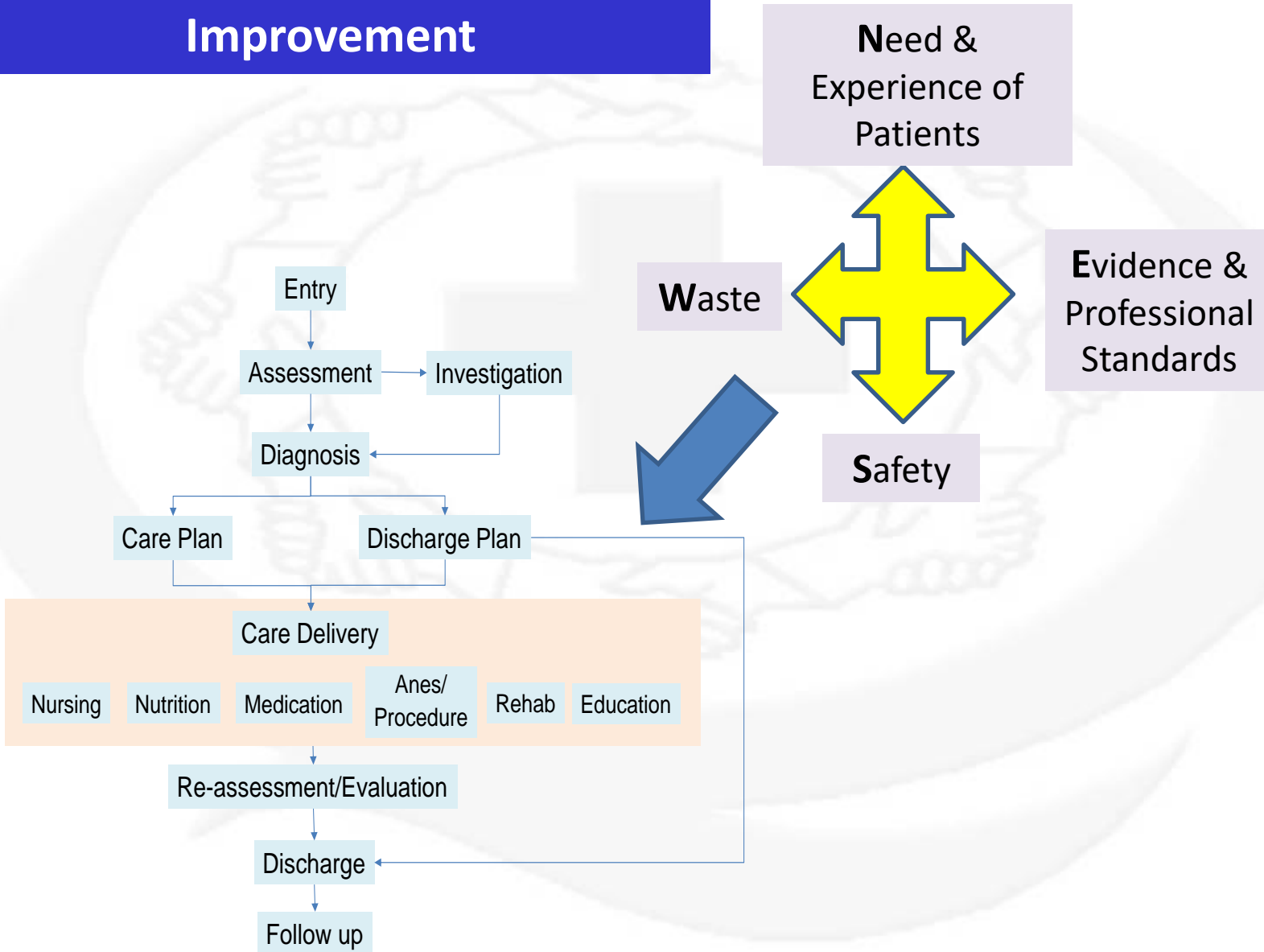


Patient Care Process





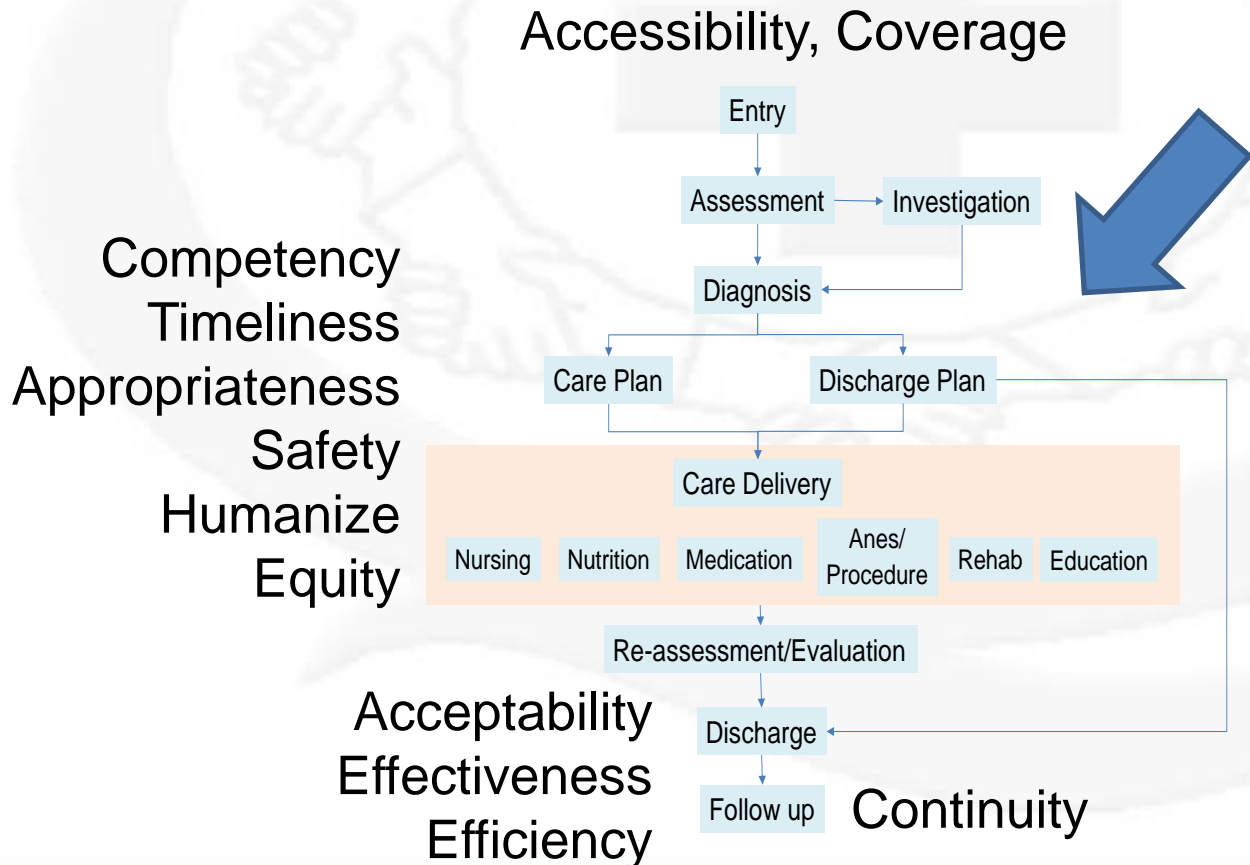
Opportunity for Quality Improvement





Opportunity for Quality Improvement

- Accept
- Access
- Appropriate
- Competency
- Continuity
- Coverage
- Effective
- Efficient
- Equity
- Humanize
- Responsive
- Safety
- Timeliness





การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. ทบทวน compliance จากเวชระเบียน
2. Bedside Review
3. จาก AE สู่ระบบที่ดี
4. ตามรอย SIMPLE
5. ตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer)
6. ใช้โรคเฉพา (Proxy Disease) สะท้อนคุณภาพในแต่ละ
ระดับตอนของการดูแล
7. ประมวลผลข้อมูลทั้งหมดตามมาตรฐาน



ประเมินตนเอง 3 ประเด็น 3 บรรทัด

ทำอะไร

- รพ.ได้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใน รพ. ด้วยการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน เพิ่มจากที่เคยมุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ลงมือฆ่าตัวตายลดลงจากปีละ 10 รายเหลือ 0 ราย

ทำอย่างไร

ผลเป็นอย่างไร



การใช้ประโยชน์จากแบบประเมินตนเอง



องค์กรประกอบ	การใช้โดยสถานพยาบาล	การใช้โดย HA
Hospital Profile	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้บริหารใช้กำหนดจุดเน้นของการพัฒนา ใช้สื่อสารในองค์กร ทบทวนความสอดคล้องของจุดเน้นกับสถานการณ์ขององค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เยี่ยมสำรวจใช้ทำความเข้าใจกับบริบทขององค์กร และประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติกับสถานการณ์ขององค์กร
รายงาน SA ตอนที่ I-III	<ul style="list-style-type: none"> • ทีมงานต่างๆ ทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เยี่ยมสำรวจกำหนดแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับความพยายามในการพัฒนาของ รพ.
รายงานของทีมดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • ทีมงานต่างๆ ทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เยี่ยมสำรวจกำหนดแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับความพยายามในการพัฒนาของ รพ.
รายงาน SA ตอนที่ IV	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้เชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนย่อยต่างๆ ฝึกฝนการวิเคราะห์ข้อมูล • ผู้บริหารใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการรับรองพิจารณา maturity ของการพัฒนา • ผู้เยี่ยมสำรวจใช้สร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาล



แบบประเมินของทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team)

- PCT profile ความยาวไม่เกิน 5 หน้าของแต่ละทีม
- Clinical Tracer Highlight
 - สำหรับโรคสำคัญโรคละ 1-2 หน้า
 - ควรครอบคลุมโรคสำคัญอย่างเหมาะสม โรคสำคัญในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคที่พบบ่อยเสมอไป จะสำคัญด้วยเหตุผลใดก็ได้