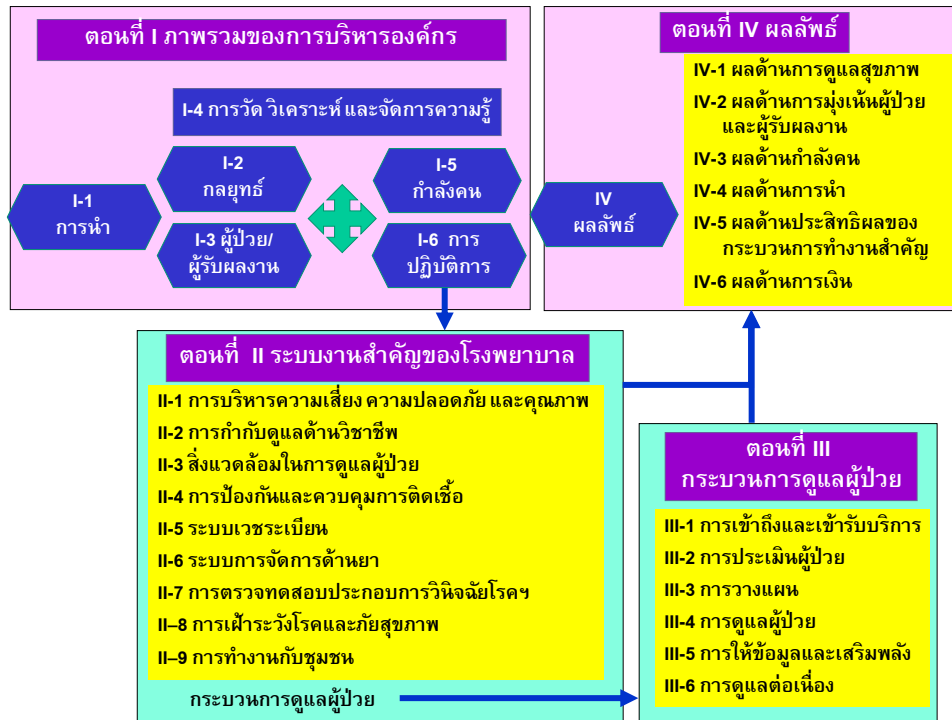


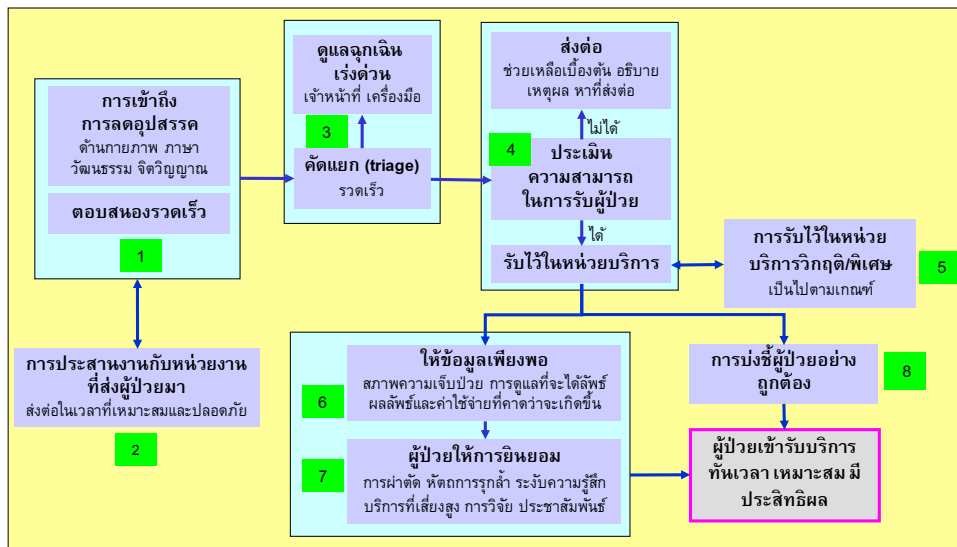
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย



III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

III – 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ.



III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงาน และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ.

- (1) ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.
- (2) มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา¹ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย.
- (3) ผู้ป่วยได้รับการคัดแยก (triage) ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการดูแลรักษาเป็นอันดับแรก โดยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม.
- (4) มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.
- (5) การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.
- (6) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เกี่ยวกับ:
 - สภาพการเจ็บป่วย;
 - การดูแลที่จะได้รับ;
 - ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น.
 องค์กรทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ และมีเวลาพิจารณาที่เพียงพอก่อนจะตัดสินใจ.
- (7) มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวไว้ในเวชระเบียนก่อนที่จะจัดให้บริการหรือให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม. บริการหรือกิจกรรมที่ควรจะมีการให้ความยินยอม ได้แก่:
 - การทำผ่าตัดและหัตถการลุกล้ำ (invasive procedure) การระงับความรู้สึก และการทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก;
 - บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์;
 - การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง;
 - การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งในกรณีนี้ การยินยอมควรมีการระบุระยะเวลาหรือขอบเขตที่ให้ความยินยอมไว้.
- (8) องค์กรจัดทำและนำไปปฏิบัติซึ่งแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง.

¹ เช่น โรงพยาบาลอื่น สถานีตำรวจ หน่วยให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

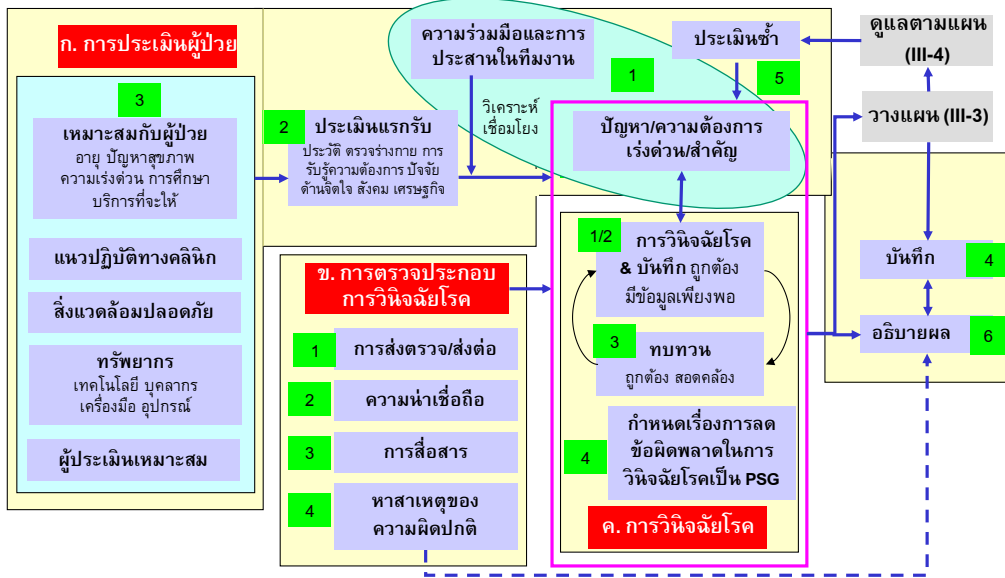
คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการ มีอะไรเป็นสิ่งที่น่าประทับใจ อะไรเป็นสิ่งที่ไม่สะดวกสบายหรือต้องการให้ รพ.ปรับปรุง?
- 2) ถามพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินว่ามีผู้ป่วยประเภทใดบ้างที่ต้องส่งต่อไปรักษาที่อื่น? โรงพยาบาลได้พยายามทำอะไรเพื่อปรับปรุงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวหรือไม่?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการ รู้สึกว่ามีอะไรที่ทำให้เข้าถึงได้ยาก?
- 4) ถามพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินว่าผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีปัญหาในการสื่อสาร? โรงพยาบาลได้พยายามทำอะไรเพื่อให้สามารถสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น?
- 5) ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน มีขั้นตอนใดที่ล่าช้าหรือต้องรอนาน?
- 6) ถ้าจะไปคุยกับแพทย์เรื่องเวลารอคอยของผู้ป่วย, จะต้องเตรียมข้อมูลอะไร ไปนำเสนอ? จะคุยกับแพทย์ว่าอย่างไร? คาดว่าจะได้รับคำตอบอะไร?
- 7) ถ้ามีข้อร้องเรียนทาง social media เกี่ยวกับเรื่องระยะเวลาการรอคอย คาดว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลจะทำอย่างไร?
- 8) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น ว่ามีการประสานงานในการส่งต่ออย่างไร?
- 9) ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยมาจากหน่วยงานอื่น?
- 10) ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าการคัดแยกผู้ป่วย (triage) ทำได้ดีเพียงใด ควรปรับปรุงอะไรบ้าง?
- 11) ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ทำได้ดีเพียงใด? มีการประเมินผลอย่างไร? มีอะไรที่ควรปรับปรุง?
- 12) ถามแพทย์เวรห้องฉุกเฉินว่าในการพิจารณาว่าจะรับผู้ป่วยไว้หรือส่งต่อ ใช้หลักเกณฑ์อะไร? หลักเกณฑ์นี้ใช้ปฏิบัติโดยแพทย์ทุกคนเหมือนกันหรือไม่?
- 13) ถามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินว่าเมื่อจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปที่สถานพยาบาลอื่น มีการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร? ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างไร? ช่วยหาที่ส่งต่ออย่างไร?
- 14) ถามพยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตว่าในการรับผู้ป่วยหนักเข้า ICU ใช้เกณฑ์อะไรเป็นสำคัญ? เกณฑ์นี้มีปัญหาในทางปฏิบัติอะไรบ้าง? ถ้ามีความต้องการใช้เตียงมากกว่าเตียงที่มีอยู่ จะดำเนินการอย่างไร?
- 15) ถามผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลว่าก่อนที่จะเข้านอนโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง? มีข้อมูลอะไรที่ผู้ป่วยต้องการแต่ไม่ได้รับคำตอบ?
- 16) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดว่าได้รับข้อมูลอะไร? อะไรทำให้ยอมรับการผ่าตัด ได้สอบถามข้อมูลอะไรจากแพทย์ และได้รับคำตอบที่ต้องการหรือไม่?
- 17) ถามผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ตามมาตรฐาน (7) ว่าก่อนที่จะลงนามยินยอม ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง จากใคร?
- 18) ถามผู้ป่วยที่กำลังนอนโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆ (เช่น การติดป้ายข้อมือ การเจาะเลือด การให้ยา การส่งตัวไปรับการตรวจรักษาออกหออผู้ป่วย)?

III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

III – 2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.



III-2 การประเมินผู้ป่วย (ASM)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ.
- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:
 - ประวัติสุขภาพ;
 - การตรวจร่างกาย;
 - การรับรู้ความต้องการของตน โดยตัวผู้ป่วยเอง;
 - ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย² ;
 - การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ.
- (3) การประเมินผู้ป่วยดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ. มีการใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ³. มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรที่มีอยู่ ในการประเมินผู้ป่วย (ถ้ามีแนวทางดังกล่าวอยู่).
- (4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามที่องค์กรกำหนด. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.
- (5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.
- (6) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.

² ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น จะเรียกขานตัวบุคคลว่าอย่างไร ผลกระทบจากการเรียกขาน เสื้อผ้าและการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ อาหาร/เครื่องดื่ม และมีอาหาร กิจกรรม/ความสนใจ/ความเป็นส่วนตัว/ผู้มาเยี่ยมเยียน

³ ทรัพยากรในการประเมินผู้ป่วย แพทย์ควรพิจารณาถึง เทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้เก็บข้อมูล

ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพขององค์กร หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.
- (2) มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย.
- (3) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม. ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.
- (4) มีการอธิบายผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย. มีการพิจารณาการส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าการตรวจมีความผิดปกติ.

ค. การวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย.
- (2) มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.
- (3) มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.
- (4) มีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้ม มีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง.

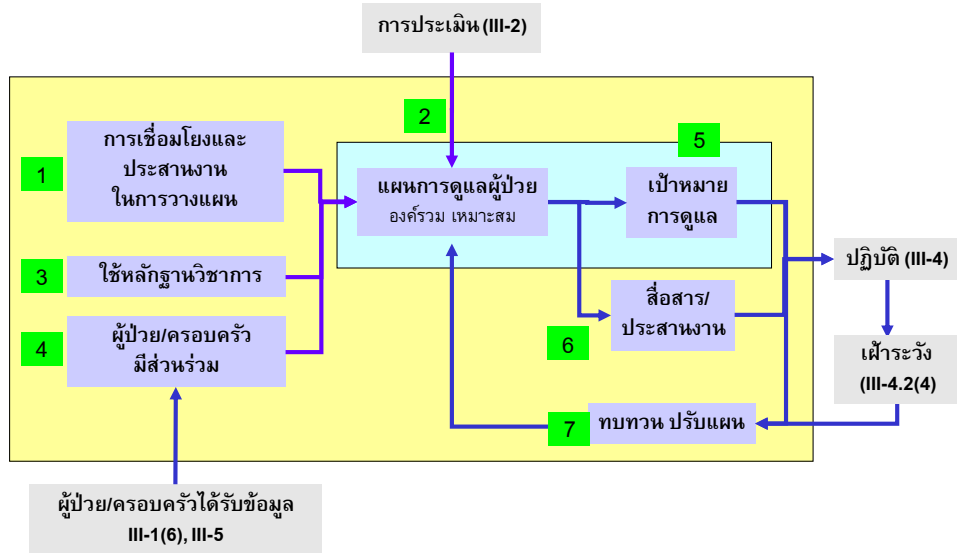
คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ต้องการบอกได้ครบถ้วนเพียงใด? มีโอกาสบอกกว่าอยากได้แบบใดไม่อย่างได้แบบใดหรือไม่? มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การทำมาหากินหรือไม่?
- 2) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกเริ่ม มีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าได้รับการซักประวัติการใช้ยาอย่างไรบ้าง?
- 4) ถามแพทย์ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยให้สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปบ้าง? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?
- 5) ถามแพทย์พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ว่าได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยของวิชาชีพอื่นอย่างไรบ้าง? มีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น?
- 6) ถามผู้ป่วยว่าแพทย์ได้สรุปให้ฟังหรือไม่ว่าจากผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ แพทย์สันนิษฐานว่าผู้ป่วยเป็นอะไร? คำอธิบายนั้นเข้าใจได้ง่ายหรือไม่?
- 7) ถามแพทย์ว่าความสะดวกและความน่าเชื่อถือของการส่งผู้ป่วยไปตรวจ investigate ต่างๆ เป็นอย่างไร?
- 8) ถามพยาบาลว่ามีความมั่นใจเพียงใดว่าแพทย์จะได้รับผลการตรวจ investigate ต่างๆ อย่างครบถ้วนในเวลาที่เหมาะสม และมีการรักษาความลับที่เหมาะสม?
- 9) สุ่มเฉพาะเขียนผู้ป่วยมาจำนวนหนึ่ง ดูว่ามีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับการตรวจวินิจฉัยหรือไม่? การวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพมีความสอดคล้องกันเพียงใด?
- 10) ถามแพทย์ว่ามีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัญหาการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย?

III-3 การวางแผน (PLN)

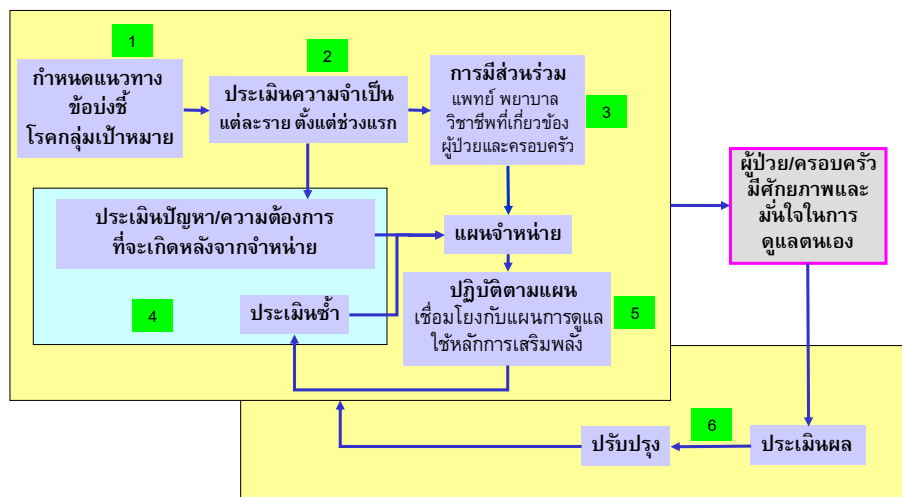
III – 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันเป็นอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.



III – 3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล.



III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (PLN.1)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับ ปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

- (1) การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการ ต่างๆ.
- (2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน.
- (3) มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.
- (4) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล.
- (5) แผนการดูแลผู้ป่วยมีการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ (ครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) และบริการที่จะให้.
- (6) มีการสื่อสาร/ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม. สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ.
- (7) มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสถานะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วย/ญาติ ว่ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือไม่? ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอที่จะช่วยให้ตัดสินใจได้ง่ายหรือไม่?
- 2) ถามผู้ป่วยว่าในดูแลที่ได้รับนั้น แสดงถึงการประสานงานที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพียงใด? แต่ละฝ่ายรู้บทบาทของตนดีเพียงใด?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าการดูแลที่ได้รับนั้น ตอบโจทย์และความต้องการได้ครบถ้วนทุกประเด็นหรือไม่อย่างไร?
- 4) ถามแพทย์ พยาบาล ว่ากรณีใดบ้างที่จะต้องมีการปรึกษาหารือเพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ? เวทีการปรึกษาหารือนั้นคืออะไร?
- 5) สุ่มเฉพาะเบียนมาจำนวนหนึ่ง พิจารณาแผนการดูแลผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นว่ามีแผนหรือไม่? แผนการดูแลผู้ป่วยอยู่ในรูปแบบใด? มีการระบุปัญหาครบถ้วนหรือไม่? มีการระบุเป้าหมายของการดูแลชัดเจนหรือไม่?
- 11) ถามแพทย์ พยาบาล ว่ามีความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ อะไรที่ควรนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติม? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (PLN.2)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายออกจากองค์กร.

- (1) มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย.
- (2) มีการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่ช่วงแรกของการดูแลรักษา.
- (3) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย.
- (4) มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล.
- (5) มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.
- (6) มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

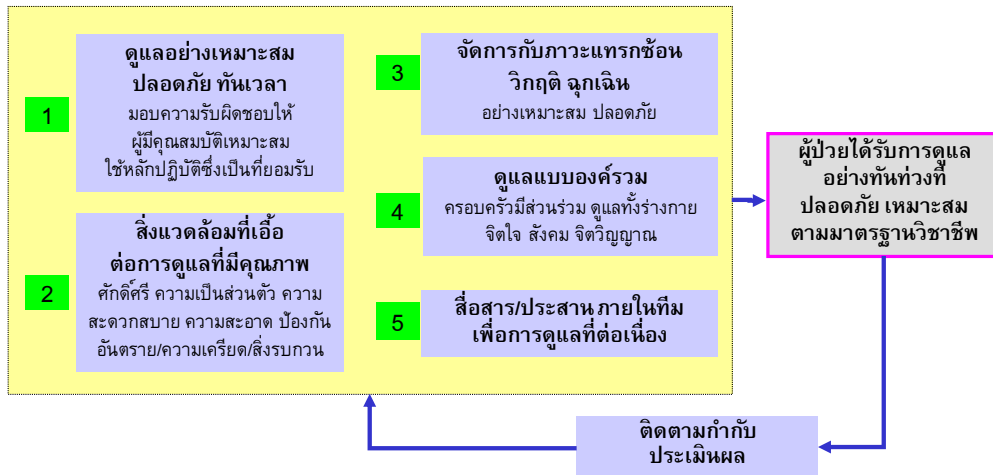
คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยที่ใกล้จะได้ออกจากบ้านหรือกำลังจะกลับบ้านว่ามีความห่วงกังวลอะไรบ้างเมื่อกลับไปอยู่บ้าน? อะไรที่เป็นเหตุให้กังวลเช่นนั้น? ในแต่ละความห่วงกังวลนั้น ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างไร? ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเพียงใด?
- 2) ถามพยาบาลที่หอบุคลากรและที่ห้องฉุกเฉินว่า ผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำมักเกิดในกลุ่มใดบ้าง? การวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยลดปัญหานี้ได้หรือไม่ อย่างไร?

III-4 การดูแลผู้ป่วย (PCD)

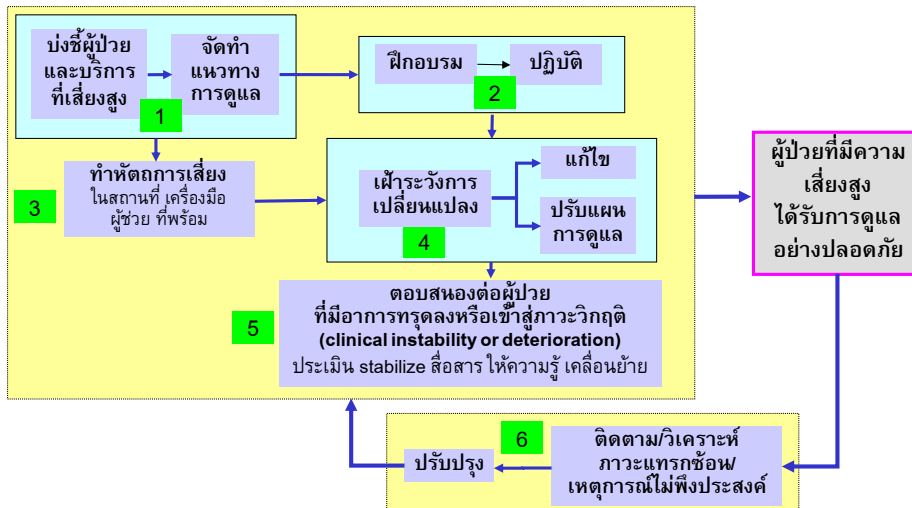
III - 4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ.



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

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.



III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก		ข. การผ่าตัด	
1	การประเมินผู้ป่วย ค้นหาความเสี่ยง วางแผน ประเมินผู้เชี่ยวชาญ	1	แผนการผ่าตัด บันทึกแผนและการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ประเมินความเสี่ยง & ประสานผู้เกี่ยวข้อง
2	การเตรียมผู้ป่วย/ญาติ ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการ เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ	2	ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ตัดสินใจแทน ความเป็นมา ทางเลือก ความเสี่ยง
3	กระบวนการระงับความรู้สึก ราบรื่น ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ	3	การเตรียมผู้ป่วย ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ
4	กระบวนการเสริม ติดตามและบันทึกระหว่างระงับความรู้สึกและรอฟื้น เตรียมพร้อมแก้ไขภาวะฉุกเฉิน จำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นตามเกณฑ์	4	การป้องกันการผ่าตัดผิด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
5	เครื่องมือ วัสดุ ยา ตามท้องถื่นวิชาชีพและนำ	5	สิ่งแวดล้อมในการดูแลและผ่าตัด มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย
		6	การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อการสื่อสาร/ดูแลต่อเนื่อง
		7	การดูแลหลังการผ่าตัด เหมาะสมกับผู้ป่วยและการผ่าตัด

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ค. อาหารและโภชนาบำบัด		ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	
1	ผู้ป่วยทั่วไป ได้รับอาหารที่เหมาะสม คุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ ป้องกันความเสี่ยง	1	ตระหนักในความต้องการของผู้ป่วย
2	ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ประเมิน วางแผน ให้โภชนาบำบัด	2	ประเมินประเมินซ้ำ อาการ การตอบสนองต่อการบำบัด ความต้องการด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
3	การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มุ่งให้ผู้ป่วยครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เตรียมและบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค	3	การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิต บรรเทาอาการ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ/สังคม/จิตวิญญาณ ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจ
4	การผลิต จัดเก็บ ส่งมอบอาหาร การจัดการกับภาชนะ ของเสีย เศษอาหาร เป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป ป้องกันการปนเปื้อน การนำเสีย การแพร่เชื้อโรค		ฉ. การฟื้นฟูสภาพ
		1	ประเมิน -> วางแผน ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
		2	การฟื้นฟูสภาพ ยกหรือชำระระดับการใช้งานของอวัยวะต่างๆ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบตนเอง การพึ่งตนเอง คุณภาพชีวิต
		3	มาตรฐาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ
			ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
		1	เป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน บริการฟอกเลือดด้วยไตเทียมได้รับการรับรอง
			จ. การจัดการความปวด
1	การคัดกรองความปวด ความรุนแรง ลักษณะของความปวด		
2	หัตถการหรือการตรวจที่อาจเกิดความปวด แจ้งโอกาส ผู้ป่วยร่วมเลือกวิธีจัดการ		
3	การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นไปตามแนวทาง เฝ้าระวังผลข้างเคียง		

III-4.1 การดูแลทั่วไป (PCD.1)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- (1) มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม. การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน.
- (2) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะอาด ความปลอดภัย การป้องกันอันตราย/ ความเครียด/ เสี่ยง/ สิ่งรบกวนต่างๆ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย.
- (4) ทีมผู้ให้บริการประเมินความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ในลักษณะองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ.
- (5) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยว่าสิ่งแวดล้อมในการให้บริการมีความสะดวกสบายเพียงใด? อะไรที่ดี อะไรที่ควรปรับปรุง?
- 2) ถามผู้ป่วยว่าในขณะที่เข้ารับบริการ มีสิ่งรบกวนอะไรบ้าง? มีอะไรที่ก่อให้เกิดความรำคาญ? มีอะไรที่ก่อให้เกิดความเครียด?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลทำให้รู้สึกกลัวในเรื่องที่อยากให้ทราบเฉพาะแพทย์เพียงใด? มีความเป็นส่วนตัวเพียงใด?
- 4) ถามผู้ป่วยว่ามีความมั่นใจในความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพียงใด?
- 5) ถามผู้ป่วยว่ามีความมั่นใจในตัวผู้ให้บริการเพียงใด? อะไรทำให้มั่นใจ? อะไรทำให้ไม่มั่นใจ?
- 6) ถามผู้ป่วยว่าระหว่างที่นอนโรงพยาบาล เห็นการตอบสนองต่อผู้ป่วยข้างๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องควานอย่างไร?
- 7) ถามผู้ป่วยและครอบครัวว่า ได้มีโอกาสบอกความคาดหวังในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือดูแลผู้ป่วยอย่างไร?
- 8) ถามผู้ป่วยว่าข้อมูลที่ได้ออกให้กับพยาบาล ได้รับการสื่อสารไปถึงแพทย์หรือไม่

III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (PCD.2)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

- 1) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วย⁴ และบริการ⁵ ที่มีความเสี่ยงสูง และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว.
- (2) บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติ.
- (3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น.
- (4) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย⁶ และดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่.
- (5) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่ามาช่วย ทีมผู้ให้บริการอย่างทันทั่วทั้งที่ในการประเมินผู้ป่วย⁷ มีการช่วย stabilize ผู้ป่วย มีการสื่อสาร การให้ความรู้ และการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น.
- (6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย.

⁴ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เด็กอายุน้อย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สับสนหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

⁵ บริการที่มีความเสี่ยงสูง อาจจะเป็นบริการที่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ธรรมชาติของการรักษาที่มีความเสี่ยง หรือบริการที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การฟอกเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การใช้เครื่องผูกยึด การให้ยาเพื่อให้หลับลึก (moderate and deep sedation)

⁶ เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง เช่น กราฟบันทึกสัญญาณชีพที่มีแถบสีแสดงถึงระดับสัญญาณชีพที่ต้องมีการทบทวน (แถบสีเหลือง) หรือมีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (แถบสีแดง) ดูตัวอย่าง SAGO (Standard Adult General Observation) chart ของออสเตรเลีย

⁷ อาจเรียกระบบนี้ว่า **Rapid Response System** ซึ่งองค์ประกอบสำคัญได้แก่ Rapid Response Team (RRT) หรือ Medical Emergency Team ซึ่งจะนำความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติของตนไปที่ข้างเตียงผู้ป่วยทันทีที่เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามพยาบาลในแต่ละหน่วยว่าจะใครคือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง บริการที่มีความเสี่ยงสูง หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง?
- 2) ถามพยาบาลในแต่ละกรณีมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไว้ชัดเจนหรือไม่? แนวทางนั้นง่ายในการนำไปปฏิบัติหรือไม่? มีการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติอย่างไร? สถานที่ เครื่องมือ ผู้ช่วย มีความพร้อมเพียงใด?
- 3) ถามผู้เกี่ยวข้องว่าได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวทางการดูแลในข้อ (2) อย่างไร? มีการติดตามการปฏิบัติอย่างไร? ผลการติดตามเป็นอย่างไร?
- 4) เลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง พิจารณาว่ามีการเฝ้าระวังและตรวจพบการเปลี่ยนแปลงอย่างไร? ถามพยาบาลว่ามีเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างไร? เกณฑ์นี้ถูกใช้อย่างคงเส้นคงวาเพียงใด? ผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้รับการย้ายไปดูแลในสถานที่ที่มีความพร้อมกว่าอย่างเหมาะสมหรือไม่?

III-4.3 การดูแลเฉพาะ (PCD.3)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก

- (1) มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก และนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก (ถ้าเป็นไปได้). ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก.
- (3) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ.
- (4) มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้นอย่างครบถ้วน. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน⁸ ระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยผู้ที่มีคุณวุฒิ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.
- (5) มีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาตามที่องค์กรวิชาชีพด้านวิสัญญีแนะนำ.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกว่าได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายจากทีมดมยาอย่างไรบ้าง? รู้สึกว่าทีมให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับเรื่องอะไร?
- 2) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกและมีโรคประจำตัวว่า ทีมงานได้มีการปรึกษาแพทย์ประจำที่เคดูแลหรือแพทย์ในสาขาที่ตนเป็นโรคอยู่อย่างไรบ้าง?
- 3) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึกอย่างไร?
- 4) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกว่าได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อคลายความกังวลอย่างไร?
- 5) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกว่าได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายอย่างไร? ถูกฝึกให้ทำอะไรบ้าง?
- 6) ถามพยาบาลที่หอบุคลากรว่าเมื่อรับผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึก มีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยเพียงใด?
- 7) ถามทีมดมยาว่ามีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยา ตามที่องค์กรวิชาชีพแนะนำหรือไม่?

⁸ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจได้ยาก ภาวะอุณหภูมิขึ้นสูงอย่างอันตราย การแพ้ยา

ข. การผ่าตัด

- (1) มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยทั้งหมดมาพิจารณา มีการบันทึกแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน. มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย.
- (2) มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย.
- (3) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินและกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า.
- (4) มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ.
- (5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย⁹.
- (6) มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา.
- (7) มีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยและลักษณะการทำหัตถการ.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยว่าได้รับคำอธิบายอะไรบ้างก่อนที่จะตัดสินใจผ่าตัด? การตัดสินใจนั้นทำได้ยากหรือง่าย? เมื่อได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ โอกาสเกิดความเสี่ยงต่างๆ แล้วรู้สึกอย่างไร?
- 2) ถามผู้ป่วยว่าได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายอย่างไร?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าก่อนที่จะสลบไป มีการตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าการผ่าตัดนั้นถูกต้องสำหรับผู้ป่วย (ถูกคน ถูกหัตถการ ถูกตำแหน่ง)
- 4) ถามผู้ป่วยว่าความรู้สึกระหว่างอยู่ในห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร?
- 5) ถามผู้ป่วยว่าความรู้สึกเมื่อฟื้นจากการดมยาเป็นอย่างไร?
- 6) ถามผู้ป่วยว่าอะไรคือความต้องการมากที่สุดในช่วงฟื้นขึ้นมา และในวันแรกหลังการผ่าตัด?

⁹ การดูแลและการผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย หมายถึง การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียนและการป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด การทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ การเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์/เจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลระหว่างรอผ่าตัด การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ออกมาจากผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย

ค. อาหารและโภชนาบำบัด

- (1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหารที่ดี. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ¹⁰ ตลอดจนมีการดำเนินมาตรการป้องกันที่เหมาะสม.
- (2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนาบำบัด และได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ.
- (3) มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่.
- (4) การผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ/อุปกรณ์/ของเสีย/เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การเน่าเสีย การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยว่าเมื่อแรกเริ่ม ได้รับการประเมินเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอย่างไร?
- 2) ถามผู้ป่วยทั่วไปว่ามีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับบริการอาหาร? เกี่ยวกับรสชาติอาหาร? เกี่ยวกับโอกาสเลือกอาหาร? เกี่ยวกับปริมาณและคุณค่าของอาหาร?
- 3) ถามผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงว่าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร อย่างไร? มีความรู้สึกอย่างไรต่ออาหารที่ได้รับ?
- 4) ถามญาติผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน หรือมีปัญหาในการรับประทานอาหาร หรือมีภาวะผอมแห้ง ว่าเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกายในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง?
- 5) ถามผู้ป่วยว่ามีความมั่นใจในเรื่องความสะอาดและการป้องกันการปนเปื้อนเพียงใด?

¹⁰ ความเสี่ยงจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารในเวลาที่เหมาะสม การจัดอาหารที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ให้ผู้ป่วย การเตรียมอาหารที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยอาจสำลักได้

ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- (1) บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีลักษณะเฉพาะ.
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹¹.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ ตอบสนอง ความต้องการด้านจิตใจ/สังคม/จิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ทัศนคติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ว่าทีมผู้ให้บริการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีเพียงใด?
- 2) ทัศนคติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเพียงใด?
- 3) ทัศนคติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า ทีมงานได้ช่วยกันทำให้ unfinished agenda ของผู้ป่วยคลี่คลายเพียงใด อย่างไร?

¹¹ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น การเคารพในศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

จ. การจัดการความปวด

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

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยที่มีโอกาสประสบความปวด (ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง) ว่าได้รับการดูแลอย่างไร บรรเทาความปวดของผู้ป่วยได้ดีเพียงใด?

ฉ. การฟื้นฟูสภาพ

- (1) มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยแต่ละราย.
- (2) การฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟู ยกระดับ หรือธำรงไว้ ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานของอวัยวะต่างๆ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย.
- (3) บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยที่มารับบริการกายภาพบำบัด ว่ามีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง?
- 2) ถามผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพแบบเข้ม ว่าได้รับการดูแลอย่างไร? ได้รับการสอนให้ปฏิบัติอย่างไร? ร่างกายฟื้นตัวได้ดีเพียงใด? มั่นใจว่าจะพึ่งตนเองได้ในระยะยาวหรือไม่? มีการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพึ่งตนเองอย่างไร?

ข. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- (1) การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัย. ในกรณีที่โรงพยาบาลมีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลต้องผ่านการตรวจรับรองจากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.).

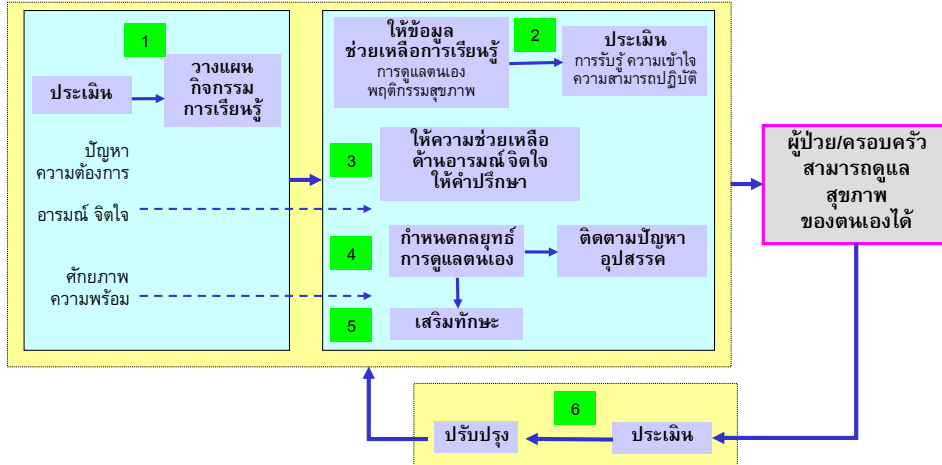
คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังว่ามีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร หลังจากได้เข้ารับการดูแล?
- 2) ถามผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังว่าภาระงานเป็นอย่างไร มีการช่วยให้ผ่อนคลายอย่างไร?

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (IMP)

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

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.



III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (IMP)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.

- (1) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้. การประเมินครอบคลุม ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย จิตความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง.
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว¹² อย่างเหมาะสมกับปัญหา ทันท่วงที มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ¹³. มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว¹⁴.
- (4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย¹⁵ รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.
- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว.

¹² ผลลัพธ์ของการให้ข้อมูล ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค วิถีชีวิต และวิธีการยกระดับสุขภาพในขณะที่ยังมีโรคและในสภาพแวดล้อมที่บ้าน

¹³ กระบวนการให้ข้อมูลควรเป็นไปอย่างเปิดกว้างและยืดหยุ่น ยอมรับความเชื่อ ค่านิยม ระดับการรู้หนังสือ ภาษา ความสามารถทางร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว

¹⁴ การช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจ เริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นมิตรในแต่ละพื้นที่บริการของโรงพยาบาล, มีการประเมินความเครียดเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือวิกฤติที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยวิธีการเชิงบวก

¹⁵ การกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคู่กับการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนโดยช่วยสร้างความเข้าใจในบทบาท ขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการทำงานที่ สอนพฤติกรรมเชิงบวก และอธิบายผลที่ตามมาหากไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าว

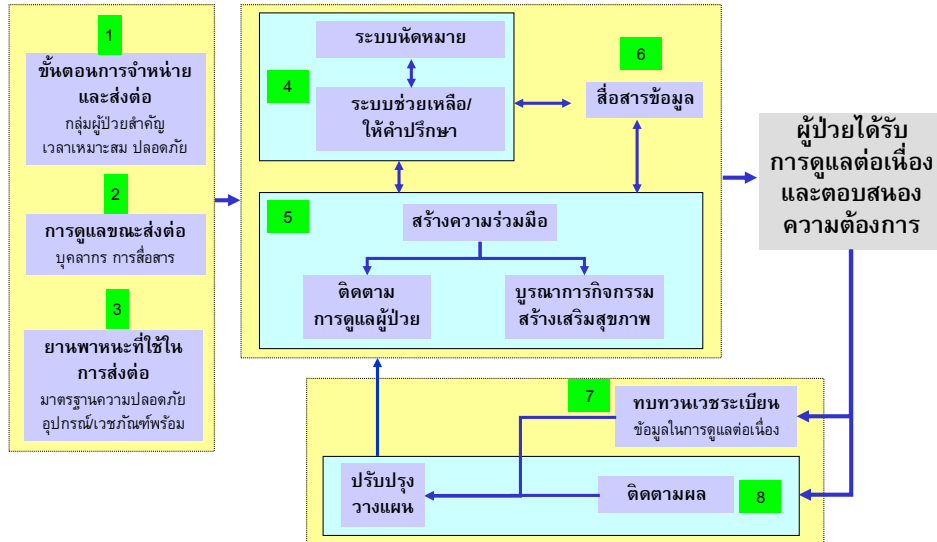
คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามผู้ป่วยที่ใกล้จะกลับบ้านหรือกำลังจะกลับบ้านว่าการนอน รพ.ครั้งนี้ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง? เรียนรู้จากอะไร? มีสิ่งใดที่คิดว่าอยากจะเรียนรู้เพิ่มเติมอีก?
- 2) ถามผู้ป่วยว่ามีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจบ้างหรือไม่? ถ้ามี ได้รับความช่วยเหลืออย่างไร?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าระหว่างนอน รพ. ได้รับการสอนให้ทำอะไรบ้างเพื่อดูแลตนเอง? การเข้าอบรมนั้นทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพียงใด?
- 4) ถามผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเองด้วยตนเองว่ามีความชัดเจนในสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพียงใด?
- 5) ถามผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายถึงการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อเมื่อมีปัญหา? ถามผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเองทางโทรศัพท์ว่ามีความต้องการช่วยเหลืออะไรเกิดขึ้น ติดต่อขอความช่วยเหลือจากใคร และได้รับการช่วยเหลืออย่างไร?

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)

III - 6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.



III-6 การดูแลต่อเนื่อง (COC)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.

- (1) องค์กรระบุกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้มั่นใจในผลการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย.
- (2) การดูแลขณะส่งต่อ ดำเนินการโดยบุคลากรที่มีศักยภาพ และมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างการส่งต่อที่เหมาะสม.
- (3) ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้มาตรฐานความปลอดภัย มีอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่พร้อมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย.
- (4) มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้. มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม.
- (5) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.
- (6) มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย.
- (7) มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.
- (8) มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุงและวางแผนบริการในอนาคต.

คำถามเพื่อรับรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ถามพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ว่ามีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้การจำหน่ายและการส่งต่อเป็นไปอย่างราบรื่น ทันเวลา ปลอดภัย?
- 2) ถามพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการไปส่งผู้ป่วยกับรถพยาบาล ว่าได้รับการฝึกอบรมอย่างไร? มีการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร? มีการ monitor และสื่อสารข้อมูลระหว่างการเดินทางอย่างไร? ยานพาหนะ/อุปกรณ์การแพทย์/เวชภัณฑ์ มีความพร้อมเพียงใด?
- 3) ถามผู้ป่วยที่เคยนอนโรงพยาบาลและมาติดตามที่ OPD ว่าได้รับคำแนะนำอะไรเมื่อออกจากโรงพยาบาล? การนัดติดตามตรวจมีความชัดเจนเพียงใด? ได้รับทราบช่องทางขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลืออะไรบ้าง?
- 4) ถามพยาบาลหน่วย Home Health Care หรือผู้มีหน้าที่ติดตามสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย ว่ามีการวางแผนและเตรียมตัวอย่างไร? มีการประสานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างไร? สุ่มเฉพาะเขียนผู้ป่วยในความรับผิดชอบและโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วย/สถานพยาบาลในพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลที่เกิดขึ้นหลังจำหน่าย.