

การถอด SAR ให้ ชัดๆ ชัดๆ

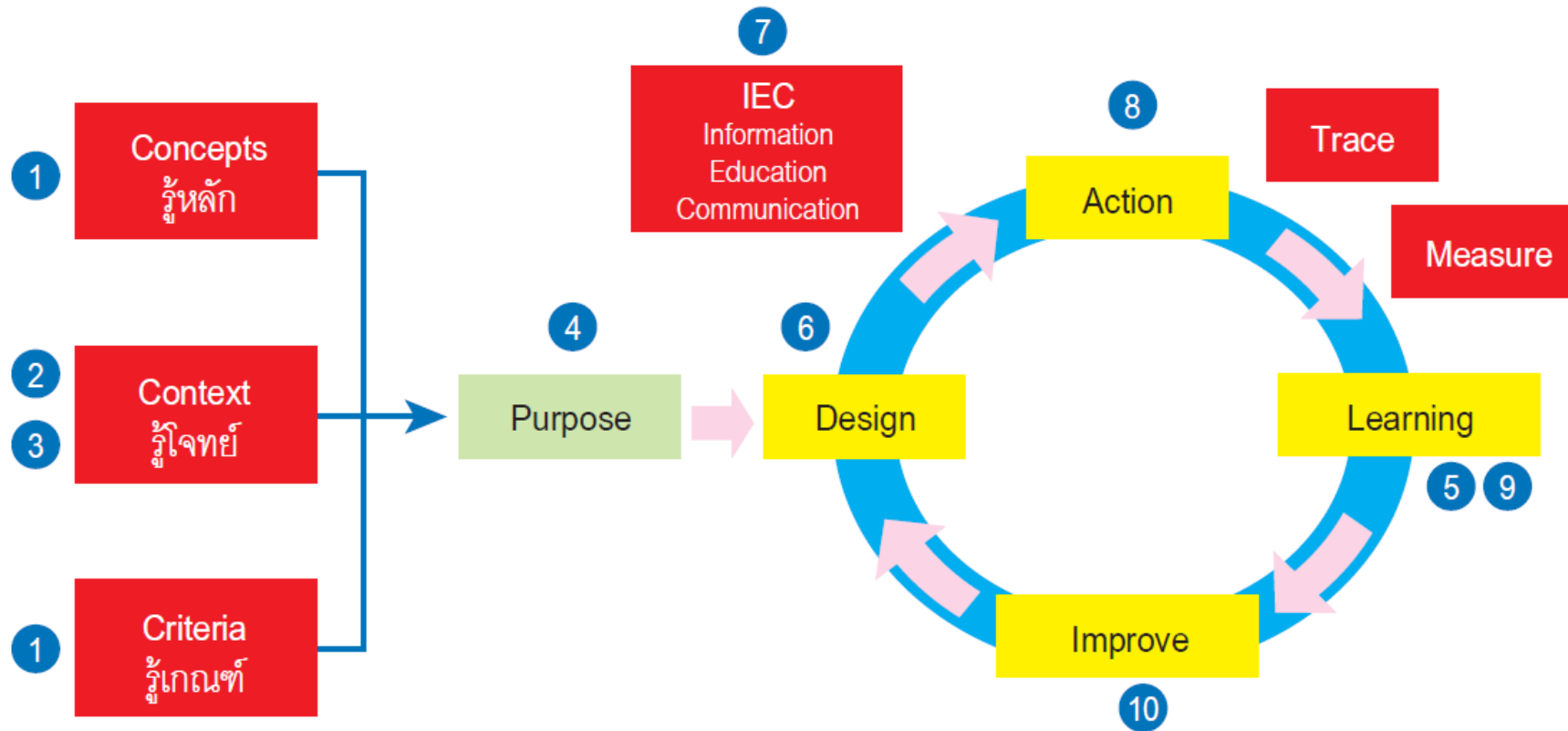
นพ.ทศพล ปุณฺณวิโร

ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระแหง

tuapusaviro@gmail.com

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5

การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ



คัดลอกจาก : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ,2565

Score	Process	Result
1	ออกแบบ และเริ่มต้นปฏิบัติ Design & early stage of implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้ บางส่วน แต่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ Partial implementation	ติดตามตัวชี้วัดที่ ตรงเป้า หมายตามประเด็นที่สำคัญ Relevant and valid measure
3	มีการปฏิบัติที่ ครอบคลุม และ ได้ผล Effective implementation	วิเคราะห์ และ ใช้ประโยชน์ จากตัวชี้วัด Get use of measures
4	มีการ ปรับปรุง กระบวนการ ต่อเนื่อง Continuous improvement	มี ผลลัพธ์ ในเกณฑ์ ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็น แบบอย่างที่ดี Role model, good practices, innovation	มีผลลัพธ์ที่ ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

ปรับปรุงจาก : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5**, 2565

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.

overall requirement

เป้าหมายของมาตรฐาน
ใช้ตอบ “บริบท”

ก. การจัดบริการ (Service Arrangement)

- (1) ทีมผู้ให้บริการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งเป็นความต้องการบริการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และชุมชน ในปัจจุบันและอนาคต เพื่อกำหนดและจัดบริการที่จำเป็น.
- (2) องค์กรจัดช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย¹³⁵ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความปลอดภัย และลดการแพร่กระจายเชื้อในกรณีโรคติดต่อ.

ข้อกำหนดมาตรฐาน

เราได้ทำรึยัง ?

ใช้ตอบ “กระบวนการ”

ข. การเข้าถึง (Access)

- (1) ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด.
 - (i) โครงสร้าง อาคาร สถานที่เกี่ยวกับบริการ สามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการลดข้อจำกัดทางกายภาพสำหรับการเข้าถึงบริการ¹³⁶;

¹³⁵ ช่องทางการเข้าถึงของผู้ป่วย เช่น การมารับบริการด้วยตนเอง การมาด้วยระบบ EMS การใช้ tele-health หรือ telemedicine การเยี่ยมบ้าน การจัดส่งบริการที่จำเป็น เป็นต้น

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของตนเอง.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
1. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การจัดการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

Part I

Part II

Part III

Part IV

Part I : บริบท

คือ **กรอบ** ที่จะบอกเรื่องราวของ เป้าหมายในกระบวนการ / กรอบในการเขียนงาน
ควรประกอบไปด้วย

1. ขอบเขตของงาน
2. ความเสี่ยงของงาน
3. ปัญหาของงาน
4. Gap ที่จะให้องค์กร บรรลุ วิสัยทัศน์ / Gap เพื่อบรรลุ Overall Requirement

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III-4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่าง **ทันต่วงที่ ปลอดภัย เหมาะสม** ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

การตอบบริบท

i. บริบท

โรงพยาบาลระแงะเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง เปิดบริการจริง 105 เตียง มีอัตราการครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ 77.6 ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพให้สามารถบริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และเน้นการรักษาแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ ทางโรงพยาบาลได้เปิดหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) เพิ่มการผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรมที่ไม่ต้องดมยาสลบ (general anesthesia) เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยทางกุมารเวชกรรม ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยในรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 9,784 ราย ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากเกินศักยภาพจำนวน 442 ราย (4.52%) มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผนก่อนภายใน 28 วัน จำนวน 16 ราย (0.16%) และมีผู้ป่วยในเสียชีวิต 24 ราย (0.24%) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายจำนวน 20 ราย

เนื่องจากโรงพยาบาลระแงะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือการตรวจเพิ่มเติม จึงพบว่าผู้ป่วยหลายรายที่เมื่อได้รับการรักษาจนอาการบรรเทาแล้ว และจำเป็นต้องส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อการตรวจเพิ่มเติม ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับปฏิเสธการส่งต่อ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทาง เช่นผู้ป่วย NSTEMI ปฏิเสธการทำ CAG ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร(Non-massive gastrointestinal haemorrhage) ปฏิเสธส่งต่อเพื่อตรวจ EGD ในโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ปฏิเสธที่จะไปทำ Echocardiogram หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลระแงะจึงมีวิสัยทัศน์ที่จะยกศักยภาพโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) ที่มีแพทย์เฉพาะทาง 4 สาขาหลัก และเพิ่มศักยภาพในการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาและการตรวจเพิ่มเติมที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม ในสถานพยาบาลใกล้บ้าน

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพ และ ความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจาก
กระบวนการดูแลรักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

การตอบบริบท

i. บริบท

โรงพยาบาลระแงะมีผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อวันเฉลี่ย 482 ราย มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยนอก (OPD) เฉลี่ย 123 รายต่อวัน และรับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เฉลี่ย 43 รายต่อวัน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซึ่งมาด้วยภาวะทางสูติศาสตร์ โรงพยาบาลได้จัดระบบเร่งด่วน (Fast track) ให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการที่ห้องคลอดซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จำเพาะ และเครื่องมือที่เหมาะสมได้ทันที

จากการทบทวนกระบวนการรักษาและรับฟังความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงในการประเมินและความต้องการของผู้ป่วย สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปที่ OPD ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 54.4) ที่มาตามนัดโรค NCDs นอกจากนั้นเป็นผู้ป่วยโรคทั่วไปในระบบทางเดินหายใจ โรคในระบบทางเดินอาหาร และโรคผิวหนัง ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ OPD มีความเสี่ยงที่จะประเมิน/คัดกรองผิดพลาด หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมาก มีปัญหาในการประเมินซ้ำ นอกจากนี้จากการทบทวนพบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยจาก OPD ไป ER ในรายที่อาการไม่ครบตามเกณฑ์การส่งต่อ สำหรับการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการพบว่า ต้องการพื้นที่รอคอยที่สะดวกกว่านี้และลดระยะเวลารอคอยตามลำดับ

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกเฉพาะที่ OPD จากการทบทวนกระบวนการพบความเสี่ยงในเรื่องมีโอกาสเกิดอาการกำเริบในระหว่างรอดตรวจรักษา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลโดยสหวิชาชีพ กระบวนการรักษาในแต่ละครั้งจึงค่อนข้างใช้เวลานาน นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาขาดนัด เนื่องจากต้องพึ่งพาบุตรหลานในการส่งโรงพยาบาล โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขาดนัดเกิน 1 เดือนถึงร้อยละ 21.1 จากการทำแบบสอบถามผู้ป่วย NCDs ขาดนัดในปี 2563 พบความต้องการคือ 1.ผู้ป่วยต้องการรับบริการใกล้บ้าน 2.ต้องการมารับบริการนอกเวลาราชการเนื่องจากไม่มีคนมาส่ง 3. ไม่อยากมาโรงพยาบาลเพราะต้องใช้เวลาช้านาน และ 4. ไม่ประสงค์จะรับประทานยาต่อ

3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการรุนแรงที่ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน (Urgency to Resuscitation) การประเมินอย่างรวดเร็วภายใต้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน อาจทำให้การคัดกรองและประเมินผู้ป่วยผิดพลาด สำหรับความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ ER จากการทำแบบสอบถามญาติเมื่อปี 2563 พบว่าต้องการการรักษาที่รวดเร็ว การรักษาที่แม่นยำ และต้องการให้สามารถเข้าเยี่ยมญาติในห้องฉุกเฉินได้

4. ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาทางสูติศาสตร์ มีความเสี่ยงเช่นการประเมินปริมาณเลือดที่ออก (เป็น Massive bleeding หรือไม่) ความเสี่ยงในการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ และการติดตามตามประเมินหลังคลอดว่ามีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ เช่นภาวะตกเลือดหลังคลอด

Part II : กระบวนการ

การกระบวนการ

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะของตนเอง.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
1. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

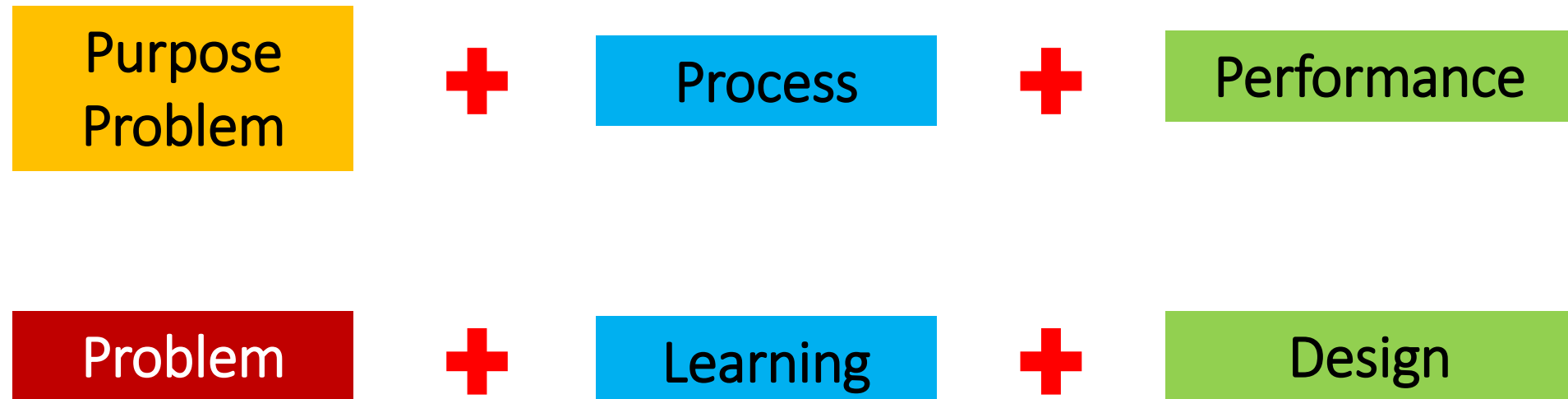
- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การจัดการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

เกือวปะโฮตแบบ 3P



การกระบวนการ

1. การเข้าถึงบริการ
[III-1 ก, ข]**

4

L, I

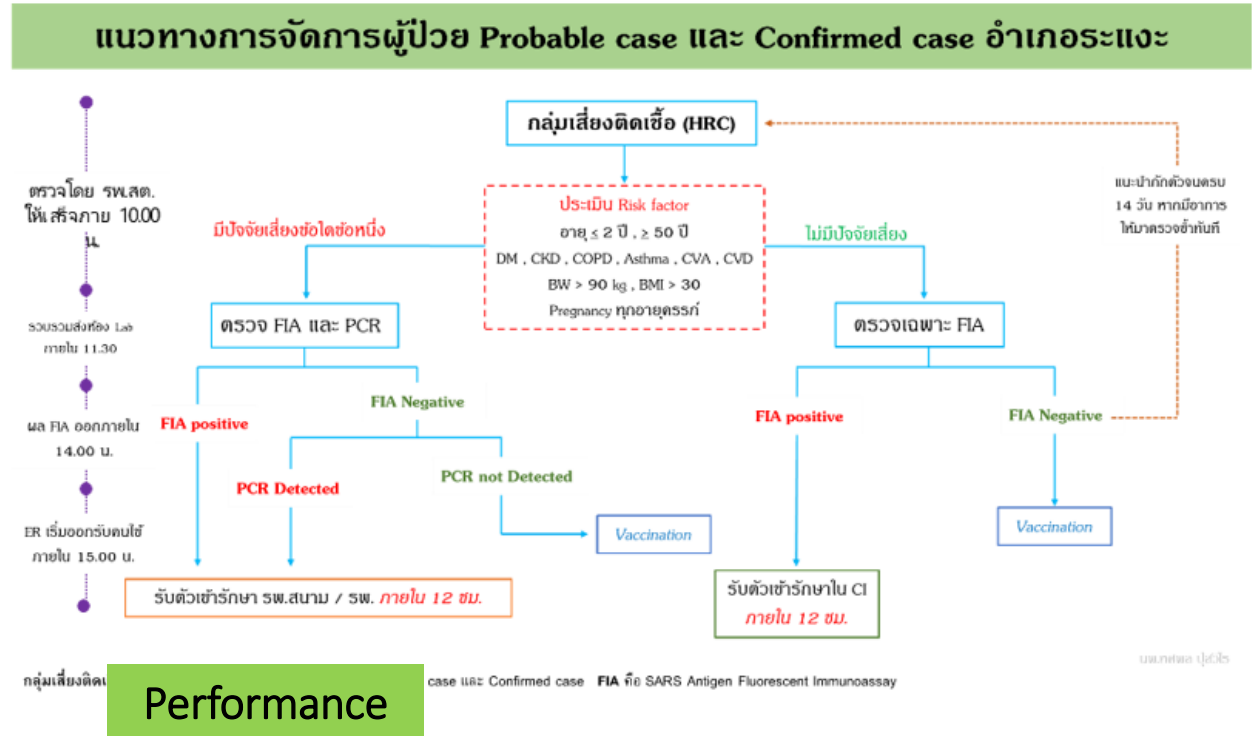
Purpose

- เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวกและลดการแพร่เชื้อจากการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลระแงะร่วมกับภาคีเครือข่ายจึงพัฒนาแนวทางในการคัดกรอง - ตรวจเชื้อ - และรับส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน จนสามารถวางระบบให้ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน สามารถเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษอย่างปลอดภัยเสร็จสิ้นภายใน 24 ชม. โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางออกนอกพื้นที่

Process

Purpose

- โรงพยาบาลได้เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 13 แห่ง ให้สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบครบวงจร (comprehensive care) ได้ครบครันและแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม PCC โดยเฉพาะ ร่วมกับ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยในแต่ละ รพ.สต. เดือนละ 2-4 วัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่สะดวก ใกล้บ้าน และการรักษามีคุณภาพได้มาตรฐานเช่นเดียวกับรักษาที่โรงพยาบาล



Performance

การกระบวนการ

Problem

- ในเดือนสิงหาคม 2564 พบอุบัติการณ์คัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ผิดพลาดจากหน่วยบริการต้นทาง (ศูนย์คัดกรองผู้ป่วย สสจ. นราธิวาส) เมื่อส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลระแงะ (ซึ่งเป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ) ผู้ป่วยกลับมีอาการเหนื่อย จนต้องใส่หายใจ ทาง PCT จึงได้ร่วมทำ RCA กับ สสจ.นราธิวาส และปรับปรุงแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ ซึ่งอ้างอิงจากที่ประชุม EOC จังหวัดนราธิวาส และนำขยายผลให้ใช้ทั่วทั้งจังหวัด ทำให้อุบัติการณ์คัดกรองผู้ป่วยโควิดผิดระดับความรุนแรงลดลงจากร้อยละ 12.5 เหลือร้อยละ 1.1

Process

Performance

Problem

- จากอุบัติการณ์ระดับ E up ในหมวดการคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาด (Under Triage) ที่ OPD ในปี 2561 ซึ่งอยู่ที่ 20.21 อุตการณ์/การเข้ารับบริการที่ OPD แสนราย คณะกรรมการ PCT จึงร่วมกันพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับให้มีความสอดคล้องกันทั้ง 2 หน่วยงาน เพิ่มอุปกรณ์การคัดกรองที่จุด OPD และปรับปรุงแบบประเมินผู้ป่วยที่ OPD ให้ใช้ได้สะดวกและง่ายมากขึ้น ทำให้อุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาด (Under Triage) ใน OPD ลดลงเหลือ 6.68 อุตการณ์/การเข้ารับบริการที่ OPD แสนราย (โปรดอ่านรายละเอียดใน SAR ตอนที่ 4)

Process

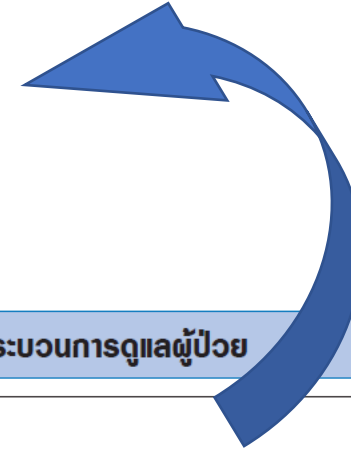
Performance

- ในปี 2564 มีการคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาด และผู้ป่วยอาการทรุดลงที่ OPD สูงถึง 17 ราย ซึ่งมี 16 รายที่เกิดจากกระบวนการคัดแยกผิดพลาดที่จุดคัดกรองโควิด ทางทีม PCT จึงแก้ไขโดย 1.)กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรองโควิด 2.)ปรับปรุงแนวทางคัดกรองที่จุดคัดกรองโควิดให้สอดคล้องกับ ER (จุดคัดกรองไม่ได้คัดกรองแค่โควิด แต่ต้องคัดกรองโรคฉุกเฉินได้ด้วย) 3.)ปรับปรุงแนวทางส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ ตามสภาพอาการผู้ป่วย 4.)เพิ่มจุดแยกโรคที่ ER เพื่อรองรับการตรวจผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องรักษาเร่งด่วนที่มีอาการ URI 6.) เพิ่มพื้นที่และปรับปรุงระบบรับคนไข้ที่ ARI เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง 7.) เพิ่มอัตรากำลังที่จุด ARI และ จุดER แยกโรค ให้มีความเหมาะสมกับภาระงาน 8.) PCT และ NSO ลงประเมินและแนะนำการใช้เครื่องมือคัดกรองในทุกสัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ปัญหาและหาโอกาสพัฒนา จากการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือน เมษายน 2564 ทำให้อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขณะรอตรวจที่ OPD เนื่องจากการคัดกรองที่ผิดพลาด เหลือเพียง 3 ราย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 เป็นต้นมา

การกระบวนการ

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา (เขียน 3P)
3. การประเมินผู้ป่วย และการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค [III-2 ก, ข] **			
4. การวินิจฉัยโรค [III-2 ค]*			



อ่านในแต่ละข้อในมาตรฐาน
แล้วพยายามใส่ตอบให้ครบ (แบบ 3P)

สามารถทบทวน ข้อย่อยๆ แล้วมาตอบเป็น
ข้อเดียวได้

พยายามตอบให้ได้มากที่สุด ข้อไหนอ่าน
แล้วว่ หรือไม่มีอะไรจะตอบ ก็ไม่ตอบ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

(1) การประเมินผู้ป่วยมีการประสานงานและร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการประเมินผู้ป่วย:

- ประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านร่วมกันและลดความซ้ำซ้อน;
- วิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน;
- ระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วน/สำคัญ.

(2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:

- ประวัติสุขภาพ;
- ประวัติการสูบบุหรี่;
- การตรวจร่างกาย;
- การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง;
- ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย¹³⁶;

Part III : ความภาคภูมิใจ

ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของตนเอง.

i. บริบท

สรุปข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ ความต้องการ ปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DAI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
1. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง [III-5]			(เขียน 3P)

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การจัดการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปีปัจจุบัน

ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- แบบประเมินคัดแยกประเภทผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งพัฒนาโดยโรงพยาบาลระแงะ และ EOC จังหวัดนราธิวาสนำไปขยายผลให้ใช้ทั้งจังหวัด จนนำมาสู่กระบวนการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
- ได้รับคัดเลือกผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(Continuous Quality Improvement) ที่มีผลงานสอดคล้องกับการแก้ปัญหาและป้องกันอุบัติการณ์ในมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ในเรื่อง การลดอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาดในผู้ป่วยโควิด-19 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 10 มิ.ย.2565
- การออกแบบกระบวนการเพื่อลดอุปสรรคการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย และการรักษาของผู้ป่วยโควิด-19 โดยอาศัยความร่วมมือส่วนร่วมทั้งอำเภอ ทั้งหน่วยงานราชการ จิตอาสาในพื้นที่ และเครือข่ายภาคประชาสังคม
- โรงพยาบาลได้ใช้แนวคิด 3P Safety และมาตรฐาน HA ในการยกระดับศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยทำโรงพยาบาล 1,000 เตียง รองรับผู้ป่วยได้ครอบคลุมตั้งแต่ไม่มีการ จนถึง COVID with Pneumonia and Hypoxia ทำให้โรงพยาบาลระแงะสามารถรองรับดูแลผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 9,002 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งจังหวัด 42,015 คน หรือคิดเป็น 21.42% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งจังหวัด เป็นการแบ่งเบาภาระของระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดนราธิวาส ทำให้ผู้ป่วยโควิด-19 ทุกคนมีเตียงรักษาอย่างเพียงพอและปลอดภัย