

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๕๙๑.....ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕.....

ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางวนิดา.....นามสกุล พรรณดิลก.....

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน ฝ่ายการพยาบาล.....

กอง.....-.....สำนัก/สำนักงานเขต.....การแพทย์.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวทัศนีย์.....นามสกุล ไทลหาโคตร.....

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน ฝ่ายการพยาบาล.....

กอง.....-.....สำนัก/สำนักงานเขต.....การแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร.....HA.๓๐๓ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพรุ่นที่ ๒.....

ระหว่างวันที่ ๒๑.-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕..จัดโดย..สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล..(องค์การมหาชน
อบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๓,๐๐๐.....บาท..(สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางวนิดา พรรณดิลก)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวทัศนีย์ ไทลหาโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางวนิดา พรรณดิลก

อายุ ๕๖ ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติงานต้องศึกษาหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการใช้มาตรฐานวิชาชีพ เชื่อมโยงกับมาตรฐาน HA ฉบับใหม่ (ฉบับที่ ๕) การใช้เครื่องมือคุณภาพ (Quality tools) เช่น ๑๒ กิจกรรมทบทวน , ๓ P, ๓ C PDCA การตามรอยเพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (root cause analysis) เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาออกแบบระบบบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตร HA ๓๐๓ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๒

สาขา การพัฒนาคุณภาพ

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการ

วิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานที่ อบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวทัศนีย์ ไหลหาโคตร

อายุ ๔๑ ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- หน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตร HA ๓๐๓ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๒

สาขา การพัฒนาคุณภาพ

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการ

วิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานที่ อบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ

.....

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)**

๑. เพื่อเข้าใจแนวคิดพื้นฐานและประโยชน์ของมาตรฐาน การนำมาตรฐาน HA สู่อการปฏิบัติงานพยาบาล
๒. เพื่อเรียนรู้คุณค่า และประโยชน์จากการอบรมนำมาปฏิบัติในการทำงาน.....
๓. เพื่อให้เข้าใจมาตรฐาน การถอดรหัสมาตรฐาน และการนำมาตรฐานสู่อการปฏิบัติ โดยผ่านกา
ประยุกต์ใช้ ๓C-PDSA.....
๔. นำแนวทางการใช้มาตรฐาน HA มีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่
เหมาะสมใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา.....

๒.๒ เนื้อหา

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA กับมาตรฐานวิชาชีพ HA คือกลไกการส่องกระจกดูตัวเอง สรพ. คือ ผู้ส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ เป็นกระบวนการตีวง โดยมาตั้งคำถาม สะท้อนภาพให้องค์กร ได้ประเมินตนเอง เกิดการเรียนรู้ เห็นภาพเป็นทิศทางเดียวกับที่ สรพ.มองเห็นองค์กร (เพราะก่อนหน้านี้อาจมองเห็นภาพไม่ตรงกันระหว่างสรพ.กับองค์กร) การพัฒนาองค์กรเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย องค์กรที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างเต็มที่ จะเป็นองค์กรในฝันนำสู่ระบบสุขภาพในฝัน มาตรฐาน HA ที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่

๑. I- ๑.๒ ก.(๓) การวางระบบกำกับดูแลทางคลินิก (clinical governance)
๒. I- ๑.๒ ข.(๓) ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ
๓. I- ๔.๒ ข.(๓) การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์
๔. I- ๖.๑ จ. การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก
๕. II- ๑.๒ การบริหารความเสี่ยง
๖. II- ๖.๑ ก.(๕) แผนงานใช้ยาสมเหตุผล
๗. มาตรฐานเกี่ยวกับ Patient Safety Goals

แนวทางการใช้มาตรฐาน HA มีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม ใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน ประกอบด้วย

๑. การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ
๒. การใช้ค่านิยม และแนวคิดหลัก (Core values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design- Action-Learning-Improve หรือ Purpose- Process- Performance)
๔. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring guideline)
มาตรฐาน HA II -๒.๑ การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance)
องค์กรมีระบบ บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร
- ก. การบริหารการพยาบาล (Nursing Administration)

- (๑) ผู้นำสูงสุดและผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและ

ประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล

- (๒) มีระบบบริหารการพยาบาลที่สร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรด้านการพยาบาลที่มีความรู้

ความสามารถ และจำนวนเพียงพอ เหมาะสมกับบริการที่องค์กรจัดให้มี โดยครอบคลุมทั้งบุคลากรขององค์กรและผู้ปฏิบัติงานที่มาจากภายนอก

- (๓) มีระบบบริหารการพยาบาลที่มีโครงสร้าง และกลไกการทำงานที่สำคัญต่อไปนี้
ได้ผล

- (i) การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

- (ii) การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทางการพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากร

- (iii) การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ
- (iv) การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วย
- (v) การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- (vi) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาและพยาบาลที่อยู่ในช่วงเวลาการฝึกอบรมในโรงพยาบาล
- (vii) การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ
- (๔) มีระบบบริหารการพยาบาลที่ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลทางคลินิก การดูแลผู้ป่วย การใช้จ่าย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ งานคุณภาพและความปลอดภัย
- (๕) มีการจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ
- (๖) มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง

การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุง/พัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices)

- (๑) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพวิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยมีการประสานการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ
ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและครอบครัว ตลอดจนวางแผนให้การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานได้รับบริการที่มีคุณภาพสูง ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นองค์รวม
- (๒) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- (๓) ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย
- (๔) บันทึกและรายงานทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง มีการติดตามการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงเครื่องมือที่จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลดี นอกจากการเรียนรู้มาตรฐาน HA ให้เข้าใจ ต้องศึกษามาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๔ หมวด ๓๕ ข้อ มาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงาน และการมี Role Model ที่ดีมาตรฐานสภาการพยาบาล ปฏิบัติภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๔ หมวด ๓๕ ข้อ เพื่อให้การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการกระทำหรือปฏิบัติการ เกิดความชัดเจนในขอบเขตการ

ปฏิบัติ จึงได้กำหนดข้อจำกัดและเงื่อนไขในการปฏิบัติ เฉพาะสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ประกอบด้วย
หมวดที่ ๑ บททั่วไป เป็นบทที่ให้ความหมายของ การรักษาโรคเบื้องต้น การเจ็บป่วยฉุกเฉิน การ
เจ็บป่วยวิกฤติ การปฐมพยาบาล และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

หมวดที่ ๒ การประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ส่วนที่ ๑ การพยาบาล

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง
ครรภ์ชั้นหนึ่ง กระทำการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

๕.๑ การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล การตรวจประเมินภาวะสุขภาพ การ
ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การควบคุมการแพร่กระจายโรค การปฐมพยาบาล
การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพทั้งรายทั่วไป รายที่ย่างยากซับซ้อน หรือเป็นการเจ็บป่วย
ฉุกเฉินหรือวิกฤติ

๕.๒ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
อนามัยการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของประชาชน

๕.๓ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมและการ
แก้ปัญหาความเจ็บป่วย

๕.๔ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และ/หรือแผนการรักษาของผู้
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้เครื่องมือพิเศษ การติดตามผล รวมทั้งการประสานทีมสุขภาพในการ
จัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

๕.๕ การให้การพยาบาลที่บ้านและการส่งเสริมความสามารถของบุคคล ครอบครัวและ
ชุมชน เพื่อใช้ชีวิตอย่างปกติสุข หรือสามารถจัดการวิถีชีวิตให้อยู่กับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่
ดีตามศักยภาพ

ส่วนที่ ๒ การทำหัตถการ ะทำการพยาบาลโดยการทำหัตถการตามขอบเขตที่กำหนด

หมวด ๓ การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

หมวด ๔ การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์

ส่วนที่ ๑ การพยาบาลก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์

ส่วนที่ ๒ การพยาบาลระยะคลอด

ส่วนที่ ๓ การพยาบาลมารดาและทารก ระยะหลังคลอด

ส่วนที่ ๔ การวางแผนครอบครัวและการคัดกรองมารดา ทารก

ส่วนที่ ๕ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่มารดา ทารก และเด็ก

แนวทางในการปฏิบัติตามมาตรฐาน สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. ทำความเข้าใจกับข้อบังคับ

๒. วางแนวทางการควบคุมกำกับให้เป็นไปตามข้อบังคับ

๓. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่ระบุตามบริบทของหน่วยงานและความต้องการของ
ผู้รับบริการสอดคล้องกับข้อบังคับ

คุณค่า และ Image ของพยาบาล

พยาบาล คือ ผู้ที่กระทำการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และผู้ทำการกระทำต่อ
ร่างกายและจิตใจของบุคคล การตรวจประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและ
การบาดเจ็บ

การควบคุมการแพร่กระจายโรค การปฐมพยาบาล การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ
ทั้งรายทั่วไป รายที่ย่างยากซับซ้อน หรือเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือวิกฤติ

The Economist: ภายในปี ค.ศ.๒๐๓๐ ทั่วโลกจะขาดแคลนพยาบาลถึง ๗.๖ ล้านตำแหน่ง การ
ที่หุ่นยนต์ผ่าตัดได้ AI สามารถวินิจฉัยโรคได้ พยาบาลจะเป็นสาขาเดียวที่เครื่องจักรทดแทนไม่ได้ เพราะพลัง
แห่งการเอื้อยวายนั้นมาจากการสัมผัสทางกาย และความเห็นใจผู้อื่นของมนุษย์นั่นเอง

ใน ๒๑ ประเทศ มีความต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง เพื่อนำทางระบบ
การให้บริการด้านสุขภาพ เช่น ความเป็นผู้นำ การวิจัย การบูรณาการเทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรม และ
การทำงานในบทบาทและสถานที่ให้บริการที่ขยายออกไป ทักษะที่จำเป็นอื่นๆ มีความสำคัญต่อการ
ดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูง การศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องก้าวไปสู่ปรัชญาที่เน้นผู้ป่วย
เป็นศูนย์กลาง มาตรฐานที่สูงขึ้นสำหรับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยเน้นที่เทคโนโลยี
สารสนเทศการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพ

คุณค่าทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (nursing ethical values) ๑๐ ประการ ได้แก่

๑. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity)
๒. ความเป็นส่วนตัว (Privacy)
๓. ความยุติธรรม Justice
๔. ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy in decision making)
๕. ความแม่นยำและความถูกต้องในการดูแลเอาใจใส่ (Precision and accuracy in caring)
๖. ความมุ่งมั่น (Commitment)
๗. ความสัมพันธ์ของมนุษย์ (Human relationship)
๘. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)
๙. ความซื่อสัตย์ (Honesty)
๑๐. ความสามารถส่วนบุคคลและในวิชาชีพ (Individual and professional competency)

บทบาทพยาบาลที่เพิ่ม value

Patient care : การพยาบาลตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ด้วยนวัตกรรม technology ทางการ
สื่อสารส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย และบรรลุจุดเน้นการดูแลสุขภาพของชาติ

Patient engagement : โดย Empowering patients ให้ปกป้อง และดูแลตัวเองได้

Data : ใช้ Outcomes data, utilization and cost of care are essential

Coordination : Care coordination driven by standardized protocols; use of
information technology for information sharing

Collaboration : การร่วมคิด ร่วมทำงาน and Communication ช่วยลดช่องว่างทีมการดูแลได้

ภาพลักษณ์ของพยาบาล ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไร

๑. ผู้รับบริการมองพยาบาลอย่างไร
๒. ระดับความสามารถ สมรรถนะของพยาบาล
๓. สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและกระบวนการสื่อสาร
๔. ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดูแลด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานของตน
๕. ความมีอิสระและความสามารถในการกำหนดบทบาทและการปฏิบัติการพยาบาล

ภาพลักษณ์ไม่ดีที่พยาบาลสร้างขึ้น

ภาพสะท้อนทางลบ

-Angel of mercy

- Hand maiden
- Glorified waitress
- Naughty nurse
- TV and media image

พฤติกรรม/การแสดงออก

- ไม่เป็นระเบียบ
- ทัศนคติไม่ดี
- ไม่เคารพผู้อื่น/ตัวเอง
- ไม่รับผิดชอบการกระทำของตนเอง
- วิจารณ์คนอื่น
- ทำให้ผู้ป่วยเสียใจ
- แทงข้างหลัง/นินทา ผู้ร่วมงาน
- ทักษะการสื่อสารไม่ดี
- ไม่มีความสามารถ/สมรรถนะ : ไม่ต้องการเรียนรู้อะไรใหม่

ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับวิชาชีพ ต้องการกระบวนการบำรุงรักษาโดยผู้นำต้อง

ดำเนินการ :

- บ่งเพาะภาพลักษณ์วิชาชีพ ในทิศทางที่คงความเป็นวิชาชีพ
 - ระบุพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับในที่ทำงานและให้ถือเป็นความรับผิดชอบของบุคลากร
 - สอนพยาบาลถึงประโยชน์การใช้ Scripts เช่น...
 - ระบุภาพลักษณ์ของพยาบาลโดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติ และระบุผลที่ตามมาถ้าไม่ปฏิบัติตาม
- เครื่องมือช่วยให้พยาบาลสร้างคุณค่าในการปฏิบัติพยาบาล

๑. มาตรฐานวิชาชีพ
๒. มาตรฐาน HA
๓. มาตรฐานการปฏิบัติและแนวทางการปฏิบัติต่างๆ
๔. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน
๕. Role Model

การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลยุคใหม่

ความเสี่ยงและอุบัติการณ์

ความเสี่ยงคือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ หรือเกิดอันตรายกับผู้ป่วย

อุบัติการณ์คือเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิด หรือได้ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย (ที่ไม่ควรจะเกิดขึ้น) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

อุบัติการณ์ในอดีต อาจเป็นความเสี่ยงในปัจจุบัน และอนาคต หรืออาจไม่เป็นความเสี่ยงอีกต่อไป

หากมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างรัดกุม

ความเสี่ยง มีทั้งอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น และโอกาสเกิดซึ่งยังไม่เคยมีอุบัติการณ์

ตัววัดผลลัพธ์ ความเสี่ยงเฉพาะโรค : the ๕ “Ds”

๑. Death
๒. Disease
๓. Disability
๔. Discomfort

๕. Dissatisfaction

การแสดงให้เห็นผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่ดีขึ้น

- เลือกโรคสำคัญมาได้ครอบคลุม
- วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ และมิติคุณภาพที่สำคัญของโรคได้อย่างเหมาะสม
- มีการจัดการกับความเสี่ยงและประเด็นสำคัญได้อย่างเหมาะสม มีการรับรู้และเข้าใจในทีมงาน

อย่างทั่วถึง

• มีการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคนั้น ๆ อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้จากการทบทวนเวชระเบียน

- มีการวัดผลที่เหมาะสมทั้งด้าน process & outcome นำเสนอโดย control chart
 - ผู้รับบริการและผู้เยี่ยมสำรวจสามารถสัมผัสถึงคุณภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้จริง
- มาตรฐาน II - ๑.๒ ระบบบริหารความเสี่ยง

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน

ก. ข้อกำหนดทั่วไป (General Requirements)

- (๑) องค์กรกำหนดกรอบงานการบริหารความเสี่ยง (risk management framework) ซึ่งสนับสนุน

การออกแบบระบบ การนำไปปฏิบัติ การธำรง และการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมาตรการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ กรอบงานการบริหารความเสี่ยงควรประกอบด้วย

- (i) ขอบเขต วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง และเกณฑ์สำหรับการประเมินความเสี่ยง
- (ii) หน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง
- (iii) รายการความเสี่ยงขององค์กรอย่างน้อยครอบคลุม ด้านกลยุทธ์ (strategic risk) ด้านคลินิก (clinical risk) ด้านการปฏิบัติการ (operational risk) และด้านการเงิน (financial risk)
- (iv) กระบวนการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์
- (v) สรุปรแผนความเสี่ยง (risk plan) สำหรับความเสี่ยงที่สำคัญ (major risk)
- (vi) กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงกับผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (vii) ระบบการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะเรื่องการบริหารความเสี่ยง

- (๒) องค์กรสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบงานของการบริหารความเสี่ยง โดย

(i) นโยบายการบริหารความเสี่ยงแสดงความมุ่งมั่นขององค์กรในการบริหารความเสี่ยง และแสดงทิศทางการดำเนินการ

(ii) แผนบริหารความเสี่ยงอธิบายถึงความรับผิดชอบและกรอบเวลาสำหรับการรายงาน การทบทวนและการติดตามความเสี่ยง

(iii) กระบวนการจัดการความเสี่ยง (risk management process) เพื่อป้องกันและสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน ประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดและความรุนแรงหรือผลที่จะตามมา การจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงแต่ละชนิด แผนรับมือหรือป้องกันความเสี่ยง การกำกับติดตามและทบทวนความเสี่ยง โดยใช้ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register) ที่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันสม่ำเสมอ

(๓) องค์กรกำหนดและนำกลยุทธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรที่มีหลักฐานอ้างอิงและเหมาะสมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

(i) คำแนะนำตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรประเทศไทย (Thailand Patient and Personnel Safety Goals)

(ii) คำแนะนำขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

(iii) คำแนะนำที่มีหลักฐานอ้างอิงอื่น ๆ เช่น ความท้าทายระดับโลกเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHO Global Patient Safety Challenges) และกฎบัตรเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร (WHO Charter on Health Worker Safety) ที่เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก

(๔) องค์กรใช้กระบวนการจัดการอุบัติการณ์ (incident management) ที่ได้ผล โดยกระบวนการอาจประกอบด้วย

(i) การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ ครอบคลุมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน

(ii) การตรวจสอบ สืบค้น วิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ (root cause analysis) และตอบสนองต่ออุบัติการณ์

(iii) การนำข้อมูลหรือสาเหตุที่ได้จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อป้องกัน/ลดอุบัติการณ์การเกิดซ้ำ หรือบรรเทาความรุนแรงและเสียหาย

(iv) การสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

(v) การอบรมบุคลากรเรื่องการระบุนความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์ การตรวจสอบข้อเท็จจริงการวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ และวิธีการสื่อสารเมื่อเกิดอุบัติการณ์

(vi) การดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

(๕) องค์กรประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา

ข. ข้อกำหนดจำเพาะ (Specific Requirements)

ระบบบริหารความเสี่ยงดำเนินการแบบบูรณาการไปกับระบบงานที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

(๑) โปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

(๒) การจัดการอาคาร สิ่งก่อสร้าง และสถานที่

(๓) การจัดการ วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ

(๔) ยาและเวชภัณฑ์

(๕) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

(๖) เวชระเบียนและข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย

๒P Safety : Safety to All, Happy for All

Prevention	<ul style="list-style-type: none"> • National ๒P Safety Goals • Risk Management System • Country Self Assessment for Strategic Planning • Patient Safety Education, Patients for Patient Safety
Early Detection	<ul style="list-style-type: none"> • National Incidents Reporting & Learning System • ๒P Safety Fast Tract (Rapid Response Team) • ๒P Safety Awareness (๒P Early Warning Sign)
Mediation	<ul style="list-style-type: none"> • Medical Mediator • Fund, Legal, Professional Support System
Hospital for Patient and Personnel Safety	
Engagement for Patient and Personnel Safety	

safe staffing reflects:

- การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (quality patient care)
- ชีวิตการทำงานของพยาบาล (nurses' work lives)
- ผลผลิตขององค์กร (organizational outcomes)

๒P Safety Goals

Patient Safety Goals		Personnel Safety Goals	
S	Safe Surgery	S	Social Media
I	Infection	I	Infection & Injury
M	Medication	M	Mental (second victim)
P	Process	P	Personnel work (Occupational)
L	Line& Tube & Device	L	Lane (Traffic)
E	Emergency	E	Environment & Social
ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ			

Patient Safety Goals / Guides : SIMPLE

Safe Surgery	<ul style="list-style-type: none"> - SSI Prevention - Safe Anesthesia - Correct Procedure at Correct Site - Surgical Safety Checklist
Infection Control	<ul style="list-style-type: none"> - Hand Hygiene - Prevention of CAUTI, VAP, Central line infection
Medication & Blood Safety	<ul style="list-style-type: none"> - Safe from ADE, conc e'lyte, High-Alert Drug - Safe from medication error, LASA

	<ul style="list-style-type: none"> - Medication Reconciliation - Tackling antimicrobial resistance - Blood Safety
Patient Care Process	<ul style="list-style-type: none"> - Patient Identification - Communication (SBAR, handovers, critical test results, verbal order, abbreviation) - Proper Diagnosis - Preventing common complications (Pressure Ulcers, Falls)
Line, Tubing, Cathether	Mis-connection
Emergency Response	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis - Acute Coronary Syndrome - Maternal & Neonatal Morbidity - Response to the Deteriorating Patient / RRT

Psychological Safety ความเชื่อว่ามีความปลอดภัยที่สามารถแสดงความเห็น ตั้งคำถาม แสดงความ ห่วงกังวล หรือนำข้อผิดพลาดมาพูดคุยกันได้อย่างตรงไปตรงมา โดยได้รับการตอบรับและให้คุณค่า
Preoccupy with failure ทุกครั้งที่วางแผนและลงมือทำห้เกิดการให้คาดการณ์ถึงปัญหาหรือ ความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้น

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Management Principles

- RM สร้างและปกป้องคุณค่า (values)
การป้องกันหรือลดโอกาสเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย คือการส่งมอบบริการที่มีคุณค่า
- RM เป็นส่วนหนึ่งของทุกระบวนการขององค์กร (all processes)
ทุกระบวนการมีความเสี่ยงแฝงอยู่ RM จึงควรครอบคลุมทุกระบวนการขององค์กร ตั้งแต่ระดับ กลยุทธ์ถึงระดับปฏิบัติการ
- RM เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ (decision making)
ต้องตัดสินใจว่าจะยอมรับความเสี่ยงหรือไม่ จะรับมือกับความเสี่ยงอย่างไร จะบรรเทาความเสียหายอย่างไร
- RM แสดงออกถึงความไม่แน่นอนให้ชัดเจน (uncertainty)
ความเสี่ยงเป็นเรื่องของโอกาสเกิดอุบัติการณ์ ไม่สามารถบอกได้แน่นอนในแต่ละรายว่าจะเกิดหรือไม่แต่สามารถคาดการณ์ให้ชัดเจนเป็นตัวเลขได้ว่ามีโอกาสเกิดขึ้นเท่าไร
- RM เป็นเรื่องของความเป็นระบบ มีโครงสร้างชัดเจน ทันทเวลา (systematic)
 - Systematic ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวางระบบเพื่อป้องกัน
 - โครงสร้างชัดเจน คือชัดเจนว่าใครจะต้องทำอะไร เมื่อไร เช่น หน้าที่ของ risk owner กับ risk register

- ระยะเวลาในการรับรู้ความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนมาตรการป้องกัน
- RM อยู่บนพื้นฐานของสารสนเทศที่ดีที่สุดที่มีอยู่ (best information) ใช้ข้อมูลที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ในการเตรียมพร้อมรับมือระหว่างการทำงาน
- RM ปรับให้สอดคล้องกับบริบท และ risk profile (context)
 - ระบบ RM ต้องพิจารณาว่าบริบทองค์กรทำให้เกิดความเสี่ยงอะไรบ้าง
 - แต่ละความเสี่ยงมีโอกาสเกิดอุบัติการณ์ และรุนแรงเพียงใด
- RM นำปัจจัยด้านมนุษย์และวัฒนธรรมมาพิจารณา (human and cultural)
 - ปัจจัยมนุษย์ นำมาพิจารณาว่าจะก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างไร และจะออกแบบป้องกัน

อุบัติการณ์อย่างไร

- ปัจจัยวัฒนธรรม เป็นส่วนสำคัญในการสร้างองค์กรที่ปลอดภัยยิ่งยวด
- RM มีความโปร่งใสและไม่กีดกัน (transparent & inclusive)
 - มีความโปร่งใสในการเปิดเผยข้อมูลเมื่อเกิดเหตุการณ์ เพื่อนำมาสู่การเรียนรู้
 - ทุกคนไม่ถูกกีดกันออกจากกระบวนการเรียนรู้ การระบุความเสี่ยงและแนวทางป้องกัน
- RM มีความเป็นพลวัต หมุนซ้ำ และตอบสนองการเปลี่ยนแปลง (dynamic)
 - มีการ update บัญชีรายการความเสี่ยงเมื่อจำเป็น
 - Risk register กำหนดให้มีวงรอบของการทบทวนที่ชัดเจน
- RM ช่วยให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในองค์กร (improvement)
 - การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ นำมาสู่การปรับปรุงเพื่อป้องกัน
 - แม้ไม่เกิดอุบัติการณ์ ก็คิดถึงแผนการพัฒนามาตรการป้องกัน

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

Corporate Risk:

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์/ธุรกิจ
- ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ
- ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล
- ความเสี่ยงด้านการเงิน
- ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
- ความเสี่ยงด้านสารสนเทศ

Operational Risk:

- Clinical risk
- Non-clinical risk

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

Risk assessment เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ

- Risk identification ค้นหา ระบุ และพรรณนาความเสี่ยงที่อาจมีผลขัดขวางการบรรลุ

วัตถุประสงค์

- Risk analysis ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มาและสาเหตุของความเสี่ยง ประเมินค่าระดับ

ความเสี่ยง

ศึกษาผลกระทบของความเสี่ยง ตรวจสอบการควบคุมที่ใช้อยู่

- Risk evaluation เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงกับ risk criteria เพื่อตัดสินใจว่าเป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่

- Risk criteria เป็นข้อตกลง ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงว่ายอมรับได้หรือไม่

การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) คือการกำกับ ดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง ในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) คือการพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสมเพียงพอ และ ได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่

การประเมินความเสี่ยงที่ควรครอบคลุมตามมาตรฐาน II-๑.๒ ก.(๓)

องค์กรมีการประเมินความเสี่ยงภายในองค์กร ทั้งนี้ เพื่อปกป้องผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จากผลไม่พึง ประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ การประเมินความเสี่ยงควรครอบคลุมประเด็นเรื่อง:

- การจัดการด้านยา;
- การพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ;
- การควบคุมการติดเชื้อ;
- การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด;
- การสื่อสารที่ผิดพลาดในช่วงการส่งมอบผู้ป่วยให้หน่วยงานอื่นดูแลต่อ;
- โภชนาการ;
- ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ เช่น การใส่ท่อหรือสายที่ผิดพลาด, แผลไฟไหม้/การบาดเจ็บจาก

การรักษาด้วยเลเซอร์;

- ความเสี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว เช่น แผลกดทับ

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

เป็นกระบวนการในการค้นหา ระบุ และพรรณานความเสี่ยงที่สามารถมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์กร ระบุแหล่งของความเสี่ยงที่เป็นไปได้ ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้ และผลที่อาจเกิดขึ้น สามารถใช้วิธีการ ต่อไปนี้

- ข้อมูลในอดีต (อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น)
- การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี (การทำ FMEA หรือการวิเคราะห์กระบวนการ)
- ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การระบุความเสี่ยงทางคลินิก จากข้อมูล

- รายงานอุบัติการณ์ การทบทวนคุณภาพ การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools
- การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย การวิเคราะห์โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละโรค การ

ตามรอยการดูแลผู้ป่วย

- Patient Safety Goals (SIMPLE) หรือบทเรียนจาก รพ.อื่น

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

เป็นกระบวนการในการทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มา และสาเหตุของความเสี่ยง ประเมินการ ระดับความเสี่ยง (risk level) ศึกษาผลกระทบที่ตามมา ตรวจสอบมาตรการควบคุมที่ใช้อยู่

ตัวอย่างแหล่งที่มาของความเสี่ยง (Risk Source)

- ความสัมพันธ์และข้อผูกพันทางการค้า, ความคาดหวังด้านกฎหมายและภาระรับผิดชอบ, สถานการณ์ และการพลิกผันทางเศรษฐกิจ, นวัตกรรมทางเทคโนโลยี, แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงทาง

การเมือง, ภัยธรรมชาติ, human frailties and tendencies, management shortcomings and excesses,

- ผู้ป่วย, health intervention, technology

แนวทางปฏิบัติ: วิเคราะห์โอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ (Likelihood) วิเคราะห์ผลกระทบหรือความรุนแรงของอุบัติการณ์ หากเกิดขึ้นประมาณการโดยให้คะแนน ๑-๕ (๑=ต่ำสุด,๓=ปานกลาง,๕=สูงสุด)

บวกคะแนนทั้งสองเข้าด้วยกันเป็น Risk Level พิจารณาลำดับความสำคัญของ Risk ทั้งหมด

โอกาสเกิด (Likelihood)

- ๑ Rare (ไม่เชื่อว่าจะเกิดได้) : ๑๐% หรือ >? ครั้งต่อวัน
- ๒ Unlikely (ไม่คาดว่าจะเกิด) : ๐.๕-๑% หรือ ? ครั้งต่อปี
- ๓ Possible (เป็นครั้งคราว) : ๑-๕% หรือ ? ครั้งต่อเดือน
- ๔ Likely (บ่อย) : ๕-๑๐% หรือ ? ครั้งต่อสัปดาห์
- ๕ Frequent (บ่อยมาก) : >๑๐% หรือ > ? ครั้งต่อวัน

ใช้ “หรือ” คือเลือกเอาระดับที่สูงกว่า จากเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง

ผลที่ตามมา/ความรุนแรง (Consequence)

๑ - Negligible: มีอันตราย/บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการ การปฐมพยาบาล, หรือสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

๒ - Minor: มีอันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้โดยง่าย อาจทำให้ต้องนอน รพ.นานขึ้น

๓ - Moderate: มีอันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องการ การรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการ, อาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว

๔ -Major: มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้สูญเสียอวัยวะหรือการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร

๕ -Catastrophic: อุบัติการณ์นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ อย่างถาวร

Approaches by Risk Level

Catastrophic	yellow	orange	Red	Red	Red
Major	yellow	orange	orange	Red	Red
Moderate	Green	yellow	orange	orange	Red
Minor	Green	yellow	yellow	orange	orange
Negligible	Green	Green	Green	yellow	yellow
	Rare	Unlikely	Possible	Likely	Almost certain

Low risk (green) – Quick, easy measures implemented immediately and further action planned for when resources permit.

Moderate risk (yellow) – Actions implemented as soon as possible, but no later than the next financial year.

High risk (orange) – Actions implemented as soon as possible and no later than six months.

Extreme risk (red) – Requires urgent action. The trust Board is made aware and it implements immediate corrective action.

Risk owner คือ บุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้รับ authority เพื่อจัดการกับความเสี่ยงใดความเสี่ยงหนึ่ง และออกหน้ารับผิดชอบ (accountable) ในการทำหน้าที่ดังกล่าว

Update ขั้นตอนของการทำ RCA

๑. Map story & timeline เน้นที่การกระทำของผู้เกี่ยวข้อง ควบคู่กับสถานการณ์
๒. Identify potential change or unsafe act ระบุ potential change ตาม care process หรือ work process ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ
๓. Proactive fact finding (listen, observe & investigate) รับฟังผู้เกี่ยวข้องโดยใช้ empathy map
๔. Identify root causes / causal statement ระบุสาเหตุที่ ๓ rd & ๔ th tier ในทุก potential change
๕. Propose creative solution ใช้หลัก human factors ผึก mindfulness

Modified Empathy Map กับการทำ RCA

๑. คิดอะไร รู้สึกอย่างไร (Think and Feel)
๒. เห็นอะไร (See)
๓. ได้ยินอะไร (Hear)
๔. พูดอะไร ทำอะไร (Say and Do)
๕. อะไรที่ไม่เป็นไปตามคาด (Pain)
๖. อะไรที่ดีกว่าที่คาด (Gain)

นำคำถามเหล่านี้ไปร่วมพิจารณาในการทำ RCA ทุกครั้ง

คาดการณ์ (Preoccupy with failure)

- ผู้เกี่ยวข้องคาดการณ์อย่างรอบด้านในความเสี่ยงต่างๆ หรือไม่

เติร์มพร้อม (Commitment to resilience)

- มีข้อมูลแสดงถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาที่เคยเกิดและคาดว่าจะเกิด หรือไม่

ตาดู (Sensitivity to operation)

- มีการประเมินสถานการณ์หรือตรวจจับความผิดปกติ ทั้งตามรูปแบบที่กำหนด และด้วย

ทักษะพิเศษอย่างไร

หูฟัง (Deference to expertise)

- มีการรับฟัง สมาชิกในทีมอย่างไร มีข้อมูลอะไรที่สมาชิกเอ๊ะแต่ไม่ได้พูดออกมา

ไคร้ครวญ (Reluctance to simplify)

- มีการด่วนสรุปอะไรที่ง่ายเกินไปหรือไม่ ควรมองปัจจัยอะไรเพิ่มเติม

การทำ RCA ที่ดีจะทำให้เข้าใจ สาเหตุหรือปัจจัยเอื้อต่อการเกิดอุบัติการณ์ นำไปสู่การปรับปรุง หรือ การออกแบบระบบงาน เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต หากใช้โอกาสนี้มาทบทวนในแง่มุมมองของ mindfulness จะช่วยส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการทำงานที่มี mindfulness และเป็นกรณีศึกษาสำหรับการฝึก situation awareness

ประเด็นการบริหารความเสี่ยงเพื่อคุณภาพการพยาบาล RRT

การประเมินความเสี่ยง PCT ต่างๆได้จัดทำ Care Team เพื่อติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญดังนี้

๑. ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วย (LOS)

๒. จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในแต่ละกลุ่มโรคสำคัญตาม PCT

๓. Complication ที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มโรค

๔. อัตราการรับกลับเข้ารพ. ภายใน ๒๘ วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า

(Readmission)

๕. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มโรค ได้แก่ DM/Stroke/CAD

ผลการดำเนินงาน: รวบรวมผลจาก Care Team

การพัฒนางานจัดระบบเพื่อป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง

๑. ส่ง IR ให้ PCT อายุรกรรม เพื่อทบทวน ปี ๒๐๐๖ จำนวน ๔๐ เรื่อง/ปี ๒๐๐๗ จำนวน ๑๐ เรื่อง
ตัวอย่างการปรับปรุงเชิงระบบ : ผู้ป่วยย้ายลง ICU/CCU โดยมีได้วางแผน ผลการดำเนินงาน :

๑. พัฒนา RRT ให้ครอบคลุมพยาบาลทุกคน และทบทวนการประเมินอาการผู้ป่วยของพยาบาล
วิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย

๒. จัดทำ Guide Line ในการรักษาผู้ป่วย Sepsis ใน ๒๔ ชม. แรก

๓. จัดทำ Guide Line Fast Tract สำหรับผู้ป่วย Acute MI ทบทวนการประเมินอาการผู้ป่วย
ของ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย

๔. จัดอุปกรณ์เพิ่มเติมในรถ Emergency

สรุปผล : สามารถปฏิบัติได้ ๑๐๐%

Lean Management สำหรับพยาบาลยุค ๒๐๒๒

Lean คือ คุณค่ากับความสูญเปล่า โดยเปลี่ยนความสูญเปล่าสู่คุณค่าจากมุมมองของผู้รับผลงาน

Lean Thinking

- ด้านแนวคิด เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพ ,การลดความสูญเปล่า ,Value (คุณค่า ในมุมมองของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

- ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การบริหารกระบวนการ และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- ด้านเครื่องมือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นกลาง ขั้นสูง

Lean กับการบริการสุขภาพ

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย รักษาแนะนำ ผลลัพธ์ เกิดความปลอดภัย ราคายุติธรรม มีเกียรติ

ศักดิ์ศรีและ สุขสบาย

การลดความสูญเสียในการทำงาน โดยประเมินกระบวนการทำงานเดิม ตัด Non-value added activity เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานใหม่

Types of Work

- Non-Value Added Work Pure Waste - Re-testing - Re-work - Waiting for results / consult
- Non-Value Added Work but Required - Registration - Payment - Bed Changeover
- Value-Added Work Activities that transform material or information into something that the patient cares about

การเริ่มต้น Lean

- ปัญหาความเสี่ยง
- ข้อร้องเรียน
- ข้อเสนอแนะจากแพทย์พยาบาล พนักงาน
- การขาดบุคลากร
- การขยายตัวปรับเปลี่ยนที่

System Kaizen = Lean Transformation

- ปรับปรุงแผนผัง + โครงสร้าง
- กระบวนการทำงานเพิ่มการไหล
- ป้องกันข้อผิดพลาด ปรับปรุงคุณภาพ
- ปรับปรุงกระบวนการจัดตารางเวลา
- งานที่เป็นมาตรฐาน
- การจัดการสินค้าคงคลัง ควบคุม (Kamban)
- วิธีการอื่น ๆ (๕ ส – Visual M.)
- บุคลากรมีส่วนร่วม

Lean ประจำวัน

- ตรวจสอบกระบวนการ (Process Audits/Rounding)
- มาตรฐานวัดสมรรถนะ
- การจัดประชุมทีมประจำวัน
- Kaizen การจัดการข้อเสนอแนะ

แนวทางการคัดเลือกกระบวนการ

- เป็นกระบวนการหลัก
- ประชาชนใช้บริการมาก
- ผลกระทบในวงกว้าง
- ตรงกับความต้องการของประชาชน
- ต้องควบคุมระยะเวลาการปฏิบัติงานได้

Lean การขจัดความสูญเปล่าทุกชนิด ออกจากระบบงาน

- Lean ในระดับปัจเจก คือการลดความมีตัวตนลง (self-less)
- Lean ในระดับองค์กร คือการปรับปรุงผลผลิตภาพขององค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและได้

คุณภาพ ควบคุมไปด้วย

- Lean ในระดับชาติคือการขจัดความสูญเปล่าของการใช้ทรัพยากรโดยรวม

WASTE

- Defects rework: Repeating blood tests due to mislabeling
- Overproduction: Doing X-ray every day at ICU
- Waiting: Dr waiting for mobile X-ray at OT
- Not using staff talents: Supervisors giving solutions, not leveraging creativity of staff
- Transportation: Patients moved between far locations for different services in one visit
- Inventory: In healthcare includes patients waiting/queuing and stocking of supplies
- Motion: Dr walking back and forth to type into computer, Nurse looking for case notes

■ Excessive processing: Asking patients repeatedly for same info, PR form
needing ๘ signatures

Waste in Healthcare

Defect Rework/ error (ทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง) ควรสังเกตว่ามีอะไรบ้างที่พบในชีวิตประจำวัน จะป้องกันได้อย่างไร

Overproduction (การผลิตหรือให้บริการมากเกินไป) ควรสังเกตว่ามีอะไรบ้างที่เราทำเพื่อ/ขอเพื่อไว้โดยไม่ได้ใช้ประโยชน์ Over-investigation และ over-treatment ที่พบบ่อย มีอะไร จะลดลงได้อย่างไร

Waiting (การรอคอย) ผู้รับบริการต้องรอคอยตรงจุดใดบ้าง จะลดระยะเวลาการรอคอยได้อย่างไร ผู้ให้บริการต้องรอคอยในเรื่องใดบ้าง จะลดระยะเวลาการรอคอยได้อย่างไร การรอคอยระหว่างหน่วยงาน มีอะไรบ้าง

Not Using Staff Talent (ภูมิรัฐที่สูญเปล่า) ความรู้/ความคิด ของคนที่อยู่หน้างานใดบ้างที่ยังไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ จะสร้างกลไก/เวทีอย่างไรให้มีการนำมาใช้ประโยชน์มากขึ้น

Transportation (การเดินทาง) มีการนำผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไปในจุดต่างๆ โดยไม่จำเป็นในเรื่องใดบ้าง จะลดการเดินทางดังกล่าวได้อย่างไร ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเดินทางเพื่อไปรับบริการไกลกว่าที่ควรในเรื่องใดบ้าง จะลดได้อย่างไร

Inventory (วัสดุคงคลัง) มีการเก็บสำรองวัสดุคงคลังไว้ที่ใดบ้าง ระดับการเก็บสำรองมากเพียงใด จะลดให้เหลือน้อยที่สุดโดยไม่มีปัญหาความขาดแคลนได้อย่างไร มีการกระจายการเก็บสำรองวัสดุและเครื่องมือไว้ที่ใดบ้าง จำเป็นหรือไม่ที่ต้องกระจายแหล่งเก็บ สามารถรวมศูนย์และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการได้หรือไม่

Motion (การเคลื่อนไหว) มีการเคลื่อนที่หรือเคลื่อนไหวของเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็นอย่างไร การจัดวาง ตำแหน่งของวัสดุและเครื่องมือที่ต้องใช้ในการทำงาน ช่วยลดหรือทำให้ต้องเพิ่มการเคลื่อนที่ของเจ้าหน้าที่ จะออกแบบระบบงานอย่างไรเพื่อลดการที่ต้องเดินไป มาโดยไม่เกิดประโยชน์

Excessive Processing (ขั้นตอนที่มากเกินไป) มีขั้นตอนใดบ้างที่มีคุณค่าน้อย และสามารถขจัดออกจากระบบงานได้ ทำอย่างไรที่งานจะสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เหล่านั้นลงได้

House of Lean

วัตถุประสงค์: ปลอดภัย คุณภาพ ส่งมอบ ต้นทุน ขวัญกำลังใจ Safety Quality Delivery Cost Morale (SQDCM)

พื้นฐานของการปฏิบัติงานที่สม่ำเสมอ (Operational Stability) การฝึกอบรม, งานที่เป็นมาตรฐาน, เข้าไปดูในสถานที่จริง แผนที่สายธารแห่งคุณค่า (VSM), การจัดการโดยใช้หลักการมองเห็น (๕ ส.) การดูแลทรัพยากรเชิงรุก

ทำให้เลื่อนไหลต่อเนื่อง โดยมีเครื่องมือที่เป็นไปได้: ทีมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การจัดเตรียม (setup) ที่รวดเร็วการจัดความสูญเปล่า ทำให้รอบเวลาใกล้เคียงกับ takt time การปรับระดับภาระงานให้ใกล้เคียงกัน การปรับอุปทานให้สอดคล้องกับอุปสงค์ ระบบการดึง (Pull systems)

คุณภาพที่ฝังในระบบ เครื่องมือที่เป็นไปได้: ระบบที่ป้องกันความผิดพลาด การควบคุมที่เห็นได้ชัด เพื่อป้องกันความผิดพลาด แผงไฟสัญญาณเตือน (Andon)

คนทำงานทำให้งานของตนมีมาตรฐาน (Best Way Today)

ทุกคนพยายามค้นหาวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำบางสิ่งบางอย่าง เมื่อค้นพบวิธีที่ดีที่สุด ในวันนี้เราจะจัดทำแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร แนวทางดังกล่าวจะเป็นมาตรฐาน ในวันพรุ่งนี้เราจะค้นหา

วิธีที่ดีกว่า แล้วก็เริ่มกระบวนการจัดทำเอกสารอีกครั้งหนึ่ง “การทำงานไม่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ ถ้าไม่มีมาตรฐาน”

แผนที่สายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping - VSM) เพื่อใช้พิจารณาว่ามีอะไรผิดพลาด ในกระบวนการทำงานของเรา แผนที่สายธารแห่งคุณค่า - จัดความสูญเปล่า หั่นเหจากมุมมองและการพัฒนาเรื่องเดียว ๆ มาสู่ การไหลเลื่อน ช่วยให้เรามองเห็นคุณค่า vs ความสูญเปล่า มุ่งเน้นที่คุณภาพตั้งแต่แรก (FTQ) และรอบเวลา (TAT) - Cycle Time. เป็นพื้นฐานสำหรับแผนดำเนินการ จุดซึ่งเราอยู่ในปัจจุบัน และจุดที่เราจะไปในอนาคต (เป็นพิมพ์เขียวสำหรับการนำ lean ไปสู่การปฏิบัติ แสดงความเชื่อมโยงระหว่างการผลิตของสารสนเทศ และการไหลเลื่อนของผู้ป่วย/สิ่งของ

ศึกษา สักรวจงานบริการใน รพ. ลักษณะงานของโรงพยาบาลสามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ ๒ กลุ่ม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ กระบวนการหลัก งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วย อุบัติเหตุ/ ฉุกเฉิน (ในรพ.บางแห่ง อาจมีงานชุมชนด้วย) กระบวนการรอง งานตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ หรือรังสีวิทยา การรับจากห้องผ่าตัด การเตรียมผ่าตัด การจำหน่าย ,การบริหารยาในหอผู้ป่วย กระบวนการสนับสนุน งานเวชระเบียน, เวชบริภัณฑ์กลาง, ซักกรีต, โภชนาการ, จัดซื้อจัดหา, บัญชีและการเงิน งานสิ่งแวดล้อม กระบวนการย่อย การคัดกรอง การให้ข้อมูล การให้ออกซิเจน, การทำแผล การกู้ชีวิตยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล Transforming Care at Bedside (TCAB) ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

- เวลาที่ให้กับผู้ป่วยข้างเตียงลดน้อยลง
- เกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นกับผู้ป่วย
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่เครียด
- ทำงานไม่มีความสุข ลาออก เปลี่ยนงาน
- โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทขององค์กรพยาบาล

- ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- เสริมศักยภาพพยาบาล “จาก Counter สู่ข้างเตียง ลดความเสี่ยงเพื่อคุณภาพ”
- ซ่อม พัฒนาการ บริการพยาบาล
- สร้าง พลังประชาชน

ยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล Transforming Care at Bedside (Thai TCAB) โดยใช้

เครื่องมือ

- Safe and reliable care
- Vitality and teamwork
- Patient centered care
- Value-added care processes
- Transformation al leadership
- Spiritual care

ใช้วิธีการเรียนรู้ Adult learning ลักษณะการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ประกอบด้วย Self-concept & Motivation to Learn, Orientation to learning, Readiness to learn and Experience รวมทั้ง การเรียนรู้ Knowledge management เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในด้าน

- Satisfaction ของ ผู้ป่วย -ญาติ -ทีม -พยาบาล
- Safety (SIMPLE)
- Spiritual care

คุณลักษณะพฤติกรรมผู้นำที่พึงประสงค์

๑. inspiration มีความคิดสร้างสรรค์/สามารถสร้างแรงบันดาลใจ มีความจริงใจ/ น่าเชื่อถือ /โน้ม
 น้าวจิตใจได้ เป็นคนที่สร้างแรงจูงใจ/มีศิลปะในการจูงใจคน/มีทักษะในการเจรจาต่อรองเก่ง/กล้าได้กล้าเสีย จูง
 ใจให้ทำตามได้/พูดให้รู้สึกอีกเต็ม อยากรทำตาม

๒. engaging ไม่ยกตนข่มท่าน/เข้ากับคนง่าย/แสดงความคิดเห็นมีประโยชน์/คนสบายใจที่จะร่วม
 ทำงานด้วย ให้โอกาสทีมมีส่วนร่วม/รับฟังความคิดเห็น/ใจกว้าง ทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมกิจกรรม
 ร่วมมือในการสร้างสรรค์

๓. optimistic คิดบวก/มองโลกในแง่ดี/พูดในเชิงสร้างสรรค์/ไม่เหน็บแนม/ไม่กระแนะกระแหง/มี
 ความยืดหยุ่น เห็นอุปสรรคเป็นโอกาส/มีอารมณ์ขัน ไม่เครียด เชื่อว่าทุกอย่างทำได้ เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส

๔. Visionary มีเป้าหมายสำหรับองค์กร สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้

๕. Stable จิตใจมั่นคง/มั่นคงทางอารมณ์ ควบคุมตนเองได้/วางตัวเหมาะสม นิ่ง แก้ไข
 สถานการณ์เฉพาะหน้าได้/คงเส้นคงวา/ไม่หลุกหลิก พูดคำไหนคำนั้น อารมณ์มั่นคงไม่ขึ้นๆลงๆ/ ยืดหยุ่นด้าน
 อารมณ์/น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่าย มีเหตุ มีผล /มีความเสมอภาค/มีความตรงต่อเวลา ควบคุมอารมณ์ได้ /หนัก
 แน่นตัววัดผลลัพธ์ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

๑. ปลอดภัย (Safety)
๒. ประสิทธิภาพ (efficacy)
๓. ประสิทธิผล (Effectiveness)
๔. ประโยชน์ต่อสังคม/ประชาชนโดยรวม (Benefit of entire Society)
๕. ประสิทธิภาพ (Efficiency)

การสร้างเครื่องมือ Spiritual Care & Voice ต่างๆ

๑. คุณลักษณะ/บทบาทที่สำคัญของพยาบาล

- การให้บริการบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร เกิดการมีสุขภาพดีและการฟื้นฟู (caring)
- ให้ความสนใจต่อประสบการณ์และการตอบสนอง ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย
- บูรณาการข้อมูลทั้ง objective และ subjective หรือ ประสบการณ์
- ใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้เพื่อการวินิจฉัย และบำบัดรักษา
- ช่วยให้ความรู้ทางการแพทย์โดยการศึกษาวิจัย
- มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สังคม และนโยบายสาธารณะ
- บทบาทการตอบสนองของคน (Human responses)
- การตอบสนองทางชีวภาพ ประสบการณ์ของอาการ
- การตอบสนองทางด้านจิตใจ
- การตอบสนองทางสังคมวัฒนธรรม
- การตอบสนองทางจิตวิญญาณ

หัวใจและแก่นวิชาชีพ “ Holism ”

๒. ความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล

“ข้อมูลทางการแพทย์ควรแสดงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่สะท้อนองค์รวม”

พัฒนาเครื่องมือวัดปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (ลักษณะเชิงจิตวิทยาสังคม : ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย) โดยใช้ข้อมูล

- ข้อมูลสำคัญทางการพยาบาล
- ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- การดูแลหรือการให้การพยาบาล
- ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เครื่องมือที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เป็นตัววัดคุณภาพบริการโดยทั่วไป คือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาล

Quality Tools in Nursing Care

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ และการใช้เครื่องมือ

- ๓ P & CQI
- ๓ C – PDSA
- ๑๒ กิจกรรมทบทวน
- Tracing
- GAP Analysis
- การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ
- Standard

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ Hospital Accreditation (HA)

กระบวนการเรียนรู้ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง การประเมินจากภายนอก (เยี่ยมสำรวจ) การรับรองคุณภาพ โดยการพิจารณาจากค่านิยมและแนวคิดหลัก HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสุขภาพ การพัฒนาต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัย

หัวใจของการพัฒนาตามกระบวนการ HA

บันได ๓ ชั้น ลงทุนน้อยให้ได้มาก ตรงประเด็น เป็นขั้นตอน

ขั้นที่ ๑ สำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง

ขั้นที่ ๒ ประกันและพัฒนาคุณภาพ เริ่มด้วยการวิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการ ประกันและพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วย ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป

ขั้นที่ ๓ วัฒนธรรมคุณภาพเริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยงเป็นองค์กรเรียนรู้ ผลลัพธ์คุณภาพที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

เมื่อเกิดปัญหา สิ่งแรกคือจัดการเป็นรายๆ

ขั้น ๑ ตามแก้ปัญหา เมื่อเกิดเหตุการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า วิเคราะห์ Root causes เพื่อวางแนวทางป้องกันปัญหา

ขั้น ๒ พัฒนาระบบ ประกันคุณภาพ จากการแก้ปัญหาสู่การป้องกัน ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ ๑ แล้วนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ Root causes มาออกแบบระบบงาน สื่อสาร/ฝึกอบรม/ ปฏิบัติ/ควบคุมกำกับ/ ทบทวน/เรียนรู้ ทำ CQI (Plan Do-Check Act) พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดการปรับปรุงระบบหากผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

ขั้น ๓ สู่วัฒนธรรมความปลอดภัย ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ ๑ แล้ววิเคราะห์ระบบ เป้าหมาย/ตัวชี้วัดของระบบ (Aim/Measure) องค์ประกอบของระบบ ออกแบบระบบงานที่ดี สื่อสาร/ฝึกอบรม/ ปฏิบัติ/ควบคุม กำกับ/ ทบทวน/เรียนรู้ (Plan Do-Check Act) ปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

๓ P (Purpose – Process – Performance)

Purpose (เป้าหมาย) คือ จุดที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เราอยากเป็น, สิ่งที่เราอยากได้

Process (กระบวนการ) คือ สิ่งที่เราจะทำได้เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่เราต้องการ

Performance (การทำให้บรรลุผลสำเร็จ) คือ สิ่งที่เราแสดงให้เห็นว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

CQI (Continuous Quality Improvement) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ความหมายของ CQI คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ การหาประเด็นในการพัฒนา

- จากความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้รับผลงาน
- จากปัญหา/ ความเสี่ยง/ อุบัติการณ์/ข้อร้องเรียนภายในหน่วยงาน
- ผลการประเมินความพึงพอใจ

กำหนดเป้า (เรื่องที่จะพัฒนา)

- ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง เช่น ลดระยะเวลาการรอคอยที่แผนกผู้ป่วยนอก
- กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้ เช่น เดิมระยะเวลาการรอคอยตรวจ

๙๐ นาที ต้องการลดลงเหลือ ๖๐ นาที

- เป้าหมายที่กำหนดไม่ควรเก็บเป็นเวลาเฉลี่ย

ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา)

• สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน โดยนำกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ปรับระดับการดูแล จัดทำเกณฑ์แนวทาง

• ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน โดยวิเคราะห์กระบวนการทำงานที่อาจเกิดปัญหาร่วมกัน หาแนวทาง/ แนวร่วมในการปรับปรุง

- การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและการสื่อสาร โดยสร้างระบบเดียวกัน สร้างความคาดหวังร่วมกัน ใฝ่ดู(ตัวชี้วัด)

- กำหนดเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ บอการเปลี่ยนแปลงคุณภาพที่ดีขึ้น เช่น อัตราการเสียชีวิตในโรค sepsis

• เครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ บอการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ เช่น อัตราการได้รับ ATB ใน ๖๐ นาทีในผู้ป่วย sepsis

- การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ เน้นให้เห็นการพัฒนา

๓ P & CQI ในการพัฒนาคุณภาพ

• ๓ P กับ การพยาบาล: การส่งเวร การคัดกรองผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย

• ๓ P ในกิจกรรม CQI : โครงการลดความคลาดเคลื่อนการให้ยา โครงการลด VAP ใน ICU โครงการฟื้นฟูผู้ป่วย post stroke ในชุมชน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

• ๓ P Purpose ใน Service Profile เป้าหมายของหน่วยงาน “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” “ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ทันเวลา” “เครื่องมือสะอาด เพียงพอ ปราศจากเชื้อ”

การสรุปบทเรียนจากการพัฒนาคุณภาพ

การสรุปบทเรียน หรือการถอดบทเรียน (Lesson Learned) หมายถึง

- เป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาของเราให้ดียิ่งขึ้น ผ่านการนำความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge)
- เป็นการสรุปทันทีเมื่อจบเหตุการณ์ (AAR) หรือบทเรียนจากการสะสมข้อมูลในอดีต
- เป็นการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาของเราให้ดียิ่งขึ้น

การสรุปงาน ต่างจาก การถอดบทเรียน อย่างไร

การสรุปงาน จะมุ่งเน้นไปที่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่าใครทำอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร เกิดผลอะไร รูปธรรมที่ออกมามักจะเป็นรายงานการประชุม รายงานผลการปฏิบัติงาน รายงานโครงการ เป็นต้น การถอดบทเรียน จะมุ่งเน้นวิเคราะห์ว่าปรากฏการณ์หรือผลที่ได้นั้นเกิดขึ้นมาได้อย่างไร มีเงื่อนไขหรือปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง เป็นเหมือนสิ่งที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง หากไม่คิดวิเคราะห์ก็จะไม่เห็นและไม่เข้าใจส่วนความรู้ที่ได้ก็จะนำไปสู่การพัฒนาไปในระยะต่อไปให้ดีขึ้น

๓ C – PDSA

๓ C ประกอบด้วย Criteria มาตรฐาน, Context บริบท, Core value หลักคิดสำคัญในการทำงานหลักคิดสำคัญ (Core Values & Concepts)

- การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความรับผิดชอบของวิชาชีพ การใช้ Evidence-based Practice การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- การพิจารณาบริบท เกี่ยวกับ ลักษณะผู้ป่วย ลักษณะงาน คุณค่าและความท้าทาย รวมถึงประเด็นสำคัญ ความเสี่ยงสำคัญ ความต้องการสำคัญ มากำหนดเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เพื่อกำกับติดตามผลลัพธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยใช้ Plan/Design, Do, Study/Learning, Act/Improve ออกแบบระบบ/พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

๑๒ กิจกรรมทบทวน

การทบทวนคือการเรียนรู้ของทีม การทบทวนที่ดีนำมาสู่

- เห็นปัญหาและเข้าใจปัญหาร่วมกัน
- เข้าใจสาเหตุที่ลึกซึ้ง
- ร่วมกันคิดค้นทางออกอย่างสร้างสรรค์
- ผูกพันในปฏิบัติการแก้ปัญหา
- ทีมเติบโตไปด้วยกัน

๑๒ กิจกรรมทบทวนสำคัญ

การทบทวนข้างเตียง การทบทวนเวชระเบียน การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา การทบทวนความรู้วิชาการ การทบทวนคำร้องเรียน การทบทวนตัวชี้วัด การทบทวนการใช้ทรัพยากร การค้นหาความเสี่ยง การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการติดเชื้อ

NEWS Review

- ทบทวนความต้องการและเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ (Needs & Experience of Patients)
- การทบทวนการใช้ทรัพยากร เปลี่ยนความสูญเปล่าเป็นคุณค่า (Waste)
- ทบทวนการใช้ความรู้ที่ทันสมัย (Evidence & Professional Standard)
- ทบทวนโอกาสเกิดอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว (Safety)

การทบทวน นำสู่การวางระบบ จากคอยไล่ดับไฟ สู่การป้องกันไฟ จากการแก้ไขเป็นรายๆ สู่ความครอบคลุมทุกราย

ความสัมพันธ์ระหว่างการทบทวนกับการวางระบบ

การทบทวน	การวางระบบ
การทบทวนคำร้องเรียน / ข้อคิดเห็น	Complaint Management System
การทบทวนการส่งต่อ / การตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญ	Competency Management System
การค้นหาความเสี่ยง การทบทวนอุบัติการณ์	Adverse Event / Risk Management System
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	Infection Control System
การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา	Drug Management System
การทบทวนเวชระเบียน	Medical Record System
การทบทวนการใช้ทรัพยากร	Resource Management System (UR)
การทบทวนเครื่องชี้วัด	Measurement & Monitoring System
การทบทวนข้างเตียงผู้ป่วย CnTHER	Patient Care System / nursing process
การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ	Clinical CQI

แนวคิดการตามรอย & การพัฒนาคุณภาพ

การตามรอย(Tracing) คือการติดตามกระบวนการในระบบงานหรือการดูแลผู้ป่วยเพื่อรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทั้งด้านบวกและด้านลบ ในส่วนที่เป็นกระบวนการ(process) และผลลัพธ์ (output, outcome)

เป้าหมายของการตามรอย

- เพื่อรับรู้และยืนยันการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้
- เพื่อรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติหรือหาโอกาสพัฒนา ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงมาตรการหรือ

แนวทางปฏิบัติ

ให้มีความเหมาะสมและรัดกุมยิ่งขึ้น

- เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง และลดช่องว่างในเรื่องการสื่อสารระหว่างขั้นตอนต่างๆ การตามรอยให้ครอบคลุมทั้งองค์กร

๑. Unit Optimization ตามรอยคุณภาพของแต่ละหน่วยงาน
๒. Patient Safety ตามรอย AE และ ตามรอย ๒P Safety (๙ มาตรฐานสำคัญจำเป็น)
๓. Clinical Population ตามรอย Clinical Tracer ตามรอยผู้ป่วยแต่ละราย
๔. Standard Implementation ตามรอยมาตรฐาน NSO, IC, ระบบยา
๕. Strategic Management ตามรอยผลการนำแผนกลยุทธ์สู่หน่วยงาน
๖. Self-Assessment ตามรอยการประเมินตนเอง

ตัวอย่าง Individual Patient Tracer

ตามรอยผู้ป่วยที่มีตัวตนจริง พุดคุยเรื่องจริงที่ทำกับผู้ป่วยรายนั้น สามารถเชื่อมโยงสู่ประเด็นเชิงระบบและการพัฒนาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยลักษณะเดียวกัน ทำให้เห็นจุดอ่อนของระบบงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตามรอยผู้ป่วยแต่ละราย โดย

- ติดตามประสบการณ์ของผู้ป่วย

- ตามระบบต่างๆ ของบริการสุขภาพ และคิดถึงการดูแลผู้ป่วยซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานตลอดเวลา

ขั้นตอนวางแผนการตามรอย

๑. ระบุโรค/เรื่องที่จะตามรอย

๒. ระบุ Purpose (Quality Dimension)

๓. วิเคราะห์ Pathway/Flow/Value Stream Map

๔. ระบุความเสี่ยง และขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง - Process normal - Preparedness

๕. ผลการดำเนินงาน และการเรียนรู้

Management by Fact เห็นของจริง ดูว่าเราทำงานกันอย่างไรไปเยี่ยมชมกันอย่างสนุก ๆ

- โดยให้ทำให้ดู ว่าเราทำงานกันอย่างไร เราเข้าใจสิ่งที่ทำอย่างไร

- ความล่าช้าหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร ถ้าเป็นอย่างนั้น/ อย่างนี้ จะทำอย่างไร

- มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถ้ามได้จากใคร จะทำอย่างไรให้ทำได้ง่ายขึ้น (ใช้หลัก Human Factors)

สรุป ลักษณะและเป้าหมายของการตามรอย

ระดับ	ลักษณะและเป้าหมายของการตามรอย
หน่วยงาน unit optimization	ตามรอย ๓ P ระดับหน่วยงาน ดูการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน
การดูแลผู้ป่วย	ตามรอยอุบัติการณ์ ดูความรัดกุมของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
	ตามรอย SIMPLE ดูการปฏิบัติตาม evidence-based guideline
Clinical Population	ตามรอยทางคลินิก ดูกระบวนการและผลลัพธ์ในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วย แต่ละกลุ่มโรค
Patient Safety	ตามรอยผู้ป่วยแต่ละราย ดูคุณภาพ ความปลอดภัยในแต่ละขั้นตอน และการสื่อสารระหว่างขั้นตอน
ระบบงาน/องค์กร Standard	ตามรอยมาตรฐาน ดูการปฏิบัติตามแนวทางในมาตรฐานและ SPA
	ตามรอย ๓P ระดับองค์กร ดูการบรรลุเป้าหมายในแผนกลยุทธ์

๒ P Safety

GAP Analysis & ๙ มาตรฐานสำคัญ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ๒. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII ๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ๔. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Events ๕. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ๗. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค ๘. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด ๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	สถานพยาบาลต้องดำเนินการ ดังต่อไปนี้ ๑. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด ๒. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด ๓. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย(ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาล ทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุราก ๔. จัดทำแผนควบคุม ป้องกันความเสี่ยง และมีผลการดำเนินงานตามแผน แสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

Patient Safety คือ การลดความเสี่ยงของอันตรายที่หลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสัมพันธ์กับการบริการสุขภาพให้อยู่ในระดับที่น้อยที่สุดที่จะยอมรับได้

Patient Safety Solutions คือ การสรุปบทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ได้ผล มีคำตอบที่ผ่านการทดสอบมาแล้วจำนวนหนึ่ง(Evidence Base) เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองโดยเสียเวลาดองผิด ลองถูกน้อยลง

Personal Safety Goals เป็นการตั้งเป้าหมายเพื่อให้มีการเตรียมการ จัดหาเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถรับรู้สถานการณ์ที่อาจเป็นอันตราย เพื่อลด หรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับตัวเอง

จะใช้ประโยชน์จาก SIMPLE อย่างไร SIMPLE : Gap Analysis เป็นเครื่องมือคุณภาพที่ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง สิ่งปฏิบัติจริงกับสิ่งที่เป็นข้อเสนอแนะทางวิชาการ แล้วพยายามลดความแตกต่างนั้นลง

การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ

ปัญหาที่พบจากการทบทวนเวชระเบียน

- การบันทึกข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ขาดความครอบคลุมปัญหา ขาดความต่อเนื่อง
- การประสานงาน สื่อสารภายในทีมดูแลรักษา
- การประเมินที่แยกส่วน ขาดการประสาน การประเมินร่วมกันในทีม
- การประเมินที่ไม่ครอบคลุมองค์รวม
- การประเมินซ้ำที่ไม่เหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย
- แผนการดูแลที่ไม่ได้ระบุเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน ขาดการสื่อสารแผนร่วมกันในทีมอย่างชัดเจน
- การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ก่อนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต อาการทรุดลง อย่างทันการ
- การให้ข้อมูลเสริมพลังที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา วิถีชีวิตของผู้ป่วย รายบุคคล
- การวางแผนจำหน่าย ที่มีความครอบคลุมตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายกับครอบครัวผู้ป่วย

• การประสานข้อมูลในการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่ระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ที่ชัดเจน และขาดการกำหนดเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องร่วมกัน

หัวใจสำคัญของการทบทวนเวชระเบียน เพื่อให้เห็นจุดอ่อนของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่ นำไปสู่การปรับปรุงวิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ประเมินความต้องการและการใช้ประโยชน์

- พยาบาลอยากรู้ข้อมูลอะไรจากแพทย์ มีอยู่หรือไม่ ตรงไหน
- แพทย์อยากรู้ข้อมูลอะไรจากพยาบาล มีอยู่หรือไม่ ตรงไหน
- วิชาชีพอื่น ๆ ต้องการใช้ข้อมูลอะไร
- ทีม HHC อยากรู้ข้อมูลอะไร เพื่อการเยี่ยมบ้านต่อ
- ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน จะรักษาต่อเนื่องได้หรือไม่
- ถ้ามีการฟ้องร้อง จะมีข้อมูลอะไรแสดงว่าเรารักษาอย่างเต็มที่

ภาระงานมากจะทบทวนได้อย่างไร

- ยิ่งภาระงานมาก ยิ่งต้องทบทวนว่า อะไรคือข้อมูลที่จำเป็น
- ถ้าไม่มีการทบทวน จะยิ่งเสียเวลากับเรื่องไม่จำเป็น ไม่มีโอกาสสร้างคุณค่าใหม่ๆ ให้กับ

ผู้รับบริการ

- การทบทวนต้องนำมาสู่ความเข้าใจว่าอะไร คือข้อมูลที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ ถ้าต้องการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จากเวชระเบียน จะดูการบันทึกตรงส่วนใด
- การประเมินที่ครอบคลุม ปัญหาสำคัญ
- การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน โดยมีข้อมูลสนับสนุน
- การกำหนดเป้าหมาย การดูแลที่ชัดเจน
- การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- การให้การดูแลอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา
- การเสริมพลังผู้ป่วย และการสร้างเสริมสุขภาพ

ค้นหาข้อมูลจากเวชระเบียน

ประเมินแรกรับ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค ใบบันทึก สัญญาณชีพ Progress note บันทึกทางการแพทย์ การตอบสนองต่อคำสั่งการรักษาอื่นๆ การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม ใบสรุป Chart

ขั้นตอนการทบทวน และการวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

๑. Story & Timeline
๒. Potential Change
๓. Listen to Voice of staff
๔. Swiss Cheese
๕. Creative solution

How to prevent it? How to make it better? How to detect it earlier? How to do it earlier? How to do it more appropriate?

ตัวอย่าง การทบทวนเวชระเบียน & Root cause analysis

เรียงร้อยเรื่องราว หาจุดเปลี่ยน รับฟังคนทำงาน โอกาสเกิดเสียง ออกแบบใหม่ด้วยความคิดสร้างสรรค์

EBP และกระบวนการพยาบาล in nursing practice

เป็นวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการโดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ และความชอบของผู้รับบริการมาประกอบการพิจารณา ตัดสินใจให้บริการภายใต้การสนับสนุนของสถานพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลที่มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

บทบาทของ EBP/EBN พยาบาลใช้หลักการของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการ ตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลบูรณาการข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่และนำไปสู่การปฏิบัติ แสดงว่าพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่เป็นองค์รวม ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบของการตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานที่ดีที่สุด: ประเมิน การวิจัยที่เป็นปัจจุบันที่สุด มีความเกี่ยวข้องทางคลินิก และมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์

ความเชี่ยวชาญทางคลินิกส่วนบุคคล: ใช้ประสบการณ์ทางคลินิก พิจารณาว่า เป็นสิ่งที่ได้ผลและไม่ได้ผลในการปฏิบัติทางคลินิก

ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ป่วย: พิจารณาและให้ความสำคัญกับความชอบของผู้ป่วยแต่ละราย ระดับการวิจัยที่ใช้เป็น EBP (วิธีหนึ่ง)

๑. Randomized controlled trials การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม

๒. หลักฐานจากการศึกษา cohort, case-control, or observational studies

๓. Expert opinions that are supported by experience, studies, or reports ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการสนับสนุนจากประสบการณ์ การศึกษา หรือรายงาน

๔. Personal experience ประสบการณ์ส่วนตัว

สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากการวิจัยประเภทใดก็ได้ แต่ควรพยายามตัดสินใจโดยอิงจากวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือที่สุดที่มีอยู่

กระบวนการใช้ EBP ทางพยาบาล มี ๕ ขั้นตอน (วิธีการหนึ่ง) ในการนำไปใช้ในการจัดทำแนวปฏิบัติ

- กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกและการประเมินความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีปฏิบัติเดิม
- สืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติการ

พยาบาล

- สร้างแนวปฏิบัติและนำ CPG ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้
- การนำ CPG ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน

กระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอน

Step ๑ Assessment ประเมินแกร็บและประเมินซ้ำ

Step ๒ Nursing Diagnosis/Problem ให้การวินิจฉัย/ระบุปัญหา

Step ๓ Planning วางแผนการพยาบาล, Goals/Outcomes เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และ Intervention การปฏิบัติที่จะทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

Step ๔ Implementation ปฏิบัติที่ได้ทำจริงและจะทำ

Step ๕ Evaluation ประเมินผล/ผลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ Patient status

ลักษณะเป็น Dynamic แต่ละขั้นตอนส่งผลถึงกันและกัน

EBP กับ กระบวนการพยาบาล

• EBP ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล บรรลุ เป้าหมายได้ โดยไม่ต้องลองผิดลองถูก

• การใช้ EBP ในการปฏิบัติ โดยสร้างเอง หรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับแล้วใน แวดวงวิชาชีพ

กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล

เป้าหมายของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

• แก้ปัญหาภาวะสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

• ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

บันทึกทางการพยาบาล คุณค่าและความสำคัญที่ยอมรับ

• ช่วยในการสื่อสารข้อมูลสำคัญเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ลดความผิดพลาด

• เป็นหลักฐานยืนยันว่าพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยจริง

• เป็นเอกสารสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบและความน่าเชื่อถือของพยาบาล

• ใช้เป็นข้อมูลในการประกันคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

• เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ใช้เมื่อมีกรณีฟ้องร้อง

• การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ และการพยาบาล

• การสอนและการวิจัย

ช่วยกันหาทางทำให้บันทึกมีลักษณะดังต่อไปนี้

• สะท้อนการทำงานของพยาบาลที่เป็นจริงคือกระบวนการพยาบาล

• บันทึกเฉพาะสาระที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่มีการกำหนด

• ออกแบบบันทึกที่มีสาระตามเกณฑ์

• ทำได้จริง

ลักษณะบันทึกที่มีคุณภาพ

• Factual เป็นความจริง

• Accurate น่าเชื่อถือ ถูกต้อง แม่นยำ ใช้การวัดที่ชัดเจน

• Complete ครบถ้วน เป็นข้อมูลที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้อง

• Timely (date & time) ทันเวลา เป็นไปตามวันและเวลา

• Current: เป็นปัจจุบัน รวมถึงการ update เอกสารรูปแบบ Flow chart อื่นๆ ตาม

มาตรฐานองค์กร

• Concise สั้น กระชับ

• Organized: เป็นระเบียบ โดยการจัดข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เป็นเหตุเป็นผล

• Properly signed: มีการลงนามอย่างถูกต้อง

• Properly corrected errors: มีการแก้ไขอย่างถูกต้อง

ประเด็นการบันทึกที่เป็นปัญหา

• ไม่เป็นไปตามลักษณะการบันทึกที่ดี

• ทำบันทึกสำเร็จรูปไว้ก่อน ตามกลุ่มโรคสำคัญ

• ใช้กระดาษมาก ถ้าบันทึก online มีข้อมูลมากดึงกลับมาใช้ยาก

• บันทึกไม่เห็นความต่อเนื่องของการดูแล

• ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ไม่พบการจัดการที่ทันเวลา

- ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (ไม่สะท้อนกระบวนการพยาบาล)
- ไม่เห็นผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
- ใช้เวลายับบันทึกมาก ลงเวรช้า
- ไม่มีใครอ่าน นอกจากกลุ่ม AUDIT

มีประเด็นจริยธรรมและความน่าเชื่อถือ คือการบันทึกลวงหน้า

สรุปข้อมูลที่บันทึกส่วนใหญ่

• ส่วนที่เป็นงาน Routine ที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น Flowsheet เช่น ใบบันทึก vital sign ใบ medication administration record

• ส่วนที่บันทึกความก้าวหน้า Progress note เป็นการบันทึกข้อมูลที่เพิ่มเติมจาก ข้อมูลใน Flowsheet การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการดูแล เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิด เพื่อรายงานแพทย์ Statusผู้ป่วยตอนแรก รับย้าย จำหน่าย เป็นต้น

สรุปภาพรวมของกระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล

• กระบวนการพยาบาล: กระบวนการที่เป็นระบบ เกิดขึ้นขณะที่ให้การพยาบาลโดยตรงเพื่อใช้ในการแก้หรือส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

• บันทึกทางการพยาบาล: เป็นข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่พยาบาลเป็นผู้บันทึกทั้งข้อมูลที่พยาบาลให้การพยาบาลเอง และข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่เห็นว่ามีความจำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ เพื่อการดูแลต่อเนื่องการบันทึกเกิดขึ้นหลังให้การพยาบาล

กระบวนการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาล

เป้าหมาย

NP: ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ทั้งที่ป่วย และ ไม่ป่วย

Nur Doc: การสื่อสารมีประสิทธิภาพ การดูแลต่อเนื่อง เป็นหลักฐาน

กระบวนการ

NP: เกิดขึ้นขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย

Nur Doc: เกิดหลัง action ของพยาบาล สิ้นสุดลง

การประเมินผล

NP: ผลของการดูแลที่เกิดจาก action ของพยาบาล

Nur Doc: ชัดเจน สื่อความได้ และสามารถดึงข้อมูลกลับมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว

Best practice ที่ช่วยแก้ปัญหาการบันทึก

- Lean รูปแบบการเขียนเน้นเฉพาะตามเกณฑ์การบันทึก
- ปรับกระบวนการทำงานและสถานที่ทำงานที่เอื้ออำนวยให้การบันทึก ใช้เวลาน้อยและมีความถูกต้องสูงที่เนื้อหาและเวลา

หลักการสำคัญ ของการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting

• บันทึกเฉพาะการเปลี่ยนแปลงใหม่ หรือข้อมูลสำคัญที่เกิดขึ้นในเวลานั้น หรือเมื่อเวลาไปเยี่ยมที่บ้านแต่ละครั้ง

• เป็นข้อมูลของผู้ป่วยใช้หลักการ Patient centered ไม่ใช่เป็นข้อมูลที่เป็นความสนใจของพยาบาล (เช่น เฝ้ารอวังไม่ให้เลือดหมดเป็นเรื่องของ พยาบาล)

- ข้อมูลที่มีในเอกสารอื่นไม่ควรนำมาเขียนซ้ำโดยไม่มีประเด็นสำคัญ

ข้อมูลสำคัญในระบบบันทึกการพยาบาล Focus charting

- เรื่องราวหรือเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยที่ทีมดูแลสามารถใช้ประโยชน์ได้ เป็นระบบบันทึกที่มุ่งเน้นผู้ป่วย (Patient centered) เช่น ญาติไม่ต้องการให้บอก Diagnosis การ consult ทีมอื่นมาดูแล

- เรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาล ที่สะท้อนกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการระบุปัญหาสำคัญ ข้อมูลการประเมินที่สอดคล้องกับปัญหา กิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับปัญหา และผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมของพยาบาล (ทำเองหรือที่ช่วยแพทย์ทำการรักษา)

โครงสร้างการบันทึก Focus charting

Focus (F) คือ การระบุประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหา หรือเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

Assessment (A) คือ ข้อมูลที่สนับสนุนประเด็น Focus รวมถึงข้อมูล Subjective data Objective Data ที่อธิบายเหตุการณ์สำคัญที่ได้สังเกตเห็น

Intervention (I) คือ สิ่งปฏิบัติทันทีหรือจะปฏิบัติหรือแผนการดูแลที่มีพื้นฐานจากข้อมูลที่ได้จากการ Assessment ซึ่งเป็นการกระทำทั้ง past-present-future

Evaluation (E) คือ การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการของพยาบาลหรือที่ช่วยแพทย์ทำการรักษา

Goals/outcomes คือการระบุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามประเด็น Focus ที่ระบุไว้ มีหรือไม่แล้วแต่ระบบที่วางไว้

เปรียบเทียบรูปแบบ Focus charting และกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	รูปแบบ Focus Charting
การประเมิน Assessment	Assessment (A) หรือ D:data
การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหา Diagnosis	Focus (F)
การวางแผนการพยาบาล Planning	Goals/outcomes
การปฏิบัติที่ได้ทำ Implementation/intervention	Intervention(I) หรือ Action(A)
การประเมินผลที่ได้ปฏิบัติ Evaluation	Evaluation(E) หรือ Response(R)

ประโยชน์ ของ Patient Focus List

- ช่วยทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา ขณะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

- ทั้งปัญหาที่แก้ไขแล้วมีผลลัพธ์เป็นไปตามเป้า และที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายซึ่งทำให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

- โดยภาพรวม Focus List เป็นเรื่องราวของผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การวางแผนการดูแลต่อเนื่องและเป็นองค์รวมมากขึ้น

ข้อดี Focus Charting

- เป็นรูปแบบการบันทึกที่ได้รับการออกแบบเพื่อส่งเสริมให้มองประเด็นต่างๆ ของผู้ป่วยในทุกมิติ
- กระตุ้นให้พยาบาลประเมินข้อมูลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วย
- เป็นระบบที่ส่งเสริมให้พยาบาลใช้ความรู้ ทักษะ และการวิเคราะห์ในการให้การพยาบาล

- การบันทึกที่แสดงให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- เป็นการสื่อสารที่กระชับ และทำให้ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยค้นหาได้ง่าย

การสร้างศรัทธาและจิตวิญญาณแห่งความสุขสำหรับพยาบาล ยุค NEW NORMAL

ราชบัณฑิตยสภา ได้บัญญัติศัพท์ "New Normal" เพิ่มเข้ามาโดย รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ คณะกรรมการบัญญัติศัพท์นิเทศศาสตร์ราชบัณฑิตยสภา ได้อธิบายคำนี้ผ่านทางเฟซบุ๊ก Malee Boonsiripunth เอาไว้ว่า New Normal แปลว่า ความปกติใหม่ ฐานวิถีชีวิตใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่าง จากอดีต อันเนื่องมาจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติ และเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย

สถานการณ์ โควิด ๑๙ ระยะแรก บุคลากรทางการแพทย์ ติดโรค ๑๕.๑% ตายร้อยละ ๑.๕% COVID-๑๙ pandemic ซึ่งปัจจัยที่สามารถลดความเสี่ยง เช่น ชุดป้องกัน ระบบการทำงาน การป้องกัน การสัมผัส และการตรวจประเมิน

การรักษาพยาบาลในสถานการณ์ โควิด ๑๙ แพทย์สั่งการรักษาออกไปรับรองแพทย์ ทีมรักษาพยาบาลข้างเตียงต้องดูแล ความทุกข์ ความกลัว ความไม่รู้จากทั้งผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้ความยุ่งยากลำบากในการดำรงชีวิตส่วนตัว ความต้องการการรักษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงตลอด ๒๔ ชม เวรต่อเวร งานและ กิจกรรมที่ต้องทำไม่มีช้อยกเว้น ชีวิตภายใต้สถานการณ์โควิด การสูญเสีย การช่วยเหลือ กำลังใจแก่ผู้สูญเสีย โดยการสื่อสารเพื่อการจากของผู้ป่วย เป็นภาระที่ต้องกระทำโดยทีมรักษาพยาบาล หลายครั้งที่ผู้ให้ การรักษาพยาบาลต้องเข้ารับการปรึกษาจากจิตแพทย์เนื่องจากปัญหา ด้านความเครียด และจิตใจ ซึ่งยังขาด การให้กำลังใจพยาบาลผู้เสียสละ

การสร้างศรัทธาและความสุขในงาน

รูปแบบวิถีชีวิตใหม่นี้ ประกอบด้วยวิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิธีปฏิบัติและการจัดการ การใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงและรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่งทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับโควิด ๑๙

วิชาชีพบริการสุขภาพ สู่ศรัทธามหาชน ความสำเร็จเกิดได้ในวันนี้ เกิดจากมีความศรัทธาที่ยิ่งใหญ่ ทั้งเชื่อมั่น เชื่อมือ และเข้าใจ เราสร้างได้ด้วยกำลังใจมหาชน ประกอบด้วย

ข้อที่ ๑ มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองได้

ข้อที่ ๒ การควบคุมตารางเวลาของตนเอง

ข้อที่ ๓ ทำตัวให้มีความสุข ซึ่งก็ทำได้ง่าย ๆ ด้วยการยิ้ม

ข้อที่ ๔ หางานหรือกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างที่ได้ใช้ทักษะของเราเอง

ข้อที่ ๕ ออกกำลังกายเป็นประจำ

ข้อที่ ๖ การพักผ่อนให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อที่ ๗ การให้ความสำคัญกับคนใกล้ชิด

ข้อที่ ๘ ให้เราใส่ใจผู้อื่นให้มากกว่าตัวเอง

ข้อที่ ๙ หันมามองและตระหนักถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตที่มีอยู่

ข้อที่ ๑๐ วิธีการเพิ่มความสุขในชีวิตของเรา คือ สร้างศรัทธาในศาสนาเอาไว้ยึดเหนี่ยวจิตใจ

หัวใจสำคัญของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด ๑๙ ได้แก่

๑. ผู้ป่วยจะต้องไม่มีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ผู้ป่วยอื่นหรือผู้ให้การรักษาพยาบาล

๒ ผู้ให้การรักษายาบาล จะต้องไม่ติดโรคและเอาโรคจากผู้ป่วยไปติดกับผู้ป่วยรายอื่น หรือปนเปื้อน ในสิ่งแวดล้อม หรือครอบครัว

โดยหลักการจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษายาบาลและการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในส่วนของยาบาลจะต้องมีการเตรียมการซักซ้อมการแต่งชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามลักษณะงานในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยตลอดการให้การดูแล

วิถีชีวิตใหม่ของทีมการรักษายาบาลเบื้องต้นมี ๖ ประการ ได้แก่

๑. ในการปฏิบัติกรักษายาบาลทุกครั้งจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และเปลี่ยนใหม่ทุก ๘ ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่หน้ากากอนามัยมีความชุ่มเปียกเหงื่อ หรือน้ำมูกของตัวเอง

๒. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยยาฆ่าเชื้อทั้งก่อน-หลังการให้บริการรักษายาบาล รวมถึงการทำหัตถการ

๓. อาบน้ำ และสระผมก่อนกลับบ้านหรือเมื่อไปถึงบ้านจะอาบน้ำทันที

๔. เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนกลับบ้าน ไม่ใส่ชุดในการปฏิบัติงานกลับบ้าน

๕. ทีมงานรักษายาบาลทุกคนจะต้องพกเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ล้างมือติดตัวไว้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถใช้ได้ทันทุกที่

๖. ไม่สวมชุดใช้ในการรักษายาบาลไปในพื้นที่สาธารณะ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ประชาชนเหล่านี้เป็นวิถีชีวิตใหม่ที่จะต้องร่วมกันปฏิบัติ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัด นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการ จัดบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ทันสมัย ให้ประชาชนมีความสะดวก รวดเร็ว เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็น Smart Hospital และในสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ซึ่งโรงพยาบาลทุกระดับได้ปรับระบบบริการเป็นการแพทย์วิถีชีวิตใหม่ หรือ new normal medical service นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะทีมรักษายาบาลที่เป็นด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วย จะต้องปรับกระบวนการทำงานเพื่อลดการสัมผัส ลดความแออัด ลดความเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ รวมทั้งรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ทำให้พยาบาลต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษายาบาล ในยุค Disruption และการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมดิจิทัล ๕.๐

“งานการรักษายาบาลเป็นงานที่ต้องเสียสละ ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย และญาติ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการเฝ้าระวัง สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย เพื่อวางแผน ประสานงานให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันทุกที่ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ทุเลาอาการเจ็บป่วย ขอให้นำเทคโนโลยีมาใช้ออกแบบระบบงาน สร้างนวัตกรรมทางการรักษายาบาลให้เหมาะสมกับยุคดิจิทัล ให้เกิดความคล่องตัวแบ่งเบาภาระงานที่มีมากเกินไปกว่าอัตรากำลังพยาบาลที่มีอย่างจำกัด”

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

เรียนรู้ เข้าใจหลักการ และแนวคิดสำคัญของการใช้มาตรฐาน HA เครื่องมือคุณภาพ (Quality tools) เช่น การทบทวน ๑๒ กิจกรรม การประเมินความเสี่ยงทางการพยาบาล การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (root cause analysis) เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และสามารถเชื่อมโยงมาตรฐานวิชาชีพกับการพัฒนาคุณภาพ เช่น กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

นำหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการใช้มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐาน HA และการใช้เครื่องมือคุณภาพ เช่น ๑๒ กิจกรรมทบทวน เชื่อมโยงกับการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และนำความรู้เรื่องการตามรอยเพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (root cause analysis) เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาออกแบบระบบบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

การออกแบบระบบบริการ จากการเชื่อมโยงมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐาน HA และวางแนวทางป้องกันความเสี่ยง จะทำให้การปฏิบัติงาน การดูแลรักษาพยาบาลเป็นระบบ ลดความสูญเปล่า ลดระยะเวลา รอคอย เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุงไม่มี.....

๓.๒ การพัฒนา ..นำความรู้ที่ได้มารับระบบให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความสามารถในการนำมาตรฐานมาใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติงาน.....

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้มากขึ้น เพื่อให้มีความเข้าใจในการสื่อสารและการปฏิบัติงานแนวทางเดียวกัน.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางวนิดา พรรณดิลก)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวทัศนีย์ ไหลหาโคตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
()

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)