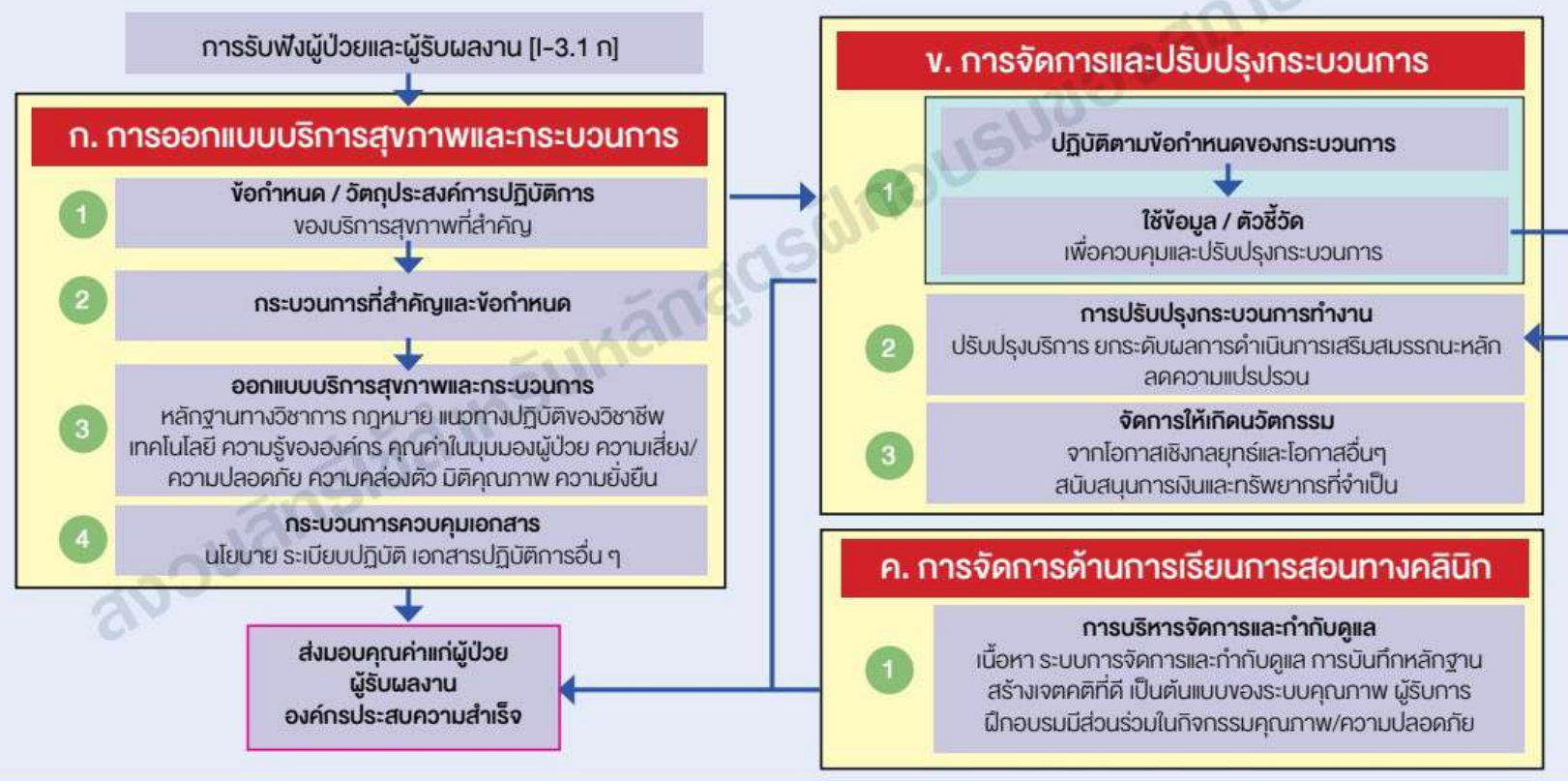


ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-6 การปฏิบัติการ (Operation)

I – 6.1 กระบวนการทำงาน (Work Processes)

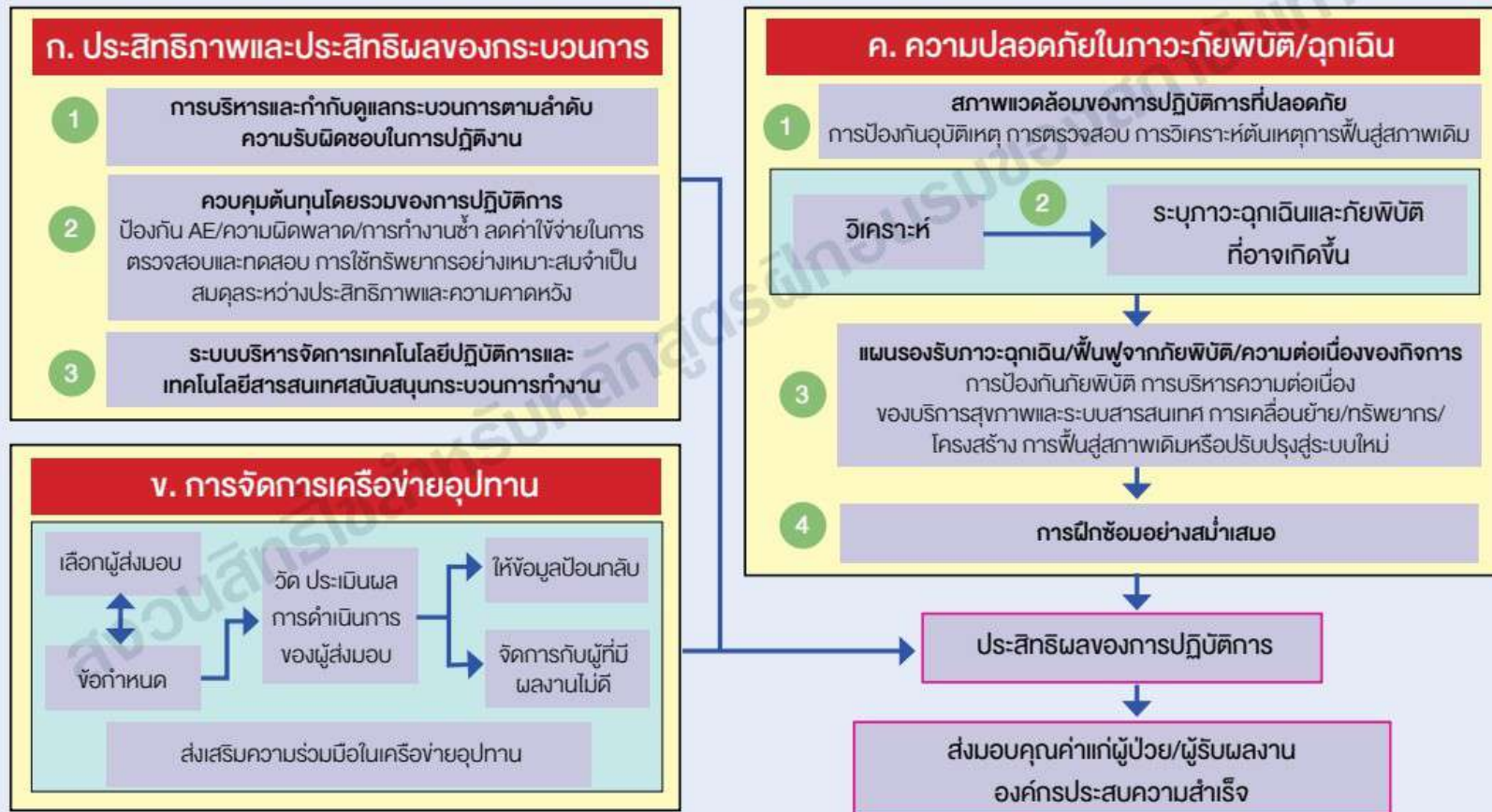
องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญรวมถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I – 6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ (Operation Effectiveness)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการ การจัดการเครือข่ายอุปทาน อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติ/ฉุกเฉิน เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ



ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-6.1 กระบวนการทำงาน (Work Processes)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ รวมถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ก. การออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการทำงาน (Healthcare Service and Processes Design)

- (1) องค์กรระบุข้อกำหนดที่สำคัญของบริการสุขภาพ หรือวัตถุประสงค์การปฏิบัติของบริการสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ครอบครัวและบุคลากร
- (2) องค์กรระบุกระบวนการทำงานและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเหล่านี้
- (3) องค์กรออกแบบบริการสุขภาพและกระบวนการทำงานให้ตอบสนองต่อข้อกำหนด โดยใช้:
 - (i) หลักฐานทางวิชาการ;
 - (ii) กฎหมาย;
 - (iii) แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ;
 - (iv) เทคโนโลยี;
 - (v) ความรู้ขององค์กร;
 - (vi) คุณค่าในมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน;
 - (vii) ความเสี่ยง และความปลอดภัย;
 - (ix) ความจำเป็นเพื่อความคล่องตัว;
 - (x) มิตិคุณภาพ และการคำนึงถึงความยั่งยืน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (4) องค์กรมีกระบวนการควบคุมเอกสาร⁶⁸ สำหรับนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และเอกสารปฏิบัติการอื่นๆ ในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ กระดาษ หรือใช้ร่วมกัน

ข. การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ (Process Management and Improvement)

- (1) องค์กรนำกระบวนการไปปฏิบัติ โดย:
- (i) ทำให้เชื่อมั่นว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการทำงานและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเหล่านั้น;
 - (ii) มีการใช้ข้อมูล/ตัวชี้วัดที่สำคัญในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเหมาะสม และมีกระบวนการเพื่อติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์การปฏิบัติการหรือข้อกำหนดของบริการสุขภาพ (เช่น การมีรายงานต่อผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอและแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองผลการติดตาม)
- (2) องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อ:
- (i) ปรับปรุงบริการสุขภาพและยกระดับผลการดำเนินการขององค์กร;
 - (ii) เสริมสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะหลักขององค์กร;
 - (iii) ลดความแปรปรวนของกระบวนการ

⁶⁸ กระบวนการควบคุมเอกสาร อาจรวมถึงข้อกำหนดต่างๆ เช่น การตั้งชื่อเอกสาร การกำหนดวันที่ของเอกสาร การอนุมัติและลงนาม การตรวจสอบเอกสารตามเวลาที่กำหนด และกระบวนการเพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานสามารถเข้าถึงเอกสารปัจจุบันได้ และเอกสารที่ล้าสมัยจะถูกลบออกจากระบบ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (3) องค์กรจัดการให้เกิดนวัตกรรม (Innovation Management) โดยส่งเสริมให้นำโอกาสเชิงกลยุทธ์และโอกาสสร้างนวัตกรรมอื่นๆ (ดู I-4.1 ค.(1) ร่วมด้วย) มาพัฒนานวัตกรรม⁶⁹ และมีการสนับสนุนการเงินและทรัพยากรที่จำเป็น

ค. กระบวนการจัดการด้านการเรียนการสอนและการฝึกอบสมทางคลินิก (Clinical Education and Training Management)

- (1) กระบวนการจัดการการเรียนการสอนทางคลินิก ต้องคำนึงถึงการบริหารจัดการและการกำกับดูแลที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/ผู้ฝึก/ผู้เรียน และการได้รับความรู้/ประสบการณ์ของผู้ฝึก/ผู้เรียน อย่างเหมาะสม ดังนี้:
- (i) การจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาเป็นไปตามหลักสูตรหรือแผนการฝึกอบรม;
 - (ii) ระบบการบริหารจัดการและการกำกับดูแลที่เพียงพอสำหรับแต่ละระดับของนักศึกษาและผู้รับการฝึกอบรม เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา/ผู้รับการฝึกอบรมที่ใกล้เคียงกัน;
 - (iii) การบันทึกหลักฐานของการกำกับดูแลนักศึกษา/ผู้รับการฝึกอบรม;
 - (iv) การสร้างเจตคติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่นักศึกษาและผู้รับการฝึกอบรม เป็นต้นแบบที่ดีของระบบคุณภาพนักศึกษาและผู้รับการฝึกอบรม เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของระบบคุณภาพและความปลอดภัย

⁶⁹ นวัตกรรมที่พัฒนาควรคำนึง คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและระบบบริการ ความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ได้รับในระบบบริการ และโอกาสพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยที่สามารถขยายผลได้ในอนาคต

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

I-6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ (Operation Effectiveness)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการ การจัดการเครือข่ายอุปทาน⁷⁰ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติ/ฉุกเฉิน เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ (Process Efficiency and Effectiveness)

- (1) องค์กรบริหารจัดการและกำกับดูแลกระบวนการตามลำดับความรับผิดชอบในการปฏิบัติการตามแนวทางปฏิบัติที่องค์กรกำหนดและสอดคล้องกับข้อกำหนดของวิชาชีพเพื่อส่งมอบผลงานที่มีคุณภาพและความปลอดภัย
- (2) องค์กรควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ โดย:
 - (i) การป้องกันอุบัติการณ์ ความผิดพลาด และการทำงานซ้ำ;
 - (ii) การลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบและทดสอบ;
 - (iii) การกำหนดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม⁷¹;

⁷⁰ เครือข่ายอุปทาน (supply network) หมายถึง ความสัมพันธ์ขององค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันในการส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือระบบบริการ จากผู้ส่งมอบไปยังองค์กร ตามแนวคิดระบบนิเวศที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งอาจต้องมีการประสานกับผู้ส่งมอบจำนวนมากหรือองค์กรอาจเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายที่ซับซ้อน โดยมีความเชื่อมโยงและพึ่งพาซึ่งกันและกันมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เป็นห่วงโซ่ง่ายๆ เหมือนห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) ในอดีต

⁷¹ การกำหนดใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม⁷¹ เช่น ทรัพยากรทางการแพทย์ การใช้ยา เวชภัณฑ์ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น เป็นต้น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (iv) สร้างความสมดุลระหว่างความต้องการควบคุมต้นทุนและประสิทธิภาพ กับข้อกำหนดและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- (3) องค์กรมีระบบบริหารจัดการเทคโนโลยีปฏิบัติการ (Operation Technology)⁷² และเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ในการสนับสนุนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ข. การจัดการเครือข่ายอุปทาน (Supply Network Management)

- (1) องค์กรจัดการเครือข่ายอุปทาน เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรจะได้รับบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยองค์กรคู่สัญญา⁷³ หรือเครือข่าย ความร่วมมือ⁷⁴ /ผลิตภัณฑ์ พัสตุ และบริการอื่น⁷⁵ ที่มีคุณภาพสูงและคำนึงถึงความยั่งยืน โดย:

⁷² เทคโนโลยีปฏิบัติการ (Operation Technology) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ทางอุตสาหกรรม เช่น เกตเวย์ IoT (IoT Gateway) และระบบควบคุม (Control System) ต่างๆ ที่ใช้ในการตรวจสอบและควบคุมระบบ อุปกรณ์ เครื่องจักร กระบวนการ และโครงสร้างพื้นฐานของอุตสาหกรรม การผลิตที่นำมาใช้ในสถานพยาบาลและทางการแพทย์

⁷³ บริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยองค์กรคู่สัญญา หมายถึง บริการสุขภาพที่องค์กรให้หน่วยงาน กลุ่มบุคคล หรือองค์กรอื่นมาให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาล โดยองค์กรเป็นผู้อนุญาตให้ดำเนินการในองค์กรหรือบริการสุขภาพที่องค์กรบริหารจัดการให้ไปรับบริการภายนอกองค์กร

⁷⁴ บริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยเครือข่ายความร่วมมือ หมายถึง บริการสุขภาพที่มีความเชื่อมต่อกันในนิเวศของระบบบริการสุขภาพ (ecosystem) ส่งเสริมความร่วมมือภายในเครือข่าย อุปทาน (Collaboration) ที่เชื่อมต่อกันด้วย clinical pathway และ patient journey เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เช่น เครือข่ายการส่งต่อบริการ

⁷⁵ ผลิตภัณฑ์ พัสตุและบริการอื่น เช่น เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็น เช่น N95, surgical mask, gown, alcohol และบริการอื่นๆ เช่น งานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย งานบริการอาหาร ระบบขนส่งคมนาคมระหว่างองค์กร เป็นต้น

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (i) คัดเลือกผู้ส่งมอบที่มีคุณสมบัติ และอยู่ในสถานะที่สามารถตอบสนองความต้องการขององค์กร และส่งเสริมผลการดำเนินงานขององค์กร;
- (ii) ส่งเสริมความร่วมมือภายในเครือข่ายอุปทาน;
- (iii) มีการจัดทำข้อกำหนดที่ชัดเจนและรัดกุม เพื่อนำไปใช้กำกับติดตามและประเมินผู้ส่งมอบ และสื่อสารความคาดหวังต่อผลการดำเนินงาน;
- (iv) มีการวัดและประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ส่งมอบเพื่อให้เกิดการปรับปรุง;
- (v) ดำเนินการกับผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินการไม่ตรงตามข้อกำหนดที่ตกลงกันได้

ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติ⁷⁶ และภาวะฉุกเฉิน⁷⁷ (Safety and Emergency/ Disaster Preparedness)

- (1) องค์กรทำให้เกิดสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการที่ปลอดภัย โดยคำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลว และการทำให้ฟื้นคืนสู่สภาพเดิม

⁷⁶ **ภัยพิบัติ** หมายถึง ภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของบุคคลในสังคมเป็นวงกว้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ภัยพิบัติทางธรรมชาติทั้งที่เกิดขึ้นเองและเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศหรือภาวะโลกร้อน เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว พายุและการระบาดของโรคติดต่อ 2) ภัยพิบัติที่มนุษย์สร้าง เช่น อัคคีภัยในพื้นที่หรือชุมชน อุบัติเหตุจากอุตสาหกรรม และการก่อการร้ายทางชีวภาพ

⁷⁷ **ภาวะฉุกเฉิน** (emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่ได้มีการคาดการณ์ล่วงหน้า มีผลสร้างความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้ป่วยทำให้บริการผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ไม่สามารถใช้งานได้ หรือเหตุการณ์ทำให้ต้องปรับระบบบริการหรือเกิดความต้องการบริการเพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย เช่น อุบัติเหตุหมู่ การประท้วง การเดินขบวน การบุกรุกสถานที่ การชว่ขวางระเปิดในสถานพยาบาล

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)

- (2) องค์กรดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และส่งผลต่อความต้องการด้านบริการสุขภาพในพื้นที่
- (3) องค์กรจัดทำและทบทวนแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/แผนฟื้นฟูจากภัยพิบัติ แผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่ามีการเตรียมความพร้อมของระบบงาน⁷⁸ บุคลากรและสถานที่ในการดำเนินการโดยคำนึงถึง:
 - (i) การป้องกันภัยพิบัติ⁷⁹;
 - (ii) การบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่อง⁸⁰ ของระบบบริการ ระบบปฏิบัติการ⁸¹ และระบบสารสนเทศ⁸²;
 - (iii) การเคลื่อนย้ายทรัพยากรและโครงสร้าง;
 - (iv) การฟื้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิมหรือการปรับปรุงสู่ระบบใหม่
- (4) องค์กรดำเนินการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทดสอบการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ

⁷⁸ การเตรียมความพร้อมของระบบงาน ควรครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย การแยกผู้ป่วยและการจัดการสิ่งปนเปื้อน กิจกรรมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และครอบครัว การจัดหาวัดอุปกรณ์ที่จำเป็น ระบบสารธารณูปโภค การรักษาความปลอดภัย การสื่อสาร การเคลื่อนย้าย การขนส่ง การจัดเตรียมอาหาร การจัดเตรียมสถานที่สำรอง การประสานงานกับองค์กรอื่น และการรายงาน

⁷⁹ การป้องกันภัยพิบัติ หมายถึง การป้องกันผลกระทบอันเกิดจากภัยพิบัติที่จะมีผลกระทบต่อองค์กร และการดำเนินการขององค์กร

⁸⁰ การบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่อง หมายถึง การเตรียมความพร้อมขององค์กรในการเผชิญกับภาวะฉุกเฉินโดยมีการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) โดยต้องมีการซ้อมแผนเพื่อให้สามารถบริหารจัดการระบบบริการ ระบบปฏิบัติการและระบบสารสนเทศได้เมื่อเกิดสถานการณ์จริง

⁸¹ ระบบปฏิบัติการที่ใช้เทคโนโลยีเชิงปฏิบัติงานในการตรวจสอบและควบคุมระบบ อุปกรณ์ เครื่องจักร กระบวนการ ในสถานพยาบาลและเครื่องมือแพทย์

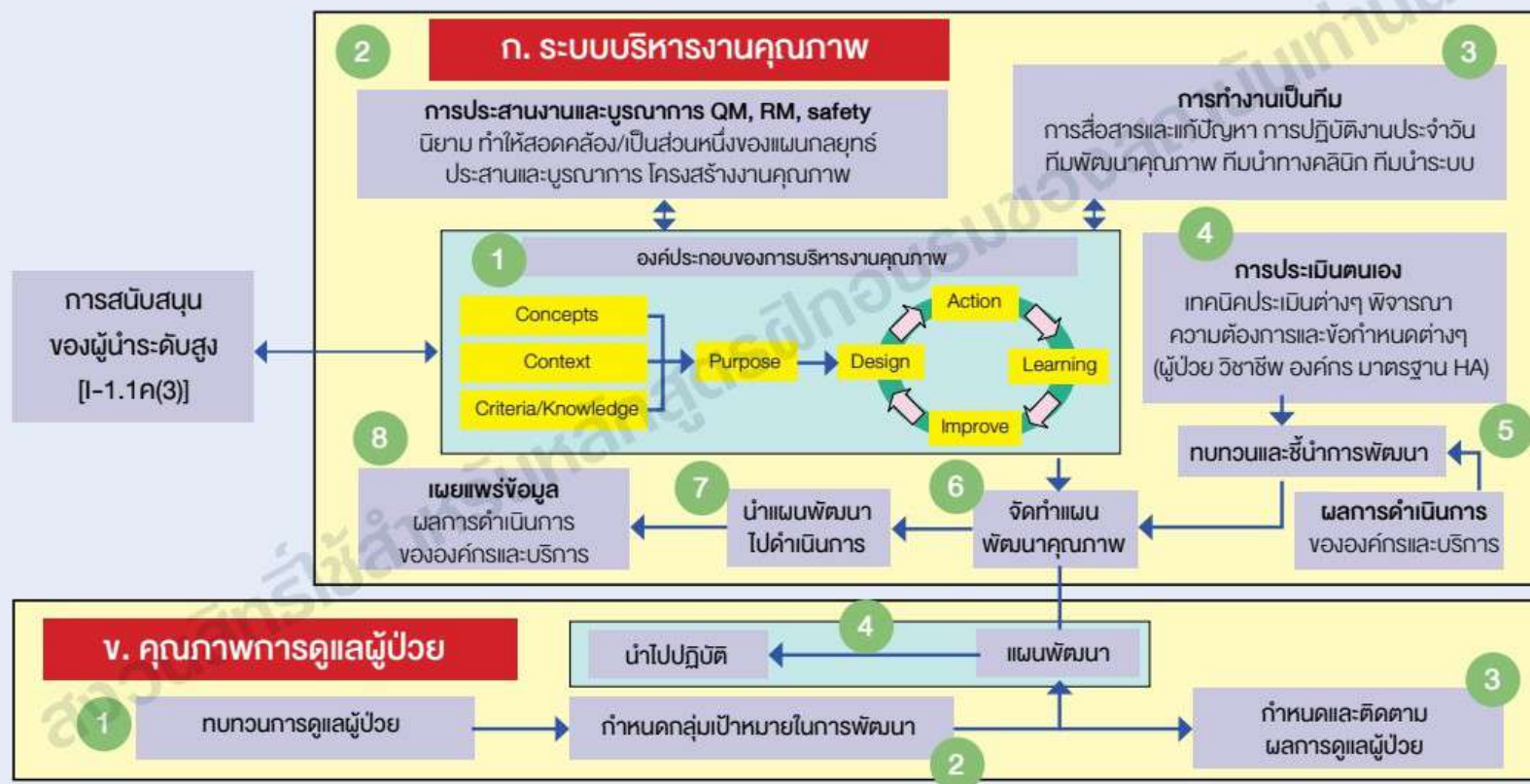
⁸² ระบบสารสนเทศ แผนบริหารความต่อเนื่องในระบบสารสนเทศต้องครอบคลุม แผนกู้คืนระบบหลังภัยพิบัติ ซึ่งอาจพิจารณาถึงสถานการณ์ต่างๆ เช่น การโจมตีทางไซเบอร์หรือความล้มเหลวของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) และวิธีการสร้างความต่อเนื่องของบริการในสถานการณ์ดังกล่าว ที่จัดทำเป็นเอกสารและผ่านการทดสอบแล้ว

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-1 การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย (Quality, Risk and Safety Management)

II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management)

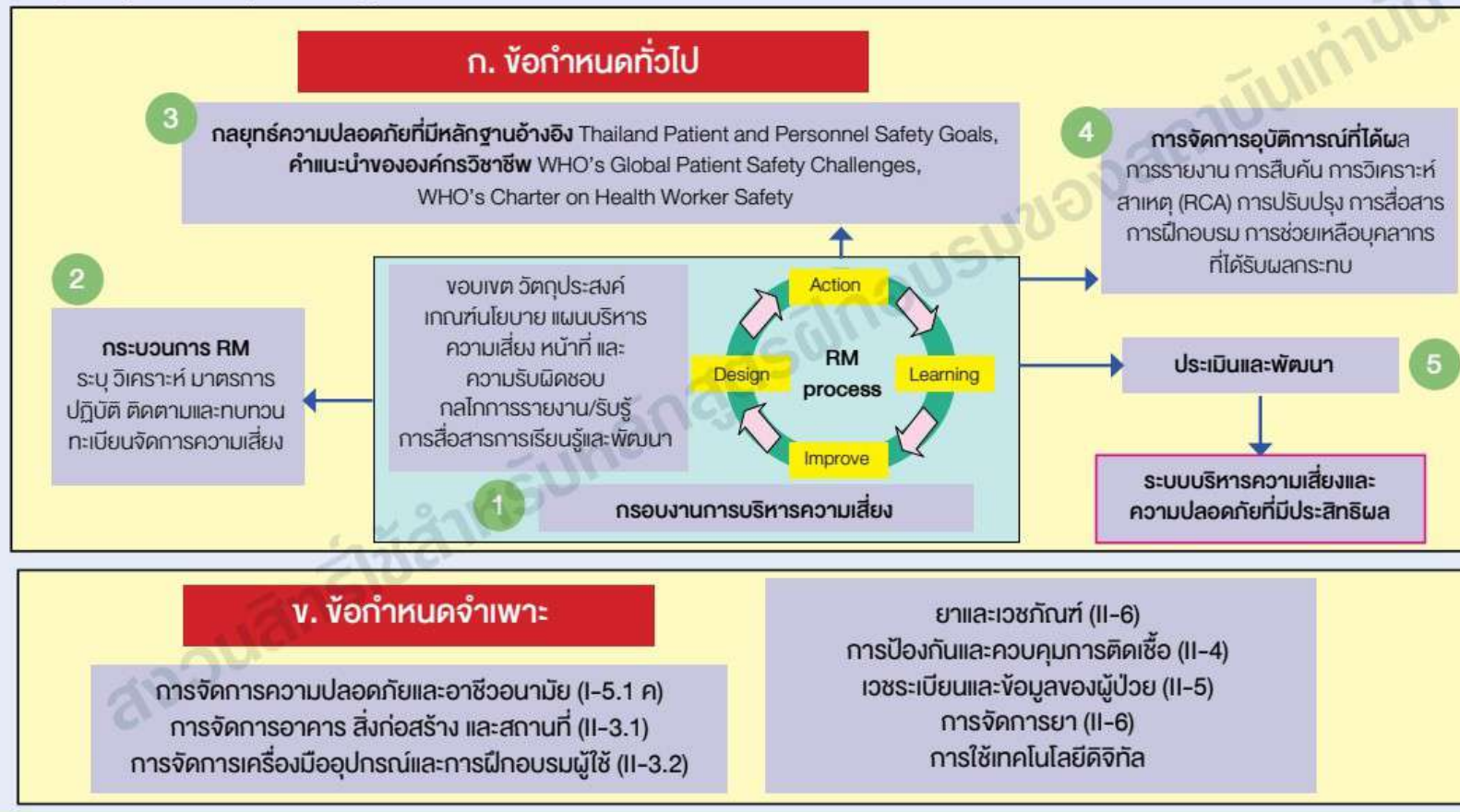
องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการบริหารงานคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เหมาะสม และได้ผล



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-1.2 การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย (Safety and Risk Management)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีการบริหารงานคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
อย่างเป็นองค์รวม⁸³ เหมาะสมและได้ผล

ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ (Quality Management System)

- (1) องค์กรนำระบบบริหารงานคุณภาพสู่การปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญเพื่อสนับสนุนการออกแบบ การนำสู่การปฏิบัติ การธำรง การเรียนรู้ และการพัฒนากระบวนการบริหารงานคุณภาพ โดย:
 - (i) มีการบริหารคุณภาพตามแนวคิดการบริหารงานคุณภาพ (concept) โดยคำนึงถึงบริบทขององค์กร (context) ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์/แนวปฏิบัติที่เหมาะสม (criteria);
 - (ii) มีการกำหนดวัตถุประสงค์คุณภาพ (objective/purpose) ที่ใช้ติดตามประเมินผลได้;
 - (iii) นำไปสู่การออกแบบ (design) ระบบ/กระบวนการที่ยึดผู้คนเป็นศูนย์กลาง นำสู่การปฏิบัติ (action) ที่ได้ผล มีการกำกับติดตาม ประเมินผล และการเรียนรู้ (learning) อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบ/กระบวนการ (improve) สร้างนวัตกรรม บูรณาการ รวมถึงการออกแบบใหม่ (re-design) อย่างเป็นระบบ

⁸³ การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เป็นแนวทางการดูแลที่คำนึงถึงสภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยคำนึงว่าการดูแลอาจได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการหลายราย และคำว่า “แบบองค์รวม” หมายความว่าความถึงการดูแลโดยรวม ซึ่งอาจขยายไปถึงการพิจารณาความต้องการการดูแลทางกายภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในบริบทสุขภาพจิตและสภาวะทางจิตใจของผู้รับบริการในบริบทสุขภาพกาย

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) องค์กรมีการประสานงานและบูรณาการนำระบบการบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้:
- (i) กำหนดนิยาม “ความเสี่ยง” และ “คุณภาพ” สื่อสารในองค์กร เพื่อนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน;
 - (ii) กำหนดให้การบริหารงานคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ (เชื่อมโยงกับ I-2 กลยุทธ์);
 - (iii) ผู้นำทุกระดับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย โดยทบทวน กำกับติดตามแก้ไขปัญหาลุप्तรรค ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง;
 - (iv) มีการประสานและบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสี่ยงในทุกขั้นตอนของการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล;
 - (v) มีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพ และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร เพื่อสนับสนุนการบูรณาการและประสานแผนพัฒนาคุณภาพให้ได้ผล
- (3) องค์กรส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ⁸⁴:
- (i) มีการสื่อสารและร่วมกันแก้ปัญหาที่ได้ผล;

⁸⁴ ทำงานเป็นทีมในทุกระดับ ได้แก่ ภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (ii) มีความร่วมมือกันของบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มีคุณภาพสูง โดยตระหนักถึงความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ;
- (iii) มีทีมคร่อมสายงาน/สหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่ออกแบบและกำกับดูแลภาพรวมของการพัฒนาระบบ⁸⁵
- (4) องค์กรใช้การประเมินตนเองเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนา ดังนี้:
 - (i) มีการใช้เทคนิค/เครื่องมือการประเมินผล⁸⁶ อย่างเหมาะสม;
 - (ii) มีการประเมินการออกแบบระบบบริการเทียบกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (เชื่อมโยงกับบท I-3.1);
 - (iii) มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินการกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร แนวปฏิบัติที่มีหลักฐานวิชาการ รองรับมาตรฐานโรงพยาบาลและมาตรฐานอื่นๆ และตัวเทียบ (benchmark) ตามระดับที่เหมาะสมเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ;
 - (iv) มีการใช้วิธีการประเมินตนเองที่หลากหลาย⁸⁷ และเหมาะสม

⁸⁵ กำกับดูแลภาพรวมของการพัฒนาระบบ เช่น ทีมทางคลินิก ทีมงานระบบงานสำคัญ เป็นต้น

⁸⁶ การใช้เทคนิค/เครื่องมือการประเมินผล เช่น วิธีการเชิงคุณภาพ วิธีการประเมินที่เป็นระบบโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ การวิจัย เป็นต้น

⁸⁷ การประเมินตนเองที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเขียนบันทึกความก้าวหน้าและรายงานการประเมินตนเองในระดับหน่วยงาน/องค์กร การใช้ตามรอยทางคลินิก การเยี่ยมสำรวจภายใน การสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ป่วย การทบทวนเชิงคุณภาพ การตรวจสอบและป้อนกลับข้อมูล การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์ การทบทวนหลังกิจกรรม การติดตามตัวชี้วัด เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (5) องค์กรรวบรวม ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์ ผลการดำเนินการและโอกาสพัฒนาที่ได้จากการประเมินตนเองมาใช้ในการทบทวนและชี้นำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Improvement Activities) (เชื่อมโยงบทที่ I-4.1 และตอนที่ IV)
- (6) องค์กรจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาสำคัญ ครอบคลุมการพัฒนาทั้งองค์กร:
 - (i) มีการกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบชัดเจน;
 - (ii) ระบุกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์;
 - (iii) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง;
 - (iv) ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ;
 - (v) ใช้ติดตามและประเมินผลได้
- (7) องค์กรสื่อสารแผนพัฒนาคุณภาพกับผู้มีส่วนได้เสีย นำแผนไปดำเนินการและติดตามประเมินผลการพัฒนา
- (8) องค์กรเผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินการขององค์กรและผลการดำเนินงานของบริการต่อสาธารณะ

ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Quality)

- (1) ทีมดูแลผู้ป่วยทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย⁸⁸ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลและค้นหาโอกาสพัฒนา

⁸⁸ การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน/การตรวจสอบทางคลินิก/การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ การทบทวนอุบัติการณ์/ภาวะแทรกซ้อน/การเสียชีวิต การทบทวนการใช้ทรัพยากร การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย การประเมินความรู้ความสามารถและทักษะ การทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการใช้เลือด การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล การทบทวนตัวชี้วัด โดยผู้ป่วยครอบคลุมถึงผู้รับบริการสุขภาพด้านสร้างเสริมและป้องกัน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิก⁸⁹ ที่จะเป็นเป้าหมายการพัฒนาและกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการดูแล
- (3) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดตัววัดที่เหมาะสมในการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
- (4) ทีมดูแลผู้ป่วยจัดทำแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและนำไปดำเนินการ โดยใช้กิจกรรม/วิธีการที่หลากหลาย⁹⁰ ตามความเหมาะสม

⁸⁹ **กลุ่มประชากรทางคลินิก** (clinical population) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยด้วยภาวะใดภาวะหนึ่งหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้รับการผ่าตัดสมอง หรือ กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เช่น กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น (อายุ 15-21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) หรือกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้พิการ/ด้อยโอกาส เป็นต้น

⁹⁰ **กิจกรรม/วิธีการที่หลากหลาย** เช่น ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ฝึกอบรม การใช้ข้อมูลวิชาการ การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า การสร้างนวัตกรรม การเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมิติด้านการป้องกัน สร้างเสริม รักษา ปั่นฟู ตามความเหมาะสม เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-1.2 การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย (Safety and Risk Management)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน

ก. ข้อกำหนดทั่วไป (General Requirements)

- (1) องค์กรกำหนดกรอบงานการบริหารความเสี่ยง (risk management framework) ซึ่งสนับสนุนการออกแบบระบบการนำไปปฏิบัติ การอ้าง และการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นแนวทางเชิงกลยุทธ์เพื่อการจัดการบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย ประกอบด้วย:
 - (i) ขอบเขต วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง และเกณฑ์สำหรับการประเมินความเสี่ยง;
 - (ii) นโยบายการบริหารความเสี่ยงที่แสดงความมุ่งมั่นในการบริหารความเสี่ยงและทิศทางการดำเนินการ;
 - (iii) แผนบริหารความเสี่ยง เป้าหมายด้านความปลอดภัย และตัวชี้วัดผลด้านความปลอดภัย;
 - (iv) หน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย;
 - (v) กลไกการรายงาน/รับรู้ความเสี่ยงและอุบัติการณ์⁹¹;
 - (vi) กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงกับผู้เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้เสีย;
 - (vii) ระบบการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

⁹¹ องค์กรอาจเข้าร่วมโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ของประเทศ (National Reporting and Learning System: NRLS) โดยบูรณาการข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ขององค์กรกับภาพรวม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเชิงระบบของประเทศ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) องค์กรมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลและเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันอันตรายและสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานบุคลากร และผู้มาเยือน:
- (i) มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง⁹² การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดและความรุนแรง/ผลที่จะตามมา การกำหนดมาตรการป้องกันและบรรเทาความเสี่ยงและนำไปปฏิบัติติดตามและทบทวนความเสี่ยง;
 - (ii) ใช้ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register) ที่ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน/เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกและใช้ในการติดตามอย่างต่อเนื่องให้เป็นปัจจุบันที่ส่งเสริมความเป็นปัจจุบันและพลวัตในการจัดการความเสี่ยง
- (3) องค์กรกำหนดและนำกลยุทธ์ความปลอดภัย⁹³ ที่มีหลักฐานอ้างอิงและเหมาะสมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และจัดบริการสุขภาพ⁹⁴:

⁹² **การระบุความเสี่ยง** ควรครอบคลุมความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ ความเสี่ยงจากการดำเนินงานและการเงิน รวมถึงความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่

⁹³ **กลยุทธ์ความปลอดภัย** องค์กรสามารถศึกษา Global Patient safety Action Plan 2021-2030 ซึ่งองค์การอนามัยโลกเชิญชวนประเทศสมาชิกทั่วโลกบูรณาการแนวทางสู่การปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

⁹⁴ **การดูแลผู้ป่วยและการจัดบริการสุขภาพ** ตัวอย่างเช่น กระบวนการระบุตัวผู้ป่วยในทุกขั้นตอนการรักษาอย่างเป็นระบบ มาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการวินิจฉัยโรค การตรวจวินิจฉัยและการรายงานผลการตรวจ คำแนะนำที่ให้ การดูแลที่ให้ การละเว้นการดูแล การหกล้ม การปกป้องผู้ใช้บริการที่เปราะบาง การหลบหนีจากบริการ การรักษา การใช้ยา การผ่าตัดและหัตถการรุกราน การใช้เลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การระบุและถ่ายโอนตัวอย่างทางชีวภาพ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (i) คำแนะนำตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนของประเทศไทย (Thailand Patient, Personnel, and People Safety Goals⁹⁵);
- (ii) คำแนะนำขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง;
- (iii) คำแนะนำที่มีหลักฐานอ้างอิงอื่นๆ เช่น ความท้าทายระดับโลกเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHO Global Patient Safety Challenges), กฎบัตรเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHO Patient Safety Rights Charter), และกฎบัตรเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร (WHO Charter on Health Worker Safety) ที่เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก
- (4) องค์กรใช้กระบวนการจัดการอุบัติการณ์ (incident management) ที่ทันเวลาและได้ผล. โดยกระบวนการประกอบด้วย:
 - (i) การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ ครอบคลุมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร หรือผู้มาเยือน;

⁹⁵ Thailand Patient, Personnel, and People Safety Goals หมายถึง เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนของประเทศไทย ที่กำหนดโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรประเทศไทย ประกอบด้วยหัวข้อหลัก Patient Safety: S-Safe Surgery, I-Infection Prevention & Control, M-Medication and Blood Safety, P-Process of care, L-Line, Tube and Catheter & Laboratory, E- Emergency Response, Personnel Safety: S-Security of Information and Social Media, I-Infection Exposure, M-Mental Health and Mediation, P- Process of Work, L- Lane and Legal, E- Environment Safety, และ People Safety: S-Social Responsibilities, I-Information System Management, M-Medication and Product Safety, P-Process Strengthening for Health Promotion and People Safety, L-Legislation/Regulations and Rules, E-Emergency Response

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (ii) การตรวจสอบ สืบค้น วิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ (root cause analysis) และตอบสนองต่ออุบัติการณ์;
- (iii) การตอบสนองต่ออุบัติการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย⁹⁶ ด้วยการวิเคราะห์เชิงระบบ โดยมุ่งเน้นไปที่กระบวนการและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ และการเรียนรู้เพื่อหาวิธีการป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคต;
- (iv) การเปิดเผยข้อมูล (provide open disclosure) เกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้นตามความเหมาะสม⁹⁷ โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือมีบทบาทหน้าที่;
- (v) การฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการระบุนัยความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์ การตรวจสอบข้อเท็จจริง การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบและวิธีการสื่อสารเมื่อเกิดอุบัติการณ์;
- (vi) การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย⁹⁸ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

⁹⁶ อุบัติการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety incident) หมายความว่ารวมถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายและเหตุเกือบพลาด (near miss incident) และความผิดพลาดในกระบวนการดูแลที่ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ ต่อผู้ป่วย

⁹⁷ องค์ประกอบของการเปิดเผยข้อมูลอย่างเปิดเผยอาจประกอบด้วย การขอโทษหรือแสดงความเสียใจ การอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ซึ่งครอบคลุมครอบครัว ญาติและผู้ดูแล เล่าประสบการณ์ของตน และคำอธิบายขั้นตอนที่ดำเนินการเพื่อจัดการกับเหตุการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

⁹⁸ การสนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ เช่น กระบวนการที่ไม่เลือกปฏิบัติ ให้โอกาสในการสรุปเหตุการณ์หลังเกิดเหตุการณ์และให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกิดขึ้นซ้ำ โดยไม่ต้องกลัวการถูกตำหนิหรือการแก้แค้น การช่วยเหลือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์คือการดูแลบุคลากรที่อาจได้รับอันตรายทางจิตใจหรือเป็น “เหยื่อรายที่สอง” (second victim)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (5) องค์กรประเมิน พัฒนา เรียนรู้ และรายงานผลการดำเนินงานเรื่องความเสี่ยงและความปลอดภัย:
- (i) การประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาและเรียนรู้;
 - (ii) การรายงานผลการระบุ การจัดการ และการบรรเทาความเสี่ยง รวมถึงบทเรียนที่ได้รับต่อคณะกรรมการกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ;
 - (iii) การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยทั่วทั้งองค์กรและนำมาปรับปรุงเพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยในองค์กร.

ข. ข้อกำหนดเฉพาะ (Specific Requirements)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการแบบบูรณาการกับระบบงานที่เป็นความเสี่ยงสำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้:

- (1) การจัดการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย/โปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร; (เชื่อมโยง I-5.1 ค)
- (2) การจัดให้มีพื้นที่เพียงพอ พร้อมการบำรุงรักษา การทำความสะอาด และการตรวจสอบสถานพยาบาลตามแผน เพื่อให้การให้บริการมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ; (เชื่อมโยง II-3)
- (3) การตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษา และเปลี่ยนเครื่องมืออุปกรณ์อย่างเป็นระบบและวางแผนไว้ เพื่อสนับสนุนการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ; (เชื่อมโยง II-3)
- (4) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์อย่างปลอดภัย ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีเพียงบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมและมีความสามารถเท่านั้นที่ใช้อุปกรณ์เฉพาะทาง; (เชื่อมโยง II-3)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

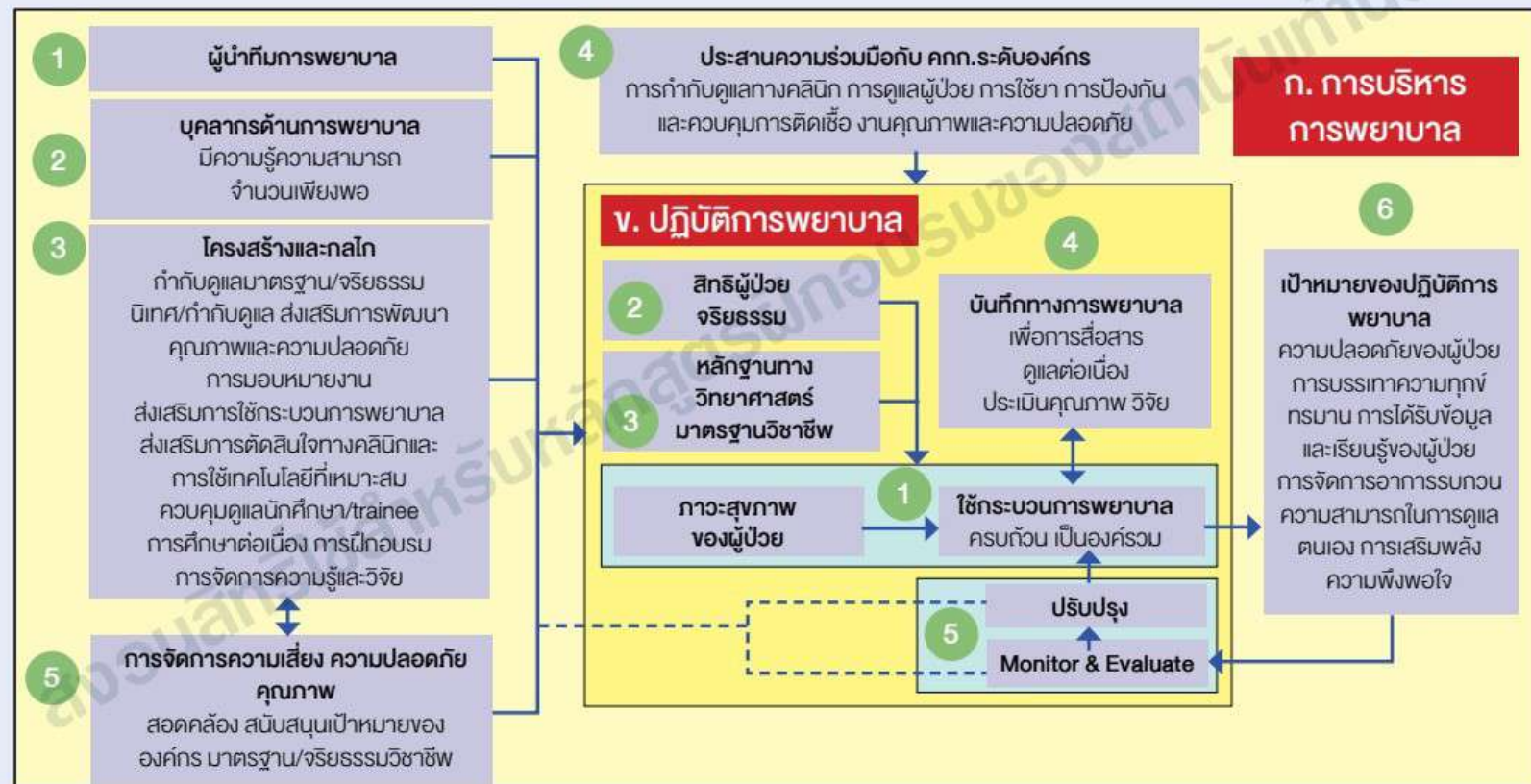
- (5) การจัดการเวชระเบียน และข้อมูลของผู้ป่วย; (เชื่อมโยง II-5)
- (6) การจัดการยา (ครอบคลุมการจัดหา การจัดเก็บ การสั่งจ่ายยา การผสมยา การจ่ายยา และการบริหารยา) การตรวจสอบความถูกต้องของยาและการกำจัดการอย่างปลอดภัย; (เชื่อมโยง II-6)
- (7) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย. (เชื่อมโยง II-10)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (Professional Governance)

II – 2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance)

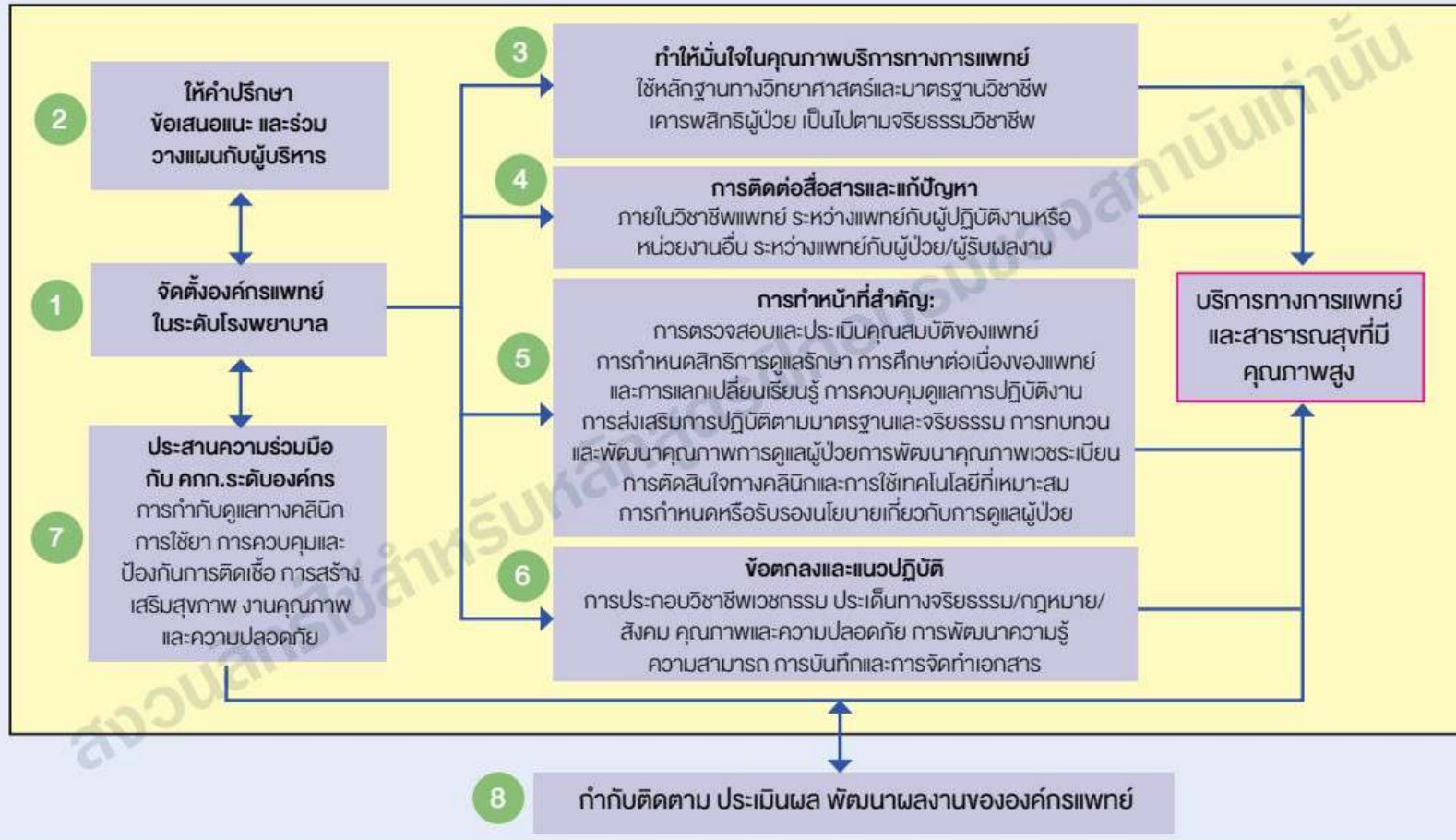
องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ (Medical Staff Governance)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าองค์กรแพทย์ กำหนดหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance)

องค์กร**ทำให้เชื่อมั่นว่า**มีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.

ก. การบริหารการพยาบาล (Nursing Administration)

- (1) ผู้นำสูงสุดและผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านการบริหาร⁹⁹ และการปฏิบัติการพยาบาล
- (2) องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่ทำให้เชื่อมั่นว่าจะมีบุคลากรด้านการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ¹⁰⁰ และจำนวนเพียงพอ¹⁰¹ เหมาะสมกับบริการที่องค์กรจัดให้มี โดยครอบคลุมทั้งบุคลากรขององค์กรและผู้ปฏิบัติงานที่มาจากภายนอก

⁹⁹ เช่น การนำด้วยวิสัยทัศน์ การเป็นโค้ช การมีทักษะการสื่อสารที่ดี การมีทักษะการสร้างสัมพันธ์ที่ดี การวางแผนความสำเร็จขององค์กร ความ เป็นมืออาชีพในวิชาชีพการพยาบาล การสร้าง เครือข่ายและเสริมพลังชุมชน ความเป็นนานาชาติ การให้การสนับสนุน เป็นต้น

¹⁰⁰ **การทำให้เชื่อมั่นด้านความรู้ความสามารถ** หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อให้มีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติและสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะ งานที่มอบหมาย การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนา บุคลากรทางการพยาบาลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น

¹⁰¹ **การสร้าง ความมั่นใจด้านความเพียงพอ** หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อให้มีบุคลากรทางการพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอต่อการดูแล ผู้ป่วย อย่างปลอดภัยและบุคลากรปลอดภัย เช่น การกำหนดหลักเกณฑ์/แนวทางการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยตามความ หนักเบาหรือระดับความต้องการดูแล (patient acuity) แนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังในภาวะฉุกเฉิน การบริหารจัดการให้มีบุคลากร ทางการพยาบาลปฏิบัติงานเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนอัตรากำลังระยะสั้น ระยะยาว ที่สอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจหรือ กลยุทธ์องค์กร เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (3) องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่มีโครงสร้างและกลไกการทำงานที่สำคัญต่อไปนี้ได้อย่างได้ผล:
- (i) การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ;
 - (ii) การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากร;
 - (iii) การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ;
 - (iv) การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วย;
 - (v) การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม;
 - (vi) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษา และพยาบาลที่อยู่ในช่วงเวลาการฝึกอบรมในโรงพยาบาล;
 - (vii) การจัดการศึกษาต่อเนื่องตามข้อกำหนดของสภาวิชาชีพ การวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนพันธกิจและกลยุทธ์องค์กร การฝึกอบรมก่อนและระหว่างประจำการ เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ทักษะและความพร้อมในการให้บริการ รวมถึงการจัดการความรู้และส่งเสริมการศึกษาวิจัย
- (4) องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลทางคลินิก การดูแลผู้ป่วย การใช้ยาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ งานคุณภาพและความปลอดภัย
- (5) องค์กรมีการจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (6) องค์กรมีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้ป่วย การจัดการอาการรบกวน ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุง/พัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง.

ข. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices)

- (1) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยมีการประสานการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและครอบครัว ตลอดจนวางแผนให้การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานได้รับบริการที่มีคุณภาพสูง ครอบคลุม รอบด้านครบถ้วน และเป็นองค์รวม
- (2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- (3) ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย
- (4) บันทึกและรายงานทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย
- (5) มีการติดตามประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ (Medical Staff Governance)

องค์กร**ทำให้เชื่อมั่นว่า**องค์กรแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

- (1) องค์กรจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาล เพื่อให้**ทำให้เชื่อมั่นว่า**จะให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ.
- (2) องค์กรแพทย์ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนกับผู้บริหารเกี่ยวกับการกำกับดูแลทางคลินิก และการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูง
- (3) องค์กรแพทย์สร้างความมั่นใจว่าการให้บริการทางการแพทย์อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาตรฐานวิชาชีพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย และเป็นไปตามจริยธรรมวิชาชีพ
- (4) องค์กรมีโครงสร้างและกลไกเพื่อส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและการแก้ปัญหาทั้งภายในวิชาชีพแพทย์ ระหว่างแพทย์กับผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงานอื่น และระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอย่างได้ผล
- (5) องค์กรแพทย์ทำหน้าที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐาน รอบด้านและครบถ้วน และเป็นองค์กรรวม ดังนี้:
 - (i) การตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของแพทย์;
 - (ii) การกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคน เพื่อเป็นหลักประกันว่าแพทย์ปฏิบัติงานที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญ/เชี่ยวชาญ;

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (iii) การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์¹⁰² และการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องทางวิชาชีพ ตามที่องค์กรวิชาชีพแนะนำ;
 - (iv) การให้คำแนะนำ ปรึกษา และ/หรือควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม แพทย์จบใหม่ และแพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ;
 - (v) การส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ;
 - (vi) การส่งเสริมการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค การตัดสินใจทางคลินิก การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ การคาดการณ์ และจัดการความเสี่ยง และการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง;
 - (vii) การส่งเสริมให้แพทย์มีบทบาท และเป็นผู้ดำเนินการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย;
 - (viii) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน;
 - (ix) การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม;
 - (x) การกำหนดหรือรับรองนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
- (6) องค์กรแพทย์มีข้อตกลงและแนวปฏิบัติในการทำงานของแพทย์ที่ทุกคนยึดถือและนำไปปฏิบัติ ครอบคลุมประเด็น:
- (i) การประกอบวิชาชีพเวชกรรม;
 - (ii) ประเด็นทางจริยธรรม/กฎหมาย/สังคม;
 - (iii) คุณภาพและความปลอดภัย;
 - (iv) การพัฒนาความรู้ความสามารถ;
 - (v) การบันทึกและการจัดทำเอกสาร

¹⁰²การศึกษาต่อเนื่อง ครอบคลุมการบูรณาการ เรื่อง Continuing Professional Development ในกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่กำหนดโดย ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศ.น.พ.)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (7) องค์กรแพทย์ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่มีหน้าที่ออกแบบและกำกับดูแลภาพรวมของการพัฒนาระบบการดูแลทางคลินิก และระบบงานสำคัญ เช่น การกำกับดูแลทางคลินิก คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพคุณภาพและความปลอดภัย
- (8) องค์กรแพทย์มีการกำกับติดตามและประเมินผลงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Environment of Care)

II – 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (Physical Environment and Safety)

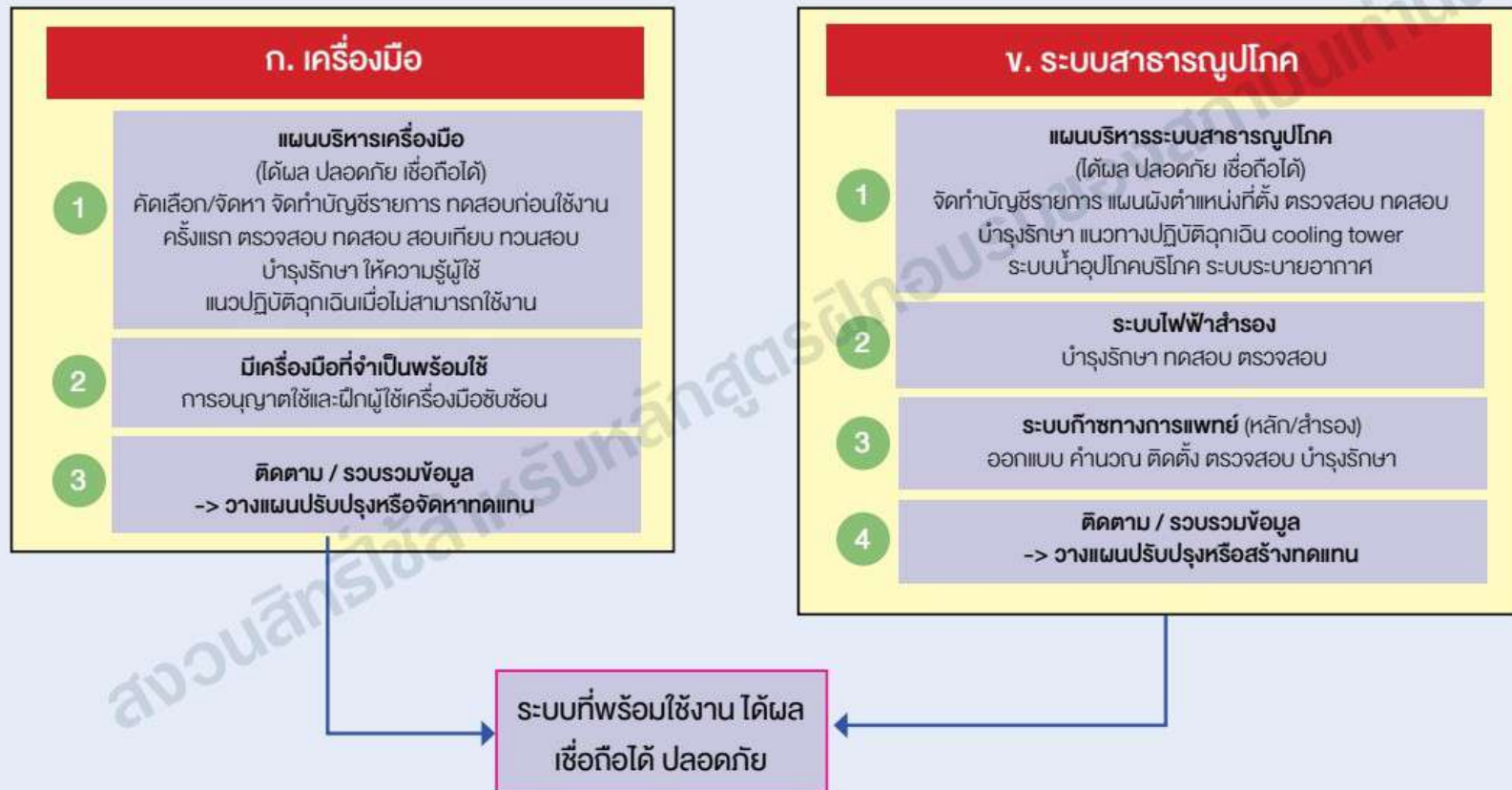
องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย เอื้อต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (Equipment and Utility System)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบเครื่องมือและสาธารณูปโภคที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อการใช้งานที่ได้ผล เชื่อถือได้ และปลอดภัย



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment for Health Promotion and Environment Protection)

องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (Physical Environment and Safety)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย
เอื้อต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน

ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ (Safety and Security)

- (1) โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กร:
 - (i) เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ และมาตรฐานวิชาชีพ;
 - (ii) มีการออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- (2) องค์กรมอบหมายผู้รับผิดชอบให้กำกับดูแลระบบบริหารอาคารสถานที่ ความปลอดภัย การรักษาความปลอดภัย ติดตามและปรับปรุงระบบดังกล่าวในทุกแง่มุม
- (3) องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยทุก 6 เดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทุกปีในพื้นที่อื่นๆ
- (4) องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก¹⁰³ นำไปจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำสู่การปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่พบป้องกันการเกิดอันตราย อารมณ์ไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากร และผู้มาเยือน

¹⁰³ การประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุก รวมถึง การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดจากงานก่อสร้าง ตกแต่งปรับปรุง และรื้อทำลาย
สิ่งก่อสร้าง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (5) บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ข. วัสดุและของเสียอันตราย (Hazardous Materials and Waste)

- (1) องค์กรจัดการวัสดุและของเสียอันตราย¹⁰⁴ อย่างปลอดภัย ด้วยการระบุรายการวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการคัดเลือก ล้มผัส จัดเก็บ เคลื่อนย้าย ใช้ และกำจัดวัสดุและของเสียอันตรายดังกล่าว ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ค. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย (Fire Safety)

- (1) องค์กรจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและนำไปปฏิบัติ ครอบคลุมประเด็นดังนี้:
- (i) การสำรวจพื้นที่เสี่ยง;
 - (ii) การป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย;
 - (iii) การตรวจจับแต่เริ่มแรก;
 - (iv) การดับเพลิง;
 - (v) การเคลื่อนย้าย/ขนย้ายออกจากอาคารอย่างปลอดภัย เมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน

¹⁰⁴ วัสดุและของเสียอันตราย เช่น ยาหมดอายุ ยาเหลือใช้ ยาเคมีบำบัด สารเคมี สารกัมมันตรังสี ขยะติดเชื้อและของมีคม ของเสียที่เป็นพิษหรือเป็นอันตราย

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) องค์กรให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักทั่วทั้งองค์กร และดำเนินการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ:
 - (i) มีการค้นหาจุดอ่อนและโอกาสพัฒนา;
 - (ii) มีการประเมินความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ;
 - (iii) มีการประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมและความรู้ของบุคลากรจากการฝึกซ้อมเพื่อรองรับอัคคีภัย.
- (3) องค์กรตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือ ในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย¹⁰⁵ ให้พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

¹⁰⁵ ระบบและเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย เช่น เครื่องตรวจจับควัน เครื่องแจ้งสัญญาณไฟไหม้ ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ) อุปกรณ์ผจญเพลิง เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (Equipment and Utility System)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบเครื่องมือและสาธารณูปโภคที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อการใช้งานที่ได้ผล เชื่อถือได้ และปลอดภัย.

ก. เครื่องมือ (Equipment)

- (1) องค์กรจัดทำแผนบริหารเครื่องมือ¹⁰⁶ และนำไปปฏิบัติ เพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ ซึ่งแผนประกอบด้วย:
 - (i) กระบวนการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือ;
 - (ii) การจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือที่ครอบคลุมอยู่ในแผน;
 - (iii) การทดสอบสมรรถนะและความปลอดภัยของเครื่องมือก่อนใช้งานครั้งแรก;
 - (iv) การตรวจสอบ ทดสอบ การสอบเทียบ การทวนสอบ เพื่อติดตามความเที่ยงตรงของเครื่องมือ และบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาที่กำหนด;
 - (v) การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ การให้คำปรึกษาทางเทคนิคโดยผู้มีความชำนาญ และการฝึกอบรมบุคลากรในการใช้เครื่องมือได้อย่างปลอดภัย;
 - (vi) แนวปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้

¹⁰⁶ ระบบเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์เสริมตามที่กำหนดใน พรบ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ระบบโปรแกรมสนับสนุนการดูแล เครื่องมือดิจิทัลเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแล รวมถึงการแพทย์ทางไกล และการใช้ปัญญาประดิษฐ์

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) องค์กรมีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ได้มาตรฐาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย:
 - (i) เครื่องมือที่ซับซ้อนต้องใช้โดยผู้ที่ได้รับอนุญาตการใช้จากองค์กร;
 - (ii) บุคลากรผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ.
- (3) องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบเครื่องมือ และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาทดแทนในระยะยาว

ข. ระบบสาธารณูปโภค¹⁰⁷ (Utility Systems)

- (1) องค์กรจัดทำแผนบริหารระบบสาธารณูปโภคเพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย พร้อมใช้ตลอดเวลา และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ ซึ่งแผนนี้ประกอบด้วย:
 - (i) การจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบของระบบสาธารณูปโภค;
 - (ii) แผนผังตำแหน่งที่ตั้งต่างๆ ของระบบสาธารณูปโภค;
 - (iii) การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษา อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด;
 - (iv) แนวปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสาธารณูปโภคไม่สามารถใช้งานได้;

¹⁰⁷ **ระบบสาธารณูปโภค** ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบก๊าซที่ใช้ในทางการแพทย์และระบบสุญญากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบไอน้ำ ระบบติดต่อสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (v) การดูแลบำรุงรักษาและตรวจสอบฝ้าระวังระบบ Cooling tower และการป้องกันและควบคุมปริมาณเชื้อโรคในระบบน้ำอุปโภค/บริโภค;
- (vi) ประสิทธิภาพของระบบระบายอากาศ เพื่อควบคุมการปนเปื้อนในอากาศและการตรวจสอบ¹⁰⁸ อย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด
- (2) องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองและระบบสำรองสำหรับก๊าซที่ใช้ทางการแพทย์ให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด¹⁰⁹ โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ
- (3) องค์กรจัดให้มีระบบก๊าซทางการแพทย์ ทั้งระบบหลัก และระบบสำรองต้องได้รับการออกแบบ คำนวณ ติดตั้ง และตรวจสอบที่ถูกต้องตามมาตรฐาน และต้องเพียงพอต่อการให้บริการ รวมทั้งการดูแล และบำรุงรักษาระบบ จะต้องได้รับการตรวจสอบที่เหมาะสมได้มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ¹¹⁰
- (4) องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณูปโภค เพื่อใช้วางแผนปรับปรุงหรือสร้างทดแทน

¹⁰⁸ ควบคุมการปนเปื้อนในอากาศและการตรวจสอบ เช่น ห้องควบคุมการติดเชื้อ ห้องสะอาดปราศจากเชื้อ ห้องความดันบวก ห้องความดันลบ เป็นต้น

¹⁰⁹ จุดบริการที่จำเป็นต้องมีไฟฟ้าสำรอง ได้แก่ ระบบเตือนภัย ไฟทางออก ป้ายบอกทางออก ระบบสื่อสารฉุกเฉิน ที่เก็บเลือด/กระดุก/เนื้อเยื่อ/ยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ ห้องฉุกเฉิน ลิฟต์ (มีอย่างน้อย 1 ตัวสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้) เครื่องอัดอากาศทางการแพทย์ ระบบสูญญากาศ จุดที่ต้องใช้เครื่องมือช่วยชีวิต ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น ห้องคลอด หน่วยทารกแรกเกิด

¹¹⁰ ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของก๊าซทางการแพทย์เป็นระยะโดยเฉพาะก๊าซทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลผลิตขึ้นใช้เอง เช่น อากาศทางการแพทย์ เป็นต้น

II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment for Health Promotion and Environment Protection)

องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพะ

ก. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

- (1) องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ครอบครัว บุคลากร และผู้มาเยือน
- (2) องค์กรจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประชาชนทั่วไป.
- (3) องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและครอบครัวกับบุคลากร
- (4) องค์กรส่งเสริมการเข้าถึง การบริโภค อาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงวิถีชีวิตและ ไม่มีการใช้/จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ
- (5) องค์กรส่งเสริมให้มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ และคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment Protection)

- (1) องค์กรมีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ:
 - (i) มีศักยภาพในการบำบัดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้ง;
 - (ii) มีการดูแลรักษาระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม;
 - (iii) มีคู่มือกำหนดมาตรฐานขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงานควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย;
 - (iv) มีการตรวจคุณภาพของน้ำที่ผ่านการบำบัดตามที่กฎหมายกำหนด¹¹¹;
 - (v) มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย¹¹²;
 - (vi) น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุดมีค่ามาตรฐานตามที่หน่วยราชการ
- (2) องค์กรจัดการเพื่อลดปริมาณของเสีย/คาร์บอนฟุตพริ้นท์:
 - (i) จัดให้มีระบบการนำมาใช้ซ้ำ (reuse);
 - (ii) การลดปริมาณการใช้ (reduction);

¹¹¹ กฎหมายกำหนด มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

¹¹² การบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (iii) การแปรรูป (recycle);
- (iv) การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งทางตรงและทางอ้อม¹¹³.
- (3) องค์กรมีระบบและวิธีการกำจัดขยะมูลฝอยทุกประเภท ที่ถูกสุขลักษณะและถูกต้องตามกฎหมาย:
 - (i) มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสม และเพียงพอ;
 - (ii) มีกระบวนการแยกรับ/ขนย้าย/จัดที่พัก สำหรับขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตราย ที่รัดกุม;
 - (iii) มีการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเคลื่อนย้ายและกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี;
 - (iv) มีกระบวนการในการกำจัดขยะทั่วไป ขยะมูลฝอยติดเชื้อ และขยะมูลฝอยที่เป็นพิษ/อันตราย อย่างเหมาะสม;
 - (v) มีกระบวนการจัดหา/ตรวจสอบผู้รับช่วง การกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ และขยะมูลฝอยที่เป็นพิษ/อันตราย ที่เหมาะสม.
- (4) องค์กรร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ดำเนินการพิทักษ์ปกป้องและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ประเมินและรับฟังเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสียของโรงพยาบาลที่มีผลกระทบต่อชุมชน

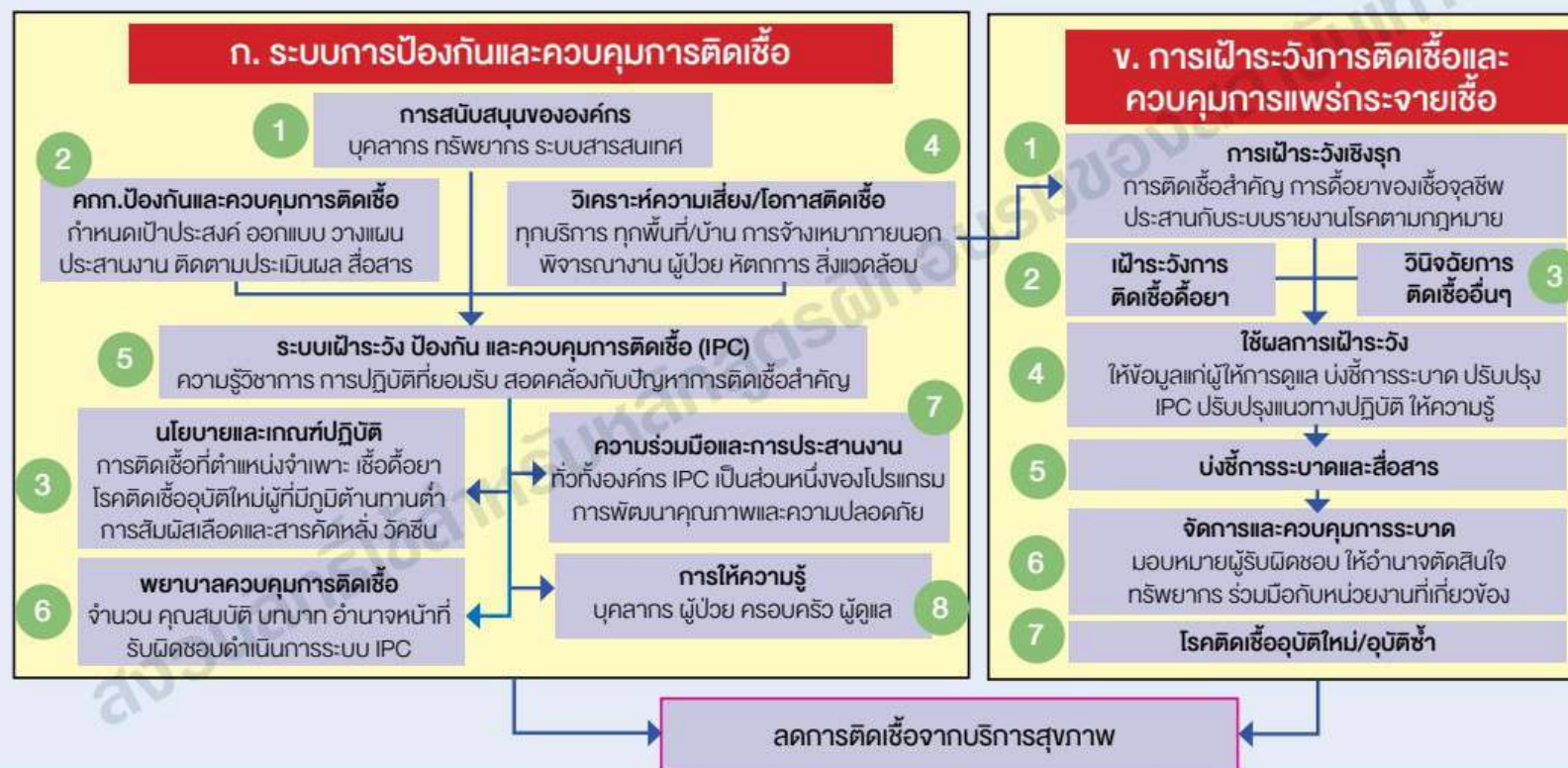
¹¹³ การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม การจัดการที่ใส่ใจในการลดคาร์บอน (low-carbon care) ติดตามและจัดการ การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการใช้บริการสุขภาพและการดูแลที่เกินจำเป็น (reduce overuse of health and care services) การมุ่งเน้นการดูแลเชิงป้องกัน การประสานการดูแลเพื่อลดจำนวนการนัดของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การลดการส่งตรวจทดสอบที่เกินจำเป็น การลดการทำหัตถการ/กิจกรรมการดูแลที่สิ้นเปลือง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

II – 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการประสานงานที่ดี และมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันและลดการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)

องค์กร**ทำให้มั่นใจว่า**มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการประสานงานที่ดี และมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ

ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)

- (1) ผู้นำองค์กรสนับสนุนระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยจัดให้มีบุคลากรที่มีความสามารถ¹¹⁴ มีทรัพยากรเพียงพอ และมีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยรองรับการทำงาน
- (2) องค์กรจัดให้มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพที่สอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น แพทย์¹¹⁵ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักระบาดวิทยา และนักจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อเป็นกลไกดำเนินงานและประสานงานกิจกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยให้ทำหน้าที่ต่างๆ ดังนี้:

¹¹⁴ ผู้นำควรสร้างเสริมความสามารถของบุคลากร โดยสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง ได้รับการอบรมหรือศึกษาด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวมีความรู้ เข้าใจและสามารถร่วมกันพัฒนาและวางระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

¹¹⁵ แพทย์ ควรเป็นแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวจากการปฏิบัติ หรือการศึกษาข้อมูลวิชาการ ควรได้รับการฝึกอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมที่จัดขึ้นโดยองค์กรมาตรฐานและควรมีการฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (i) กำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ;
 - (ii) ออกแบบ/กำกับดูแลระบบเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ;
 - (iii) วางแผน ประสานงาน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ;
 - (iv) สรุปผลการดำเนินการและสื่อสารกับทุกภาคส่วนในองค์กรเพื่อนำมาปรับปรุงนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อ
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (3) องค์กรกำหนดนโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุม
ประเด็นต่อไปนี้:
- (i) การติดเชื้อที่ตำแหน่งจำเพาะ/อุปกรณ์จำเพาะ¹¹⁶;
 - (ii) มาตรการเพื่อจัดการและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา¹¹⁷ รวมถึงมีมาตรการกำกับดูแลการใช้ยาต้าน
จุลชีพให้เป็นไปอย่างเหมาะสมตามแนวทางในข้อ II-6.1 ก (5);
 - (iii) มาตรการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ;
 - (iv) การดูแลและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ;

¹¹⁶ ตำแหน่งจำเพาะ/อุปกรณ์จำเพาะ เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อ
จากการใช้สายสวนหลอดเลือดชนิดต่างๆ การติดเชื้อในกระแสเลือด และการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับหัตถการต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร

¹¹⁷ องค์ประกอบหลักของการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ได้แก่ การเฝ้าระวังและติดตามอัตราการพบเชื้อดื้อยา การแยกผู้ป่วย
ตามกลไกการแพร่กระจายเชื้อรวมทั้งการทำความสะอาดอย่างถูกต้อง การกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม
ของผู้ป่วยและระบบบริหารจัดการแบบสหสาขาวิชาชีพ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (v) การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในระหว่างปฏิบัติงาน การดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หรือโรคติดต่อ เช่น วัณโรคและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และมีมาตรการที่ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง (ในกรณีเป็นโรคที่ระบาดได้ง่าย);
- (vi) การให้บุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานที่แนะนำโดยองค์การวิชาชีพ
- (4) องค์การวิเคราะห์ความเสี่ยง/โอกาสเกิดการติดเชื้อที่ครอบคลุมทุกบริการและทุกพื้นที่ ที่มีผลต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และบุคลากร โดยคำนึงถึงลักษณะของงาน ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย หัตถการ โครงสร้างสิ่งแวดล้อม และบุคลากร การวิเคราะห์ควรครอบคลุมถึงหน่วยงานจ้างเหมาบริการจากภายนอก การติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา และครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใส่คาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์กลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน
- (5) องค์การออกแบบระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่บริการ และกลุ่มเป้าหมายทั้งในผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และบุคลากร บนพื้นฐานของความรู้วิชาการ
- (6) องค์การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse: ICN) แบบเต็มเวลา อย่างน้อยหนึ่งคน¹¹⁸ โดย ICN ควรมีจำนวนที่เหมาะสมกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาลตามสัดส่วนที่กำหนด ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินการระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้ทำหน้าที่นี้มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม และการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ ตลอดจนสอดคล้องกับปัญหาการติดเชื้อสำคัญขององค์กร ประสิทธิภาพ มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจน ให้สามารถใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือดำเนินการศึกษาเมื่อรับรู้ว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/บุคลากรของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

¹¹⁸ กรณีโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัด สามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาในช่วงเปลี่ยนผ่านที่ต้องแสดงให้เห็นถึงแนวทางปฏิบัติ แผนการพัฒนา และการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (7) ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งมีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีภายในทั่วทั้งองค์กรร่วมกับพันธมิตร ผู้ป่วย และครอบครัว
- (8) องค์กรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากร แพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยองค์กรทำให้มั่นใจได้ว่าบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเป็นวัฒนธรรม.

ข. การเฝ้าระวังการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (Infection Surveillance and Control)

- (1) องค์กรเฝ้าระวังการติดเชื้อจากบริการสุขภาพในเชิงรุกจากลำดับความสำคัญที่ระบุไว้ โดยใช้คำจำกัดความที่เป็นมาตรฐาน วิธีการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับทางวิชาการและสอดคล้องกับบริบทขององค์กร ครอบคลุมตลอดภาวะต่อเนื่องของการดูแล กำหนดระบบการเฝ้าระวังหลังจำหน่ายที่มีความเหมาะสมกับบริบท และประสานกับผู้รับผิดชอบในระบบรายงานโรคตามที่กฎหมายกำหนด
- (2) องค์กรมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา รวมทั้งมีระบบการติดตามแบบแผนการดื้อยาของเชื้อจุลชีพ
- (3) องค์กรมีกระบวนการในการวินิจฉัยและยืนยันเมื่อสงสัยการติดเชื้อจากบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว สำหรับผู้ป่วยที่ซึ่งไม่ได้มีระบบการเฝ้าระวังไปข้างหน้าในข้อ (1)
- (4) องค์กรใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการระบาด ปรับปรุงระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติและป้องกันการติดเชื้อในลักษณะเดียวกัน และเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากร

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (5) องค์กรจัดทำแนวทางการป้องกันการระบาดของโรคหรือเชื้อก่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและนำไปปฏิบัติ มีการระบุการระบาดในลักษณะของบุคคล สถานที่ เวลา การนำแนวทางไปปฏิบัติและสื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) องค์กรมอบหมายผู้รับผิดชอบพร้อมด้วยทรัพยากรและอำนาจตัดสินใจที่เพียงพอ เพื่อบริหารจัดการและควบคุมการระบาด โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง
- (7) องค์กรมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดวิธีการในการรับรู้สถานการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เป็นระบบและเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขภายนอกและชุมชน และมีการสื่อสารภายในองค์กรได้ทันต่อสถานการณ์

II-4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันและลดการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ

ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป (General Infection Prevention Practices)

- (1) องค์กรมีการจัดทำระเบียบ/แนวทางปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อและนำไปปฏิบัติ ดังนี้:
 - (i) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ จากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย บุคลากร ญาติ และสิ่งแวดล้อม (isolation precautions) ซึ่งประกอบด้วย Standard Precautions และ Transmission-based precautions¹¹⁹;
 - (ii) การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้
 - (iii) การจัดการกับวัสดุที่หมดอายุ และการนำอุปกรณ์การแพทย์ที่ออกแบบเพื่อใช้ครั้งเดียวแต่มีราคาแพงหรือจัดหาได้ยากกลับมาใช้ใหม่ (ถ้าสามารถนำมาใช้ได้)¹²⁰

¹¹⁹ Standard Precautions หมายถึง ชุดของการปฏิบัติพื้นฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมีการติดเชื้อหรือมีอาการหรือไม่ อาทิ การทำความสะอาดมือ (hand hygiene) การใช้เสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเมื่อคาดว่าจะมีการสัมผัสแหล่งโรค การป้องกันการถูกเข็มหรือวัสดุมีคมอื่นที่มด้า สุขอนามัย เกี่ยวกับการไอจาม การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การจัดการเสื้อผ้าและเครื่องนอนผู้ป่วย การจัดการขยะ การจัดการเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่วน Transmission-based precautions แบ่งออกเป็น Contact, Droplet, Vector และ Airborne transmission

¹²⁰ การใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ซ้ำอาจทำได้ภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับคำแนะนำการใช้งานจากผู้ผลิตและมาตรฐานการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ การจัดการครอบคลุมถึง: การกำหนดชนิดของวัสดุอุปกรณ์ที่อนุญาตให้ใช้งานซ้ำได้ จำนวนครั้งสูงสุดที่จะใช้ซ้ำได้ ลักษณะทางกายภาพที่บ่งชี้ว่าวัสดุอุปกรณ์นั้นไม่ควรนำมาใช้ซ้ำแล้ว กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและกระบวนการทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์นั้น ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้งานวัสดุอุปกรณ์นั้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (iv) การควบคุมการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือแพทย์ที่สถานพยาบาลยืมจากบริษัทผู้ผลิต (loaner instrument).
- (2) องค์กรมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ดังนี้:
 - (i) การก่อสร้างและปรับปรุงพื้นที่ภายในองค์กร ต้องมีการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อและผลกระทบอื่นที่เกิดจากงานก่อสร้าง ตกแต่งปรับปรุง และรื้อทำลายสิ่งก่อสร้าง แล้ววางมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น;
 - (ii) องค์กรจัดโครงสร้างอาคารสถานที่ วางระบบการควบคุมสภาพแวดล้อม ระบบระบายอากาศ และระบบสาธารณูปโภคโดยใช้วิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสม¹²¹ และบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค;
 - (iii) องค์กรจัดให้มีพื้นที่แยกโรค (zoning) และเส้นทางการเคลื่อนย้าย (patient flow) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อาจจะมีการแพร่ระบาดได้ง่าย;
 - (iv) องค์กรแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน;
 - (v) การทำความสะอาดพื้นผิวของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยด้วยความเหมาะสม เช่น กรณีผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ซึ่งต้องมีความเข้มงวดในการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นพิเศษ¹²².

¹²¹ การควบคุมสภาพแวดล้อม เช่น ห้องแยกระบบความดันอากาศเป็นบวก (positive pressure room) ห้องแยกผู้ป่วยโรคที่แพร่เชื้อทางอากาศ (Airborne infection isolation room: AIIR) การจัดระบบระบายอากาศและปรับอากาศ

¹²² การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นพิเศษ ทำความสะอาดพื้นผิวด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างถูกต้องตามข้อแนะนำการใช้ยาฆ่าเชื้อแต่ละชนิด เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อสูงสุด

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (3) มีการระบุพื้นที่ทำงานที่ต้องใส่ใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามมาตรการที่กำหนดโดยพื้นที่ควรให้ความสำคัญ¹²³

ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มจำเพาะ (Specific Infection Prevention Practices)

- (1) มีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำ การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้สายสวนหลอดเลือดและการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับหัตถการที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่ ตามแนวทางปฏิบัติที่องค์กรกำหนด รวมทั้งมีการกำหนดระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- (2) มีการดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
- (3) มีกระบวนการในการจัดการเชื้อที่ดื้อยาตามองค์ประกอบหลักดังกล่าวข้างต้น และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ โดยมุ่งเน้นการควบคุมเชื้อดื้อยาที่มีผลกระทบสูงต่อภาวะสุขภาพและผลการรักษา เช่น เชื้อดื้อยาที่พบบ่อย มีอัตราตายสูง

¹²³ ระบุพื้นที่ทำงานที่ ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความแออัด หน่วยบริการฉุกเฉิน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ผู้ป่วยวัณโรค ที่ยังไม่ได้รับการรักษาเพียงพอและผู้ป่วยเด็ก ห้องแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้ออันตราย หน่วยงานทันตกรรม หน่วยไตเทียม หน่วยงานเตรียมยา หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบวันเดียวกลับ หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว หน่วยกายภาพบำบัด หน่วย X-ray ห้อง/หน่วยผ่าชันสูตรศพ หน่วยซักฟอก

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

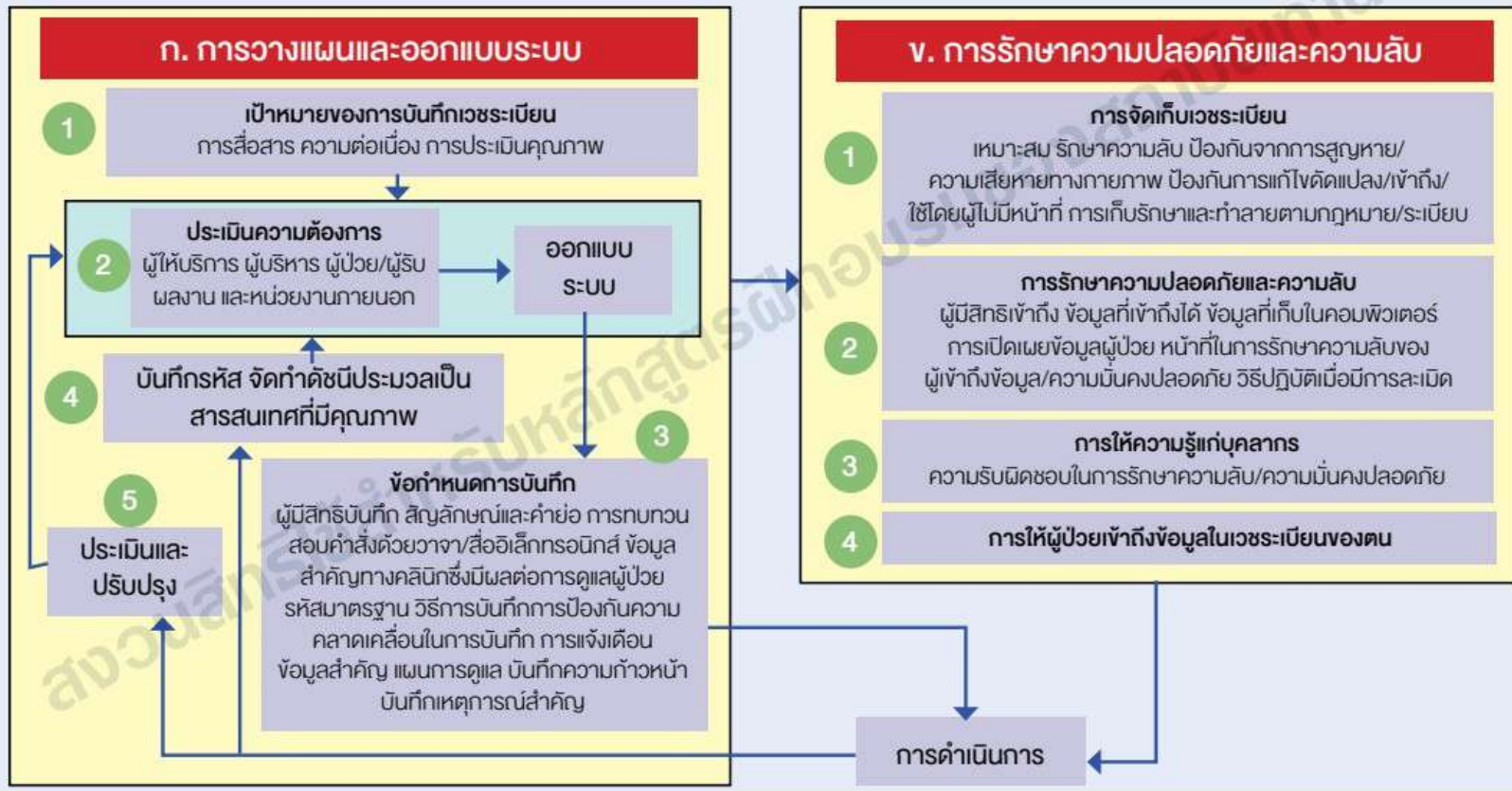
- (4) มีการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล และมีการกำหนดระบบการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยกับเครือข่าย/ชุมชนอย่างเหมาะสม
- (5) มีแผนปฏิบัติการและมีการซ้อมแผนรับมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำตามบริบทพื้นที่
- (6) มีการดำเนินการตามแนวทาง/ขั้นตอนในการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อจากการทำงานและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีการจัดให้บุคลากรได้รับวัคซีนที่จำเป็นตามความเหมาะสม บุคลากรมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อจากบุคลากรผู้ติดเชื้อ
- (7) มีการดำเนินการดูแลบุคลากรที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ/เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (เชื่อมโยง I-5.1 ค.)
- (8) มีการดำเนินการประสานงานเครือข่าย หรือส่งต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อ/เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อได้รับการดูแลต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-5 ระบบเวชระเบียน (Medical Record System)

II – 5.1ระบบเวชระเบียน (Medical Record System)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และบุคลากร



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (Patient Medical Record)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-5.1 ระบบเวชระเบียน¹²⁴ (Medical Record System)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และบุคลากร

ก. การวางแผนและออกแบบระบบ (Planning and Design)

- (1) องค์กรกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ
- (2) องค์กรออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของบุคลากร ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

¹²⁴ **เวชระเบียน** หมายถึง บันทึกทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วย เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ผลการชันสูตรบาดแผลหรือผลการชันสูตรพลิกศพ ผลการบันทึก รูปภาพหรือเครื่องหมายอื่นใด จากอุปกรณ์เครื่องมือในสถานพยาบาล หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใดๆ ที่เป็นการสั่งการรักษา การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่น การรับผู้ป่วยรักษาต่อ การกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ เอกสารอื่นๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์ เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและเอกสารอื่นใด ที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียน นอกจากนี้ยังรวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ในรูปแบบสื่อดิจิทัล หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR) ซึ่งเป็นรูปแบบของเวชระเบียนที่มีการพัฒนาขึ้นในปัจจุบัน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (3) เวชระเบียนผู้ป่วยมีข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และไม่สูญหายง่าย เพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและปลอดภัยครอบคลุมการบันทึกเวชระเบียนทางอิเล็กทรอนิกส์¹²⁵ การบันทึกเวชระเบียนควรเป็นไปตามข้อกำหนดต่อไปนี้:
- (i) มีการกำหนดผู้มีสิทธิบันทึกและปรับแก้ไขในเวชระเบียน;
 - (ii) มีการใช้สัญลักษณ์และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน;
 - (iii) มีการรับและทวนสอบคำสั่งการรักษาด้วยวาจา หรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์;
 - (v) มีการใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน;
 - (vi) มีการบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออก ระบุวันเวลา แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด และมีการลงนามที่ชัดเจน;
 - (vii) มีการออกแบบการบันทึกและการสอบทานเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลซึ่งครอบคลุมข้อมูลตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น ข้อมูลรูปภาพ ออกแบบการสอบทาน และการลงนามทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและสื่อสารทำความเข้าใจตรงกันในองค์กร;
 - (viii) มีการแจ้งเตือนข้อมูลสำคัญ;
 - (ix) มีการบันทึกความก้าวหน้า สิ่งที่เกิดขึ้น รายงานการให้คำปรึกษา ผลการตรวจวินิจฉัย และแผนการดูแลรักษาที่ทุกวิชาชีพใช้ร่วมกัน;

¹²⁵ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งแฟ้มที่ถูกบันทึกข้อมูลบริการ ข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน โดยพื้นฐานแพลตฟอร์มของโรงพยาบาลหรือจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (x) เหตุการณ์สำคัญ เช่น การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และการตอบสนองต่อการดูแลรักษา รวมถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น¹²⁶
- (4) ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกทบทวนและจัดทำดัชนี และประมวลผลเป็นสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ
- (5) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย

ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ (Security and confidentiality)

- (1) การจัดเก็บเวชระเบียนทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์:
 - (i) มีการจัดเก็บอย่างเหมาะสม;
 - (ii) มีการจัดเก็บที่รักษาความลับได้;
 - (iii) มีการจัดเก็บที่ปลอดภัย ได้รับการป้องกันจากการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ รวมถึงการโจมตีทางไซเบอร์ การแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่;
 - (iv) ถูกเก็บรักษาและถูกทำลายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

¹²⁶ การบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในเวชระเบียน เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและทีมผู้ให้การรักษาในการติดตาม เฝ้าระวัง และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) องค์กรกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความปลอดภัยและความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน ได้แก่:
 - (i) การกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล;
 - (ii) การระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับสามารถเข้าถึงได้;
 - (iii) มาตรการในการรักษาความปลอดภัยและความลับของข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บไว้ด้วยคอมพิวเตอร์;
 - (iv) กระบวนการทำลายควรเป็นไปเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลยังคงเป็นความลับ
 - (v) หน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ที่เข้าถึงข้อมูล
- (3) องค์กรให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับและวิธีการจัดการเมื่อมีการขอให้เปิดเผยหรือดำเนินการกับข้อมูลซึ่งอาจเป็นการละเมิดการรักษาความลับ.
- (4) องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวชระเบียนของตนหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายได้ โดยมีการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข้อจำกัดของสิ่งที่บันทึกอย่างถูกต้องเหมาะสม

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (Patient Medical Record)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่าผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

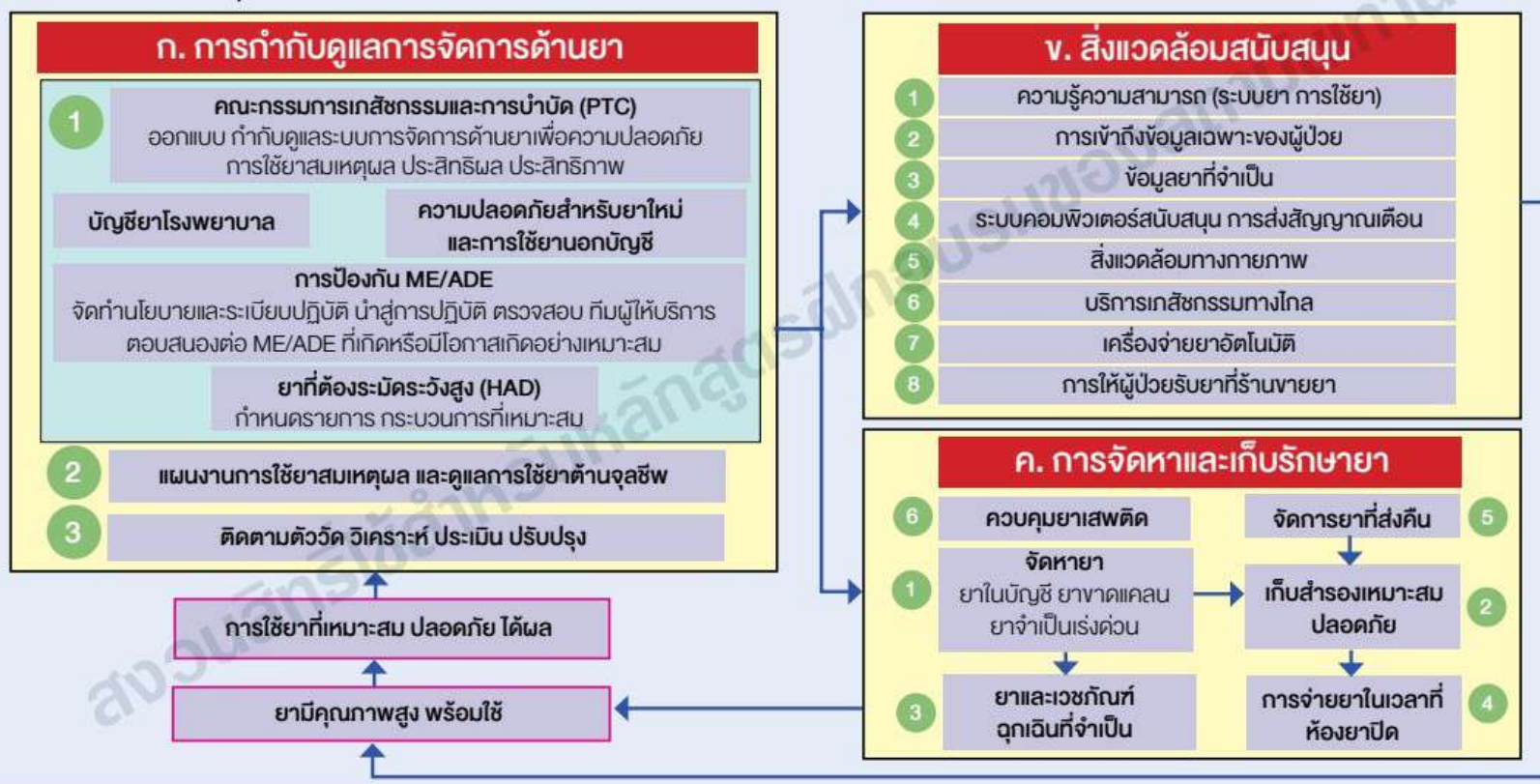
- (1) บันทึกวเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอ สำหรับ:
 - (i) สื่อสารระหว่างผู้ให้บริการในการระบุตัวผู้ป่วย;
 - (ii) สนับสนุนการวินิจฉัยโรคและแผนการดูแลรักษา;
 - (iii) ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา;
 - (iv) ทราบความเป็นไปของการรักษาและผลการรักษา;
 - (v) เชื่อมต่อความต่อเนื่องในการดูแล;
 - (vi) ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง;
 - (vii) ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย;
 - (viii) ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- (2) มีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิกซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย (significant clinical documentation) รวมถึงการวินิจฉัยโรคและหัตถการโดยใช้คำศัพท์ทางคลินิกที่เป็นที่เข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและผ่านระบบดิจิทัลเทคโนโลยี;
- (3) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง การบันทึกในเวลาที่กำหนด การบันทึกข้อมูลโดยผู้ที่มีสิทธิ และการทบทวนเวชระเบียนเพื่อเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพบริการ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-6 ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)

II – 6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Medication Oversight and Supportive Environment)

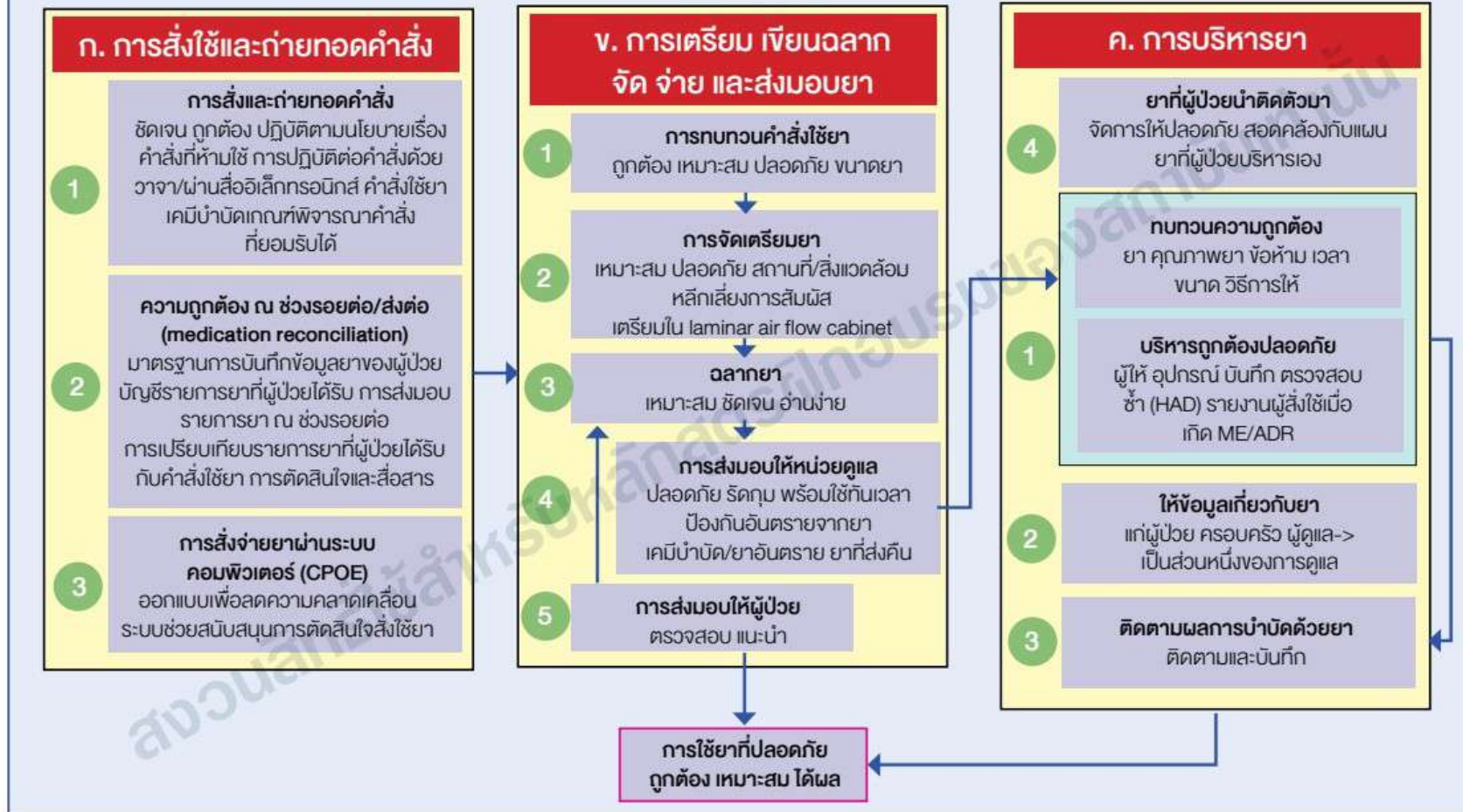
องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา ที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแล และสิ่งแวดล้อมสนับสนุน



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าการใช้ยามีความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Medication Oversight and Supportive Environment)

องค์กร**ทำให้มั่นใจว่า**มีระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา¹²⁷ ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน

ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (Medication Management Oversight)

- (1) องค์กรจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee - PTC) จากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่สำคัญ ดังนี้:
 - (i) ออกแบบและกำกับดูแลระบบการจัดการด้านยา¹²⁸ ครอบคลุมการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล¹²⁹

¹²⁷ ยา นิยามตามพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562 หมายถึง วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ (ซึ่งครอบคลุม ตำรายาแผนปัจจุบัน เช่น ตำรายาของประเทศไทย ตำรายามาตรฐานสมุนไพรไทย และตำรายาแผนโบราณ) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับ ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

¹²⁸ กำกับดูแลยาทุกชนิดในโรงพยาบาล ทั้งสารที่บ่งสีหรือสารที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค ยาที่ใช้ในห้องผ่าตัด วัคซีน รวมถึงสมุนไพรและยาแผนไทย ที่มีใช้ในโรงพยาบาล โดยอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ ด้านยาแต่ละประเภทเข้าเป็นคณะกรรมการหรืออนุกรรมการภายใต้ PTC และมีการติดตามผลการใช้ยาดังกล่าวในระบบของโรงพยาบาล เช่น การแพ้ยา ความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น

¹²⁹ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) หมายถึง การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (telecommunication) รวมทั้งการส่งมอบยาถึงบ้านผู้ป่วย

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

(telepharmacy) ให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล¹³⁰ มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ

- (ii) จัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น¹³¹ มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละครั้ง โดยนำข้อมูลความปลอดภัยด้านยาและความคุ้มค่ามาประกอบการพิจารณา;
- (iii) กำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง¹³² และการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น¹³³;
- (iv) กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา¹³⁴ แล้วนำสู่การปฏิบัติและมีการตรวจสอบการปฏิบัติ;

¹³⁰ **การใช้ยาอย่างสมเหตุผล** หมายถึง การจัดวางระบบและกระบวนการจัดการด้านยา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้นและเกิดความคุ้มค่าสูงสุดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อสังคม ในทางปฏิบัติสามารถอ้างอิงตามแนวทางคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มเติม

¹³¹ **การจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น** ทำโดยใช้เกณฑ์คัดเลือก ซึ่งประกอบด้วยข้อบ่งชี้ ประสิทธิภาพ ข้อมูลความปลอดภัย ความเสี่ยง และต้นทุน

¹³² **มาตรการความปลอดภัย** เช่น แบบฟอร์มสั่งยามาตรฐาน แนวทางการสั่งใช้ยา ระบบตรวจสอบ ระบบเตือนความจำ ข้อจำกัดในการใช้การบริหารยาและการเก็บรักษา ยา ตลอดจนการติดตามอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับยาที่ต้องติดตามความปลอดภัย (safety monitoring program) เป็นต้น

¹³³ **กรณีที่ต้องใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียา** มีกระบวนการในการอนุญาตและจัดหาโดยพิจารณาความจำเป็น ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงและความสามารถในการติดตามผล

¹³⁴ **นโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา** เช่น มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหาการป้องกันการสั่งใช้ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง การส่งเสริมการใช้ชื่อสามัญทางยา เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (v) กำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง¹³⁵ และทำให้มั่นใจในความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยซึ่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง ด้วยกระบวนการที่เหมาะสมในการจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่ายยา บริหารยา บันทึกข้อมูล และติดตามกำกับการใช้ยา
 - (vi) ติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ.
- (2) องค์กรสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นและมีนโยบายที่เอื้ออำนวยให้ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด สามารถติดตามกำกับ การดำเนินการแผนงาน ใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use Program) และแผนงานดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Stewardship Program) ด้วยมาตรการร่วมกันหลายประการ ให้มีการใช้อย่างเหมาะสม¹³⁶

¹³⁵ ยาที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง (high-alert medication) หมายถึง ยาที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการใช้ผิดวัตถุประสงค์ มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาสูง อาจรวมถึงยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาทดลอง ยาที่ต้องควบคุม ยาที่ไม่อยู่ใต้อาณัติของโรงพยาบาล ยาที่มีพิสัยการบำบัดแคบ (narrow therapeutic range) ยาทางจิตเวช ยาทางวิสัญญี ยาที่มีชื่อคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน

¹³⁶ การใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาด้านจุลชีพเฉพาะเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อ หรือใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อตามคำแนะนำมาตรฐานการไม่ให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง เป็นต้น รวมทั้งมีการวัดผลการปฏิบัติงานและมีการสื่อสารผลการปฏิบัติงานสู่ผู้เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

ข. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Supportive Environment)

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพ¹³⁷ ได้รับการประเมินและฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา¹³⁸ การใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี
- (2) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่:
 - (i) ข้อมูลทั่วไป¹³⁹;
 - (ii) ข้อมูลการวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา;
 - (iii) ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น¹⁴⁰
- (3) องค์กรมีข้อมูลยาที่จำเป็น¹⁴¹ ในรูปแบบที่ใช้งานง่ายในขณะสั่งใช้ จัดและให้ยาแก่ผู้ป่วย
- (4) องค์กรมีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา โดยมีการเตือนอย่างเหมาะสม สำหรับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างยา การแพ้ยาขนาดต่ำสุด และสูงสุดสำหรับยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง และมีแนวทางสำหรับการไม่ปฏิบัติตามสัญญาณเตือนเมื่อมีข้อบ่งชี้

¹³⁷ ผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

¹³⁸ ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา เช่น ระบบยาของโรงพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย การดำเนินการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา และบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเรื่องยา

¹³⁹ ข้อมูลทั่วไปที่สำคัญ เช่น การแพ้ยา การตั้งครรภ์ น้ำหนักตัว พื้นที่ผิวเมื่อต้องใช้คำนวณขนาดยา

¹⁴⁰ ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น การทำหน้าที่ของตับและไต ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง

¹⁴¹ ข้อมูลยาที่จำเป็น เช่น บัญชียาโรงพยาบาล ข้อมูลความคงตัวของยา ความเข้ากันไม่ได้ระหว่างยา-ยา หรือ ยา-สารละลาย การเก็บรักษา ยาแต่ละชนิดอย่างถูกต้อง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (5) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย บริหารยา และผลิตยา กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมารถกับเรื่องยาโดยไม่มีการรบกวน
- (6) องค์กรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติและสนับสนุนทรัพยากรในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ¹⁴²
- (7) การใช้เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ (automated dispensing machines) ต้องมีการตรวจสอบวันหมดอายุของยาในเครื่อง และมีฉลากยาครบถ้วนตามมาตรฐาน
- (8) การให้ผู้ป่วยไปรับยาจากร้านยาต้องมีข้อมูลที่เป็นครบถ้วน ได้แก่ ใบสั่งยาโดยแพทย์ ประวัติแพ้ยา การวินิจฉัย และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลกับร้านยาให้ตรวจสอบได้

ค. การจัดหาและเก็บรักษา (Medication Procurement and Storage)

- (1) องค์กรจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลน¹⁴³ และยาที่จำเป็นเร่งด่วน¹⁴⁴

¹⁴² ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

¹⁴³ การจัดการกับปัญหาขาดแคลน ได้แก่ การจัดหา การสื่อสารกับผู้สั่งใช้ยาและเจ้าหน้าที่ การจัดทำแนวทางการใช้หรือจ่ายยาทดแทน การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ

¹⁴⁴ การจัดหาที่จำเป็นเร่งด่วน ได้แก่ ยาช่วยชีวิต ยาฉุกเฉิน วัคซีน เซรุ่ม หรือยาอื่นๆ ที่องค์กรกำหนดให้เป็นยาสำคัญในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการจัดหาในสถานการณ์ภัยพิบัติ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) ยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย:
 - (i) เพื่อให้ความมั่นใจในด้านความเพียงพอ ความปลอดภัย มีคุณภาพและความคงตัว¹⁴⁵ พร้อมใช้ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร
 - (ii) มีระบบการเก็บยา การแยกยาที่มีชื่อพ้องมองคล้าย (Look Alike Sound Alike Drugs : LASA) ยาชนิดเดียวกันที่มีความเข้มข้นแตกต่างกัน ยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง ยาหมดอายุหรือยาที่ถูกเรียกคืนแยกเป็นสัดส่วน
 - (iii) ไม่มีการเก็บสารอิเล็กทรอนิกส์เข้มข้นที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยไว้ในหน่วยดูแลผู้ป่วย
 - (iv) ยาเคมีบำบัด ก๊าซและสารละลายที่ระเหยง่ายสำหรับการระงับความรู้สึกได้รับการเก็บในพื้นที่ที่มีการระบายอากาศได้ดี
- (3) องค์กรจัดให้มียาและ/หรือเวชภัณฑ์ฉุกเฉินที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆ อยู่ตลอดเวลา มีระบบควบคุม¹⁴⁶ และดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมีการจัดทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป
- (4) องค์กรมีระบบที่จะจ่ายยาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในเวลาที่ห้องยาปิด
- (5) องค์กรจัดการกับยาที่หมดอายุหรือยาที่ส่งคืนมาที่ห้องยาอย่างเหมาะสม เช่น ยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้ โดยยาที่ไม่ได้ใช้ จะได้รับการเก็บรักษาอย่างปลอดภัยจากการใช้งานที่ไม่เหมาะสม ก่อนที่จะกำจัดทิ้งอย่างปลอดภัย
- (6) องค์กรมีระบบการกำกับควบคุมการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

¹⁴⁵ การสร้างความมั่นใจว่ายามีความคงตัว ได้แก่ การแยกยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพออกไว้ต่างหากอย่างชัดเจน; การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในด้านอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ สำหรับยาที่มีความไวต่ออุณหภูมิหรือแสง

¹⁴⁶ ระบบควบคุมยาฉุกเฉิน เช่น มีการจัดเก็บยาฉุกเฉินในลักษณะที่สามารถระบุได้ว่ายาที่บรรจุในภาชนะนั้นยังมีครบถ้วนและไม่หมดอายุ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าการใช้ยามีความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา

ก. การสั่งใช้และถ่ายถอดคำสั่ง (Ordering and Transcribing)

- (1) ผู้สั่งใช้ยาเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายถอดคำสั่งอย่างถูกต้อง มีการสื่อสารคำสั่งใช้ยาที่เป็นมาตรฐานเพื่อลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาดมีการจัดทำ นำไปปฏิบัติ และตรวจสอบการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้:
 - (i) “คำสั่งใช้ยา” ที่ห้ามใช้¹⁴⁷;
 - (ii) การปฏิบัติต่อคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ คำสั่งด้วยวาจา และคำสั่งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์;
 - (iii) คำสั่งใช้ยาที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้า (pre-printed order) และจัดทำข้อปฏิบัติสำหรับคำสั่งใช้ยาเคมีบำบัด;
 - (iv) เกณฑ์พิจารณาคำสั่งใช้ยาที่ยอมรับได้
- (2) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จัดวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation):
 - (i) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด พัฒนาระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร;

¹⁴⁷ “คำสั่งใช้ยา” ที่ห้ามใช้ เช่น ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล เช่น สั่งยาเป็น cc. เพราะอาจจะมองเป็นเลขศูนย์ได้ เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (ii) ทีมสหวิชาชีพ ระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ¹⁴⁸ อย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในทุกจุดของการให้บริการ;
 - (iii) ทีมสหวิชาชีพ ส่งมอบรายการยาล่าสุดของผู้ป่วยที่ใช้ในโรงพยาบาล ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ต่อ และยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนถัดไป¹⁴⁹;
 - (iv) ทีมสหวิชาชีพ เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย เพื่อค้นหาที่ตกหล่น ลังซ้ำ ไม่เข้ากับสภาพของผู้ป่วย ผิดขนาด มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด;
 - (v) แพทย์ มีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย
- (3) ในกรณีที่มีการสั่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Computerized Physician Ordering Entry system: CPOE) ระบบดังกล่าวมีการออกแบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา และมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการสั่งใช้ยา

¹⁴⁸ การระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ชื่อยา ขนาดยา ความถี่ และวิธีการบริหารยา วันเวลาที่ใช้ยาครั้งสุดท้าย (last dose taken)

¹⁴⁹ การดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนถัดไป เช่น การส่งมอบรายการยาล่าสุด เพื่อรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น จำหน่ายผู้ป่วยส่งผู้ป่วยในมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

ข. การเตรียม การเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา (Preparing, Labelling, Dispensing, and Delivery)

- (1) ทีมผู้ให้บริการมีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความถูกต้อง:
 - (i) มีการตรวจสอบความเหมาะสมและความปลอดภัยก่อนการบริหารยาครั้งแรกของยาแต่ละขนาน หรือทบทวนเร็วที่สุดหลังบริหารยาในกรณีฉุกเฉิน;
 - (ii) มีการตรวจสอบซ้ำสำหรับการคำนวณขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยไตบกพร่องรุนแรง และผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด;
 - (iii) เภสัชกรติดต่อกับผู้สั่งใช้ยาถ้ามีข้อสงสัย
- (2) ทีมผู้ให้บริการมีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย:
 - (i) สถานที่สะอาดและเป็นระเบียบ มีการระบายอากาศ อุณหภูมิ และแสงสว่างที่เหมาะสม;
 - (ii) แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน;
 - (iii) ทีมเภสัชกรรมหลีกเลี่ยงการสัมผัสยาโดยตรงระหว่างการจัดเตรียม;
 - (iv) เวชภัณฑ์และสารละลายปราศจากเชื้อได้รับการเตรียมในตู้ปลอดเชื้อที่ควบคุมการไหลของม่านอากาศเป็นทิศทางเดียว (laminar air flow cabinet)
- (3) ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่าย ติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท¹⁵⁰ มีฉลากยาติดจนถึงจุดที่หย้าแก่ผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา

¹⁵⁰ การติดฉลากที่ภาชนะบรรจุยา รวมทั้ง Syringe สำหรับฉีดยาและ Flush; สายน้ำเกลือที่เตรียมนอกห้องผู้ป่วยหรือไกลจากเตียงผู้ป่วยทั้งหมด

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (4) ทีมผู้ให้บริการมีการส่งมอบยาให้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่:
 - (i) ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมใช้ ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย;
 - (ii) มีการปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่สัมผัสยาเคมีบำบัดและยาอันตรายอื่นๆ มีการจัดเตรียมชุด
 - (iii) อุปกรณ์ทำความสะอาดยาหรือสารอันตรายหกกระเด็น (hazardous drug spill kit) ที่สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก; ยาที่ถูกส่งคืนได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์ การคงสภาพ และได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม;
- (5) การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม
 - (i) มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ
 - (ii) มีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม¹⁵¹ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม
 - (iii) ครอบคลุมการพิจารณาวิธีการหรือแนวทางการส่งมอบยาที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยในการส่งยาในรูปแบบอื่นๆ ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง

ค. การบริหารยา (Administration)

- (1) ทีมผู้ให้บริการมีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้อง
 - (i) โดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยาที่เหมาะสม;

¹⁵¹ การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ความปลอดภัย ความถูกต้อง ความสามารถในการบริหารยาและ มุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยานั้นๆ ควรครอบคลุมอย่างน้อยในกลุ่มยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ สำคัญ ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ เช่น ยาสูดพ่น เป็นต้น