

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (ii) มีการตรวจสอบซ้ำโดยอิสระ¹⁵² ก่อนให้ยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง ณ จุดให้บริการ;
- (iii) มีการบันทึกเวลาที่ให้ยาจริงสำหรับกรณีการให้ยาล่าช้าหรือลืมให้;
- (iv) ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยา
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน¹⁵³ ข้อมูลที่ให้พิจารณาตามความเหมาะสม:
 - (i) รวมถึงชื่อยา เป้าหมายการใช้ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น;
 - (ii) วิธีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและเหมาะสม;
 - (iii) วิธีการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา;
 - (iv) สิ่งที่ต้องทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา
- (3) ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์
- (4) ทีมผู้ให้บริการมีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน ทีมผู้ให้บริการจัดให้มีกระบวนการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยสามารถบริหารเองได้ว่าเป็นยาตัวใด กับผู้ป่วยรายใด วิธีการเก็บรักษาโดยผู้ป่วยและกำจัดการอย่างปลอดภัยให้ผู้ป่วย การให้ความรู้และการบันทึก

¹⁵² **การตรวจสอบซ้ำโดยอิสระ** หมายถึง การสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยา ที่เหมาะสม โดยผู้ตรวจสอบคนละคนที่เป็นอย่างอิสระต่อกัน หากกรณีมีข้อจำกัดมีบุคลากรสำหรับการตรวจสอบเพียงคนเดียว ต้องทำการ Double check โดยการดูซ้ำอีกครั้งและเป็นการใช้ Cognitive review ไม่ใช่เพียงทำตามขั้นตอน

¹⁵³ **ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน** เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลโดยใช้ยาอย่างปลอดภัย และได้ผล

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-7 การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค¹⁵⁴ และบริการที่เกี่ยวข้อง (Diagnostic Investigation and Related Services)

II – 7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ (Radiology/Medical Imaging Services)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคลากรน้อยที่สุด เพื่อการวินิจฉัยโรค และดูแลอย่างเหมาะสม



¹⁵⁴ บริการตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค ครอบคลุมบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก/พยาธิวิทยากายวิภาค; บริการตรวจทางรังสีวิทยา/medical imaging; บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ เช่น การส่องกล้อง การตรวจการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก (Medical Laboratory / Clinical Pathology Service)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก/พยาธิวิทยากายวิภาค ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 7.3 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต (Blood Bank and Transfusion Service)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีบริการโลหิตที่ได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และลดการสิ้นเปลืองสูญเสียเปล่า เพื่อผลิตภัณฑ์โลหิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเพียงพอแก่ผู้ป่วย

1

บริการธนาคารเลือดและบริการโลหิตที่ได้มาตรฐาน
บริหารจัดการโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอและสามารถจัดการและประสานการใช้ทรัพยากร ตรวจสอบคุณภาพโลหิต

2

มาตรฐานธนาคารเลือดและบริการโลหิต
ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ฯ

3

ประเมินผลการรักษา
โดยการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

4

ระบบบริหารคุณภาพ ประเมินและพัฒนา

II-7.4 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก (Anatomical Pathology, Cell Cytology and Forensic Clinic Service)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการพยาธิวิทยากายวิภาค เซลล์วิทยา นิติเวชศาสตร์ และนิติเวชคลินิก ให้ข้อมูลถูกต้องน่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม

1

ปฏิบัติตามมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต
ที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย
มีการบริหารคุณภาพและความปลอดภัย

II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ (Other Diagnostic Investigation)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม

1

การจัดการผู้ป่วย
ประเมินก่อนตรวจ เตรียมผู้ป่วย ให้ข้อมูลขอความยินยอมในบริการที่เสี่ยงสูง

2

แปลผลโดยผู้มีคุณวุฒิ การบันทึก การสื่อสาร

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ (Radiology/Medical Imaging Services)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคลากรน้อยที่สุด เพื่อการวินิจฉัยโรค และดูแลอย่างเหมาะสม

ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ (Planning, Resource and Management)

- (1) องค์กรวางแผนและการจัดบริการรังสีวิทยาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรและลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล แผนจัดบริการครอบคลุมขอบเขตของบริการทรัพยากรที่ต้องการ¹⁵⁵ และระดับผลงานที่คาดหวัง มีการบริหารและกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมาย ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการรังสีวิทยาได้ภายในเวลาที่เหมาะสม โดยบริการขององค์กรหรือได้รับการส่งต่อ
- (2) องค์กรมีบุคลากรที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถรับผิดชอบงานแต่ละด้านตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง
- (3) การตรวจวินิจฉัย การทำหัตถการ และการรักษาทางรังสีวิทยาหรือภาพทางการแพทย์อื่นๆ ทำโดยผู้มีความรู้ คุณวุฒิและประสบการณ์ มีระบบการปรึกษารังสีแพทย์และทบทวนความถูกต้องของการอ่านผลการตรวจทางรังสีวิทยาตามความเหมาะสม

¹⁵⁵ ทรัพยากรที่ต้องการ ครอบคลุมบุคลากร พื้นที่บริการ เทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์ทางรังสีวิทยาที่เพียงพอและเหมาะสม

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (4) บริการรังสีวิทยามีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย¹⁵⁶
- (5) บริการรังสีวิทยามีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางรังสีพร้อมให้บริการ ให้หลักประกันในการป้องกันอันตรายจากรังสี และได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด¹⁵⁷
- (6) องค์การจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางรังสีวิทยา (Radiology Information Technology) ที่เหมาะสมกับขอบเขตบริการ¹⁵⁸
- (7) องค์การมีการประเมิน คัดเลือก กำกับ และติดตามคุณภาพของบริการรังสีวินิจฉัยที่ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจตามข้อตกลง รวมถึงการใช้บริการรังสีวินิจฉัยจากผู้ให้บริการภายนอก (outsourcing)
- (8) ผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่ดีกับผู้ใช้บริการรังสีวิทยาอย่างสม่ำเสมอ¹⁵⁹

¹⁵⁶ **พื้นที่ใช้สอย** ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้: การป้องกันอันตรายจากรังสี การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและการตรวจสอบ การแบ่งพื้นที่ปฏิบัติการและจัดเก็บอย่างเหมาะสม ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน การแยกพื้นที่รอสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสารทึบรังสี และป้ายเตือนเกี่ยวกับความปลอดภัย

¹⁵⁷ **การตรวจสอบจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด** เช่น การตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ใบรับแจ้งครอบครอง หรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

¹⁵⁸ **เทคโนโลยีสารสนเทศทางรังสีวิทยา** ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1. มีการจัดการเครือข่ายระบบสารสนเทศที่เหมาะสมและดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง 2. มีระบบจัดเก็บสำรองภาพทางรังสีและการกู้คืนข้อมูล 3. จอแสดงผลภาพทางรังสีเพื่อการแปลผลภาพของรังสีแพทย์ต้องให้ความละเอียดไม่น้อยกว่าความละเอียดของภาพที่ได้จากเครื่องตรวจทางรังสีนั้นๆ

¹⁵⁹ **การสื่อสารที่ดีกับผู้ใช้บริการรังสีวิทยา** ได้แก่ การประชุม การให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ การแปลผลการตรวจ การปรึกษาทางวิชาการ การตรวจเยี่ยมทางคลินิก การแจ้งการเปลี่ยนแปลง วิธีการตรวจ.

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

ข. การให้บริการรังสีวิทยา (Radiology Service Provision)

- (1) ผู้ป่วยมีใบคำขอส่งตรวจรักษาทางรังสีจากแพทย์ผู้ส่งตรวจ:
 - (i) คำขอส่งตรวจระบุข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจที่ชัดเจน เป็นข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมบนพื้นฐานของหลักฐานวิชาการและข้อแนะนำขององค์กรวิชาชีพ;
 - (ii) การส่งตรวจคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงข้อห้ามในการส่งตรวจ;
- (2) ผู้ให้บริการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม:
 - (i) มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและลงนามยินยอมในกรณีที่เป็นการตรวจที่มีความเสี่ยงสูง
 - (ii) มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อให้มั่นใจว่าผลการตรวจมีคุณภาพตามที่ต้องการ และป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์
- (3) ผู้ป่วยได้รับการบริการรังสีวิทยาในเวลาที่เหมาะสมตามลำดับความเร่งด่วน พิจารณาจากระดับความรุนแรง ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ และโอกาสเกิดอันตรายจากการรอคอย มีระบบทางด่วน (fast track) สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจอย่างเร่งด่วน
- (4) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในขณะที่ได้รับการบริการรังสีวิทยา:
 - (i) มีการประเมินและเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังตรวจหรือทำหัตถการ;
 - (ii) ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับผู้ป่วยหนัก ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ป่วยหลังได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (5) กระบวนการถ่ายภาพรังสีเป็นไปอย่างเหมาะสม:
 - (i) ได้รับคำอธิบายขั้นตอนต่างๆ;
 - (ii) วิธีการตรวจ การจัดทำ การใช้อุปกรณ์ การแสดงเครื่องหมาย เป็นไปอย่างถูกต้อง;
 - (iii) การตั้งค่าเทคนิคการเอกซเรย์ที่เหมาะสมตามหลักวิชาการและความปลอดภัยของผู้ป่วย;
 - (iv) กรณีที่มีการฉีดสารเปรียบต่าง (contrast media) ต้องมีการซักประวัติการแพ้ยา การวัดสัญญาณชีพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และตรวจดูค่าการทำงานของไต เพื่อระวังการเกิดภาวะ contrast-induced nephropathy
- (6) ผู้ให้บริการมีการแสดงข้อมูลสำคัญบนภาพรังสี:¹⁶⁰
 - (i) มีเครื่องมือที่สามารถแสดงค่าปริมาณรังสีบนจอภาพของเครื่องมือ มีการแสดงข้อมูลนั้นบนภาพรังสีหรือใน Picture Archiving and Communication System (PACS) และมีข้อมูลปริมาณรังสีรวมที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจทางรังสี
- (7) การแปลผลภาพรังสีทำโดย:
 - (i) รังสีแพทย์หรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายซึ่งผ่านการอบรมเฉพาะทางนั้นๆ;
 - (ii) มีระบบการปรึกษารังสีแพทย์และทบทวนความถูกต้องของการอ่านผลการตรวจทางรังสีวิทยาตามความเหมาะสม;

¹⁶⁰ การแสดงข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ เลขที่โรงพยาบาล วันที่ทำการตรวจ ชื่อสถานพยาบาล ทำที่ถ่าย มีสัญลักษณ์บอกตำแหน่งซ้ายหรือขวา ปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ หรือ exposure factor

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (iii) มีการสื่อสารระหว่างรังสีแพทย์และแพทย์ผู้ส่งตรวจ ในกรณีที่ผลการวินิจฉัยผิดปกติ มีอาการรุนแรงหรือมีความเร่งด่วนในการตรวจรักษา

ค. การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย (Quality and Safety Management)

- (1) ผู้ให้บริการมีการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไปนี้ขณะให้บริการรังสีวิทยา:
 - (i) การระบุตัวผู้ป่วย อวัยวะที่ตรวจ ตำแหน่งที่ตรวจ และการตรวจทางรังสีที่ถูกต้องก่อนการตรวจ;
 - (ii) การแพ้สารทึบรังสี;
 - (iii) การได้รับรังสีโดยไม่จำเป็นในสตรีมีครรภ์;
 - (v) การป้องกันการติดเชื้อ;
 - (vi) อุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะรอรับบริการ ขณะรับบริการ และขณะเคลื่อนย้าย;
 - (vii) ความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
- (2) ผู้ให้บริการมีการจัดการเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี (radiation protection) ประกอบด้วย:
 - (i) การมีและการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางป้องกันอันตรายจากรังสี¹⁶¹;
 - (ii) การมีและใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีเพียงพอตามความจำเป็น¹⁶²;
 - (iii) การวัดและควบคุมปริมาณรังสีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ;

¹⁶¹ ศึกษาเพิ่มเติมได้จากแนวทางการป้องกันอันตรายจากรังสีเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558

¹⁶² อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี เช่น lead apron, thyroid shield, gonad shield, collimator เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (v) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสีแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสี;
 - (vi) การบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอันตรายจากรังสี;
 - (vii) การกำจัดสารกัมมันตรังสี กากรังสี และขยะทางรังสีอย่างเหมาะสมและปลอดภัย
- (3) ทีมผู้ให้บริการมีระบบบริหารคุณภาพ¹⁶³ ประกอบด้วย:
- (i) มีผู้รับผิดชอบระบบ;
 - (ii) มีเอกสารนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงาน
 - (iii) มีระบบประกันคุณภาพของภาพรังสี เครื่องมือ อุปกรณ์;
 - (iv) มีการดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน พร้อมทั้งบันทึกประวัติ;
 - (v) แผนบำรุงรักษาเชิงป้องกัน รวมทั้งแผนการจัดหาและทดแทนสำหรับเครื่องมือและอุปกรณ์;
 - (vi) มีระบบกำกับและตรวจสอบการทำงานตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ;
 - (vii) การบริหารความเสี่ยง; (ดู II-1.2)
 - (viii) การติดตามและประเมินประสิทธิผลของบริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา
 - (ix) การรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และผู้ร่วมงาน;
 - (x) แผนงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

¹⁶³ สามารถศึกษาได้จากคู่มือการป้องกันอันตรายจากเครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับล่าสุด

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก (Medical Laboratory / Clinical Pathology Service)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก/พยาธิวิทยากายวิภาค ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม

ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ (Planning, Resources, and Management)

- (1) องค์กรวางแผนจัดบริการ:
 - (i) ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ;
 - (ii) แผนจัดบริการครอบคลุมขอบเขตของบริการ ทรัพยากรที่ต้องการ และระดับผลงานที่คาดหวัง¹⁶⁴
- (2) ห้องปฏิบัติการมีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอ เหมาะสม:
 - (i) มีการออกแบบเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย;
 - (ii) มีการแยกส่วนปฏิบัติการ ธุรการและสถานที่จัดเก็บตัวอย่างที่เหมาะสม;
 - (iii) ใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของห้อง¹⁶⁵

¹⁶⁴ ระดับผลงานที่คาดหวัง เช่น accuracy, precision, reportable range, analytical specificity, analytical sensitivity, turn-around time

¹⁶⁵ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทดสอบ ได้แก่ ความปราศจากเชื้อ ฝุ่นละออง การรบกวนจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า รังสี ความชื้น ไฟฟ้า อุณหภูมิ สารเคมีที่เป็นพิษ กลิ่น ระดับเสียงและการสั่นสะเทือน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (3) ห้องปฏิบัติการมีบุคลากรที่เพียงพอ และมีความรู้ความสามารถในการทำงานที่ต้องการ
- (4) ห้องปฏิบัติการมีเครื่องมือและอุปกรณ์
 - (i) เครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมสำหรับการตรวจสอบที่ต้องการ ในสภาพการทำงานที่ปลอดภัย¹⁶⁶;
 - (ii) มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน;
 - (iii) มีการพิจารณาผลการสอบเทียบ และการใช้ผลการสอบเทียบอย่างเหมาะสม;
 - (iv) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด (ถ้ามี)
- (5) องค์การจัดการเครือข่ายอุปทานสำหรับห้องปฏิบัติการอย่างได้ผล:
 - (i) คัดเลือกและตรวจสอบมาตรฐานของงานบริการจากภายนอก เครื่องมือวิทยาศาสตร์ วัสดุ น้ำยา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของบริการห้องปฏิบัติการอย่างระมัดระวัง;
 - (ii) มีการประเมินผู้จัดจำหน่ายน้ำยา วัสดุ และบริการที่มีความสำคัญสูง. มีระบบควบคุมคลังพัสดุพร้อมด้วยบันทึกที่เหมาะสม
- (6) องค์การประเมิน คัดเลือก และติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อ รวมทั้งมีการประเมินผู้ให้คำปรึกษาหรือให้ข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง
- (7) องค์การสื่อสารที่ดีกับผู้ใช้ห้องปฏิบัติการ มีการแลกเปลี่ยนความเห็นหรือข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ¹⁶⁷

¹⁶⁶ สภาพการทำงานที่ปลอดภัย ครอบคลุมถึง มาตรการการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า รังสี สารเคมี จุลชีพ อุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็น รวมทั้ง การกำจัดของเสียอันตรายต่างๆ

¹⁶⁷ การแลกเปลี่ยนความเห็นหรือข้อมูลอย่างสม่ำเสมอด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การแปลผลการตรวจ การปรึกษาทางวิชาการ การประชุม การตรวจเยี่ยมทางคลินิก การแจ้ง การเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

ข. การให้บริการ (Service Provision)

- (1) ห้องปฏิบัติการมีการจัดการกับสิ่งส่งตรวจที่¹⁶⁸ ได้แก่
 - (i) การจัดเก็บ การสัมผัส ภาชนะบรรจุ การเขียนฉลาก การซีบ่ง การรักษาสภาพ การนำส่งพร้อมใบส่งตรวจ
 - (ii) มีการประเมินคุณสมบัติของสิ่งส่งตรวจตามเกณฑ์
 - (iii) สามารถทวนสอบสิ่งส่งตรวจและตัวอย่างที่แบ่งมาตรวจได้
- (2) ห้องปฏิบัติการมีกระบวนการตรวจวิเคราะห์ที่มั่นใจว่าผลการตรวจมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ โดย
 - (i) การใช้วิธีวิเคราะห์มาตรฐานที่เหมาะสมซึ่งได้รับการสอบทวน (validate) ว่าให้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ
 - (ii) มีการตรวจสอบ (verify) ว่า น้ำยา วิธีวิเคราะห์ เครื่องมือ เครื่องวิเคราะห์เป็นไปตามข้อกำหนดและเหมาะสมกับการใช้งาน
- (3) ห้องปฏิบัติการส่งมอบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องแก่ผู้ให้บริการในเวลาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึง
 - (i) การรักษาความลับ
 - (ii) ค่าวิกฤติที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
 - (iii) การจัดเก็บสำเนาข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ในระบบที่สามารถสืบค้นได้
 - (iv) หากมีการแก้ไขรายงานผลต้องสามารถทวนสอบกลับไปยังฉบับตั้งต้นได้

¹⁶⁸ การจัดการกับสิ่งส่งตรวจที่ดี ได้แก่ การจัดเก็บ การสัมผัส ภาชนะบรรจุ การเขียนฉลาก การซีบ่ง การรักษาสภาพ (preservation) การนำส่งพร้อมใบส่งตรวจ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (4) ห้องปฏิบัติการจัดการกับสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถทำการตรวจวิเคราะห์เพิ่มเติมได้เมื่อจำเป็นและมีการกำจัดสิ่งส่งตรวจที่เหลือจากการวิเคราะห์อย่างปลอดภัย.

ค. การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย (Quality and Safety Management)

- (1) ห้องปฏิบัติการมีโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพซึ่งครอบคลุมบริการห้องปฏิบัติการทุกด้าน และประสานกับหน่วยงานอื่นในองค์กร โดยโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพครอบคลุม:
- (i) การชี้บ่งปัญหา/โอกาสพัฒนา;
 - (ii) การบันทึกความผิดพลาดและการรายงานอุบัติการณ์;
 - (iii) การติดตามตัวชี้วัดสำคัญ;
 - (iv) การแก้ไข/ป้องกันปัญหา;
 - (v) การติดตามปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบคุณภาพตลอดกระบวนการตรวจวิเคราะห์ (pre-examination, examination, and post examination);
 - (vi) การควบคุมเอกสาร;
 - (vii) การส่งเสริมการใช้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use: RLU)
 - (viii) เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร;
 - (ix) การประเมินประสิทธิผลของการจัดการและบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) ห้องปฏิบัติการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญระหว่างห้องปฏิบัติการ (proficiency testing - PT) ตามขอบเขตและความซับซ้อนของการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ หรือจัดให้มีระบบประเมินความน่าเชื่อถือของการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีอื่นมาติดตามประสิทธิภาพของวิธีการตรวจวิเคราะห์ มีหลักฐานว่ามีการนำปัญหาทั้งหมดที่พบจากการทดสอบความชำนาญหรือระบบประเมินอื่นมาแก้ไขโดยเร็ว
- (3) ห้องปฏิบัติการวางระบบควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control: IQC) เพื่อติดตาม performance ของการวิเคราะห์โดยมีการกำหนดช่วงค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ นำผลการควบคุมคุณภาพภายในและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการตรวจวิเคราะห์ กรณีที่ไม่มีการสอบเทียบหรือไม่มีสารควบคุม
- (4) ห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการวางระบบคุณภาพและเข้าสู่กระบวนการรับรองตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ มีการนำมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับมาใช้ประโยชน์ และขอรับการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง¹⁶⁹

¹⁶⁹ การประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ISO15189, MoPH Lab) สภาเทคนิคการแพทย์ สภาเทคนิคการแพทย์ หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งมีการประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยากายวิภาค เซลล์วิทยา นิติเวชศาสตร์ นิติเวชคลินิก และธนาคารเลือด/บริการโลหิต เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-7.3 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต (Blood Bank and Transfusion Service)

องค์กรทำให้นับว่ามีธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตที่ได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์โลหิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเพียงพอแก่ผู้ป่วย

- (1) องค์กรจัดบริการธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตที่ได้ตามมาตรฐาน เพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์โลหิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและเพียงพอแก่ผู้ป่วยครอบคลุมประเด็น ดังนี้:
 - (i) นำหลักการบริหารจัดการโลหิต (Patient Blood Management) มาใช้ในการจัดการบริการโลหิตให้มีประสิทธิภาพ ลดการสิ้นเปลืองสูญเสียเปล่า เพื่อให้สามารถลด/หลีกเลี่ยงการให้เลือดโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย;
 - (ii) มีบุคลากรที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการฝึกอบรม¹⁷⁰ เป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด (Safe Blood Transfusion);
 - (iii) มีการจัดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ลดการสิ้นเปลืองสูญเสียเปล่า มีการประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานอย่างเหมาะสม¹⁷¹;
 - (iv) มีการใช้ระบบบริการตรวจคุณภาพโลหิตจากหน่วยงานบริการที่ได้มาตรฐานและน่าเชื่อถือ¹⁷²

¹⁷⁰ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการฝึกอบรม เช่น การฝึกอบรมภาคปฏิบัติควบคู่กับการประเมินการปฏิบัติใน Critical Control Point เป็นต้น

¹⁷¹ การใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เช่น ระบบห้องปฏิบัติการ ระบบจัดการยา ระบบห่วงโซ่อุปทาน ระบบโลจิสติกส์ การร่วมกันดำเนินโครงการบริการในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

¹⁷² หน่วยงานบริการที่ได้มาตรฐานและน่าเชื่อถือ เช่น ห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อในโลหิตบริจาคของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (2) ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต นำมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต ที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศหรือสากล¹⁷³ มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ
- (3) ทีมผู้ให้บริการมีการประเมินและบันทึกผลการประเมินหลังการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ในเวชระเบียนอย่างเหมาะสม
- (4) ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตมีโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพที่เหมาะสม และประเมินประสิทธิผลของการจัดบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา

¹⁷³ มาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต เช่น มาตรฐานที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

II-7.4 พยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก (Anatomical Pathology, Cell Cytology and Forensic Clinic Service)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการพยาธิวิทยากายวิภาค เซลล์วิทยา นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิก ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรค และดูแลที่เหมาะสม

- (1) องค์กรนำมาตรฐานพยาธิวิทยากายวิภาค, เซลล์วิทยา, นิติเวชศาสตร์และนิติเวชคลินิกที่จัดทำโดยองค์กรวิชาชีพ¹⁷⁴ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีการบริหารคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการ

¹⁷⁴ องค์กรวิชาชีพ เช่น ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ (Other Diagnostic Investigation)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพื่อการวินิจฉัยโรคและดูแลที่เหมาะสม

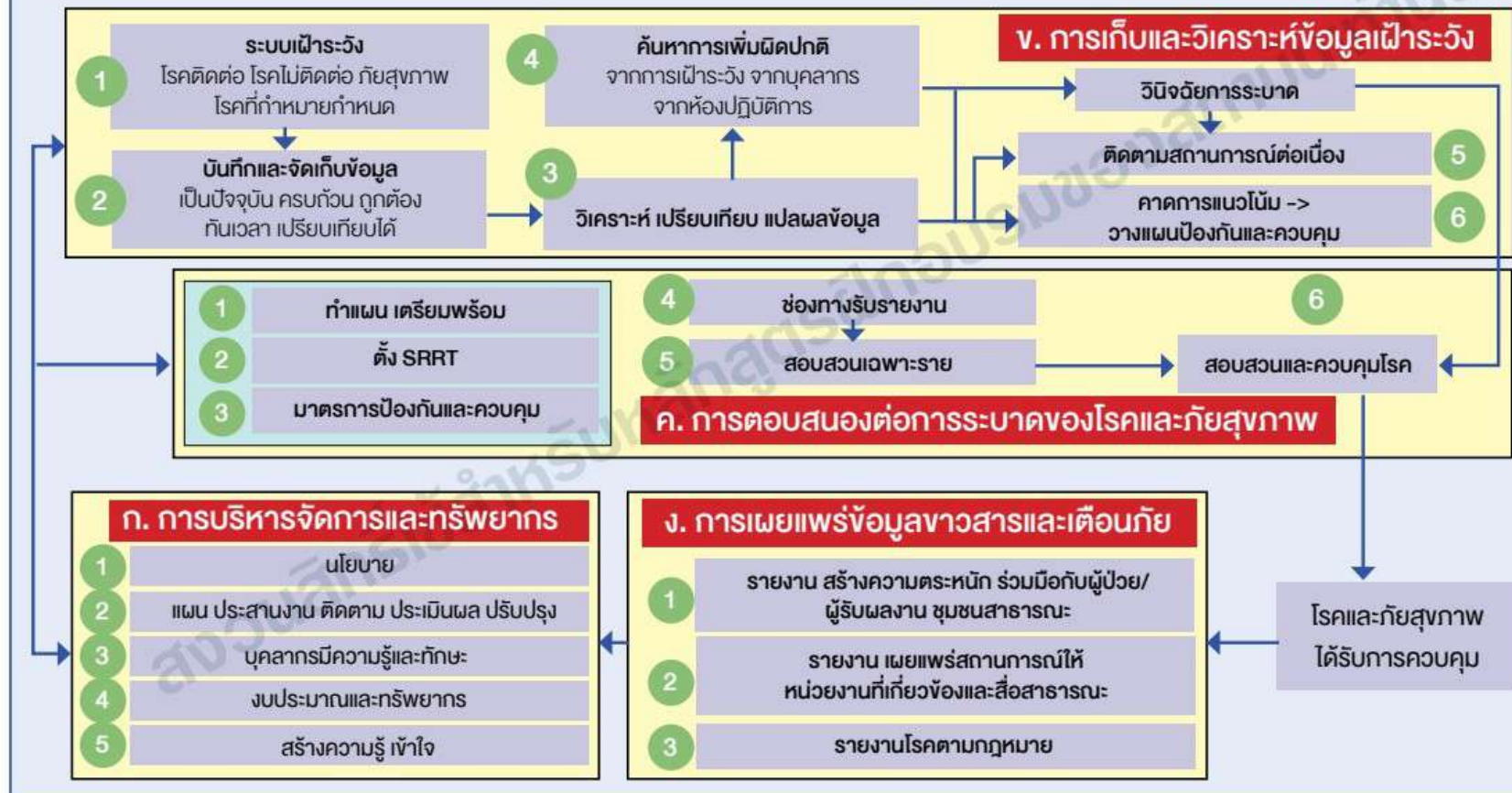
- (1) การตรวจทดสอบที่กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง
 - (i) มีการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งตรวจและก่อนเข้ารับการตรวจ
 - (ii) มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์ ลดอันตรายต่อผู้ป่วย และมั่นใจว่าผลการตรวจคุณภาพตามที่ต้องการ
 - (iii) มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและลงนามยินยอมในกรณีที่เป็นการตรวจที่มีความเสี่ยงสูง
- (2) มีการแปลผลการตรวจโดยผู้มีคุณวุฒิและประสบการณ์ บันทึกสรุปสิ่งที่พบ¹⁷⁵ หรือการวินิจฉัยที่ชัดเจน มีการสื่อสารผลการตรวจให้แก่แพทย์เจ้าของไข้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาที่เหมาะสม

¹⁷⁵ **สรุปสิ่งที่พบ** ควรครอบคลุม คำอธิบายต่อประเด็นทางคลินิกที่ระบุไว้โดยผู้ส่งตรวจ การเปรียบเทียบกับผลการตรวจที่ผ่านมา รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรคหรือข้อเสนอแนะสำหรับการตรวจเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance)

องค์กรทำให้เชื่อมั่นว่ามีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสอดคล้องกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ สำหรับการค้นหา การเฝ้าดูสถานการณ์ การตอบสนองต่อการระบาด สอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้ การวางแผนป้องกันควบคุมโรค การเผยแพร่ข่าวสารและเตือนภัย อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคและภัยสุขภาพได้รับการควบคุม



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance)

องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่เพื่อใช้ในการค้นหา เฝ้าติดตาม และตอบสนองต่อการระบาด สอบสวนและควบคุมการแพร่กระจาย รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลและแจ้งเตือนภัยอย่างได้ผล

ก. การบริหารจัดการและทรัพยากร (Management and Resources)

- (1) องค์กรมีนโยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมพื้นที่ภายในองค์กร¹⁷⁶ และพื้นที่ชุมชนที่องค์กรรับผิดชอบ
- (2) องค์กรมีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ มีการประสานงานติดตามประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังโรค
- (3) องค์กรมีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ในจำนวนที่เหมาะสม
- (4) องค์กรมีงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ ที่เพียงพอ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สำหรับการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
- (5) องค์กรสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในด้านแนวคิด นโยบาย แผน และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ

¹⁷⁶ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในเกณฑ์ข้อ I-5.1 ค.สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร และ II-4.1 ข.การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง (Data Collection and Analysis for Surveillance)

- (1) องค์กรมีระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่องค์กร และเป็นไปตามกฎระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- (2) ทีมผู้ให้บริการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา และเปรียบเทียบกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมได้
- (3) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา
- (4) ทีมผู้ให้บริการค้นหาและตรวจจับการเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรค¹⁷⁷ ทั้งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และทบทวนรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ
- (5) องค์กรติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
- (6) องค์กรคาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค

¹⁷⁷ **การระบาด** แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ 1. Epidemic หมายถึง การเกิดโรคมกผิดปกติเกินกว่าจำนวนที่เคยมีในช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีก่อนๆ (mean $\pm$ 2 S.D.) มักเกิดกับโรคที่พบ บ่อยๆ เป็นโรคประจำถิ่น เช่น การระบาดของโรคหัด 2. Outbreak หมายถึง โรคที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในระยะเวลาอันสั้น หลังจากร่วมกิจกรรมด้วยกันมา (common activity) มักเกิดกับโรคที่พบประปราย แต่จำนวนไม่มาก (sporadic disease) เช่น การระบาดของอาหารเป็นพิษ ในกรณีที่เป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นในชุมชนนั้นมาก่อน หรือเคยเกิดมานานแล้ว และกลับมาเป็นอีก ถึงแม้มีผู้ป่วยเพียง 1 รายก็ถือว่าเป็นการระบาด

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ¹⁷⁸ (Response to an Epidemic of Diseases and Health Hazards)

- (1) องค์กรมีแผนการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับตลอดเวลา
- (2) องค์กรมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team - SRRT) จากสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ
- (3) องค์กรกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จำเป็น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
- (4) องค์กรมีช่องทางและบุคลากรที่สามารถรับรายงานผู้ป่วยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- (5) องค์กรดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันที่.
- (6) ทีมผู้รับผิดชอบในการสอบสวนควบคุมโรคมีทรัพยากรและอำนาจตามกฎหมายในการตรวจสอบและใช้มาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น

¹⁷⁸ ภัยสุขภาพ หมายถึง สภาวะ สิ่งแวดล้อม พิษ ลัทธิ สารเคมี/สารอื่นๆ ทั้งสถานะของเหลว ของแข็ง ก๊าซ หรือเป็นองค์ประกอบร่วมกัน ที่มีโอกาสส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สุขภาวะ หรือก่อให้เกิดการบาดเจ็บ สูญเสีย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ต่อบุคคลใดๆ เช่น การบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การจมน้ำ และภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น ภัยจากภาคอุตสาหกรรม/เกษตรกรรม ภัยจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

จ. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย (Information Dissemination and Alert)

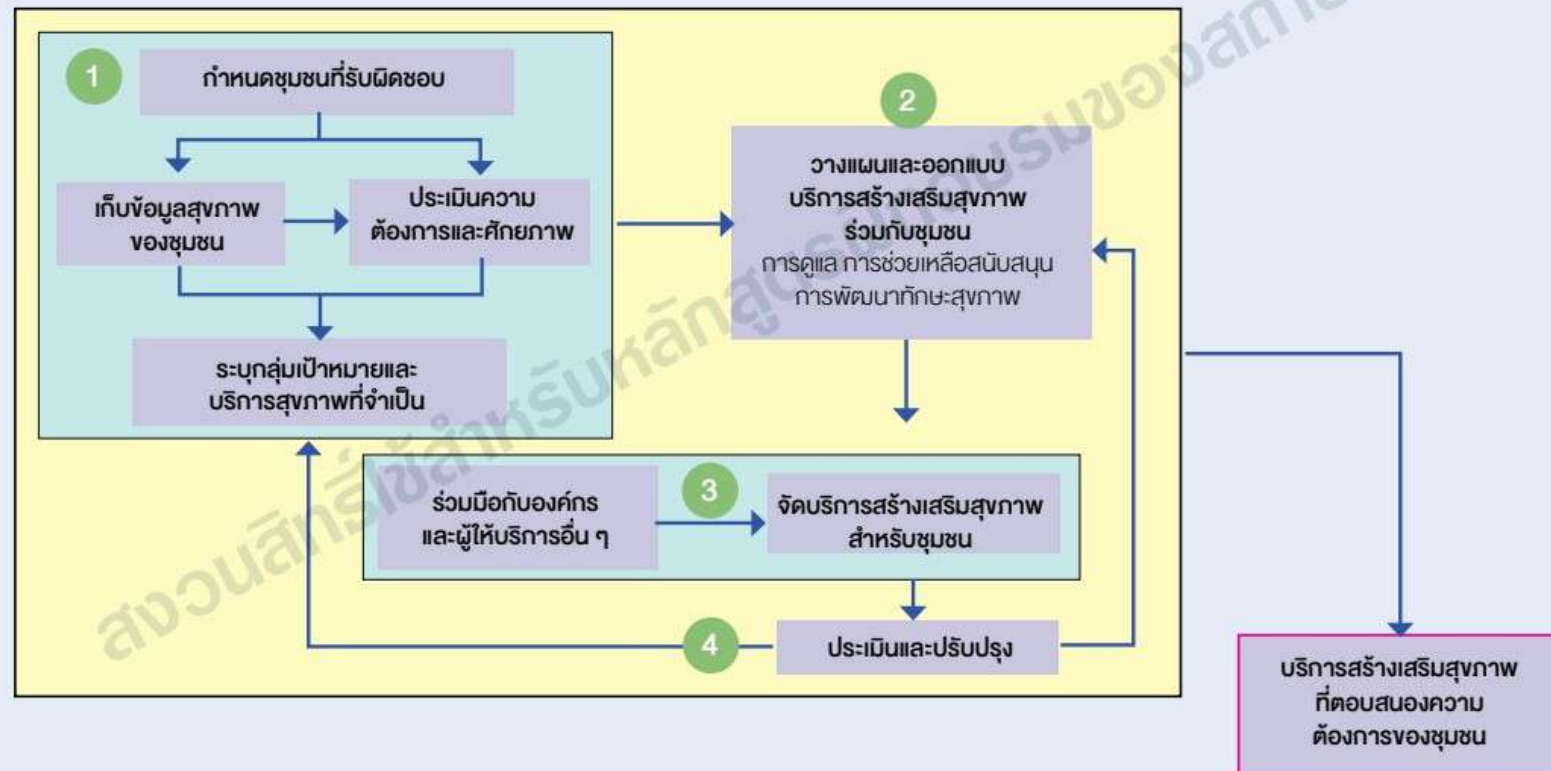
- (1) องค์กรจัดให้มีทีมที่รับผิดชอบเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพเพื่อสื่อสารข้อมูล สร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานชุมชน และสังคม
- (2) องค์กรจัดทำรายงานและเผยแพร่สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทั้งในด้านการเฝ้าระวังการระบาดที่เกิดขึ้น และการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสารสาธารณะ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- (3) องค์กรรายงานโรคไปยังสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และกฎข้อบังคับอื่นๆ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-9 การทำงานกับชุมชน (Working with Communities)

II – 9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (Health Promotion for the Communities)

องค์กรร่วมกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและความต้องการของชุมชน



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II – 9.2 การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment)

องค์กรทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (Health Promotion for the Communities)

องค์กรร่วมกับชุมชน¹⁷⁹ จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและความต้องการของชุมชน

- (1) องค์กรกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบและทำความเข้าใจบริบทของชุมชน มีการประเมินความต้องการด้านสุขภาพและศักยภาพของชุมชน¹⁸⁰ และระบุกลุ่มเป้าหมายและบริการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชุมชน
- (2) องค์กรร่วมกับชุมชนวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ¹⁸¹ ที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน
- (3) องค์กรร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน
- (4) องค์กรติดตามประเมินผล ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกับชุมชนในการปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

¹⁷⁹ **ชุมชน** หมายถึง ชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนที่เกิดจากความสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่มีเป้าหมายเดียวกัน สามารถกำหนดได้โดยองค์กรเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของการพัฒนาและมีเป้าหมายร่วม

¹⁸⁰ **การประเมินความต้องการของชุมชน** ครอบคลุมถึงการเก็บรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ศักยภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน

¹⁸¹ **บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน** อาจครอบคลุมการดูแล การช่วยเหลือสนับสนุน การส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะสุขภาพ

II-9.2 การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment)

องค์กรทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

- (1) องค์กรส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างศักยภาพ และการสร้างเครือข่ายของชุมชน รวมทั้งการเป็นคู่พันธมิตร¹⁸² ที่เข้มแข็งกับชุมชน
- (2) องค์กรร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน¹⁸³ เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญโดยใช้ต้นทุนทางสังคม วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชน
- (3) องค์กรร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะสุขภาพของบุคคล¹⁸⁴ และครอบครัว

¹⁸² องค์กรทำงานเป็นคู่พันธมิตรกับชุมชนด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ ความรู้ ทักษะ และทรัพยากร

¹⁸³ สามารถกำหนดกลุ่มที่มีเป้าหมายร่วมได้ เช่น กลุ่มโรคต่างๆ กลุ่มวัยต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มกลุ่มหญิงให้นมบุตร ทารกแรกเกิด - 5 ปี กลุ่มผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นต้น

¹⁸⁴ พฤติกรรมและทักษะส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย อาหาร กิจกรรมทางกาย การผ่อนคลาย โภชนาการ การนอนหลับ สัมพันธภาพที่ดี และหลีกเลี่ยงสารเสี่ยง) การลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การปกป้องส่วนบุคคลให้พ้นจากความเสี่ยง การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (4) องค์กรส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ¹⁸⁵ และทางสังคม¹⁸⁶ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยการสร้างความสัมพันธ์ ร่วมมือ และแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับผู้เกี่ยวข้อง

¹⁸⁵ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การลดสิ่งปนเปื้อนทางกายภาพและสารเคมี เช่น ฝุ่น ละอองในอากาศ สารพิษหรือสารตกค้างในอาหาร เสียง น้ำบริโภคสะอาด การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมเพื่อสันติภาพ การพักผ่อน สมดุลของชีวิต และกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ

¹⁸⁶ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การช่วยเหลือทางสังคมในกลุ่มเป้าหมาย (เช่น ผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคม) การสร้างเครือข่ายทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีในที่ทำงานและชุมชน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-10 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital care)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีความเหมาะสมและปลอดภัย โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และความเสี่ยงที่เหมาะสม



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

II-10 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล¹⁸⁷ (Digital care)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีความเหมาะสมและปลอดภัย โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

- (1) องค์กรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ กลุ่มเป้าหมาย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทขององค์กร โดยมีการวิเคราะห์ที่คำนึงถึงประโยชน์ ความเสี่ยง ความคุ้มค่า รวมทั้งการทำงานร่วมกันได้กับระบบอื่น (interoperability) และมีการจัดหาทรัพยากร การวางแผน การนำไปใช้งาน และการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ
- (2) องค์กรมีกระบวนการที่ทำให้มั่นใจว่า การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขององค์กรจะไม่ส่งผลกระทบต่อเชิงลบ โดยไม่สมควรต่อการรับบริการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลหรือไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้
- (3) องค์กรมีกลไกที่เหมาะสมในการวางแผนการใช้งานระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงการนำระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) มาใช้ โดยการมีส่วนร่วมหรือปรึกษาผู้ให้บริการหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาและบุคลากรในบทบาทที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจมุมมองเชิงปฏิบัติและความจำเป็นในการฝึกอบรมหรือพัฒนาบุคลากร

¹⁸⁷ ตัวอย่าง การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine and information-sharing platforms) หมายถึง ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพ และเสียง หรือวิธีการอื่นใด ในการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (4) องค์กรมีแผนในการนำระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้งานอย่างสมเหตุผล (rational use) สอดคล้องกับหลักการทางวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และคำนึงถึงผลทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ (intended and unintended consequences) ที่อาจเกิดขึ้น
- (5) องค์กรมีการควบคุมดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงการนำระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เป็นไปตามกฎหมาย และข้อกำหนด/มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice)
- (6) องค์กรมีการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และมีการป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์
 - (i) องค์กรมีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ข้อมูลส่วนบุคคล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และผลที่ไม่ตั้งใจ (unintended consequences) ที่สำคัญ
 - (ii) องค์กรจัดให้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินผลการนำระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI)¹⁸⁸ มาใช้ในการดูแลรักษา

¹⁸⁸ การติดตามการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) อาจครอบคลุมถึงการรับข้อเสนอแนะจากบุคลากร เกี่ยวกับประสิทธิภาพและการทำงานของระบบการตรวจสอบ (Audit) ผลการทดสอบที่ได้จากระบบ AI เพื่อประเมินความเสี่ยงและลดความเสี่ยงของการวินิจฉัยเกินจริงหรือการวินิจฉัยที่พลาด การติดตามข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบ AI การติดตามความต้องการการสนับสนุนด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบ AI การรวบรวมและวิเคราะห์สถิติ เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบ AI กับการดูแลแบบเผชิญหน้า (person-to-person care)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

- (7) องค์กรจัดให้มีการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคที่สามารถให้การสนับสนุนและคำปรึกษาได้ตามความจำเป็น¹⁸⁹ มีแนวทางสำหรับการสนับสนุนทางเทคนิคที่เหมาะสม เพื่อให้การใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งอาจมาจากผู้รับจัดหาระบบ (vendor) ทีมงานทางเทคนิคภายในองค์กร หรือการสนับสนุนทางเทคนิคจากแหล่งอื่นตามข้อตกลงหรือสัญญา
- (8) องค์กรมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการใช้งานระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยครอบคลุมถึง
- (i) การประเมินและคัดกรองตามข้อบ่งชี้
 - (ii) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการการดูแล¹⁹⁰ รวมถึงข้อจำกัด/ความเสี่ยงที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย
 - (iii) การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (หากทำได้และมีทางเลือกในการดูแลโดยวิธีการอื่น)
 - (iv) กำหนดบทบาทหน้าที่และภาระรับผิดชอบ (accountability) ของผู้ให้บริการต่อผลจากการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลดังกล่าว โดยเฉพาะในกรณีของปัญญาประดิษฐ์ (AI)¹⁹¹ (ถ้ามี)

¹⁸⁹ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคควรให้การสนับสนุนในด้านการทดสอบและการตรวจสอบคุณภาพที่จำเป็นก่อนที่ระบบใดๆ จะถูกนำมาใช้งานอย่างเต็มรูปแบบ

¹⁹⁰ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการให้การดูแลรักษา เช่น การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการที่การดูแลและการรักษาบางส่วนได้รับการดำเนินการ โดยครอบคลุมถึงบทบาทของระบบ AI ในการวินิจฉัยโรค การพัฒนาการรักษาเฉพาะบุคคล (personalized medicine) วิธีการที่ใช้ในการตรวจสอบความเอนเอียงของระบบ (bias) และการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล

¹⁹¹ การพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการใช้ระบบ AI เช่น ความเอนเอียงของระบบที่เกิดจากข้อมูลที่ใช้ฝึกสอน ความปลอดภัย และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนความไม่โปร่งใสในการสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)

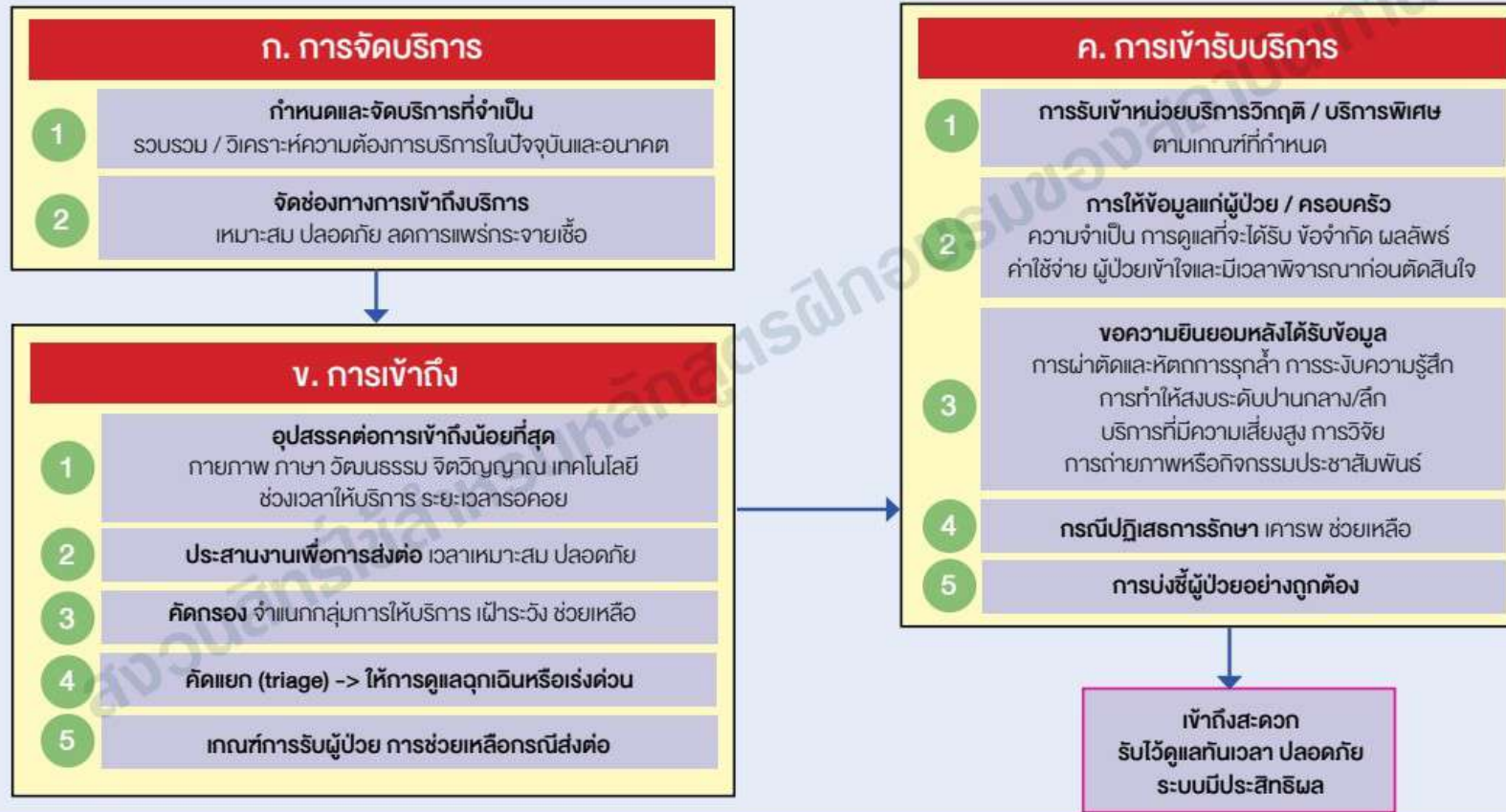
- (v) การแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีข้อขัดข้องหรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์
- (9) องค์กรมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในเวชระเบียนหรือระบบสารสนเทศอย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการสื่อสาร และการดูแลต่อเนื่อง และมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูลดังกล่าวอย่างเหมาะสม
- (10) องค์กรมีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นระยะว่ามีความสมเหตุผล (rational use) สอดคล้องกับหลักการทางวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและความปลอดภัย โดยคำนึงถึงผลทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ (intended and unintended consequences) และมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III -1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry)

องค์กรทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน สามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยสะดวกทันเวลา และปลอดภัย เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการ มีการประสานงานที่ดี ภายในระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry)

องค์กร**ทำให้มั่นใจว่า**ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน สามารถเข้าถึงและเข้ารับ**บริการสุขภาพ**ที่จำเป็นได้โดยสะดวก ทันเวลา และปลอดภัย เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

ก. การจัดบริการ (Service Arrangement)

- (1) ทีมผู้ให้บริการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหารวมทั้งเป็นความต้องการบริการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และชุมชน ในปัจจุบันและอนาคตเพื่อกำหนด และจัดบริการที่จำเป็น
- (2) องค์กรจัดช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย¹⁹² โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความปลอดภัย และลดการแพร่กระจายเชื้อในกรณีโรคติดต่อ

ข. การเข้าถึง (Access)

- (1) ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด.
 - (i) โครงสร้าง อาคาร สถานที่ ที่เกี่ยวข้องกับบริการ สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการลดข้อจำกัดทางกายภาพสำหรับการเข้าถึงบริการ¹⁹³;

¹⁹² **ช่องทางการเข้าถึงของผู้ป่วย** เช่น การมารับบริการด้วยตนเอง การมาด้วยระบบ EMS การใช้ Tele-health หรือ Tele-medicine การเยี่ยมบ้าน การจัดบริการที่บ้าน เป็นต้น

¹⁹³ **การลดข้อจำกัดทางกายภาพสำหรับการเข้าถึงบริการ** เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทางลาดสำหรับผู้พิการรถเข็น ป้ายบอกทางที่ชัดเจน หรือระบบเทคโนโลยีในการนัดหมาย เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (ii) ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา สังคม เทคโนโลยีและอุปสรรคอื่นๆ โดยคำนึงถึงสิทธิและความเป็นธรรมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ;
 - (iii) ทีมผู้ให้บริการจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภท;
 - (iv) ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้าถึงบริการเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และสอดคล้องกับความจำเป็นของโรค/สภาวะของผู้ป่วย
- (2) องค์กรมีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา¹⁹⁴ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย
- (3) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการคัดกรอง (screen) โดยการซักประวัติ ตรวจสอบสัญญาณชีพที่จำเป็นเบื้องต้น เพื่อจำแนกกลุ่มการให้บริการในช่องทางที่เหมาะสมและปลอดภัย และมีกระบวนการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม
- (4) ผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินได้รับการคัดแยก (triage) ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว และได้รับการดูแลตามความเร่งด่วนอย่างเหมาะสม โดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติและอุปกรณ์/เครื่องมือที่เหมาะสม
- (5) ทีมผู้ให้บริการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า

¹⁹⁴ การประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลอื่น สถานีตำรวจ สถานพยาบาลปฐมภูมิ/หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

ค. การเข้ารับบริการ (Entry)

- (1) การรับเข้า/ย้ายเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- (2) ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว:
 - (i) ข้อมูลที่ให้ควรครอบคลุมประเด็น ดังนี้:
 - เหตุผลความจำเป็นที่ต้องรับไว้;
 - การดูแลรักษาที่จะได้รับ ข้อจำกัดทางการรักษา (ถ้ามี);
 - ผลลัพธ์/โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน;
 - ความครอบคลุมของสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
 - (ii) องค์การทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ด้วยความเข้าใจ สามารถขอความเห็นเพิ่มเติมจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นโดยอิสระ และมีเวลาพิจารณาที่เพียงพอก่อนจะตัดสินใจ
- (3) ผู้ให้บริการมีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัว โดยมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมไว้ในเวชระเบียนก่อนที่จะให้บริการหรือให้เข้าร่วมกิจกรรมต่อไปนี้:
 - (i) การทำผ่าตัดและหัตถการรุกราน (invasive procedure) การระงับความรู้สึก และการทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก;
 - (ii) บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์;
 - (iii) การเข้าร่วมวิจัย/ทดลอง;
 - (iv) การถ่ายภาพ/กิจกรรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งควรมีการระบุระยะเวลา/ขอบเขตที่ให้ความยินยอมไว้

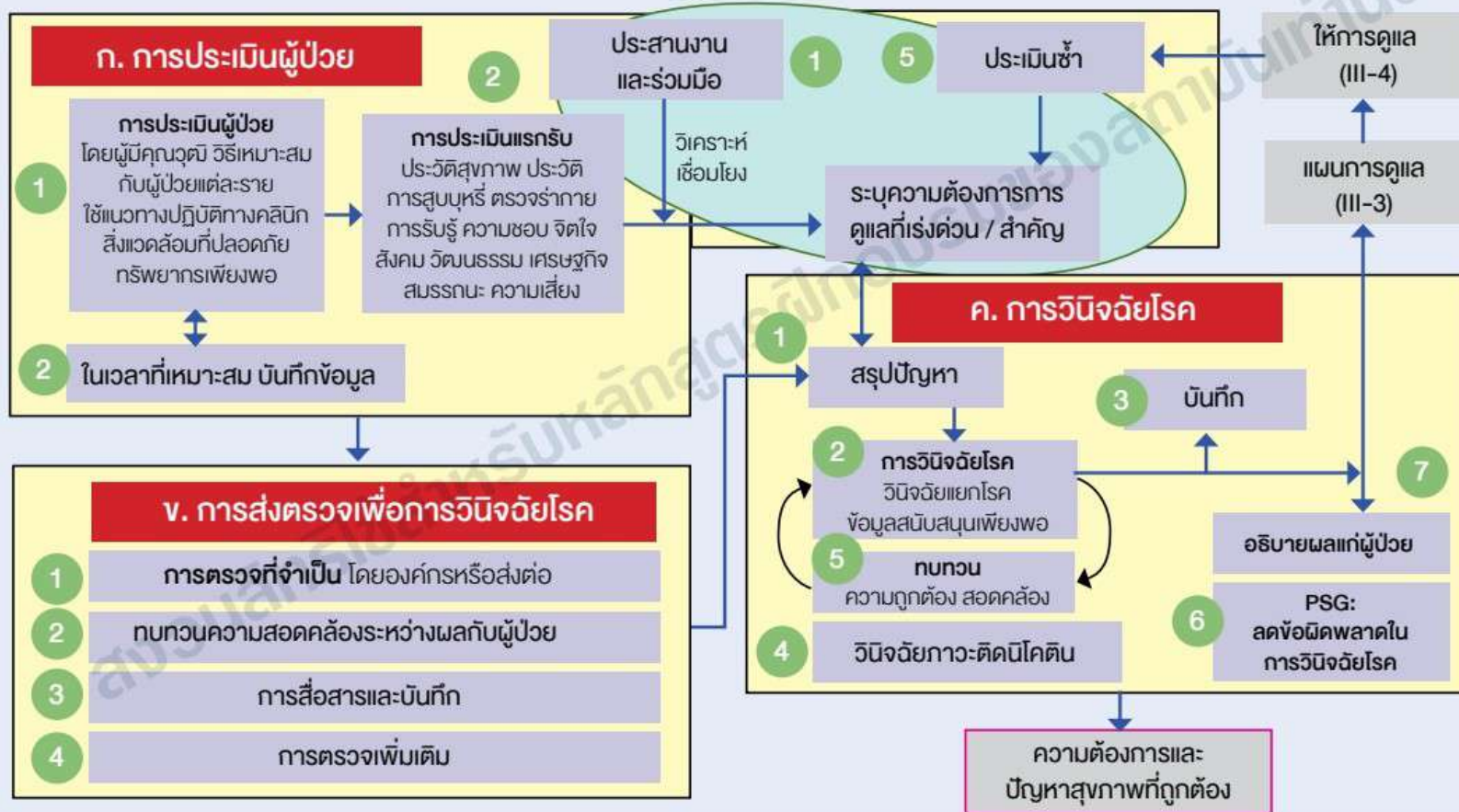
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (4) กรณีมีการปฏิเสธการดูแลรักษา ทีมผู้ให้บริการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มีกระบวนการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นและติดตามอย่างเหมาะสม
- (5) องค์การจัดทำและนำแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องไปปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการดูแล

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III – 2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากระบบการดูแลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

ก. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

- (1) การประเมินผู้ป่วยมีการประสานงานและร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง:
 - (i) ประเมินรอบด้านและครบถ้วน และลดความซ้ำซ้อน;
 - (ii) วิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน;
 - (iii) ระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วน/สำคัญ
 - (iv) มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนอย่างเหมาะสมครบถ้วน
- (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:
 - ประวัติสุขภาพ;
 - ประวัติครอบครัว;
 - แบบแผนพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยา และวิถีการดำรงชีวิตเป็นต้น;
 - การตรวจร่างกาย;
 - การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง;

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย¹⁹⁵;
 - การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ;
 - ความสามารถ/สมรรถนะในการประกอบกิจวัตร (functional assessment);
 - การระบุผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายระหว่างกระบวนการดูแล¹⁹⁶ มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป
- (3) บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทำการประเมินผู้ป่วยโดยใช้วิธีการและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินผู้ป่วยดำเนินการในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีทรัพยากรเพียงพอ¹⁹⁷
- (4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามที่องค์กรกำหนด มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนตามข้อกำหนดในเวชระเบียน และพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น
- (5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองต่อการดูแล

¹⁹⁵ ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย (preferences of patients) เช่น จะเรียกขานตัวบุคคลว่าอย่างไร ผลกระทบจากการเรียกขาน ตัวเลือกในการดูแลและวิธีรักษาผู้ป่วย เลือเสื้อผ้าและการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ อาหาร/เครื่องดื่ม และมีอาหาร กิจกรรม/ความสนใจ/ความเป็นส่วนตัว/ผู้มาเยือน

¹⁹⁶ ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง ที่เกี่ยวกับการจัดการด้านยา การพลัดตกหกล้ม โอกาสในการติดเชื้อ โฆษณาการ ผลจากภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว เช่น ผลกดทับ การดูแลผู้ป่วย กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

¹⁹⁷ ทรัพยากรในการประเมินผู้ป่วย ควรพิจารณาถึง เทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้เก็บข้อมูล

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค (Diagnostic Investigation)

- (1) ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพขององค์กร และได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นตามความเหมาะสม
- (2) มีการทบทวนความสอดคล้องระหว่างผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคกับสภาวะโรคของผู้ป่วย
- (3) มีการสื่อสารและบันทึกผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่า:
 - (i) แพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม ทันเวลา;
 - (ii) ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย;
 - (iii) มีการรักษาความลับอย่างรัดกุม
- (4) ทีมผู้ให้บริการพิจารณาการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมเมื่อพบว่ามีคามจำเป็นเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และสามารถอธิบายเหตุผลความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

ค. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- (1) ทีมผู้ให้บริการสรุปประเด็นปัญหาที่ได้จากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค
- (2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและวินิจฉัยแยกโรคที่ครอบคลุม โดยมีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ และมีการทบทวนการวินิจฉัยเมื่อได้รับข้อมูลประกอบเพิ่มเติม หรือมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและสภาวะโรค
- (3) มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

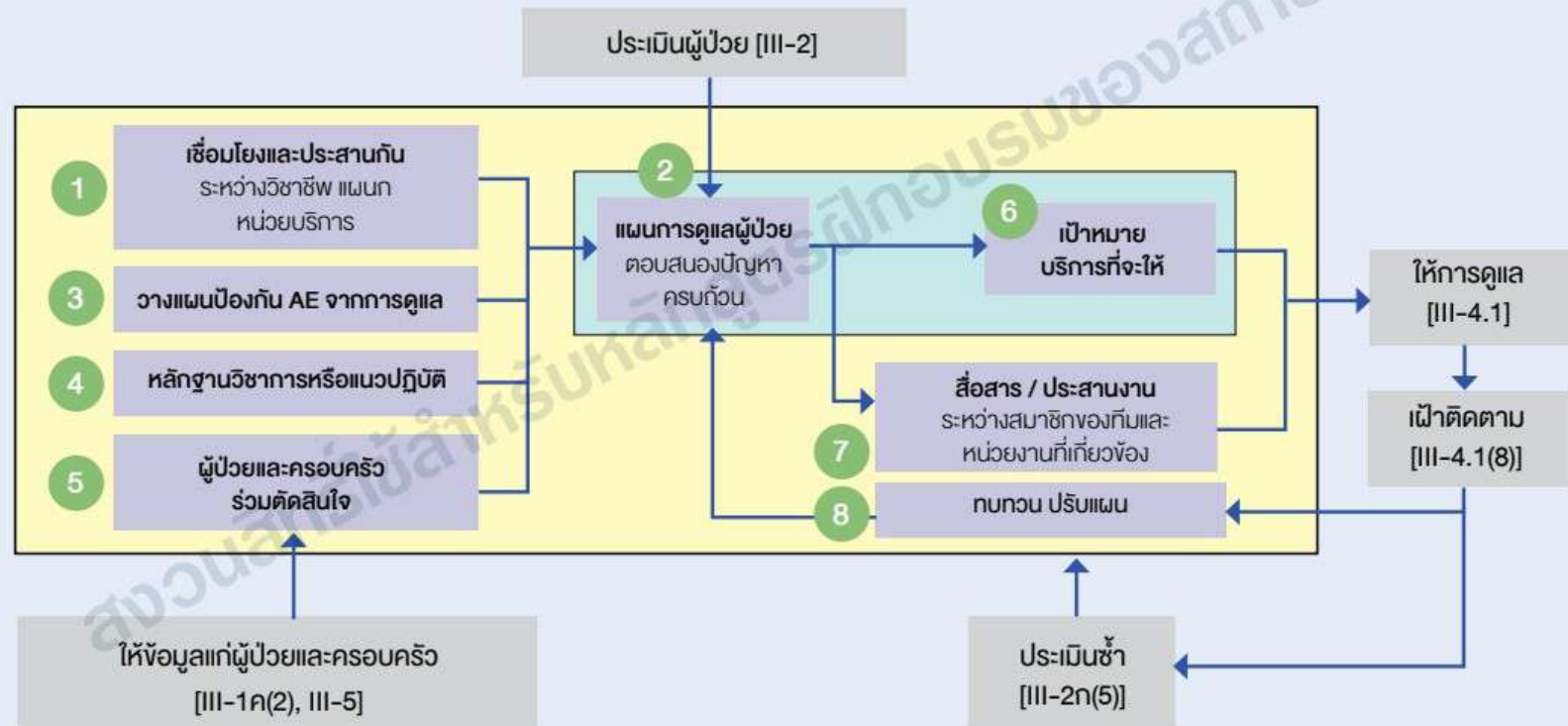
- (4) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ได้รับการบันทึกการวินิจฉัยโรคภาวะติดนิโคติน (nicotine dependence) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- (5) ทีมผู้ให้บริการทบทวนความถูกต้องและครบถ้วนของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ
- (6) องค์กรกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนเวชระเบียน เพื่อการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- (7) ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมิน ผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค และผลการวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-3 การวางแผน (Planning)

III – 3.1 การวางแผนการดูแล (Planning of Care)

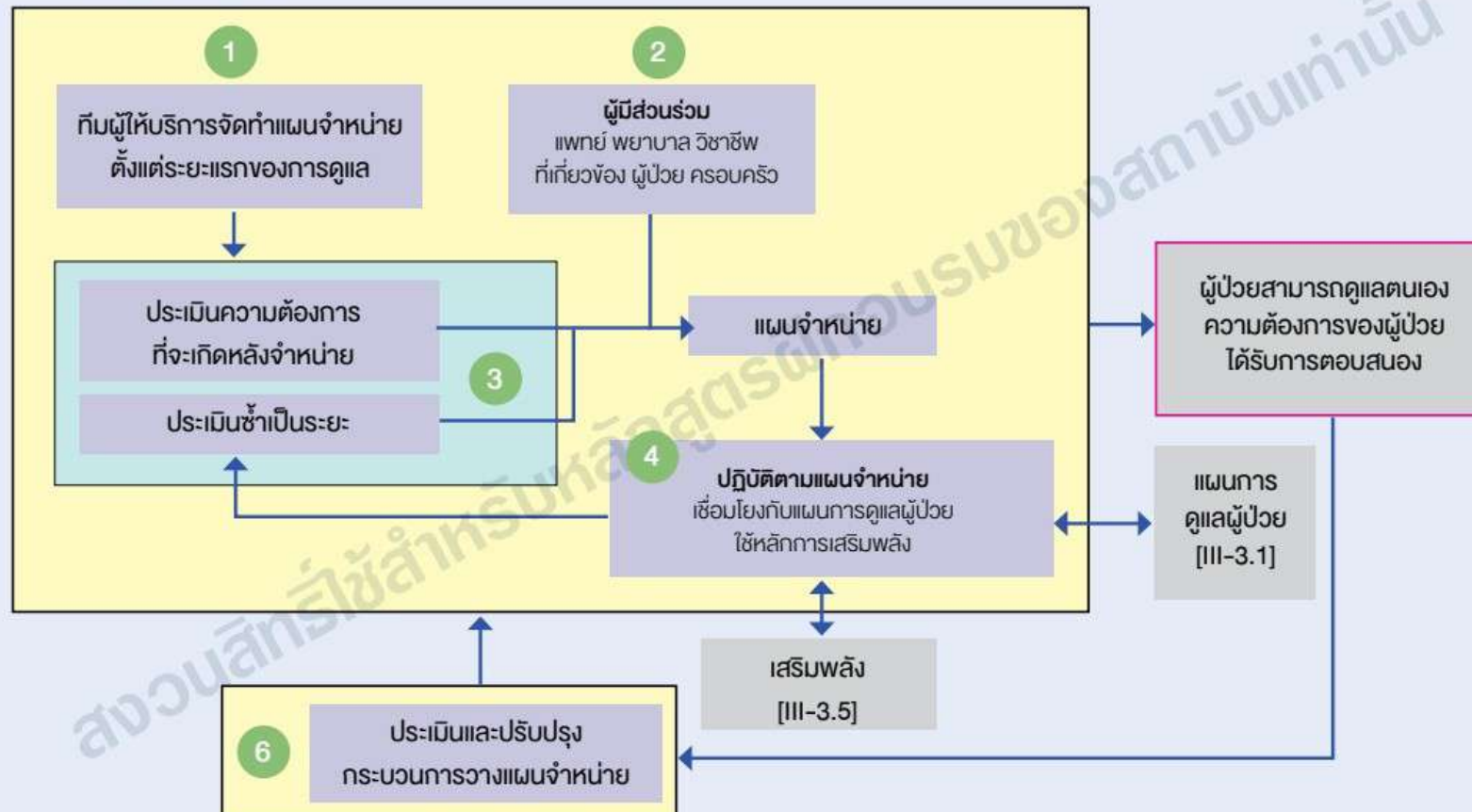
ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายมีแผนการดูแลที่ประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III – 3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา/ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-3.1 การวางแผนการดูแล (Planning of Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายมีแผนการดูแลที่ประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์¹⁹⁸

- (1) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ
- (2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินและการตรวจวินิจฉัย¹⁹⁹
- (3) ทีมผู้ให้บริการวางแผนเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป
- (4) ทีมผู้ให้บริการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติ ที่เหมาะสมมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

¹⁹⁸ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยที่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษา ครอบคลุมถึงการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บ ความทุกข์ทรมาน ความพิการ และการเสียชีวิต และอาจจะเป็นอันตรายทางด้านสังคมหรือจิตใจ ซึ่งมุ่งเน้นในเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้เชิงระบบ (preventable harms)

¹⁹⁹ รวมถึงวางแผนการเลิกบุหรี่ โดยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ความรู้ การเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ หรือการพิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ตามความเหมาะสม

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (5) ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจ²⁰⁰ เลือกวิธีการ รวมถึงวางแผนการดูแล:
 - (i) วิธีการ/ทางเลือกในการดูแลและรักษา²⁰¹ หลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ;
 - (ii) การพิจารณาความเชื่อและความชอบส่วนบุคคล;
 - (iii) การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วย;
 - (iv) มีการระบุมหาชิกครอบครัว/ผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการอภิปรายอย่างเหมาะสม
- (6) แผนการดูแลผู้ป่วยมีการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และบริการที่จะให้
- (7) ทีมผู้ให้บริการสื่อสาร/ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างได้ผล เพื่อแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติได้ในเวลาที่เหมาะสม โดยทีมผู้ให้บริการเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
- (8) ทีมผู้ให้บริการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป

²⁰⁰ **ร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา** หมายถึง ผู้ป่วยและญาติร่วมแลกเปลี่ยนและรับรู้ข้อมูลทั้งวิธีการ ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น จากวิธีการรักษากับทีมผู้ให้บริการ โดยข้อมูลต่างๆ ควรมีความพร้อมในหลายภาษาและรูปแบบเพื่อความเข้าใจและเกิดประโยชน์ในการรับรู้ และร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

²⁰¹ **ทางเลือกการรักษา** ครอบคลุมทั้งรูปแบบ/วิธีการรักษาเพื่อการดูแลรักษาและการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตตามความต้องการของผู้ป่วย และญาติ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

ทีมผู้ให้บริการ**ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย**ได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา/ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร

- (1) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา โดยคำนึงถึง**ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย**
- (2) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย²⁰²
- (3) ทีมผู้ให้บริการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล และ**ปรับปรุงแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล**
- (4) ทีมผู้ให้บริการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง
- (5) ทีมผู้ให้บริการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

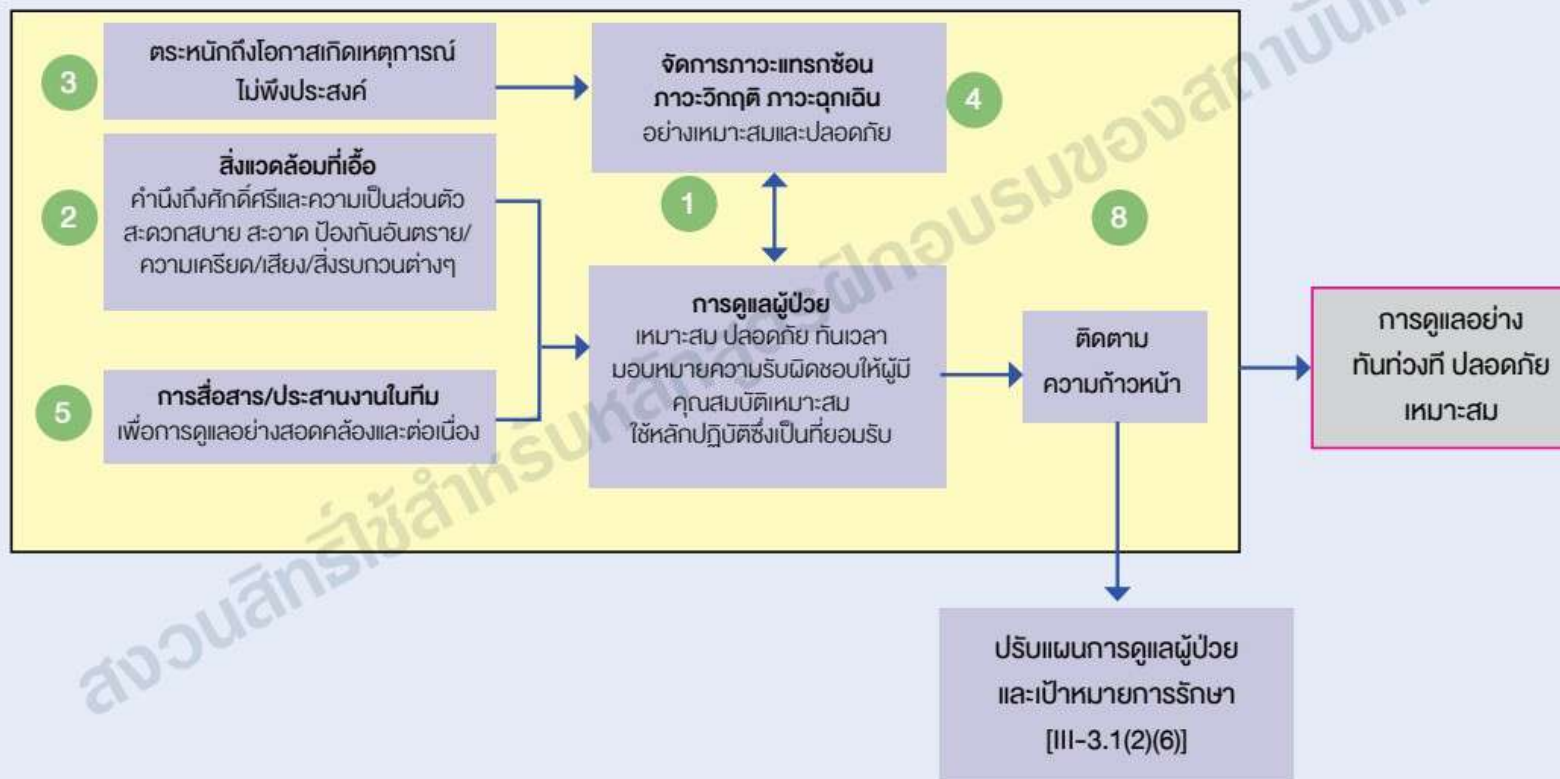
²⁰² รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมวางแผนจำหน่ายของทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-4 การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)

III - 4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

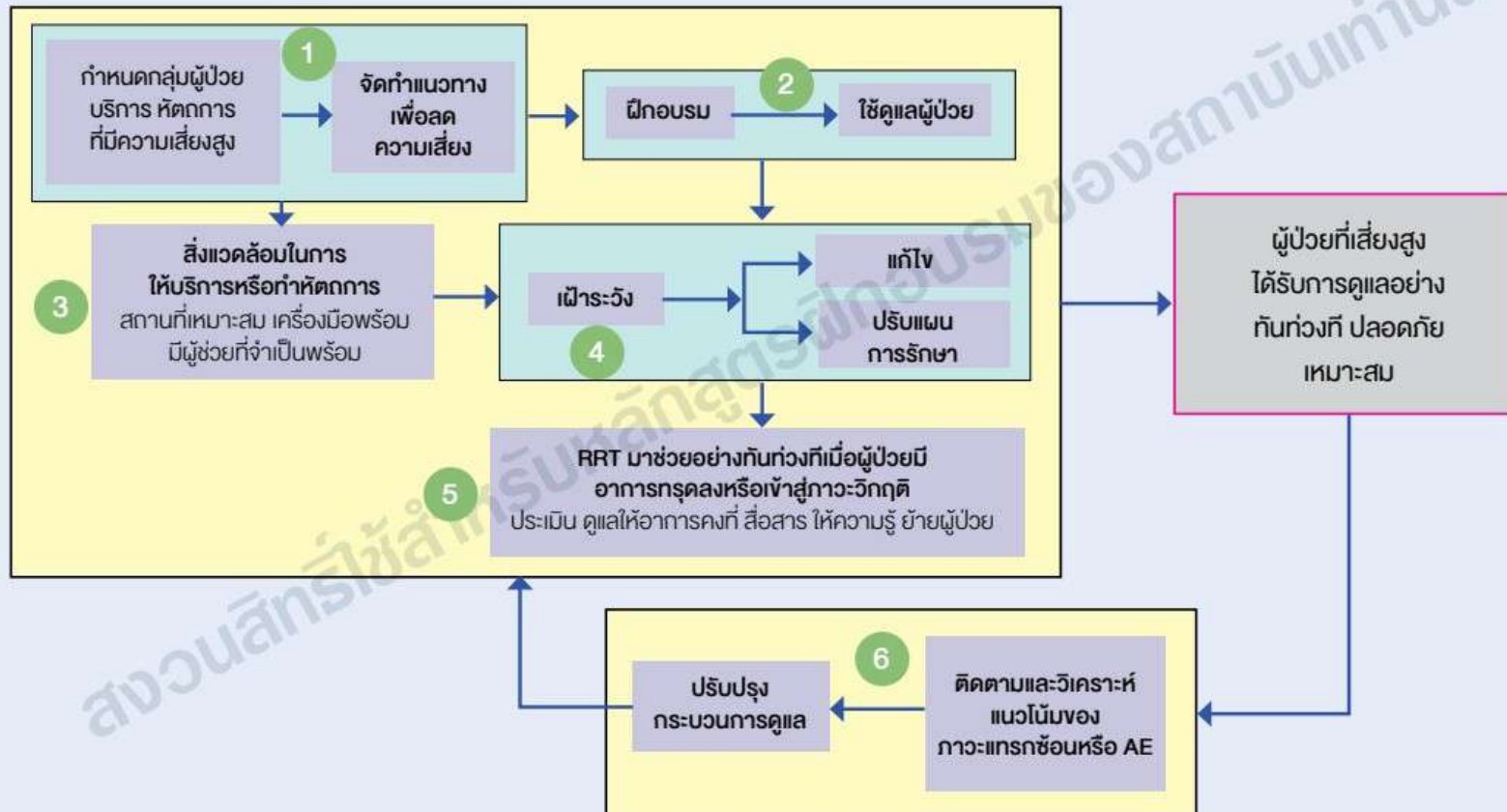
ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III - 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High-Risk Patients and High-Risk Services)

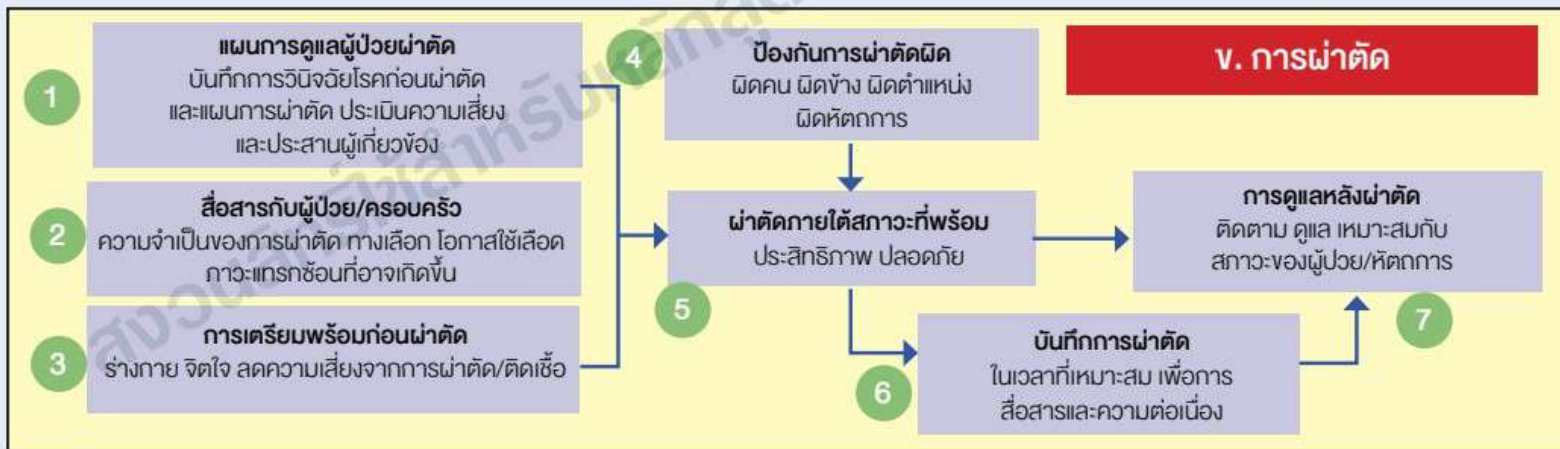
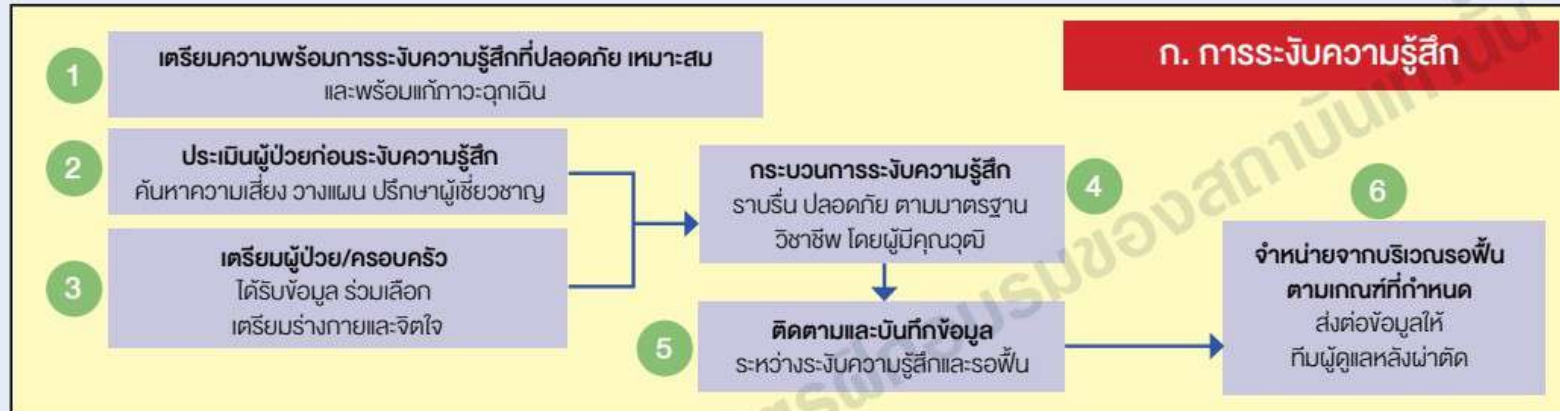
ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายได้รับบริการ และเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันก่วงที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันก่วงที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

จ. การจัดการความปวด

- 1 การคัดกรองและประเมินความปวด
ความรุนแรงและลักษณะของความปวด
- 2 การจัดการความปวด
multi-modalities, เฝ้ารวังการตอบสนอง และ AE,
ประเมินซ้ำ และปรับการรักษา
- 3 ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
โอกาสเกิดความปวด ทางเลือก ผลข้างเคียงและข้อพึงระวัง
ความร่วมมือที่คาดหวัง
- 4 ดูแลโดยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ
- 5 ให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแล

ฉ. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ

- 1 ประเมิน -> วางแผนฟื้นฟูที่ครอบคลุม
ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
องค์รวม: ร่างกาย กิจกรรม สิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล
- 2 บริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ
มีคุณภาพ/ปลอดภัย ตามปัญหาของผู้ป่วย/หลักฐานวิชาการ
วัดผลลัพธ์ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน
- 3 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
ให้ออกซิเจนเพียงพอเพื่อการตัดสินใจทักษะเพื่อการดูแลตนเอง
- 4 ให้บริการโดยบุคลากรที่มีความรู้/ทักษะ/ความ
เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐาน/กฎระเบียบ/ข้อบังคับ

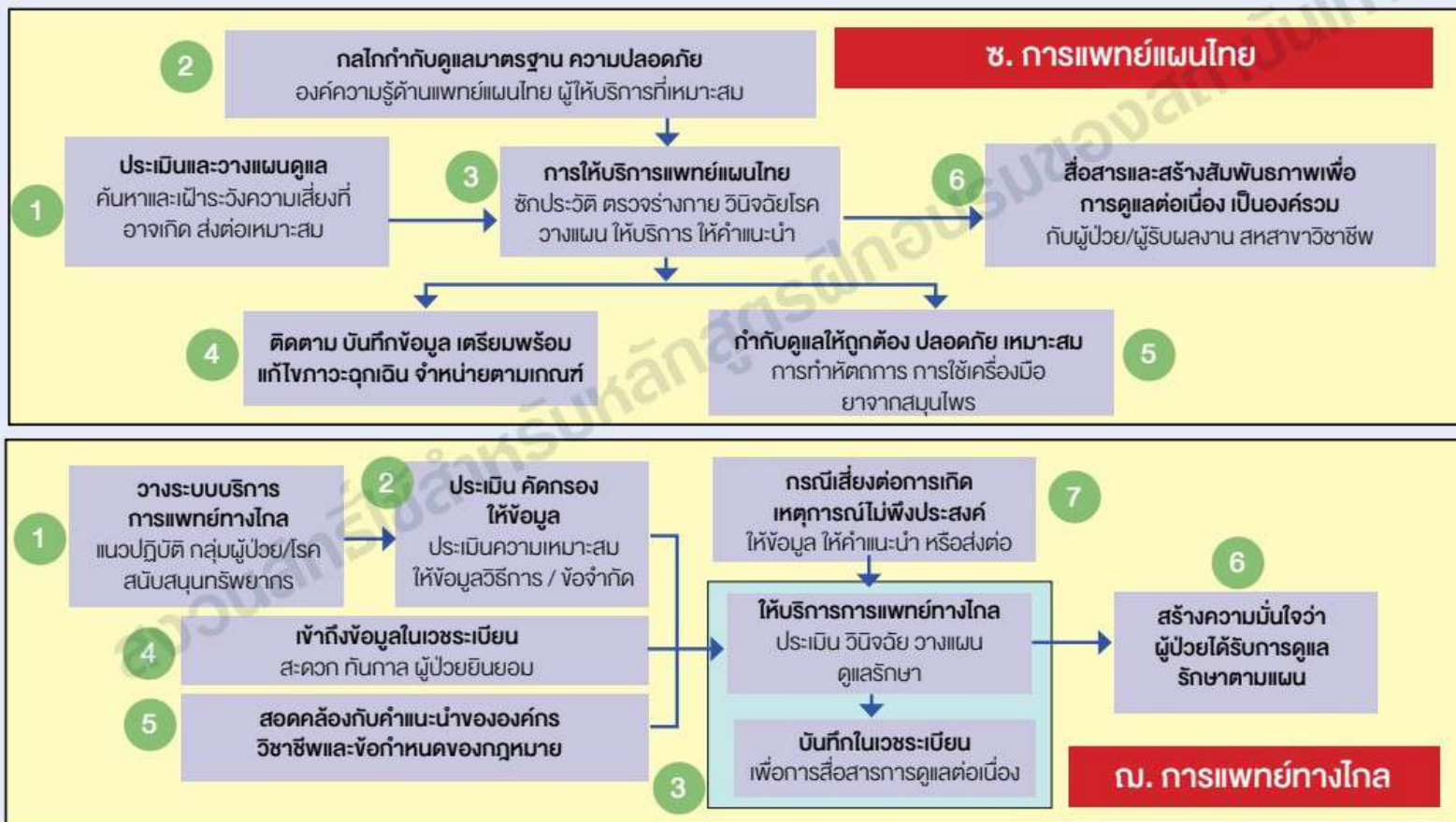
ซ. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- 1 เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานในบริบทและทรัพยากรของโรงพยาบาล
- 2 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) กำกับดูแลกรณีดำเนินการโดยบริษัทภายนอก
monitor & supervise if outsourced

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

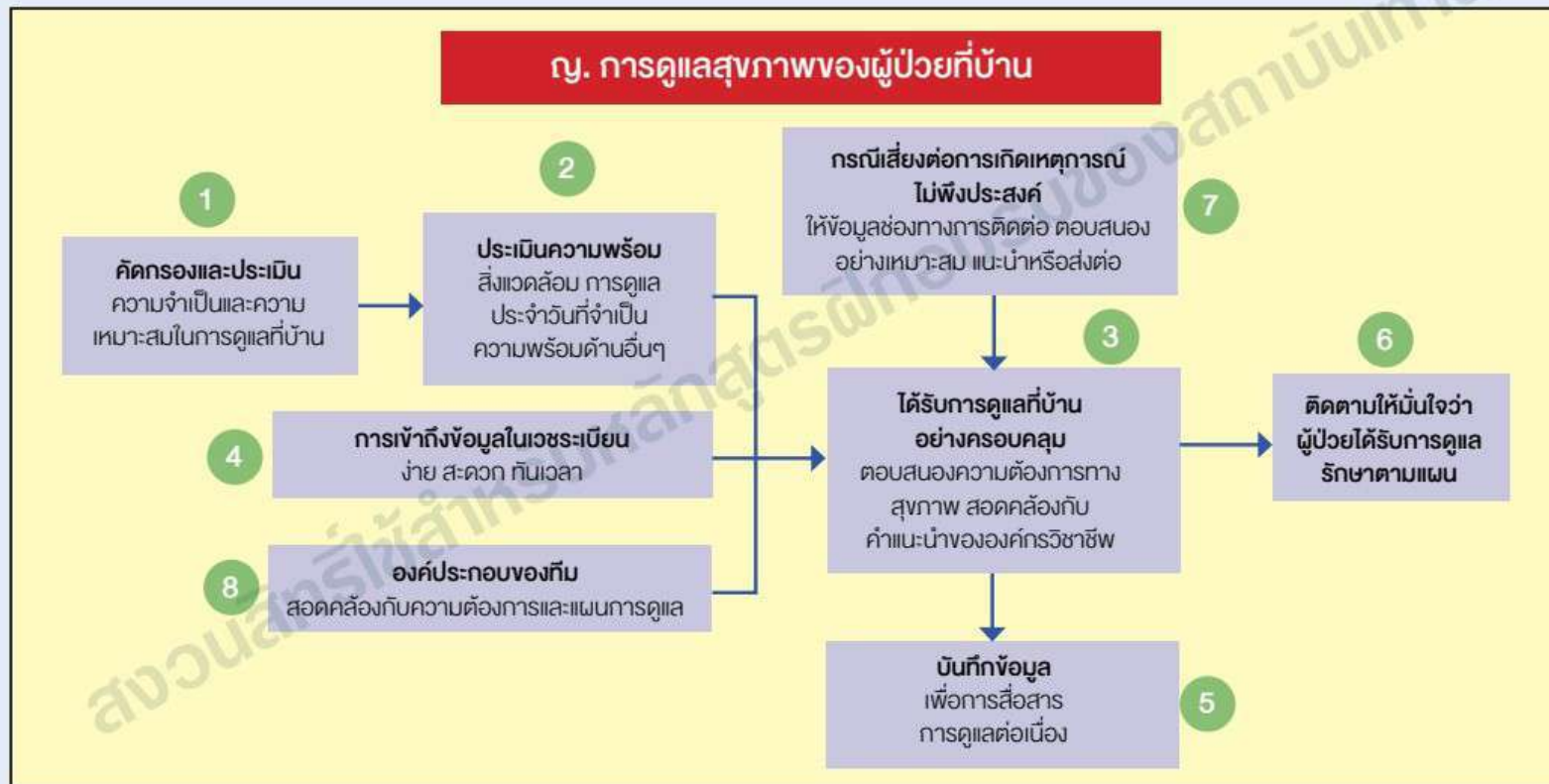
ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III – 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

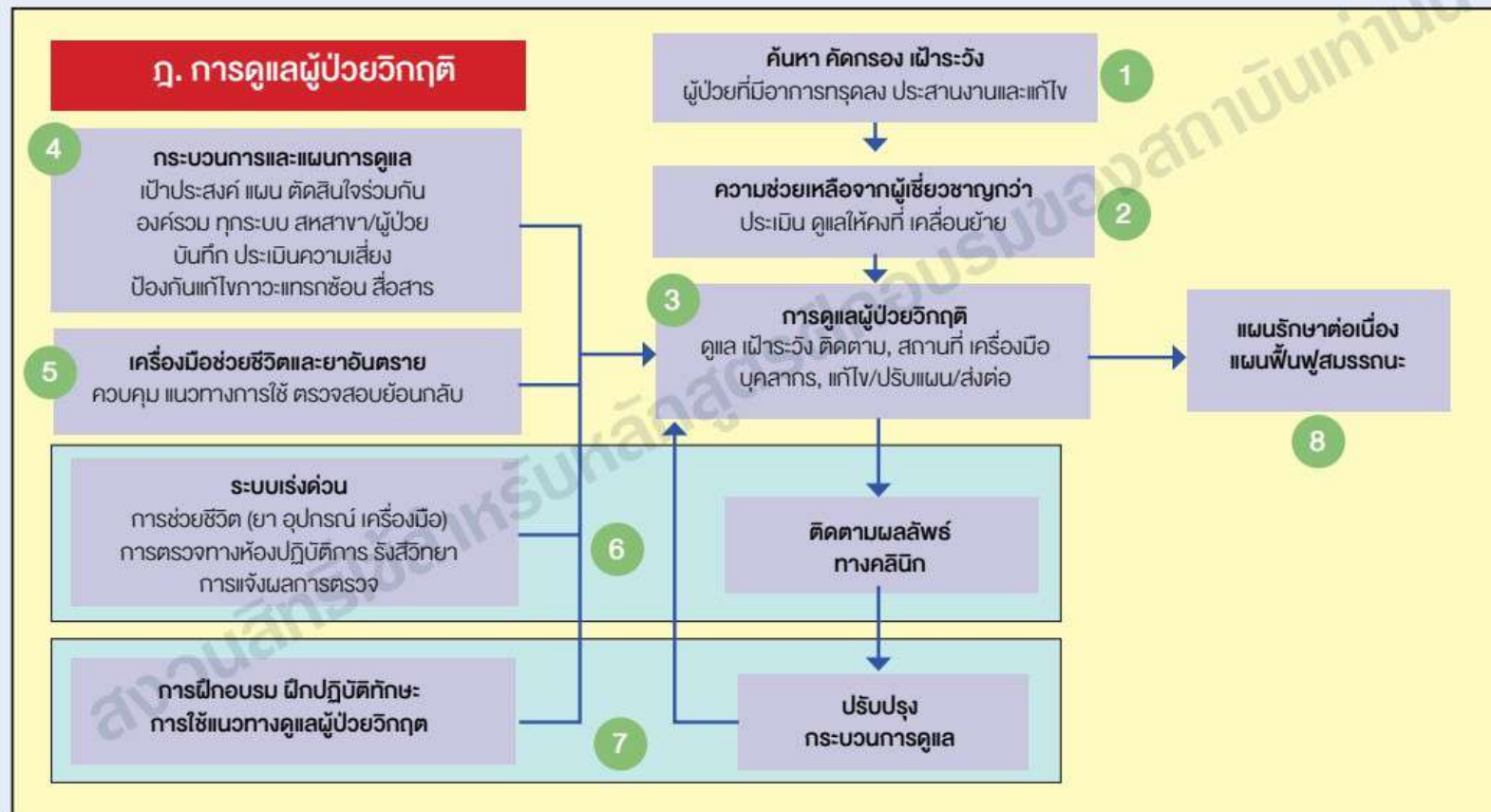
ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันก่วงที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันเวลาที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ



ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

- (1) ทีมผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ให้การดูแลผู้ป่วยในทุกจุดบริการ อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันท่วงทีตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน
- (2) องค์การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะอาด สบายและความปลอดภัย การป้องกันอันตราย/ความเครียด/เสี่ยง/สิ่งรบกวนต่างๆ
- (3) ทีมผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยด้วยความตระหนักและคำนึงถึงโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และผู้ให้บริการ
- (4) ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างเหมาะสม และปลอดภัย
- (5) ทีมผู้ให้บริการประเมินความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมกับการดูแลผู้ป่วย ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- (6) ทีมผู้ให้บริการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความสอดคล้องและความต่อเนื่องในการดูแล
- (7) ทีมผู้ให้บริการจัดช่องทางการเข้าถึง อำนวยความสะดวก และจัดบริการเฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ บริบทเชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย
- (8) ทีมผู้ให้บริการติดตามความก้าวหน้าและการปรับเปลี่ยนเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง

III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High-Risk Patients and High-Risk Services)

ทีมผู้ให้บริการ**ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทุกราย**ได้รับการ และ**หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง** ได้อย่าง
ทันเวลาที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

- (1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย²⁰³ การดูแลบริการ²⁰⁴ และหัตถการ²⁰⁵ ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อจัดทำแนวทางหรือ
การดูแลเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว²⁰⁶

²⁰³ **กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง** เช่น เด็กอายุน้อย (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สับสนหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ
หลายอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

²⁰⁴ **การดูแล/บริการที่มีความเสี่ยงสูง** เช่น บริการที่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ธรรมชาติของการรักษาที่มี
ความเสี่ยง หรือบริการที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การฟอกเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องผูกมัด การให้ยาเพื่อให้หลับลึก
(moderate and deep sedation) หรือทีมผู้ดูแลที่หลากหลายและประสบการณ์ต่างกัน เช่น การร่วมดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์หลายคน
หรือการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์/นักศึกษาสาขาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข เป็นต้น รวมถึง การใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
การใช้รังสีชนิดก่อไอออน ไอโซโทปกัมมันตรังสี และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ การใช้ยาที่เป็นพิษต่อเซลล์ (cytotoxic drugs) และการใช้ยาที่ควบคุม
การวิจัยและการทดลองทางคลินิก เครื่องมือหรืออุปกรณ์ไฟฟ้า การใช้เลเซอร์ และการดูแล/บริการในภาวะฉุกเฉิน

²⁰⁵ **หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง** หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนมีองค์ประกอบและรูปแบบที่มีความเฉพาะ หรือการผ่าตัดและหัตถการที่มีการ
รุกราน (surgical and invasive procedures) ทุกชนิดที่ต้องทำในภาวะเร่งรีบหรือภาวะฉุกเฉิน

²⁰⁶ **การลดความเสี่ยง** ครอบคลุมถึงการส่งต่อผู้ป่วยหรือการงดทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีความพร้อม

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (2) ทีมผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง²⁰⁷
- (3) การให้บริการหรือทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จำเป็น
- (4) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หรือผู้ป่วยที่ได้รับการ/ทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย²⁰⁸ และดำเนินการแก้ไข/ปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้ทันเวลาที่
- (5) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่า²⁰⁹ มาช่วยทีมผู้ให้บริการอย่างทันเวลาที่ (เมื่อมีการร้องขอ) ในการประเมิน ดูแลผู้ป่วยให้มีอาการคงที่ ให้ความรู้และการย้ายผู้ป่วยตามความจำเป็น
- (6) ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อน/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลให้เกิดความปลอดภัย

²⁰⁷ สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ภาวะฉุกเฉินต่างๆ และสถานการณ์โรคระบาด เป็นต้น

²⁰⁸ เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง เช่น กราฟบันทึกสัญญาณชีพที่มีแถบสีแดงถึงระดับสัญญาณชีพที่ต้องการทบทวน (แถบสีเหลือง) หรือมีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (แถบสีแดง) ดูตัวอย่าง SAGO (Standard Adult General Observation) chart ของออสเตรเลีย

²⁰⁹ อาจเรียกระบบนี้ว่า Rapid Response System ซึ่งองค์ประกอบสำคัญได้แก่ Rapid Response Team (RRT) หรือ Medical Emergency Team ซึ่งจะนำความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติของตนไปที่ข้างเตียงผู้ป่วยทันทีที่เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

III-4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในบริการเฉพาะ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ก. การระงับความรู้สึก (Anesthesia Care)

- (1) ทีมผู้ให้บริการเตรียมความพร้อมการระงับความรู้สึกให้ปลอดภัยและเหมาะสม โดยมีแนวทางที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ขณะการระงับความรู้สึก²¹⁰ และระหว่างรอฟื้น มีการซ่อมรับภาวะฉุกเฉิน และมีการเตรียม/ ใช้เครื่องมือ วัสดุ และยา ตามที่องค์กรวิชาชีพด้านวิสัญญีแนะนำ พร้อมใช้อย่างทันท่วงที
- (2) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วย²¹¹ ก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะการระงับความรู้สึก และนำผลประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง
- (3) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และอาจมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก และบันทึกข้อมูลการประเมินในเวชระเบียน

²¹⁰ การเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินขณะการระงับความรู้สึก เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจได้ยาก ภาวะอุณหภูมิขึ้นสูงอย่างอันตราย (malignant hyperthermia) การแพ้ยา การเข้าถึงยา dantrolene อย่างทันเวลา

²¹¹ รวมถึงการนำความต้องการหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยมาสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการดูแล

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (4) กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาลโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม²¹²
- (5) ผู้ป่วยได้รับการติดตามและบันทึกข้อมูลการดูแลขณะระงับความรู้สึกและในช่วงรอฟื้น
- (6) ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการส่งต่อข้อมูลไปให้แก่ทีมผู้ดูแลหลังผ่าตัดเพื่อเกิดการดูแลต่อเนื่อง

ข. การผ่าตัด (Surgical Care)

- (1) ทีมผู้ให้บริการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละราย โดย:
 - (i) นำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยทั้งหมดมาพิจารณา;
 - (ii) มีการบันทึกแผนการผ่าตัด และการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน;
 - (iii) มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลที่ปลอดภัย
- (2) ทีมผู้ให้บริการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด²¹³ โอกาสที่จะต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

²¹² บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ตามมาตรฐานองค์การวิชาชีพด้านวิสัญญี อ้างอิงประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานการระงับความรู้สึก ปีปัจจุบัน

²¹³ วิธีการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดแบบดั้งเดิม การผ่าตัดแผลเล็ก การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (3) ทีมผู้ให้บริการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยง จากการผ่าตัดและการติดเชื้อ ทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน กรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า รวมถึงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- (4) ทีมผู้ให้บริการมีกระบวนการที่ทำให้มั่นใจในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- (5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย²¹⁴
- (6) ทีมผู้ให้บริการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- (7) ทีมผู้ให้บริการติดตามดูแลหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย และลักษณะการทำหัตถการ

ค. อาหารและโภชนาการ (Food and Nutrition Therapy)

- (1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหารที่ดี มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ²¹⁵ ตลอดจนมีการดำเนินการมาตรการป้องกันที่เหมาะสม

²¹⁴ การดูแลและการผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย หมายถึง การจัดแบ่งพื้นที่ การกำหนดการไหลเวียน และการป้องกันการปนเปื้อนในห้องผ่าตัด การทำความสะอาดบริเวณห้องผ่าตัดและเตียงผ่าตัด การทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดและทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์/เจ้าหน้าที่ช่วยผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลระหว่างรอผ่าตัด การตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ การจัดการกับชิ้นเนื้อที่ออกมาจากผู้ป่วย การเตรียมความพร้อม และการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วย

²¹⁵ ความเสี่ยงจากการให้บริการอาหารและโภชนาการ เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารในเวลาที่เหมาะสม การจัดอาหารที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ให้ผู้ป่วย การเตรียมอาหารที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยอาจสำลักได้ เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนบำบัด และได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ
- (3) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
- (4) การผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ/อุปกรณ์/ของเสีย/เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การเน่าเสีย การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ง. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

- (1) ทีมผู้ให้บริการ มีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีลักษณะเฉพาะโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- (2) ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตใจ สังคม²¹⁶ จิตวิญญาณ²¹⁷
- (3) ทีมผู้ให้บริการนำผลประเมินที่ได้ มาวางแผนการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว

²¹⁶ ความต้องการด้านสังคม เช่น การอยู่ร่วมกัน การยอมรับ การมีส่วนร่วม ครอบคลุมถึงความพร้อมทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

²¹⁷ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อในศาสนา และวัฒนธรรมประเพณี ของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (4) องค์กรประสานเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมและระหว่างหน่วยบริการกับการดูแลที่บ้าน/ชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) และหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต²¹⁸ โดยเป็นไปตามความประสงค์ และในกรณีที่มีการจัดทำให้มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้รับทราบ
- (6) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลระยะสุดท้าย (end of life) หรือในช่วงใกล้เสียชีวิต (terminal care) อย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ ตอบสนอง ความต้องการด้านจิตใจ/สังคม/จิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- (7) องค์กรมีระบบดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (care for carer) เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

จ. การจัดการความปวด (Pain Management)

- (1) ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเรื่องความปวดทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างครอบคลุม ทั้งความรุนแรงของความปวดและลักษณะของความปวด

²¹⁸ หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข การทำ Withholding Withdrawal Life Sustaining Treatment (WW LST) เป็นต้น ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งหรือไม่สามารถบรรลุความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัวในการวางแผนดูแลมีทีมผู้ให้บริการร่วมพิจารณาวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (2) ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการจัดการความปวด โดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อบรรเทาเป้าหมายที่พึงปรารถนาที่เป็นไปได้ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังทั้งการตอบสนองต่อการจัดการความปวดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีการประเมินซ้ำและมีการปรับการรักษาที่เหมาะสม
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการจัดการความปวด โดยข้อมูลที่ให้ ประกอบด้วย:
 - (i) โอกาสเกิดความปวดจากกิจกรรมการดูแลหรือหัตถการ;
 - (ii) ทางเลือกในการจัดการความปวด;
 - (iii) ผลข้างเคียงและข้อพึงระวัง;
 - (iv) ความร่วมมือที่คาดหวังจากผู้ป่วย
- (4) ผู้ป่วยได้รับการดูแลจัดการความปวดจากบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม²¹⁹
- (5) ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้และการช่วยเหลือสนับสนุนการจัดการความปวด หลังจากจำหน่ายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

²¹⁹ บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม อาทิ บุคลากรผู้มีความรู้ความชำนาญตามมาตรฐานวิชาชีพหรือภายใต้การกำกับของบุคลากรดังกล่าว

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

ก. การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ (Rehabilitation Services)

- (1) ทีมผู้ให้บริการ²²⁰ นำผลประเมินของผู้ป่วยมาประเมิน²²¹ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มาวางแผนการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพที่จำเป็นและครอบคลุมด้านสุขภาพ²²² ให้สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในระยะเวลาที่เหมาะสม
- (2) ทีมผู้ให้บริการ ให้บริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพของผู้ป่วย²²³ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และอยู่บนพื้นฐานหลักฐานวิชาการ และมีการวัดผลลัพธ์การฟื้นฟูอย่างเป็นรูปธรรมด้วยเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน

²²⁰ **ทีมผู้ให้บริการ** หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์ นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์หรือตามบริบทของสถานบริการนั้นๆ

²²¹ **การประเมินผู้ป่วย** มีการประเมินแรกรับและประเมินซ้ำที่ครอบคลุมรวมถึงระดับความสามารถหรือสมรรถนะในการประกอบชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถระบุระดับความสามารถที่คาดหวังหลังทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ (expected functional level) และระยะเวลาที่ควรทำการฟื้นฟู (duration of rehabilitation needed) รวมถึงแผนการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ (rehabilitation plan) ที่จำเป็น

²²² **องค์รวมด้านสุขภาพ** โดยองค์รวมด้านสุขภาพวางอยู่บนพื้นฐานของหลักการบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (international Classification of functioning, disability and health: ICF) ซึ่งหมายรวมถึง มิติด้านการทำงานและโครงสร้างของร่างกาย (body functions and structure), มิติด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (activity and participation), ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environmental factors) และปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors)

²²³ **การบริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ** การมีกระบวนการให้บริการดำเนินการฟื้นฟูสภาพร่างกายหรือความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยครอบคลุมถึงการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมมีกระบวนการในการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ และมีระบบในการติดตามผลลัพธ์ของการบริการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมถึงชุมชน สอดคล้องตามบริบทของสถานพยาบาล

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (3) ทีมผู้ให้บริการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ:
 - (i) ให้ข้อมูลเพียงพอ²²⁴ สำหรับการตัดสินใจ.
 - (ii) เสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ²²⁵
- (4) การให้บริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ เป็นไปเพื่อบรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

ข. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Care of Patients with Chronic Kidney Diseases)

- (1) การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง²²⁶ ให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานในบริบทและทรัพยากรของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และความปลอดภัย

²²⁴ ข้อมูลที่เพียงพอ ครอบคลุมถึงเป้าหมาย แผน และบริการ การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพที่จำเป็นต้องได้รับ เพื่อใช้ประโยชน์ตลอดกระบวนการฟื้นฟู และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

²²⁵ การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การดูแลตนเองได้ตามความสามารถ ที่สามารถพัฒนาต่อเนื่องและสามารถฟื้นตัวได้อย่างเต็มศักยภาพในระดับที่เหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

²²⁶ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การรักษาเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต การตรวจคัดกรองและการรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคไต (เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะผิดปกติของกระดูกและแร่ธาตุ เป็นต้น) การวางแผนก่อนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบประคับประคอง

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (2) ในกรณีที่โรงพยาบาลมีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศูนย์ไตเทียม/หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาล หรือของหน่วยงานภายนอก (outsourcing) ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับ²²⁷ และในกรณีที่มีการดำเนินการโดยบริษัทภายนอก โรงพยาบาลต้องมีการกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานเช่นเดียวกับของโรงพยาบาล

๕. การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine)

- (1) ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแล และใช้ข้อมูลการประเมินนี้เพื่อวางแผนการดูแลหรือพิจารณาส่งต่ออย่างเหมาะสม
- (2) องค์กรมีกลไกกำกับดูแลมาตรฐานและความปลอดภัยของการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม²²⁸

²²⁷ อาทิ รับรองมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ศ.ร.ต.) แพทยสภา

²²⁸ บุคคลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง บุคคลที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจากสภาการแพทย์แผนไทย หรือทำงานภายใต้ผู้ประกอบวิชาชีพ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (3) ทีมผู้ให้บริการ ประเมิน ชักประวัติ²²⁹ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค²³⁰ วางแผนการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา²³¹ การฟื้นฟูสภาพและการให้คำแนะนำ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยนำหลักธรรมาณามัย เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้
- (4) ทีมผู้ให้บริการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้มีความครบถ้วน และเฝ้าระวัง การเตรียมความพร้อม เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และมีการจำหน่ายผู้ป่วย/ผู้รับบริการตามเกณฑ์ที่เหมาะสม
- (5) องค์กรมีกลไกในการกำกับดูแลการทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ และยาจากสมุนไพรมตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ให้ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการเฉพาะราย
- (6) องค์กรสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และเป็นองค์กรรวม

ณ. การแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine)

- (1) องค์กรวางระบบ แนวทางปฏิบัติ กำหนดกลุ่มผู้ป่วย/โรค รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการแพทย์ทางไกล
- (2) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยการแพทย์ทางไกล จะได้รับการประเมิน คัดกรอง ความเหมาะสมเพื่อเข้ารับบริการ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแล/ข้อจำกัด ก่อนแสดงความยินยอมในการรับบริการ

²²⁹ ชักประวัติที่มีความจำเพาะเพิ่มเติม เช่น ธาตุเจ้าเรือน สมุฏฐาน มูลเหตุการเกิดโรค

²³⁰ การวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย เช่น ตามธาตุ 42 ประการ ตามตรีธาตุ ตามเบญจอินทรี ตามหมอสุมิต

²³¹ การรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพรปรุงเฉพาะราย ยาดำรับ ยาเดี่ยว การนวด การประคบ การอบไอน้ำสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ และการให้บริการหัตถการอื่น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (3) ผู้ป่วยได้รับการบริการแพทย์ทางไกล ประกอบด้วยกระบวนการประเมิน วินิจฉัย วางแผน หรือดูแลรักษา ตามแนวทางปฏิบัติ โดยข้อมูลการให้บริการได้รับการบันทึกในระบบเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่อง
- (4) ผู้ให้บริการการดูแลผู้ป่วยการแพทย์ทางไกล สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยในระบบเวชระเบียนได้ง่าย สะดวก และทันกาล โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- (5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลการแพทย์ทางไกลในแนวทางที่สอดคล้องกับองค์วิชาชีพที่เป็นที่เชื่อถือได้แนะนำ และเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด²³²
- (6) ทีมผู้ให้บริการมีวิธีการที่สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผ่านทางการแพทย์ทางไกลจะได้รับการรักษา ยา เวชภัณฑ์ การทำหัตถการหรือการรักษาต่อเนื่องอื่นตามที่ได้มีการวางแผน หรือสั่งการรักษาไว้
- (7) กรณีที่คาดว่าจะการตรวจวินิจฉัยหรือให้การรักษาผ่านทางการแพทย์ทางไกลอาจทำให้เกิดหรือมีเหตุอันทำให้เชื่อได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลผ่านทางวิธีการอื่น หรือได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาด้วยวิธีการอื่นอย่างเหมาะสม

ญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน (Home-based care)

- (1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินและคัดกรอง ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- (2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม การดูแลประจำวันที่จำเป็น และความพร้อมในการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างรอบด้านและครบถ้วน รวมถึงมิติด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถได้รับการดูแลได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

²³² กฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด เช่น การรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

- (3) ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแผนการดูแลที่ตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัวที่สอดคล้องกับผลการประเมิน และสอดคล้องกับแนวทาง/คำแนะนำขององค์วิชาชีพ
- (4) ทีมผู้ให้บริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในระบบเวชระเบียนได้ง่าย สะดวก และทันเวลา
- (5) ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การวางแผน และการดูแล ได้รับการบันทึกในระบบเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่อง และการส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล
- (6) ทีมผู้ให้บริการมีวิธีการที่สามารถทำให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล ยา เวชภัณฑ์ การทำหัตถการ การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ การดูแลต่อเนื่องอื่นตามที่ได้มีการวางแผนการดูแลไว้ โดยมีการติดตามและประเมินผล
- (7) กรณีที่คาดว่าจะการตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านอาจก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันทำให้เชื่อได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์:
 - (i) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีช่องทางในการติดต่อทีมผู้ให้บริการที่สะดวกและทันการณ์;
 - (ii) ผู้ให้บริการตอบสนองตามแนวทางและกรอบเวลาที่เหมาะสม;
 - (iii) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลผ่านทางวิธีการอื่น หรือได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาด้วยวิธีการอื่นอย่างเหมาะสม;
- (8) มีองค์ประกอบของทีมผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพและแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย