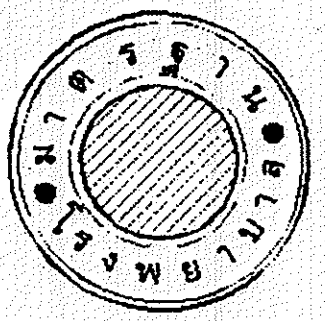
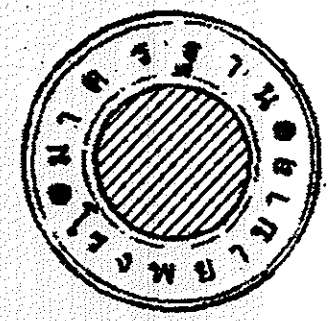


มาตรฐานร่วม

GEN-หัวใน



GENERAL

มาตรฐานทั่วไป

1 ชว

มาตรฐานทั่วไป (GEN)

มาตรฐานทั่วไปนี้เป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการหรือการบริหารหน่วยงาน ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานนี้มุ่งหมายที่จะใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการ

1. ประเมินการจัดบริการผู้ป่วยในสาขาต่างๆ เช่น บริการผู้ป่วยอายุรกรรม บริการผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของหลายหน่วยงาน
2. ประเมินการให้บริการเฉพาะของหน่วยงาน

ไม่ว่าจะเป็นการประเมินการจัดบริการผู้ป่วยหรือการประเมินบริการเฉพาะของหน่วยงานก็ตาม ควรศึกษารายละเอียดและคำขยายความในมาตรฐานทั่วไปชุดนี้ควบคู่ไปกับมาตรฐานเฉพาะของหน่วยงาน และมาตรฐานหรือคำขยายความที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการนั้นๆ

มาตรฐานทั่วไปมี 9 ข้อ ดังนี้

GEN.1 **พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์**

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

GEN.2 **การจัดองค์กรและการบริหาร**

มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.3 **การจัดการทรัพยากรบุคคล**

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.4 **การพัฒนาทรัพยากรบุคคล**

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

GEN.5 **นโยบายและวิธีปฏิบัติ**

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วยและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

GEN.6 **สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่**

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.7 **เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก**

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.8 **ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ**

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

GEN.9 **กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ**

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

GEN.1 พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

GEN.1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการหรือของหน่วยงาน สอดคล้องกับ พันธกิจของโรงพยาบาล

GEN.1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

GEN.1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการหรือของหน่วยงานและทราบบทบาทของตนเอง

อธิบายความ

ความหมายของคำ

พันธกิจ (mission) คือ ข้อความที่ระบุอย่างกว้าง ๆ ถึงเป้าประสงค์ (purpose), หน้าที่รับผิดชอบซึ่งมุ่งมั่นที่จะทำ (what it does), และเหตุผลของการมีองค์กร (why it exists) ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย (goals) และวัตถุประสงค์ (objectives) ของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่อไป

พันธกิจในการจัดบริการหรือของหน่วยงานควรสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล และควรมีการทบทวนอย่างน้อยทุก 3 ปีหรือเมื่อจำเป็น

ปรัชญา (philosophy) **หรือ ค่านิยม** (value) คือ หลักการและความเชื่อที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับว่าจะใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการทำงานร่วมกันและนำไปสู่การบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

ขอบเขตของบริการ (scope of service **หรือ** function) คือ กรอบของหน้าที่รับผิดชอบในการจัดของหน่วยงาน เช่น การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทาง, การจัดการเรียนการสอน, การวิจัย

เป้าหมาย (goals) คือ ข้อความที่กล่าวอย่างกว้าง ๆ ถึงผลลัพธ์ของบริการ อันเนื่องมาจากหน้าที่หลัก ๆ เป้าหมายจะต้องสอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ หน่วยงานหรือบริการแต่ละระดับควรมีเป้าหมายของตนเองที่ชัดเจนและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์ (objectives) คือ จุดมุ่งหมายของงานที่มุ่งกระทำให้สำเร็จเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ควรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแผนปฏิบัติการที่มีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบและเงื่อนเวลาที่ชัดเจน วัตถุประสงค์ควรเป็นสิ่งที่วัดได้และเป็นไปได้ ควรมีการกำหนดเป็นปี ๆ ไปและมีการติดตามว่าบรรลุตามที่กำหนดไว้หรือไม่

การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์

1) ควรเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมเหมาะสมเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความมุ่งมั่นที่จะให้งานบรรลุผลสำเร็จ

2) ควรศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ลูกค้า ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้

ลูกค้า (customer) ในที่นี้หมายถึงบุคคลหรือหน่วยงานใด ที่เข้ามาครอบครองหรือใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดบริการ โดยไม่จำเป็นว่าจะต้องมีการจ่ายค่าบริการเสมอไป ซึ่งมีทั้งลูกค้าภายนอก (external customer) เช่น ผู้ป่วย และลูกค้าภายใน (internal customer) ซึ่งได้แก่ บุคลากร หรือผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

การตอบสนองความต้องการในที่นี้ไม่ได้หมายความเพียงทำให้ลูกค้าเหล่านี้พอใจเท่านั้น แต่เป็นการจูงใจให้เลือกใช้บริการที่หน่วยงานนี้ด้วย

การศึกษาความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า อาจทำได้โดย การสนทนากลุ่ม, การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว, การใช้แบบสอบถาม, การใช้บัตรประเมินความคิดเห็น, การวิเคราะห์คำร้องเรียน เป็นต้น

กลไกการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (GEN.1.3)

อาจได้แก่ การปฐมนิเทศ การจัดทำคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงาน การประชุม การใช้บันทึกข้อความ เป็นต้น

2 การจัดองค์กรและการบริหาร

จัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN 2.1 โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน/บริการ ชัดเจนและเหมาะสม

GEN 2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุผลตามพันธกิจที่กำหนดไว้

GEN 2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

GEN 2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

GEN 2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบาย ของในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

คำอธิบายความ

โครงสร้างองค์กร (GEN.2.1)

การพิจารณา**ความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร** ควรดูในประเด็นต่อไปนี้

- การรายงาน ทั้งระบบรายงานปกติ และเมื่อเกิดปัญหา
- ความรับผิดชอบของหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่
- การแก้ปัญหา
- การตัดสินใจ
- การสื่อสารกับฝ่ายบริหาร

ควรมี**แผนภูมิ**แสดงสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจโครงสร้างขององค์กร และมีการใช้ประโยชน์จากแผนภูมินี้ในการแก้ปัญหา มีการทบทวนโครงสร้างองค์กรอย่างน้อยทุก 3 ปี หรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน

หัวหน้าหน่วยงาน (GEN.2.2)

ความเหมาะสมของ**คุณสมบัติ**ของผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน ควรจะพิจารณาจากการศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ประกอบกัน นอกจากนั้นควรนำข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพเข้ามาพิจารณาว่าสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดเหล่านั้นได้หรือไม่ หากไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ ได้มีความพยายามที่จะแก้ปัญหาอย่างไร

หัวหน้าหน่วยงานควร**มีความสามารถ**ในการถ่ายทอดพันธกิจ ปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน

หัวหน้าหน่วยงานควรมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารหน่วยงาน จัดระบบงาน จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ พัฒนาเจ้าหน้าที่ ประสานงานกับหน่วยงานอื่น วางระบบประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (GEN.2.3)

คำบรรยายคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job description) ควรประกอบด้วย

- ขอบเขตความรับผิดชอบ
- อำนาจหน้าที่
- คุณวุฒิของตำแหน่ง

ควรมีการทบทวนคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งอย่างน้อยทุก 3 ปี

กลไกการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสาร และแก้ปัญหา (GEN.2.4)

กลไกนี้อาจจะอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุมภายในหน่วยงาน การจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ การจัดทำจดหมายข่าว เป็นต้น ทั้งนี้โดยมีหลักการว่า

- กลไกนั้นครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ
- เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม
- การค้นหาปัญหา การประเมินสถานการณ์ และการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้นควรมีการประชุมในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย กิจกรรมของโรงพยาบาล และพิจารณาผลการให้บริการของหน่วยงาน มีการจัดทำบันทึกหรือรายงานการประชุมไว้เป็นหลักฐาน และถ่ายทอดผลการประชุมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วถึง

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (GEN.2.5)

หน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เช่น

- การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
- นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในความรับผิดชอบ
- การจัดทำแผนงานของโรงพยาบาล (แผนงบประมาณ แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล)
- การจัดทำแผนพัฒนาบริการ การเลือกสรรเทคโนโลยี

การมีส่วนร่วมอาจอยู่ในรูปของการร่วมเป็นกรรมการ การรายงาน หรือการนำเสนอข้อมูล เป็นต้น

GEN.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.3.1 **การจัดกำลังคน**

GEN.3.1.1 **มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ**

GEN.3.1.2 **มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ**

GEN.3.2 **มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**

GEN.3.3 **เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล**

ขยายความ

การจัดกำลังคน (GEN.3.1)

การจัดกำลังคนจะต้องพิจารณาความเพียงพอทั้งในเวลาทำการปกติ และนอกเวลาทำการ รวมทั้งการเตรียมการในยามฉุกเฉินตามความจำเป็น ทั้งนี้มีการจัดทำตารางเวรตลอดจนบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่ติดไว้ให้ทุกคนเห็น

การประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ (GEN.3.1.2)

ควรเริ่มด้วยการศึกษาปริมาณงานของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งอาจดูจาก

- สถิติและแนวโน้มผู้ป่วย
- ลักษณะผู้ป่วยและความรุนแรงของโรคภัยไข้เจ็บ
- การใช้เวลาของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงต่างๆ

เมื่อทราบปริมาณงานแล้ว จึงพิจารณาความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจทำได้โดย

- เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละสาขาวิชาชีพ
- ประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตอบสนอง
- เปรียบเทียบปริมาณงานและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ ระหว่างหน่วยบริการในโรงพยาบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน (GEN.3.2)

เป้าหมาย

ควรเน้นการประเมินเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

เกณฑ์ประเมิน ควรกำหนดให้ชัดเจน เช่น

- การปฏิบัติหน้าที่ตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งที่กำหนดไว้
- การปฏิบัติตามนโยบายและวิธีทำงานที่กำหนดไว้
- การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- การร่วมทำงานเป็นทีม
- การปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาวิชาชีพ

กลไกการประเมิน อาจประกอบด้วย

- การประเมินตนเอง การประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน
- การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา
- การใช้ข้อมูลจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การบันทึกผล

ควรระบุจุดเด่นในการปฏิบัติงานและประเด็นที่ควรปรับปรุง

การประเมินระบบประเมิน

ควรมีการประเมินความเหมาะสมของระบบประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

การกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ หรือนักเรียนฝึกงาน (GEN.3.3)

ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลคือผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือมีใบประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ

GEN.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
GEN.4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ
GEN.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ
GEN.4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ
GEN.4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล/บริการแก่ผู้ป่วย

ขยายความ (เนื้อหาจะสอดคล้องกับมาตรฐาน HUM.3)

การประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาหลักสูตร (GEN.4.1)

ในการปฐมนิเทศ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการศึกษาต่อเนื่อง ควรมีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาหลักสูตร โดยใช้ข้อมูลต่อไปนี้

- ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ข้อมูลจากกิจกรรมคุณภาพ
- การเปลี่ยนแปลงพันธกิจ ขอบเขตงาน ความก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยี

และมีการจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (GEN.4.2)

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลอาจประกอบด้วย

- แผนการปฐมนิเทศ
- แผนการส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรต่างๆทั้ง หลักสูตรระยะสั้น และหลักสูตรระยะยาว
- แผนการฝึกอบรมภายในโรงพยาบาล

การเตรียมความพร้อมก่อนประจำการ (GEN.4.3)

เจ้าหน้าที่ใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน

การปฐมนิเทศระดับโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ควรได้รับทราบ

- นโยบาย
- วิธีปฏิบัติในยามปกติและเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน
- การรักษาความปลอดภัย
- การรักษาความลับของผู้ป่วย
- การจ่ายค่าตอบแทน

- ความคาดหวังของโรงพยาบาลต่อตัวเจ้าหน้าที่

การปฐมนิเทศระดับหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ควรได้รับทราบ

- เรื่องเกี่ยวกับหน่วยงาน
- การเตรียมตัวรับบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานในยามปกติและเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน
- การรายงานอุบัติเหตุ และ/หรือ อุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์
- ระบบประสานงานและการขอคำปรึกษา/ความช่วยเหลือ
- ความคาดหวังของหน่วยงานต่อตัวเจ้าหน้าที่

กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (GEN.4.4)

กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะควรจะสอดคล้องกับผลการประเมินความต้องการการฝึกอบรม และแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเน้นหนักสิ่งที่จำเป็นสำหรับพัฒนาคุณภาพงาน

การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ อาจทำได้หลายรูปแบบ ซึ่งควรเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ของโรงพยาบาล เช่น

1) **รูปแบบ** อาจเป็นการบรรยายในที่ประชุมใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันและร่วมกับวิชาชีพอื่น การส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมประชุมวิชาการกับกลุ่มวิชาชีพหรือสถาบันการศึกษา การขวนขวายหาความรู้ด้วยตนเอง การร่วมดำเนินการวิจัย เป็นต้น

2) **เนื้อหา** ควรครอบคลุมทั้งด้าน

- เทคนิคบริการ
- การทำงานร่วมกับผู้อื่น
- การพัฒนาคุณภาพ
- พฤติกรรมบริการ

3) **วิทยากร** อาจจะเป็นวิทยากรภายนอก หรือวิทยากรในโรงพยาบาลเอง หรือเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งหากโรงพยาบาลสามารถจัดกิจกรรมการเพิ่มพูนความรู้ที่ไม่ต้องอาศัยวิทยากรภายนอกได้มากเท่าไร ก็ยิ่งเป็นผลดี เพราะสามารถจัดได้บ่อยและทันกับปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น

4) **สิ่งอำนวยความสะดวก** เช่น สถานที่ประชุม เอกสารวิชาการและโสตทัศนูปกรณ์เพื่อใช้ในกิจกรรมส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการ ซึ่งควรมีทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล

5) **การสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง** ในเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติหน้าที่โดยตรง แต่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในด้านความคิด ความมีเหตุผล บุคลิกภาพ การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ทักษะในด้านการบริหารจัดการ ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ โรงพยาบาลอาจประสานงานกับหน่วยงานการศึกษา เช่น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน สถาบันการศึกษาในท้องถิ่นเพื่อจัดหลักสูตรการศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่

GEN.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

GEN.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

GEN.5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านต่อไปนี้

- GEN.5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ
- GEN.5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ
- GEN.5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม
- GEN.5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร
- GEN.5.2.5 ด้านความปลอดภัย
- GEN.5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

GEN.5.3 เจ้าหน้าที่ รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

GEN.5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

ขยายความ

ความหมายของคำ

นโยบาย (policy) หมายถึง ข้อความเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ สะท้อนจุดยืนและค่านิยมของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

วิธีปฏิบัติ (procedure) หมายถึง ขั้นตอนต่างๆในการปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจน

นโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร คือคู่มือการปฏิบัติงานนั่นเอง

เป้าหมายของการมีคู่มือการปฏิบัติงาน

คู่มือนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของระบบ ISC9000 ซึ่งเป็นคู่มือที่สมบูรณ์ในลักษณะที่ว่าถึงแม้จะมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในหน่วยงาน หน่วยงานนั้นก็สามารถที่จะดำเนินงานต่อไปได้เหมือนเดิม โดยอาศัยคู่มือดังกล่าวแล้ว

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขั้นต้นของโรงพยาบาลมุ่งหวังที่จะลดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงของผู้ป่วยอันมีสาเหตุมาจากความแตกต่างเหล่านั้นได้ ในการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติดังกล่าวแล้ว ควรเริ่มด้วยการตั้งคำถามพื้นฐาน 3 ข้อว่า

- การปฏิบัติงานใดที่มีโอกาสก่อให้เกิดความเสียหายได้มากหากไม่ปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี

- การปฏิบัติงานใดที่มีโอกาสเกิดความแตกต่างของการปฏิบัติได้มากระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่างๆ
- การปฏิบัติงานใดที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย

การจัดทำเอกสารนโยบายและวิธีปฏิบัติ (GEN.5.1)

ควรจัดทำโดยกระบวนการกลุ่ม กล่าวคือ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานร่วมปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ตลอดจนตัวแทนวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ควรมีระบบการรับรองอย่างเหมาะสม เช่น หัวหน้าหน่วยงาน ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปหนึ่งขั้น หรือคณะกรรมการ

ควรมีกลไกที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบนโยบายและวิธีปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและวิธีปฏิบัติ

ควรมีการทบทวนนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างน้อยทุก 3 ปี หรือเมื่อเห็นว่าจำเป็น

ตัวอย่างนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านต่าง ๆที่ควรมี (GEN.5.2)

ด้านการบริหารจัดการ

- กิจกรรมทบทวนและพัฒนาคุณภาพ
- การบริหารงานบุคคล
- การรับสวัสดิการและสิทธิพิเศษของเจ้าหน้าที่ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน
- การดำเนินการทางวินัย
- การร้องทุกข์
- กระบวนการรับคำร้องเรียน/คำร้องทุกข์จากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- ระเบียบการเยี่ยมผู้ป่วย
- การบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์

ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

- การรับ/จำหน่าย/เคลื่อนย้าย/ส่งต่อผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อแรกรับ
- ข้อบ่งชี้ในการปรึกษาแพทย์
- standing orders (ถ้ามี)
- การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินกับผู้ป่วย

ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

- การรักษาความลับของผู้ป่วย
- การเปิดเผยข้อมูลแก่สื่อมวลชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ
- การยินยอม/ไม่ยินยอมรับการรักษา

ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

- การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย
- การบันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ความผิดพลาด อุบัติการณ์ คำร้องเรียน

ด้านความปลอดภัย

- แผนรองรับอุบัติเหตุ/อุบัติภัย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
- การรักษาความปลอดภัยในการทำงาน ความปลอดภัยในชีวิต/ทรัพย์สิน
- การป้องกันอัคคีภัย
- วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ความผิดพลาด หรืออุบัติการณ์

การปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ (GEN.5.3)

ควรมีการประเมินว่า เจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติของโรงพยาบาล หน่วยงานของตนเอง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยอาจใช้วิธีต่อไปนี้

- การตรวจสอบ
- การทบทวนคำติชม
- การวิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์และอุบัติเหตุ
- การสัมภาษณ์
- การสังเกต
- การสำรวจ

GEN.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

GEN.6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

GEN.6.4 สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

GEN.6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

ขยายความ

ลักษณะสภาพทั่วไปของหน่วยงาน (GEN.6.3)

ลักษณะทั่วไปของอาคารสถานที่ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติงานหรือให้บริการควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้

- โครงสร้างอาคารเป็นไปตามข้อกำหนดว่าด้วยมาตรฐานความปลอดภัย ตามกฎระเบียบของทางราชการ หรือเป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพด้านวิศวกรรม
- มีการถ่ายเทอากาศ หรือการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นเหม็นรบกวน ทั้งในบริเวณที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และบริเวณที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ
- มีแสงสว่างและระดับอุณหภูมิเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการผู้ป่วย
- ไม่มีสิ่งรบกวนที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน เช่น เสียง ฝุ่นละออง
- มีความสะอาด
- มีความเป็นระเบียบ จัดวางวัสดุครุภัณฑ์เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการใช้ ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้ให้และผู้รับบริการ

สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ (GEN.6.5)

สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ควรจะมีในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ห้องประชุม ห้องพักผ่อน ห้องสุขา สถานที่เปลี่ยนเสื้อผ้า (ในกรณีที่ต้องแต่งกายด้วยชุดปฏิบัติการที่ไม่สามารถใช้ใส่เดินทางมาจากบ้านได้)

GEN.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

GEN.7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

GEN.7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

GEN.7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

GEN.7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

GEN.7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

ขยายความ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ (GEN.7.1)

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหรือประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยงานอาจประกอบด้วย

- การรับรองโดยหน่วยงานผู้ควบคุม
- การยอมรับของแพทย์/ผู้ใช้
- ความคุ้มค่า
- บริการหลังจำหน่าย
- มาตรฐานความปลอดภัยและสุขอนามัยในที่ทำงาน
- ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ (GEN.7.4)

อาจอยู่ในรูปแบบต่อไปนี้

- หน่วยงานจัดเตรียมสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นไว้ให้พร้อม
- หน่วยงานมีระบบที่จะจัดหามาจากหน่วยงานอื่นได้อย่างทันท่วงที

ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ (GEN.7.5)

ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้

- มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องมือเพื่อป้องกันการเสื่อมชำรุด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานมีความเข้าใจวิธีการดังกล่าวเป็นอย่างดี

- มีระบบในการดูแลเครื่องมือที่มีความละเอียดอ่อนหรือซับซ้อนเป็นการเฉพาะ เช่น มีช่างผู้บริการซึ่งได้รับการฝึกอบรมเป็นการเฉพาะ หรือมีระบบที่จะติดต่อหน่วยบริการนอกโรงพยาบาลได้ทันที
- มีบันทึกประวัติของเครื่องมือ ผู้ขาย และการบำรุงรักษาเครื่องมือแต่ละชิ้น
- มีบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นกับเครื่องมือแต่ละชิ้น ประกอบด้วยลักษณะปัญหา สาเหตุ การแก้ไข ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่ไม่สามารถใช้การได้

GEN.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ (งานคลินิกบริการ)

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

GEN.8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

GEN.8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

GEN.8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการ

GEN.8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

GEN.8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

GEN.8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

GEN.8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

ขยายความ

การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

มีความหมายครอบคลุมบริการทุกประเภทให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจดีขึ้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการตรวจรักษาที่กระทำโดยแพทย์เท่านั้น แต่รวมการดูแลอื่นๆด้วย เช่น การให้บริการพยาบาล การบริบาลทางเภสัชกรรม การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

การทำงานร่วมกันเป็นทีม (GEN.8.1) อาจอยู่ในรูปแบบต่อไปนี้

- การประเมินผู้ป่วยร่วมกันโดยสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- การบันทึก การวางแผนดูแลรักษา และการทบทวนผลการดูแลรักษาร่วมกันโดยสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- การทำกิจกรรมประเมินและพัฒนาคุณภาพร่วมกันโดยสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- การประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย/ครอบครัว/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- การประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย (GEN.8.2) ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

- การจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้อย่างทันเหตุการณ์

- การให้ข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ขั้นตอนในการให้บริการ สถานที่ เวลาเยี่ยม ผู้ให้บริการ สิทธิ ความรับผิดชอบ ระเบียบและข้อกำหนดต่างๆ ของโรงพยาบาล
- การลงนามยินยอมรับการรักษาโดยผู้ป่วยหรือญาติ หลังจากได้รับการอธิบายจนเป็นที่เข้าใจ

การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับทีมผู้ให้บริการ (GEN.8.3)
ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ทีมผู้ให้บริการอย่างครบถ้วน
- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ทางเลือกในการรักษา และการพยากรณ์โรค

การประเมินและวางแผนการดูแลรักษา (GEN.8.4) ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้

- การซักประวัติ การประเมินด้านร่างกาย, จิตใจ, ความต้องการ, ความคาดหวัง และข้อจำกัดของผู้ป่วย
- การตรวจวินิจฉัย (investigation) ในเวลาที่เหมาะสมเมื่อจำเป็น
- การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องในเวลาเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- การวางแผนการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆในการดูแลรักษา

กระบวนให้บริการและดูแลรักษา (GEN.8.5)

กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล ควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้

- ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- มีการให้การดูแลรักษาครบถ้วนทุกองค์ประกอบตามความเหมาะสม ได้แก่
  - การรักษาชีวิต
  - การป้องกันการสูญเสียและรักษาสภาพ/หน้าที่ของอวัยวะ
  - การรักษาเพื่อทุเลาอาการ
  - การดูแลความสุขสบายทางร่างกาย
  - ความอบอุ่นทางจิตใจ
  - ยา
  - อาหาร
  - หัตถการต่างๆ
  - การป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์

- มีการจัดระบบเพื่อให้การดูแลรักษาที่ปลอดภัย ด้วยการ
  - ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
  - ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
  - ผู้ป่วยหนักที่ถูกเคลื่อนย้ายไปยังจุดอื่นจะมีผู้ติดตามซึ่งมีความสามารถในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขปัญหา/อันตรายอันอาจเกิดขึ้นขณะนำส่ง

- มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาโดยบุคคลที่เหมาะสม
- มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลและได้รับการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- มีการประเมินผลการดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อดูการตอบสนองต่อแผนการรักษาที่วางไว้

กระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด (GEN.8.7)

กระบวนการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุด ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว

กระบวนการดังกล่าวอาจมีหลายรูปแบบ เช่น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) หรือการให้ความรู้เพื่อดูแลตนเอง (self care education) โดยคำนึงถึงระดับความรู้/ความสามารถ /ข้อจำกัด ของผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว ควรเริ่มกระบวนการนี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล โดยการกำหนดร่วมกันในลักษณะสหสาขา (ถ้าเป็นไปได้) รูปแบบหรือแนวคิด M-E-T-H-O-D ทำให้สามารถพิจารณาองค์ประกอบได้ครบถ้วนขึ้น

- M (Medication) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ
- E (Environment & Economic) ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม
- T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเองอย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล
- H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

- O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อสรุปผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ
- D (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะและข้อจำกัดด้านสุขภาพ

GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

GEN.9.1 หน่วยบริการหรือหน่วยงานทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

GEN.9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

GEN.9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและลูกค้า (customer) หรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

GEN.9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

GEN.9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (root causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

GEN.9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

GEN.9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

GEN.9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

GEN.9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล

GEN.9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

ขยายความ

การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ (GEN.9.2.2)

การควบคุมกำกับเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาโอกาสในการพัฒนา และเพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานสามารถธำรงรักษาสิ่งที่ได้พัฒนาไปแล้วหรือไม่ การเลือกใช้เครื่องชี้วัดตัวใดต้องพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- **มิติของคุณภาพงานในหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ** ซึ่งมักจะต้องพิจารณาในเชิงผลลัพธ์ เช่น ผลลัพธ์ของงานคลินิกบริการหลักๆ ได้แก่
  - **ผลลัพธ์ทางคลินิก** เช่น อัตราตาย, อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน, อัตราการกลับมารับบริการโดยไม่ได้วางแผน เป็นต้น
  - **ผลลัพธ์ด้าน function ของผู้ป่วย** ได้แก่ ความสามารถในในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย, การพักผ่อนนอนหลับ, อาการเจ็บปวด, ภาวะทางด้านจิตใจและสังคม เป็นต้น
  - **ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย** ทั้งระดับความพึงพอใจในภาพรวมและในประเด็นสำคัญๆ เช่น ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ, ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วม, ความพึงพอใจต่อการตอบสนองต่อปัญหาของผู้ให้บริการ, ความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยและค่าบริการ, ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ, ความพึงพอใจต่อสถานที่และความสะดวกทั่วไป
  - **ทรัพยากรและระยะเวลาที่ต้องใช้**ในการให้บริการจนหายหรือทุเลา
- การวัดในส่วนของ**กระบวนการทำงาน** (process indicator) ซึ่งอาจมีผลต่อผลลัพธ์ของการให้บริการ
- **ความยากง่ายและทรัพยากรที่ต้องใช้**ในการเก็บข้อมูล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความถี่ของการควบคุมกำกับข้อมูล
- ประโยชน์อันอาจมีขึ้นจากการควบคุมกำกับเครื่องชี้วัดนั้นๆ

การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการที่สำคัญมาประเมินและพัฒนา (GEN.9.2.3)

ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือกระบวนการที่มีลักษณะดังนี้

- มีโอกาสปรับปรุงระบบงานให้ซับซ้อนน้อยลง
- มีความเสี่ยงสูงหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
- มีความแตกต่างในวิธีการปฏิบัติ
- มีปริมาณมากหรือเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา
- ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงาน/สาขาวิชาชีพ
- เป็นความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย (GEN.9.3.2)

กิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย (clinical review) หรือเดิมเรียกว่าเป็นการตรวจสอบ (medical audit, nursing audit, clinical audit) ซึ่งให้ความรู้สึกในทางลบว่าเป็นการมุ่งจับผิดที่ตัวบุคคล จึงไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) และแนวคิดเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานยอมรับทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based practice) เข้ามาประสานกับแนวคิด clinical audit ดั้งเดิม เปิดโอกาสให้มีการใช้แนวคิดเชิงบวกและความรู้ทางวิชาการมากขึ้นในการทบทวนเพื่อหาจุดอ่อนที่ตัวระบบ และความแตกต่างจากความรู้ทางวิชาการ

การทบทวนการดูแลผู้ป่วยอาจทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น

1) **การทบทวนเพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย** (clinical practice guideline) เป็นกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย และการนำไปปฏิบัติจริง กล่าวคือทบทวนเพื่อดูว่า guideline ที่กำหนดไว้เหมาะสมหรือไม่ ขณะเดียวกันเป็นการทบทวนว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นสอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการหรือไม่
2) **การทบทวนระหว่างสาขาวิชาชีพทางคลินิก** เป็นกระบวนการระดมความคิดจากผู้ให้บริการทุกสาขาที่ดูแลผู้ป่วยรายเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันมาทบทวนปัญหาร่วมกันเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม นับว่าเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมได้อีกวิธีหนึ่ง
3) **การทบทวนเฉพาะด้าน** เช่น การเสียชีวิต, การติดเชื้อ, การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ, การใช้เลือด, การใช้ยา, วันนอนโรงพยาบาล, การใช้ทรัพยากร, คำร้องเรียน