



18th HA National Forum

INNER POWER ,TOGETHER WE CAN



New issues in new HA Standards

กิตตินันท์ อนรรฆมณี

14-17 March 2017, IMPACT Forum



ประเด็นที่มีการปรับเปลี่ยน

INNER POWER, TOGETHER WE CAN

- ตอนที่ 1 – การกำกับดูแลทางคลินิก
- ตอนที่ 1 – ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ
- ตอนที่ 1 – ความรุนแรงในที่ทำงาน ภาระงาน
- ตอนที่ 1 – การป้องกันอันตรายจากการทำงาน
- ตอนที่ 1 – การเรียนการสอนทางคลินิก

ประเด็นที่มีการปรับเปลี่ยน

INNER POWER, TOGETHER WE CAN

- ตอนที่ II – SIMPLE
- ตอนที่ II – การประเมินงานคุณภาพ
- ตอนที่ II – ชนิดของความเสี่ยงสำคัญและมาตรการป้องกัน
- ตอนที่ II – ระบบออกซิเจนสำรอง
- ตอนที่ II – อุปกรณ์ที่นำมาใช้ซ้ำ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การจัดการการสัมผัสสารคัดหลั่งและการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่
- ตอนที่ II – การใช้อย่างสมเหตุผล
- ตอนที่ II - การส่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์



ประเด็นที่มีการปรับเปลี่ยน

INNER POWER, TOGETHER WE CAN

- ตอนที่ III – การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การรับการส่งต่อ
- ตอนที่ III – การจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อ

18th HA National Forum





ตอนที่ 1 - การกำกับดูแลทางคลินิก

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

ก.(3) องค์กรวางระบบกำกับดูแลทางคลินิกที่ครอบคลุม ประเด็นด้านการเรียนการสอนและการศึกษาต่อเนื่องทางคลินิก การทบทวนการดูแลผู้ป่วย การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้ป่วย งานวิจัยและพัฒนา การจัดการความเสี่ยง และการจัดการสารสนเทศ





ตอนที่ 1 - ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการ ตัดสินใจ

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

ข.(3) องค์กรมีการรับรู้ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ^(..) และสามารถจัดการสิ่งเหล่านี้ได้อย่างเป็นระบบและทันการณ์

.....

(..) ประเด็นเหล่านี้ ได้แก่ การตัดสินใจไม่ให้การรักษาหรือยุติการรักษา การให้การรักษาที่จำเป็นแต่ขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วย การรับผู้ป่วยหนักรายใหม่เข้าไปในหอผู้ป่วยหนักซึ่งจำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยหนักที่อยู่เดิมออกหนึ่งราย

ตอนที่ 1 – ความรุนแรงในที่ทำงาน ภาระงาน

I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

ข.(1) องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุง เพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย มีการป้องกันภัย บุคลากรสะดวกในการเข้าถึง **และมีการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในสถานที่ทำงาน. องค์กรมีการประเมินสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ภาระงาน และการจัดการความเครียดจากการทำงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาบรรยากาศในการทำงาน**

ตอนที่ 1 – การป้องกันอันตรายจากการทำงาน

I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

ค.(3) องค์กรประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญและเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งการติดเชื้อ ของมีคม สารเคมี สารกัมมันตรังสี และการบาดเจ็บจากการทำงาน. องค์กรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อการป้องกันอันตรายต่าง ๆ อย่างเพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่



ตอนที่ 1 – การเรียนการสอนทางคลินิก (I)

จ. การเรียนการสอนทางคลินิก

1. ในกรณีที่องค์กรมีการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก

ให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกงาน:

- คุณวุฒิของอาจารย์ผู้สอน, ลักษณะผู้ป่วย, เทคโนโลยีที่ใช้, และโครงสร้างอาคารสถานที่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมการเรียนการสอน

- โปรแกรมการเรียนการสอนมีการดำเนินงานที่เป็นขั้นตอนและมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน



ตอนที่ 1 – การเรียนการสอนทางคลินิก (II)

จ. การเรียนการสอนทางคลินิก

- คณาจารย์ให้การสอนและการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของนักศึกษาและผู้มาฝึกงาน ในช่วงเวลาที่

เหมาะสม

- การปฏิบัติของนักศึกษาและผู้มาฝึกงานเป็นไปตามนโยบายด้านคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร

- มีการติดตามประเมินผลโปรแกรมการเรียนการสอน



ตอนที่ II – SIMPLE

II-1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ (RSQ.1)

- ก.(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย โดยศึกษาบทวนข้อมูลความรู้จากแหล่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง. **SIMPLE** ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของความปลอดภัย 6 ด้านของผู้ป่วยในประเทศไทยควรถูกนำมาเป็นเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร
-
- (..) **SIMPLE** ครอบคลุมเรื่อง **S: Safe Surgery; I: Infection Control; M: Medication Safety; P: Patient Care Processes; L: Line, Tube & Catheter; E: Emergency Response**



ตอนที่ II – การประเมินงานคุณภาพ

II-1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ (RSQ.1)

ง.(1) กระบวนการคุณภาพและผลลัพธ์งานคุณภาพที่เกิดขึ้นมีการวัดประเมินผลเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การวัดประเมินผลควรครอบคลุมประเด็นเหล่านี้เป็นอย่างน้อย คือ การกำกับดูแลองค์กร การกำกับดูแลทางคลินิก การบริหารจัดการองค์กร ผลงานด้านการรักษาพยาบาลทั้งในด้านกิจกรรมการให้บริการ ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ



ตอนที่ II – ชนิดของความเสียหายสำคัญและมาตรการป้องกัน

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ.2)

ก.(2) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกันที่มุ่งปกป้องผู้ป่วย/ผู้มารับบริการจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เป็นผลจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน ควรครอบคลุมประเด็นตาม SIMPLE (...) เป็นอย่างต่ำ ประเด็นเหล่านี้ ได้แก่

ตอนที่ II – ชนิดของความเสี่งสำคัญและมาตรการป้องกัน

S: Safe Surgery

- Prevention of surgical site infection
- Safe anesthesia
- Safe surgical team
 - * Correct procedure at correct body site
 - * Surgical safety checklist

I: Infection Control

- Hand hygiene / clean hand
- Prevention of healthcare associated infection
 - * Prevention of Catheter-associated urinary tract infection
 - * Prevention of ventilator-associated pneumonia
 - * Prevention of central line infection

M: Medication & Blood Safety

- Safe from adverse drug events
 - * Control of concentrated electrolyte solutions and managing concentrated injectable medicines
 - * Improve the safety of high-alert drugs
- Safe from medication errors
 - * Look-Alike Sound-Alike medication names (LASA)
- Medication reconciliation/ assuring medication accuracy at transition in Care

- Blood safety

P : Patient Care Processes

- Patients identification
- Communication
 - * Effective communication – SBAR
 - * Communication during patient care handovers
 - * Communicating critical test results
 - * Verbal or telephone order / communication
 - * Abbreviations, acronyms, symbols, & dose designation
- Proper diagnosis
- Preventing common complications
 - * Preventing pressure ulcers
 - * Preventing patient falls

L : Line, Tube & Catheter

- Avoiding catheter and tubing mis-connections

E: Emergency Response

- Response to the deteriorating patient
- Sepsis
- Acute coronary syndrome
- Maternal & neonatal morbidity

ตอนที่ II – ระบบออกซิเจนสำรอง

II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขูปโภค (ENV.2)

ข.(2) องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง**และระบบออกซิเจนสำรอง**ให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด โดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ.



ตอนที่ II – อุปกรณ์ที่นำมาใช้ซ้ำ อุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อ

II-4.2 การป้องกันการติดเชื้อ (IC.2)

ก.(1) มีการระบุความเสี่ยงจากการติดเชื้อในหัตถการและกระบวนการต่าง ๆ และมีการดำเนินการตามกลยุทธ์เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชืวดังต่อไปนี้:

- การใช้ standard precautions และ isolation precautions
- แนวทางการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์กลับมาใช้ซ้ำ (...)
- การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ
- การจัดเตรียมและการจัดการเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย





ตอนที่ II – อุปกรณ์ที่นำมาใช้ซ้ำ อุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อ

(...) การใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ซ้ำจะเกิดขึ้นได้
ภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับคำแนะนำการใช้งานจากผู้ผลิตและ
มาตรฐานการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ การจัดการครอบคลุมถึง : การ
กำหนดชนิดของวัสดุอุปกรณ์ที่อนุญาตให้ใช้งานซ้ำได้; จำนวนครั้งสูงสุด
ที่จะใช้ซ้ำได้; ลักษณะทางกายภาพที่บ่งชี้ว่าวัสดุอุปกรณ์นั้นไม่ควร
นำมาใช้ซ้ำแล้ว; กระบวนการทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์นั้น, ระบบเฝ้า
ระวังความปลอดภัยในการใช้งานวัสดุอุปกรณ์นั้น

ตอนที่ II – การจัดการการสัมผัสสารคัดหลั่ง และการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่

II-4.2 การป้องกันการติดเชื้อ (IC.2)

ก.6) มีการกำหนดขั้นตอนในการดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน และมีมาตรการที่ป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง

ตอนที่ II – การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

II-6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา (MMS.1)

ก.(1) มีคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.

(..) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดค่าใช้จ่ายที่ต่ำสุดต่อตัวผู้ป่วยและต่อสังคม



ตอนที่ II – การส่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์

2) ในกรณีที่มีการส่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ระบบดังกล่าวมีการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการส่งจ่ายยา มีระบบแจ้งเตือนผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยาแต่ละชนิด และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนถ้าแพทย์ยังต้องการส่งจ่ายยาที่มีการแจ้งเตือนว่าไม่ควรใช้กับผู้ป่วยรายใดรายหนึ่ง



ตอนที่ III – การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การรับการส่งต่อ

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

(2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองในระยะเวลาอันรวดเร็ว และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอจากเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพสูงและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมกับการใช้งาน

.....

(4) มีการประสานงานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมายังสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและได้รับการดูแลระหว่างการส่งต่อที่ดี



ตอนที่ III – การจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อ (I)

III-6 การจำหน่ายผู้ป่วย การส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง (DRC)

ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายหรือส่งต่อที่สอดคล้องกับสภาพของ
ผู้ป่วยและความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทีมผู้
ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการ
ติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.



ตอนที่ III – การจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อ (II)

- (1) สถานพยาบาลมีการกำหนดขั้นตอนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยใช้เวลาอย่างเหมาะสมและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย
- (2) ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้มาตรฐานความปลอดภัย และมีอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่พร้อมต่อการดูแลผู้ป่วย