

สรุปการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ Program Disease Specific Certification. (PDSC)

คุณนารี : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอก (Rhegmatogenous retinal detachment – RRD) ที่หอผู้ป่วยตา

1. สอบถามเรื่อง Med Reconcile ว่ามีการลงบันทึกครบถ้วนหรือไม่ เน้นเรื่องการรับย้ายผู้ป่วย มีการ reconcile อย่างไร มีการ trigger อย่างไร อยากให้มีโปรแกรมแจ้งเตือน/จัดการเป็นระบบ (พยาบาล ตอบว่า แจ้งแพทย์)
- ให้แพทย์สาธิตว่าเมื่อพยาบาลลงข้อมูล reconcile แล้วแพทย์ดำเนินการอย่างไรต่อ
2. การลงข้อมูลในระบบ HIS ยังไม่สื่อถึง life style ของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ยกตัวอย่างผู้ป่วยอาชีพเกษตรกร ทำสวน เหงื่ออาจหยดใส่ตาได้
3. นวัตกรรมหมอนคว่ำหน้า มีการติดตามต่อหรือไม่ว่า หากผู้ป่วยซื้อกลับบ้านแล้ว ส่งผลอย่างไร มี outcome อย่างไร
4. การบริหารจัดการเตียง การ select case ยังตอบได้ไม่ชัดเจน
5. หอผู้ป่วยมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง
6. ผู้เยี่ยม สุ่มสอบถามผู้ป่วยเรื่อง pain score (ผู้ป่วย pain score = 0) ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่ทราบข้อมูล ผู้เยี่ยมจึงแนะนำหอผู้ป่วยให้จัดทำป้าย visual control ติดที่หัวเตียงผู้ป่วย
7. แนะนำให้มี innovation การให้ยากลับบ้าน

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก (Difficult Intubation) ที่หอผู้ป่วยหู คอ จมูก

หอผู้ป่วย present ข้อมูลภาพรวมของ upper airway, CPG ที่ทำร่วมกับภาควิชา, early warning sign และความพร้อมใช้ของรถ emergency

1. ผู้เยี่ยม สอบถามเรื่อง guild line การใช้ยา sedate ในผู้ป่วย head and neck ซึ่งพยาบาลแจ้งว่า ยังไม่มี guild line แต่จะทำตามวิสัยทัศน์
2. การตามทีมดมยา ทำได้ตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ ครบถ้วนหรือไม่ หมายเลขโทรศัพท์คืออะไร
3. FastTrack การไปห้องผ่าตัด ควรจะมีตัวชี้วัดที่การันตีเวลา เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา

คุณสุนิสา : หอผู้ป่วยตา

1. การดูแลองค์รวม การซักประวัติ ยังไม่ได้ลงลึกเรื่องความวิตกกังวล อาชีพที่ทำให้มีผลต่อความเสี่ยงการติดเชื้อ การรับประทานอาหารเฉพาะโรค
2. ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่อง pain score

3. ยังไม่เห็นการเชื่อมโยงของ DSC กับระบบงานสำคัญ เช่น ยา IC การตอบคำถาม ยังไม่เห็น PDCA
4. ความเชื่อมโยงระหว่าง OPD และ IPD ไม่มีข้อมูล เรื่อง telephone call
5. อาจต้องมีการทบทวนตัวชี้วัด เนื่องจากไม่เห็นตัวชี้วัดสำคัญ เช่น MR
6. ยังไม่เห็น patient safety goal

คุณวิลาวัลย์ : ห้องผ่าตัด

1. การตอบคำถามของพยาบาลยังไม่เห็น 3P ไม่เห็นการ learning ซึ่ง อ.ผ่องพรรณ จะเน้นเรื่องนี้มาก
2. patient experience, patient journey ห้องผ่าตัดมีการ phone visit แต่ข้อมูลถูกขังเก็บใน iPad ของพยาบาล โดยไม่แน่ใจว่าเป็น iPad ส่วนตัวหรือของห้องผ่าตัด และไม่เห็นการนำข้อมูลจากการ phone visit มาดำเนินการต่อ
3. ห้องผ่าตัดเตรียมเอกสาร ไว้ครบถ้วน แต่เมื่อผู้เยี่ยมสอบถามเรื่องใด กลับหยิบเอกสารไม่ถูกต้อง
4. การเข้าถึงระบบ HIS จะใช้เวลานาน ข้อมูลบางอย่าง อาจจะต้องถ่ายรูปและ print ใส่แฟ้มเอกสารไว้

** สิ่งสำคัญ คือ ต้องเตรียม service profile, risk profile, driver diagram ของหน่วยงาน และยังมี 2P Safety Goals

คุณจรรุวรรณ : Difficult Intubation

1. อ.ผ่องพรรณ กระตุ้นให้พยาบาลทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ
2. DSC ของสาขาวิสัญญีฯ ยังเป็นระบบปิด ไม่มีการเชื่อมโยงไปยังหอผู้ป่วย/หน่วยงานอื่นๆ ซึ่งบางเรื่องพบว่าหอผู้ป่วยก็มีการดำเนินการไปแล้ว ควรมีการเชื่อมโยงกัน ผ่าให้สาขาวิสัญญีฯ ดำเนินการเชิงรุก ขยายบทบาทเพื่อสร้างเครือข่ายไปยังภายนอก
3. อ.ผ่องพรรณ สอบถามหอผู้ป่วยเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ของหน่วยงานว่ามีอะไรบ้าง
4. แนวปฏิบัติต่างๆ มีการทบทวนทุกปี standardize อย่างไร องค์กรพยาบาล มีการออกแบบเรื่องนี้อย่างไร
5. เน้น I-6 people center ประเด็นคำถามที่ถามผู้ป่วย ต้องนำมาแยกความต้องการทั่วไป และความต้องการเฉพาะ และนำความต้องการเฉพาะ มาแยกเป็น 3 ประเด็น เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
6. เรื่องการรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วย ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยมีก้อน แต่ไม่อยากผ่าตัดเพราะกลัว แต่เมื่อมี expert มีพูดคุย/ทำความเข้าใจ ให้ความรู้ ผู้ป่วยก็ตัดสินใจผ่าตัด อ.ผ่องพรรณ อยากให้พยาบาลมีบทบาทเหล่านี้ (การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย)
7. อัตรา un plan สาขาวิสัญญีฯ ต้องเป็นเจ้าภาพในการสร้าง guild line และขยายไปทั่วทั้ง รพ.
8. ควรจัดทีมติดตามผู้เยี่ยม เพื่อให้ข้อมูลต่างๆ

คุณวิลาวัลย์ : ห้องผ่าตัด

1. อ.ผ่องพรรณ ชื่นชมพยาบาล ในการ on case ได้ครบถ้วน รวดเร็ว

2. เมื่อทีมเยี่ยมสำรวจไปถึงห้องผ่าตัด จะดูข้อมูลทุกอย่าง เช่น ใบ inform consent, สิ่งแวดล้อม ระบบ air charge แต่ OR ยังมีปัญหาเรื่อง การจัดการแพทย์ยังไม่ดี หยิบแพทย์ให้ทีมเยี่ยมสำรวจไม่ถูกต้อง ซึ่งห้องผ่าตัด จะรับไปพัฒนาต่อ
3. มีข้อเสนอแนะเรื่องการจัดการข้อมูลการงดผ่าตัด, competency ของพยาบาล, training risk

คุณสมบัติ : RRD

1. ฝากประเด็นความเพียงพอ สมรรถนะ ความผูกพันของบุคลากร
2. การเชื่อมโยงกับระบบงานสำคัญ เช่น ยา ควรมีการลงรายละเอียด ไม่ควรรวมเป็นเรื่องเดียว มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร แก้แล้วลดลงหรือไม่

คุณอุไรวรรณ :

OPD ตา

1. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม walk in กับ refer ต่างกันอย่างไร
2. เมื่อมีผู้ป่วย walk in เข้ามา 1 ราย มีระบบ screening อย่างไร มี screening ผิด หรือไม่
3. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคร่วมเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
4. ผู้ป่วย refer ที่ไม่พร้อมผ่าตัด มีการจัดการเชิงระบบอย่างไร
5. Inform consent ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่าน/เขียน/พูด ภาษาไทยได้ โรงพยาบาลมีระบบรองรับอย่างไร
6. มีการทำ med reconcile หรือไม่ อย่างไร ขอดู HIS+ บันทึกการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เน้น med reconcile ควรทำต่อเนื่องตั้งแต่ OPD ward OR
7. การบริหารจัดการที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงโควิด มีอะไรบ้าง
8. การประเมินผู้ป่วย RRD ใครเป็นผู้ประเมินและสามารถประเมินได้รวดเร็วเพียงใด
9. ขอดู Risk profile ของสาขาจักษุและคลินิกตา
10. มีการประกันเวลาการรอตรวจหรือไม่อย่างไร
11. กลุ่มผู้ป่วยที่มีนัดวันเดียวกันหลายคลินิกเราทราบหรือไม่ อย่างไร
12. สอบถามสถิติการบริการประจำวันทั้งทั่วไปและเฉพาะโรค สถิติผู้ป่วย Refer
13. OPD มีการประเมินผู้ป่วยองค์รวม (Holistic care) หรือไม่บันทึกไว้ที่ใด (ขอดูบันทึกใน HIS)
14. สอบถามระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายอย่างไร

ศูนย์จอตา

1. ขอดูบันทึกการดูแลที่เชื่อมต่อการส่งต่อข้อมูลจากหอผู้ป่วย บันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ขอดูline group RRD และ line ประสานงานกับeye special ward
2. มีการใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (pt. experience) มาเรียนรู้ พัฒนาระบบการดูแลอย่างไรบ้าง
3. ผู้ป่วยที่มีการโทรติดตามสอบถามอาการหลังผ่าตัด มีระบบบันทึกไว้ที่ไหนอย่างไร

4. มีอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้างหรือไม่
5. การติดตาม Compliance การใช้อามีระบบการบันทึกอย่างไร
6. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย Loss FU หรือไม่มีระบบจัดการอย่างไร
7. ไม่มีผู้ป่วยที่ยกเลิกผ่าตัดจากการไม่หยุดยา ละลายลิ่มเลือดเลยทำได้อย่างไรช่วยอธิบายprocess

หอผู้ป่วยตา

1. ขอดู risk profile, med reconcile การบันทึกของพยาบาล
2. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น DM ESRD มีการจัดการด้านโภชนาการอย่างไร ขอดู HIS
3. การประเมิน pain ใช้เครื่องมืออะไร มีการให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างไร ทำอย่างไรให้เขาบอกได้ เช่น การทำแผ่นป้ายให้ผู้ป่วยดู
4. การดูแลแบบองค์รวม มีการประเมิน และการพยาบาลอย่างไร การใช้ข้อมูลใน initial assessment มาออกแบบการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยอาชีวะทำสวน มีความเสี่ยงอย่างไร
5. ขอดู Chart ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อดูบันทึกการพยาบาลการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเช่นเรื่อง Pain, เรื่องเฝ้าระวังภาวะความดันในลูกตา
6. สอบถามระบบการเตรียมก่อนการผ่าตัดเรื่องการหยุดตา การ mark site เตรียมที่ไหนใครเป็นผู้ทำ
7. สอบถาม อุบัติการณ์การ Mark site มีหรือไม่มีระบบจัดการอย่างไร
8. ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ Covid -19 มีระบบการเตรียมผู้ป่วยก่อน Admit อย่างไร กรณีวันหยุดผู้ป่วยใช้สิทธิ์การรักษาได้หรือไม่
9. สอบถามแพทย์เรื่องระบบการมอบหมายงานของแพทย์แต่ละ Level หรือไม่อย่างไร

OR

1. มีผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนนัดบ้างหรือไม่ จัดการอย่างไร ควรเอาข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ห้รายโรค ออกแบบพัฒนาเชิงระบบ
2. Inform consent ครบถ้วนหรือไม่
3. พยาบาลทราบเกี่ยวกับ training risk หรือไม่

PCT review

1. ทีมมีแผนการพัฒนาต่ออย่างไร
2. มีการพัฒนางานวิจัย การนำงานวิจัยมาใช้อย่างไร
3. การพัฒนา/ ใช้ประโยชน์เครือข่ายจากเครือข่ายที่เข้มแข็ง
4. Risk/ training risk ให้ครอบคลุมทุกระบบงานสำคัญ ตาม 2P safety มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามตามแผนอย่างเข้มแข็ง กรณีไม่เกิดความเสี่ยงต้องกลับไปทบทวนว่าทำได้ดีแล้ว หรือมีโอกาสพัฒนาอะไรบ้าง
5. ผลลัพธ์ครอบคลุมทั้งผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร

Comment

1. การเลือกโรคมามาทำ DSC ต้องเป็นโรคที่ตอบสนององภารกิจหลักขององค์กร align กับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ
2. ต้องแสดงให้เห็นว่ามีการเรียนรู้กลุ่มโรคนี้เป็นอย่างดี

ประเด็นการเรียนรู้

1. การมอบหมายงานผู้ติดตาม/ note taker ควรระบุให้ชัดเจนว่าแต่ละคนทำหน้าที่อะไร ต้องติดตามผู้เยี่ยมคนไหน (อย่างน้อย 3 คน 1) คอยดูแลทั่วไป ช่วยถือของ 2) ผู้ให้ข้อมูลจาก PCT 3) note taker)
2. การออกแบบกระบวนการครอบคลุมทุกระบบงาน เชื่อมโยงกันทุกที่
3. การวิเคราะห์ผลลัพธ์ทั้งเชิงลึกและกว้างนำมาออกแบบการพัฒนาระบบ
4. การตอบคำถามควรเป็นลักษณะ 3P ตอบให้เห็น process management ที่ integration ต่อเนื่องกัน มีการวัดผลลัพธ์ วิเคราะห์เพื่อออกแบบการพัฒนาระบบให้ครอบคลุม

RRD comment ห้องสัมมนา

1. การเก็บข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับ RRD เราได้เรียนรู้สู่การปฏิบัติอย่างไร
2. ทีมนำทีม บริหารวางแผนการเป็น digital organize อย่างไร
3. ระบบงานที่เกี่ยวข้อง feedback เราเรื่องอะไรบ้างนำมาเรียนรู้ปรับระบบอะไรบ้าง
4. ในเดือนส.ค .66ที่สรพ.จะเข้าประเมินอีกครั้งมีแผนอะไรบ้างเพื่อรองรับ
5. กระบวนการสำคัญในการ process control ในการเก็บตัวชี้วัดมีกระบวนการสำคัญอย่างไร
6. Risk review ต้องมีการ review ทุกไตรมาสและต้องมีการเขียน แบบ DALI
7. SAR ตอนที่ 4 ต้องมีเรื่อง IC ,ENV, 2P SAFETY

คุณสายพิน :

1. ห้องผ่าตัด : ขึ้นชมทีมวิสัญญีในห้อง recovery มีการเตรียมทีมดีมาก มีคน present, เปิดข้อมูลใน computer
2. ขึ้นชมหอผู้ป่วยหุ คอ จมูก : มีการจัดทำ one page summary ประกอบการนำเสนอ
เพิ่มเติม เรื่อง fasttrack ของวิสัญญีมี แต่หอผู้ป่วยไม่ทราบ ต้องเชื่อมโยงกันให้ได้