

แบบบันทึกกิจกรรมทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ภาควิชา _____ ประจำเดือน _____

วันที่ทบทวนกิจกรรม _____ HN _____ เพศ ชาย หญิง อายุ _____ ปี

Ward _____ New admission Readmission จำนวนวันนอนรพ. _____ วัน

Discharge Type With Approval Against Advice Escape By Transfer Other

Dead Autopsy Dead no Autopsy

ประเด็น/เหตุการณ์ สำคัญ ที่นำเข้ามาทบทวน _____

Principle Diagnosis:

Comorbidity:

Complication:

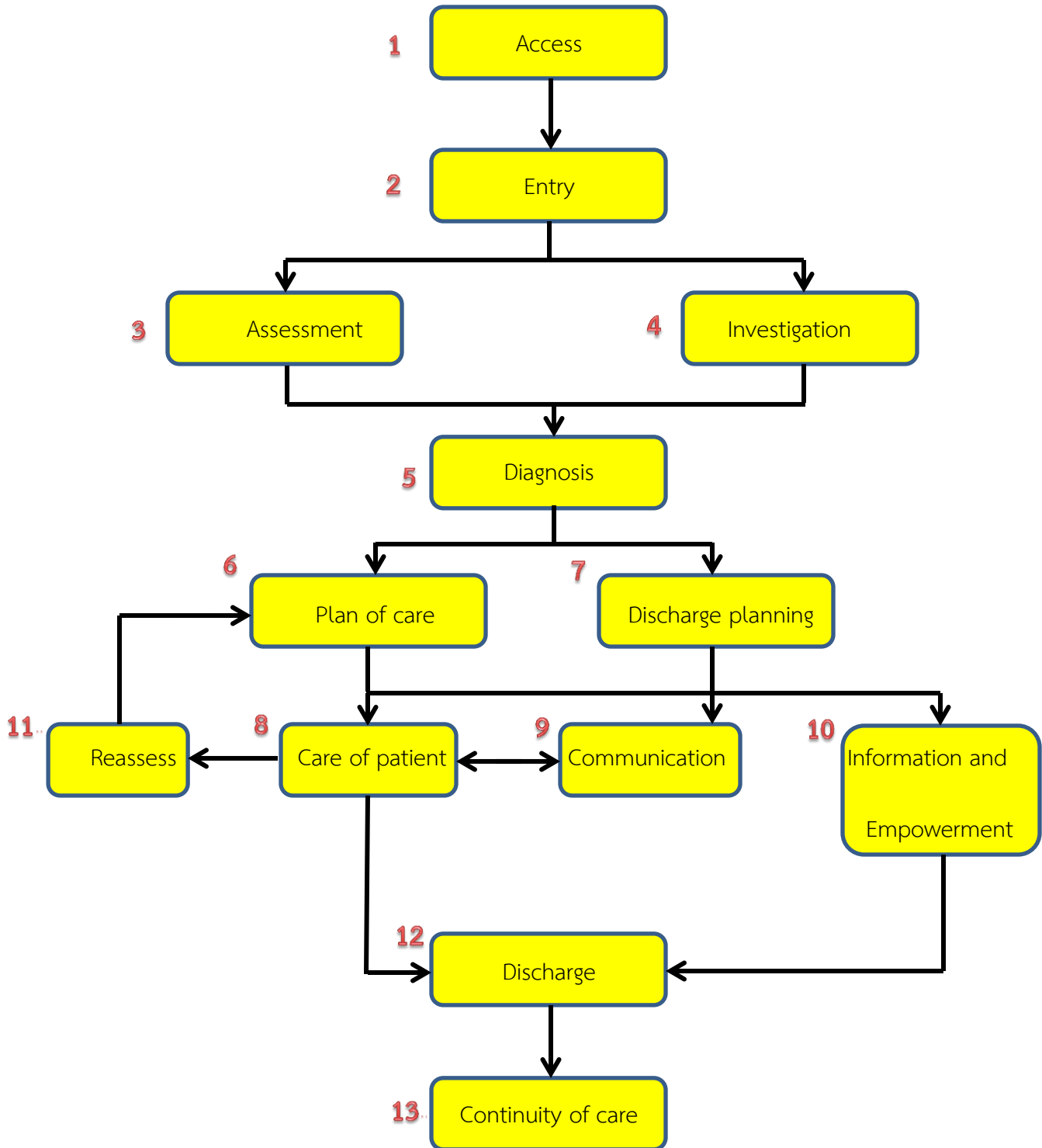
Other Diagnosis:

External Cause (s) of Injury:

Operating Room Procedures:

Non Operating Room Procedures:

Patient care process



Patient care process

กระบวนการดูแลผู้ป่วย	ปัญหาที่พบ	หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่	กิจกรรมที่ทำต่อไป/ผลการดำเนินกิจกรรม
<p>1. และ 2.</p> <p>Access (การเข้าถึง) และ Entry (การเข้ารับบริการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม การให้บริการที่ตอบสนองอย่างรวดเร็ว ระยะเวลาการรอคอย เพื่อเข้ารับบริการ - การประเมินผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วน - ประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล - การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษ - การให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น - กระบวนการขอความยินยอม การให้บริการจากผู้ป่วยหรือครอบครัว 			

<p>3. Assessment (การประเมินผู้ป่วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบุปัญหาและความเร่งด่วนที่สำคัญ - การประเมินแรกรับอันประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ ความต้องการของผู้ป่วย ด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจ - การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสม - การประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม - การอธิบายการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจน - การบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน 			
<p>4. Investigation (การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วนหรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม - การประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรค - มีระบบสื่อสารและบันทึกผล 			

<p>การตรวจที่มีประสิทธิผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม - การอธิบายหรือส่งตรวจเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ 			
<p>5. Diagnosis (การวินิจฉัยโรค)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง - การลงบันทึกการวินิจฉัยโรค - การบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม - การทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค 			
<p>6. Plan of care (การวางแผนการดูแลผู้ป่วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ - แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นองค์รวม - การนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 			

<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ - แผนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมเป้าหมายที่ต้องการบรรลุและบริการที่จะให้เพื่อบรรลุเป้าหมาย - การสื่อสาร/ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม - การทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสถานะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป 			
<p>7. Discharge planning (การวางแผนจำหน่าย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย - การพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรกที่เป็นไปได้ - แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย 			

<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล - การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล - การประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 			
<p>8. Care of patient (การดูแลผู้ป่วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมปลอดภัย ทันเวลา โดยผู้ที่มีความสมบัติเหมาะสม - สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ ความสะอาด การป้องกันอันตราย ความเครียด และสิ่งรบกวนต่างๆ - การดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือการติดเชื้อ - การจัดการกับ 			

<p>ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่าง เหมาะสมและปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ในลักษณะองค์รวม - การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการดูแลผู้ป่วย ภายในทีม - การวิเคราะห์ผู้ป่วยและ บริการที่มีความเสี่ยงสูง และ ร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแล ผู้ป่วย <p>ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง มาสู่การปฏิบัติ - สถานที่ที่เหมาะสม ความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและ ผู้ช่วยที่จำเป็นในการทำ หัตถการที่มีความเสี่ยง 			
<p>9. Communication (การสื่อสาร)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการดูแลผู้ป่วย ภายในทีมและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผล ในเวลาที่เหมาะสม - การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ 			

<p>ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจนและมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ</p>			
<p>10. Information and Empowerment (การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ - การประเมินครอบครัว ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยความพร้อมในการเรียนรู้ และดูแลตนเอง - การให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ อย่างเหมาะสม - การประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ - การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมรวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 			

<p>11. Reassess (การประเมินซ้ำ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันท่วงที - เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ, มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างทันท่วงทีและการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น - การติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย 			
<p>12. Discharge (การจำหน่ายผู้ป่วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามที่วางไว้ - ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจำหน่ายผู้ป่วย 			
<p>13. Continuity of care (การดูแลต่อเนื่อง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้. มีระบบช่วยเหลือและให้ 			

<p>คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจาก โรงพยาบาลตามความ เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความร่วมมือและ ประสานงานกับหน่วยบริการ สุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการ ติดตามดูแลผู้ป่วย - การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วย ให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายใน องค์กรและกับองค์กรภายนอก - การทบทวนเวชระเบียนเพื่อ ประเมินความเพียงพอของ ข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง - มีการติดตามผลการดูแล ต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าความ ต้องการของผู้ป่วยได้รับการ ตอบสนอง และนำ ผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง และวางแผนบริการในอนาคต 			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

สรุปปัญหาหลักที่สำคัญตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. Harm Level: _____

2. . Harm Level: _____

3. Harm Level: _____

แจ้งหน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ให้รับทราบและนัดติดตามพัฒนาการกิจกรรมดังกล่าวในวันที่ _____

การจัดระดับของความเสียหายทางคลินิก*

ระดับ A = ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่เหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ระดับ B = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วย

แล้ว

ระดับ D = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

ระดับ E = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา

หรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับ F = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาใน

โรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับ G = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

ระดับ H = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ระดับ I = มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

*ที่มา The National Coordinating Council for

Medication Error Reporting and Prevention