

มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
(Program and Disease Specific Standards)

ศ.พญ.ยุวเรศมศรี สิริชานัญญา

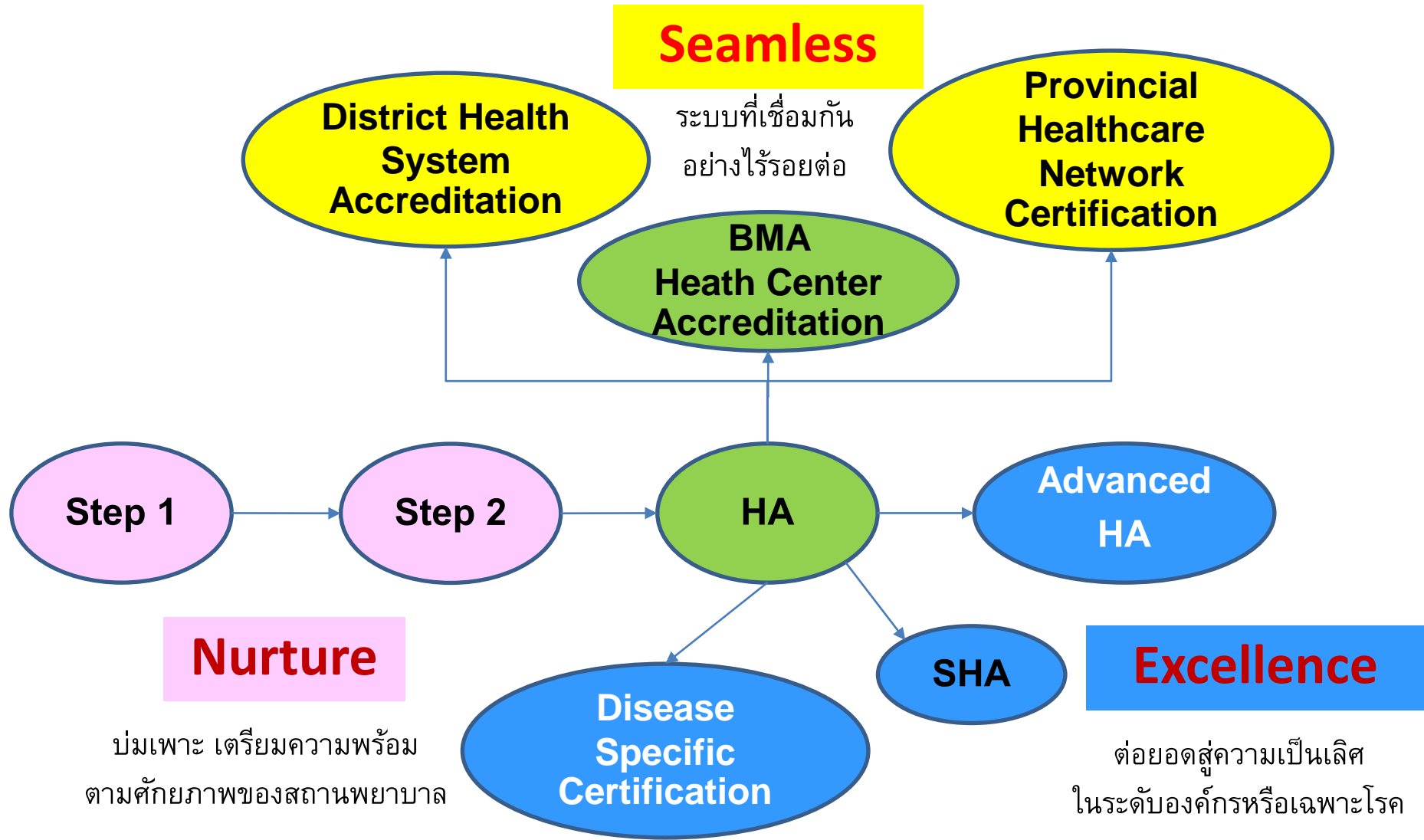
แนวคิดและหลักการ

การรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เป็นการส่งเสริมให้สถานพยาบาลพัฒนาความสามารถความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (DSC) โดยใช้มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards; PDSS) เป็นเครื่องมือช่วยยกระดับการพัฒนาของระบบการดูแลผู้ป่วยรายโรคหรือระบบเฉพาะ ให้มีผลลัพธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นระบบการดูแลผู้ป่วยรายโรคหรือระบบเฉพาะที่เมื่อรวบรวมได้หลายโรค/หลายระบบ จะก้าวสู่การขอรับรอง Advanced HA ได้ต่อไป

การรับรองกระบวนการคุณภาพเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ยังเป็นเสมือนเครื่องมือที่ช่วย

- ค้นหาเพื่อยกย่องชมเชย **clinical excellence** และสามารถเป็นต้นแบบให้ผู้อื่นได้เรียนรู้
- ส่งเสริมการใช้แนวคิด **continuous improvement** ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

Spectrum ของกระบวนการ HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน

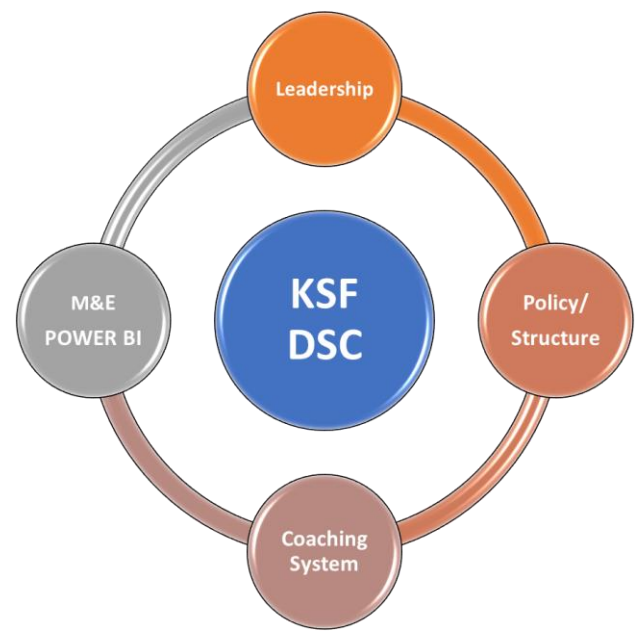
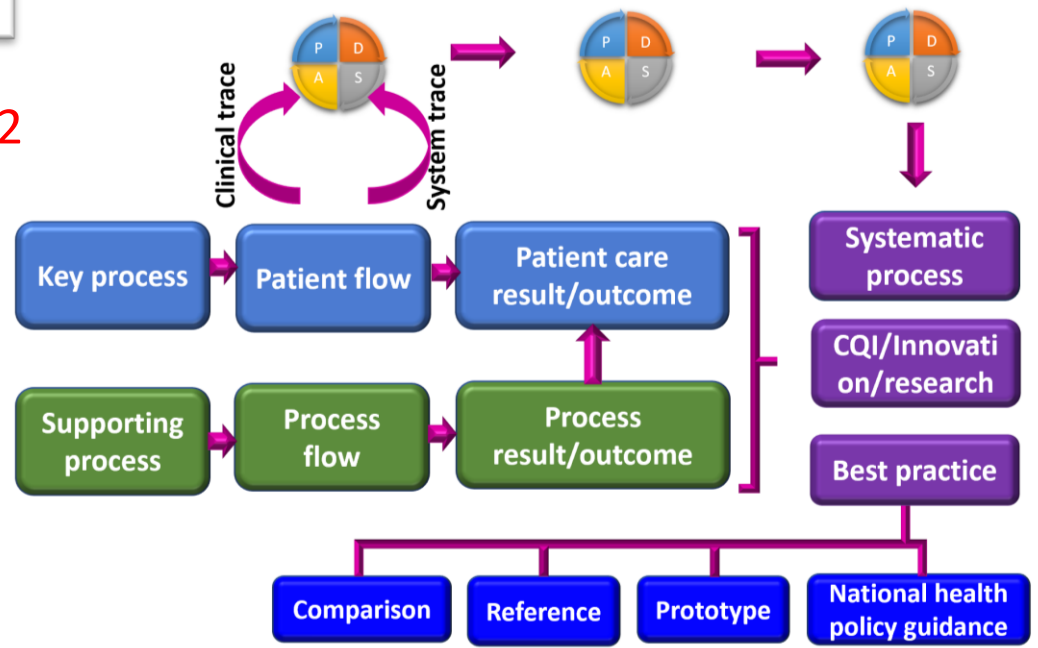
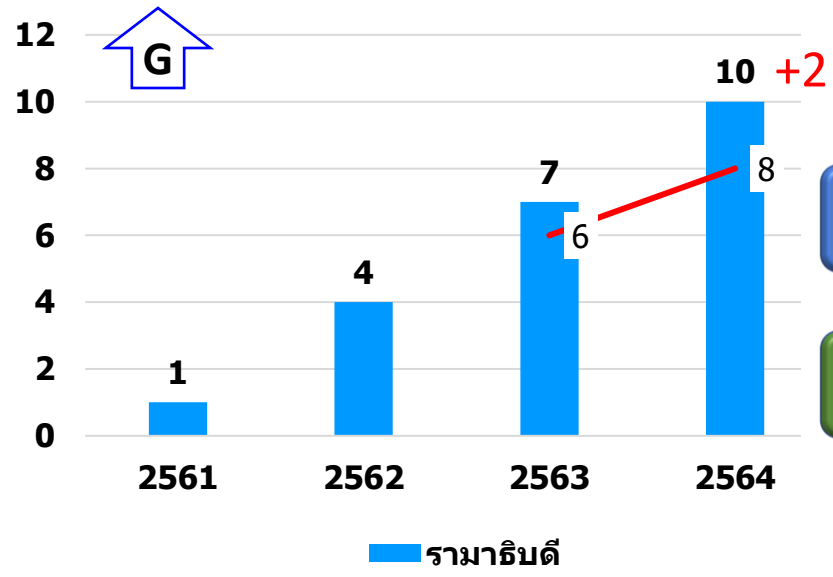
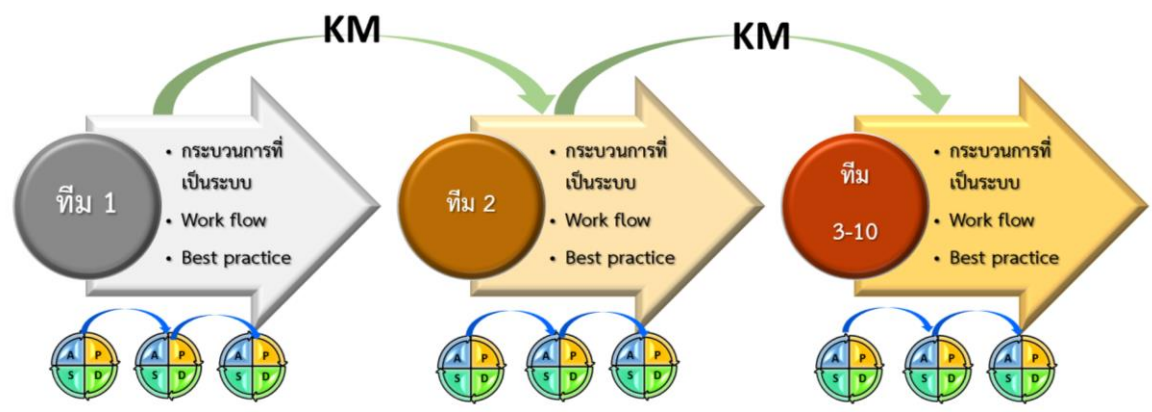
วัตถุประสงค์ของการรับรองกระบวนการคุณภาพเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

1. เพื่อค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดี (good practice) เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เพื่อเป็นต้นแบบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาต่อเนื่องและต่อยอดสำหรับสถานพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป
2. ขับเคลื่อนการพัฒนาที่มีความเฉพาะเจาะจง ยกระดับระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ โดยการ ทบทวนการดูแลรักษาการตามรอยโรคและตัวชี้วัด (tracer)
3. ขยายการพัฒนาระบบและการสร้างทีมพัฒนาคุณภาพส่วนอื่นๆ ขององค์กร เช่น ในปีนี้มีการรับรอง ในเรื่องของการเปลี่ยนข้อเข่า ปีถัดไปอาจทำการต่อยอดไปในโรคอื่นๆ ทำให้เกิดการขยายผล ทีมพัฒนาเฉพาะโรค/เฉพาะระบบทั้งองค์กรและครอบคลุมมากขึ้น
4. การนำ HA Core Values & Concepts สู่การปฏิบัติอย่างเป็นธรรมชาติ



การรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification (DSC) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

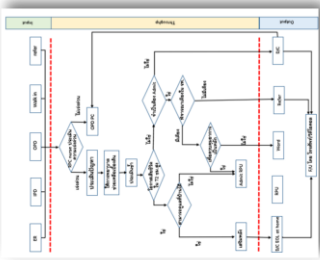
1. การประเมินเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
2. การปลูกถ่ายไขกระดูก
3. การปลูกถ่ายไต
4. การปลูกถ่ายตับ
5. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
6. การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง
7. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน
8. ด้านโรคมะเร็งปอด
- NEW** 9. การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า
- NEW** 10. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ (ตรวจประเมินแล้ว)



วิสัยทัศน์ พันธกิจ/ความมุ่งหมายของ Network
ขอบเขตบริการ
ผู้รับบริการและความต้องการ
จุดเน้นของการพัฒนา

Network Profile

Service profile



Patient flow

3P-PDSA

Process
Result

Risk Mx

Review

Trace

Trigger tools

12 กิจกรรม
Med.Rec.Review

Incidence, AE

RCA, RCA2



Clinical/System tracer

CQI ,KM,R2R,Innovation

SAR

วิสัยทัศน์ พันธกิจ/ความมุ่งหมายของ Network
 ขอบเขตบริการ
 ผู้รับบริการและความต้องการ
 จุดเน้นของการพัฒนา

✓ Network Profile

✓ Service profile

Patient flow

Process
 Result

3P-PDSA

Risk Mx

Review

Trace

Trigger tools

12 กิจกรรม
 Med.Rec.Review

Incidence, AE

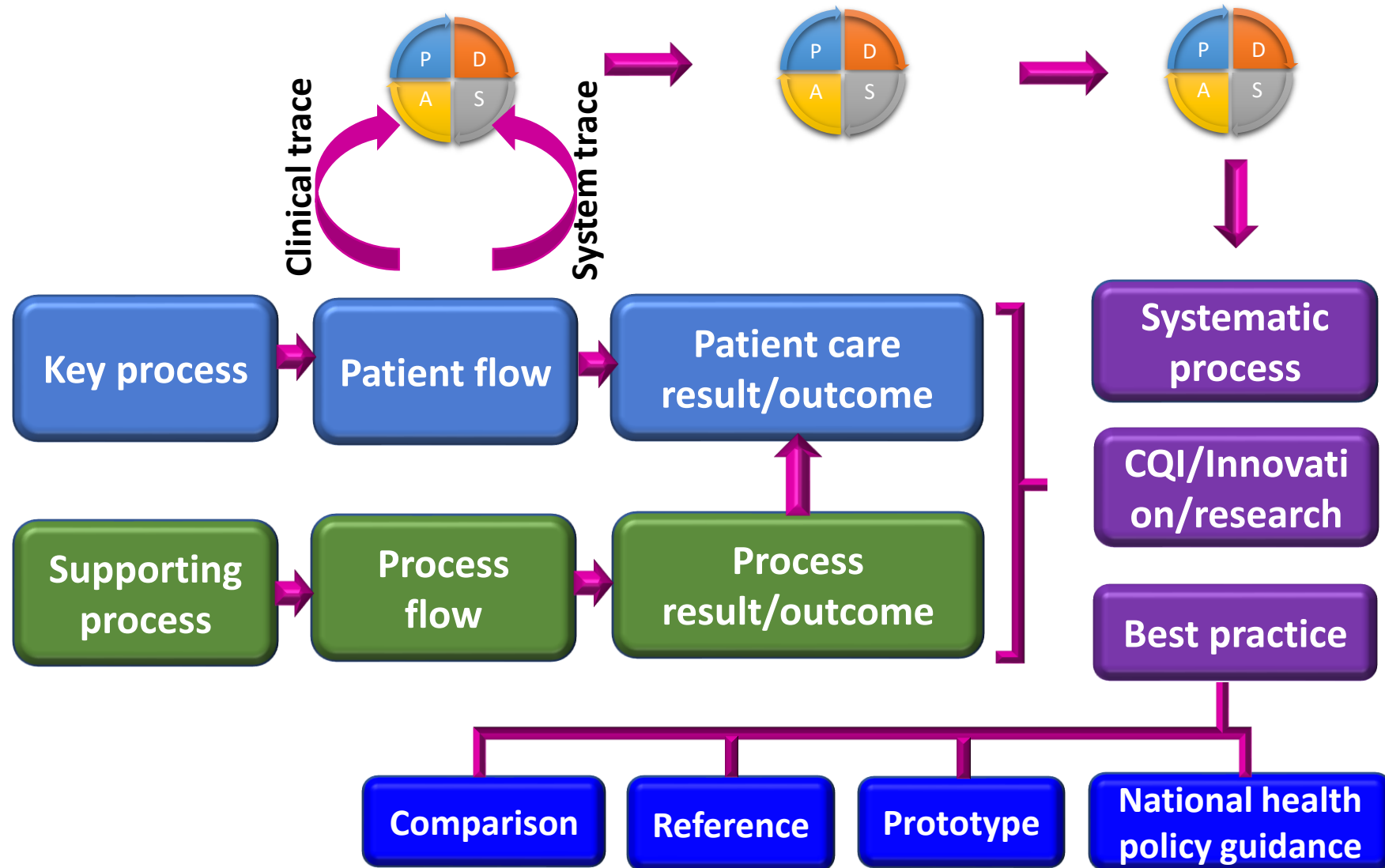
RCA, RCA2

Clinical/System
 tracer

CQI ,KM,R2R,Innovation

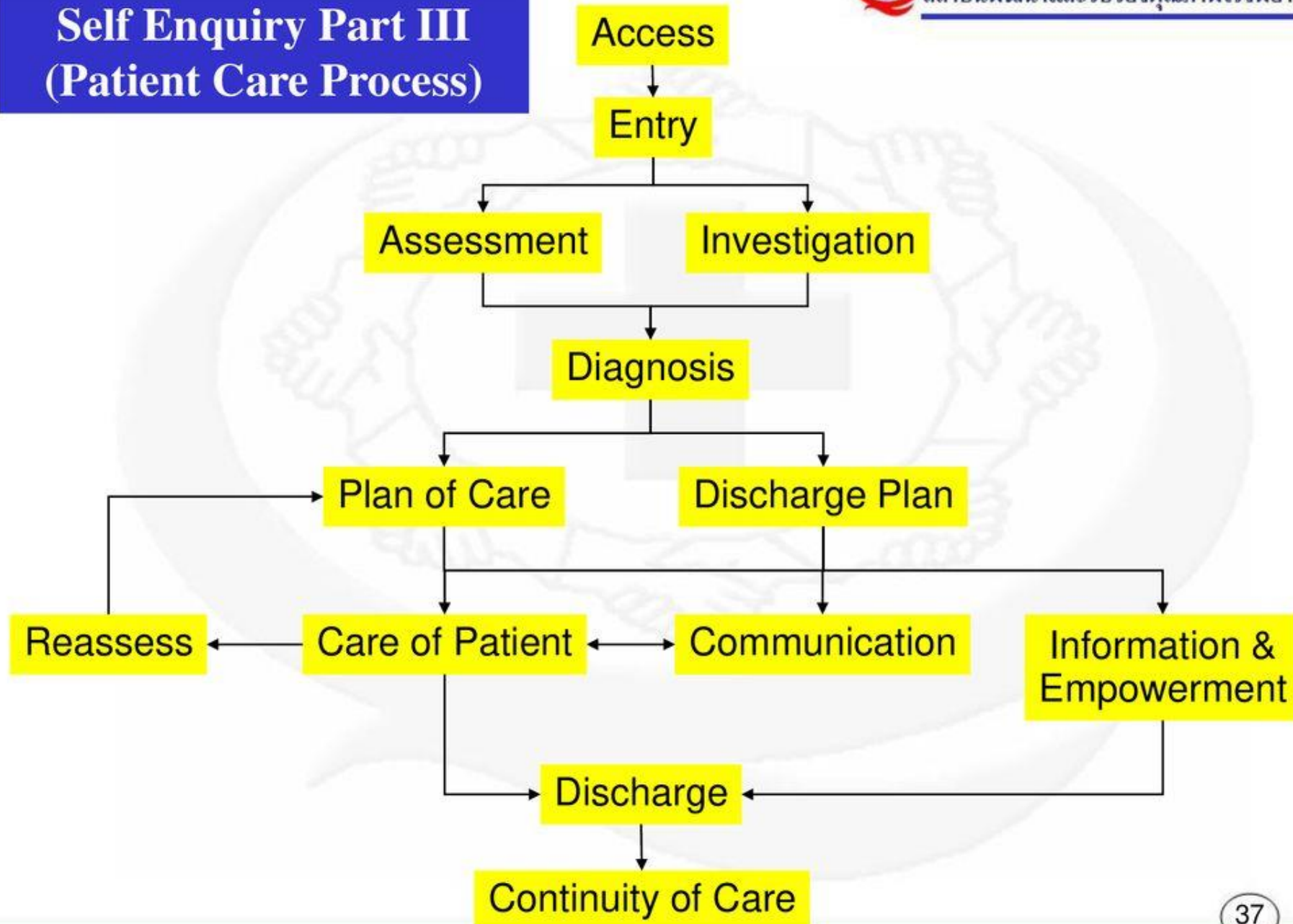
SAR

ภาพรวมของ DSC





Self Enquiry Part III (Patient Care Process)



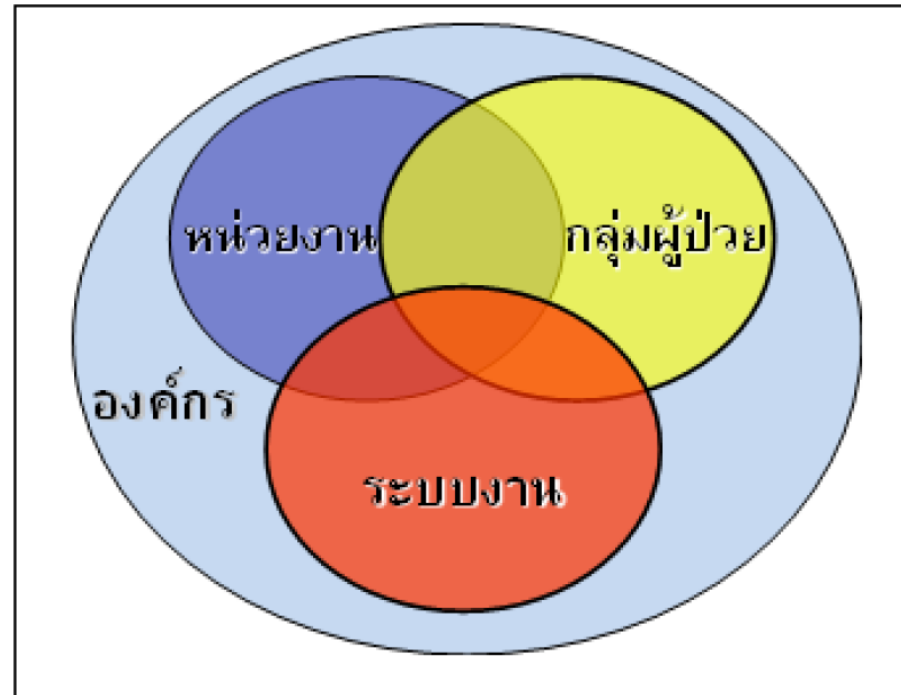
หลักการในการพิจารณาเพื่อการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

สถานพยาบาลที่ขอรับการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ต้องแสดงให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาในโรคหรือระบบที่สะท้อนหลักพื้นฐานดังนี้

1. **Process Management** แสดงให้เห็นการจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบกับกระบวนการสำคัญที่ครอบคลุม ตลอดสายธารแห่งคุณค่า (value stream)
2. **Result** แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีถึงดีมาก และแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการใช้ข้อมูลเทียบเคียงที่ทำทนายอย่างเป็นรูปธรรม
3. **Learning (Evaluation & Improvement, Integration, Innovation)** แสดงให้เห็นการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เฉพาะโรค/ระบบที่ขอรับการรับรอง โดยระบบงานมีการบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม และ/หรืองานวิจัยจากงานประจำ หรือการสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญ
4. **Quality Concepts** แสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาที่ขจัดความสูญเปล่า ป้องกันความเสี่ยงใช้หลักฐานทางวิชาการรวมถึง การสร้างเสริมสุขภาพและมิติด้านจิตวิญญาณ

EI³O

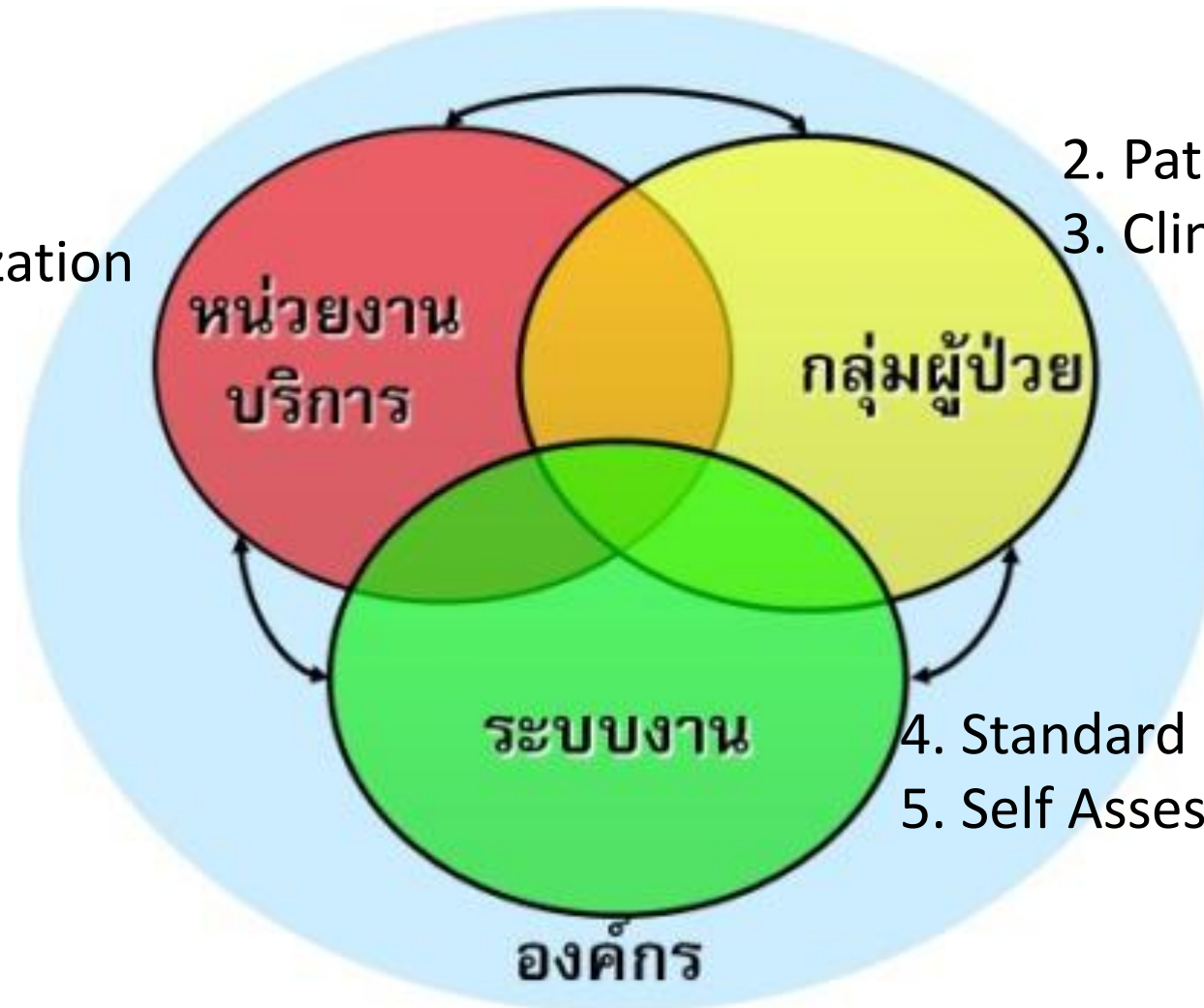
การขอการรับรอง PDSS นี้ ใช้แนวคิดมาตรฐานของกระบวนการ HA โดยเชิญชวนให้ทีมดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยรายโรค ทำความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพของ HA ให้รอบด้าน เพิ่มเติมจากมิติของกระบวนการพัฒนา : 3C-PDSA นั่นคือ มิติพื้นที่ของการพัฒนา เพื่อให้ครอบคลุมทั้งหน่วยบริการ กลุ่มผู้ป่วย ระบบงานที่เกี่ยวข้อง และการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาขององค์กร (ทีม PDSS)



พื้นที่การพัฒนา 4 วง เพื่อความครอบคลุม : โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนากลุ่มผู้ป่วยตามโรค/ระบบที่ จะขอรับรอง PDSS

4 Domains & 6 QI Tracks

1. Unit Optimization



2. Patient Safety

3. Clinical Population

4. Standard Implementation

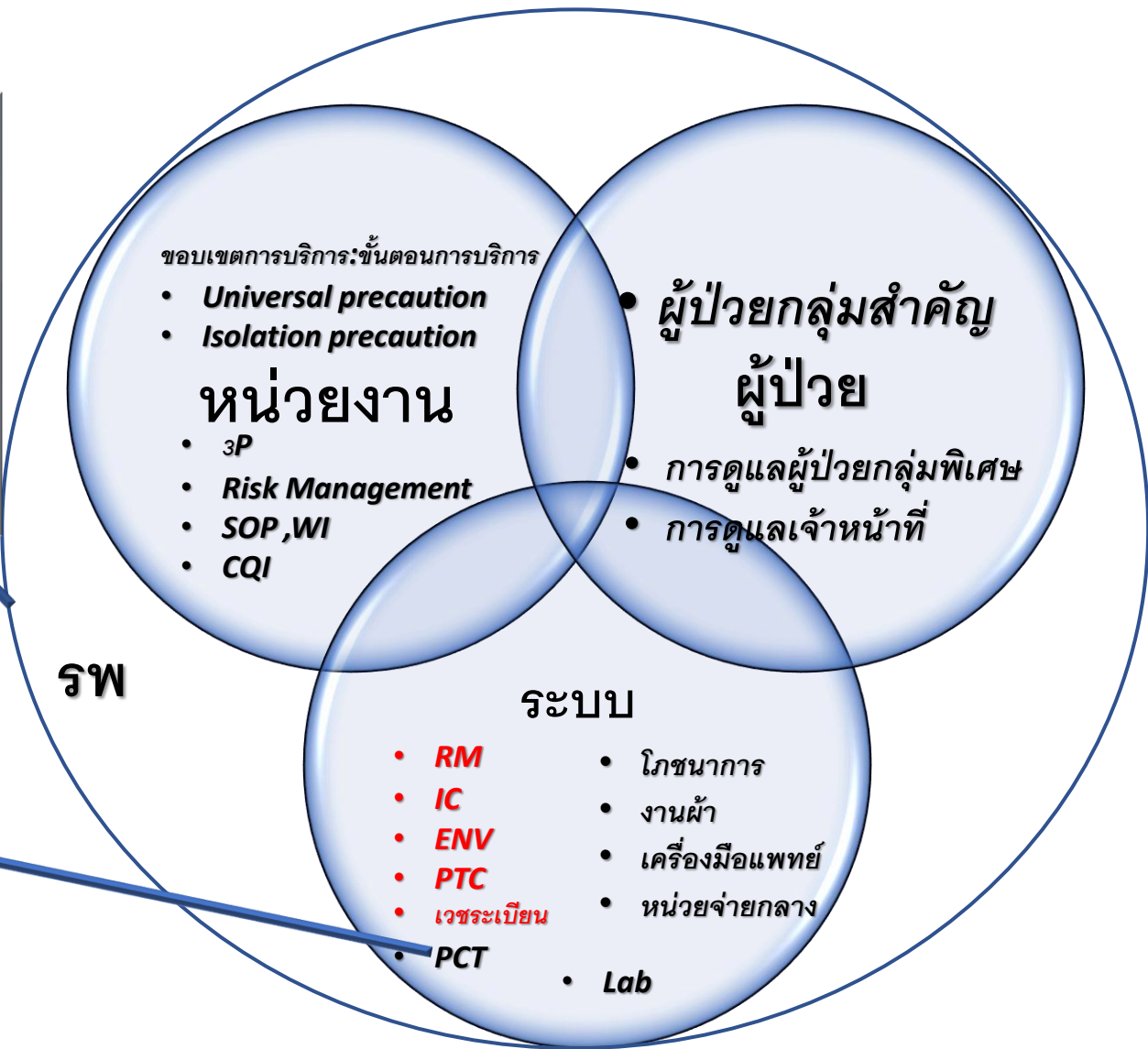
5. Self Assessment

6. Strategic Management

การตามรอย

ทีมนำ รพ.กำหนด
Vision Mission Strategy policy
(ระดับ รพ.) ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ติดตามผล
ทบทวน ปรับปรุง
ให้อำนาจการตัดสินใจ
สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

ทีมนำกระบวนการดูแลโรค..... กำหนด
Vision Mission Strategy Policy
ระดับทีม
ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ ติดตามผล ทบทวน
ปรับปรุง นโยบาย การถ่ายทอด



คำนิยาม

Accreditation Surveys เป็นการประเมินที่เป็นภาพรวม จะประเมินที่ care process และ function ของการทำงานนั้นๆ (organization-wide evaluation of care process and functions)

Certification reviews เป็นการทบทวนการจัดบริการเฉพาะโรค ทั้ง Care process และ outcomes เจาะลึกลงไปที่โรคนั้นๆ มองถึงความยั่งยืน ความต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ Excellence center ของสถานพยาบาลนั้นๆ (product of service-specific evaluation of care and outcome)

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ทีมบุคลากรของสถานพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษา หรือเกี่ยวข้องกับเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการบริหารจัดการที่สถานพยาบาลขอรับรอง โดยบุคลากรของทีมมาจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น กรณีเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรม ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลศัลยกรรม ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ อายุรแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลกำหนดตามบริบท

ทีมนำองค์กร/ผู้นำทีมสหสาขา หมายถึง ผู้นำองค์กร/ ผู้นำทีม ที่ได้รับมอบหมายในการดูแลรับผิดชอบในการบริหารจัดการตั้งแต่ การกำหนด นโยบาย เป้าหมาย วางกลยุทธ์ การมอบหมายสู่การปฏิบัติ มีการกำกับติดตาม ร่วมวิเคราะห์และพัฒนาปรับปรุง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลเป็นผู้กำหนดบทบาทและหน้าที่ เช่น ผู้นำทีมสหสาขา ได้แก่ หัวหน้าทีม PCT เป็นต้น

Organization profile เป็น ข้อมูลของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องและสามารถสะท้อนให้เห็นภาพของการบริหารจัดการ กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรค หรือระบบที่ขอรับรองได้อย่างครบถ้วนครอบคลุมกับบริบท ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจไม่ใช่ข้อมูลทั้งหมดของ Hospital profile ด้วยเป็นการประเมินบางส่วนของสถานพยาบาล

ขอบเขตของมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

กระบวนการและมาตรฐานฉบับนี้ใช้สำหรับการประเมินการรับรองเฉพาะโรค / เฉพาะระบบของสถานพยาบาล ประกอบไปด้วย 4 ตอน ซึ่งแนวคิดและการจัดหมวดหมู่เป็นไปในลักษณะเดียวกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ที่สถานพยาบาลต่างๆ มีความคุ้นเคยอยู่แล้ว โดยโครงสร้างของมีสาระสำคัญโดยสังเขปดังนี้

1. ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป จะเป็นเฉพาะส่วนที่มีความสำคัญกับการดูแลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ที่มุ่งให้องค์กรสนับสนุนส่งเสริมการทำงานของทีมสหสาขา และให้ทีมสหสาขาเห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงการดูแลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบกับการบริหารจัดการทั่วไปขององค์กร

2. ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ ให้ความสำคัญกับระบบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับระบบขององค์กร 5 ระบบคือ II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย II-3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ II-4 ระบบเวชระเบียน และ II-5 ระบบการจัดการด้านยาเชิงระบบ

ขอบเขตของมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

3. ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ให้ความสำคัญและสอดคล้องกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4” ที่มีมาตรฐาน III-1 ถึง III-6 แต่เพิ่มสำคัญของกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ

4. ตอนที่ IV ผลลัพธ์ 5 ด้าน คือ IV-1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย IV-2 ผลด้านความพึงพอใจและคุณค่าจากผู้รับบริการ IV-3 ผลด้านบริหารทรัพยากรบุคคล IV-4 ผลด้านการดำเนินงานระบบสนับสนุน IV-5 ผลด้านการปฏิบัติตามแผนและมาตรฐาน โดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย ที่กำหนดให้ต้องมีคู่เทียบที่เหมาะสม และ ส่งเสริมให้มีคู่เทียบระดับสากล (international) ซึ่งจะยกระดับให้คุณภาพบริการเป็นลักษณะเป็นเลิศ (excellence) ส่วนผลลัพธ์ด้านอื่นๆ หากมีคู่เทียบสามารถนำเสนอได้

HA สู่การรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค

- What ?
- Program & Disease Specific Certification
- เป็นเวทีให้สถานพยาบาลนำระบบงานหรือระบบการดูแลผู้ป่วยซึ่งให้ผลดี โดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานโดยใช้การยกย่องเชิดชูเฉพาะเรื่องเพื่อการคัดเลือกและสรรหา

Program & Disease Specific Certification

- Why ?
- จากกระบวนการเยี่ยมสำรวจได้พบแบบอย่างที่ดีในการทำงานเฉพาะเรื่อง เฉพาะระบบ เฉพาะโรค ซึ่งน่าจะได้รับการยกย่องเชิดชูให้เป็นที่มั่นใจของทีมงาน เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างสำหรับสถานพยาบาลอื่นๆ

Program & Disease Specific Certification

- Who ?
- สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA หรือบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA ที่มีระบบงานหรือระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่องที่มีความโดดเด่นทั้งในส่วนกระบวนการและผลลัพธ์

Program & Disease Specific Certification



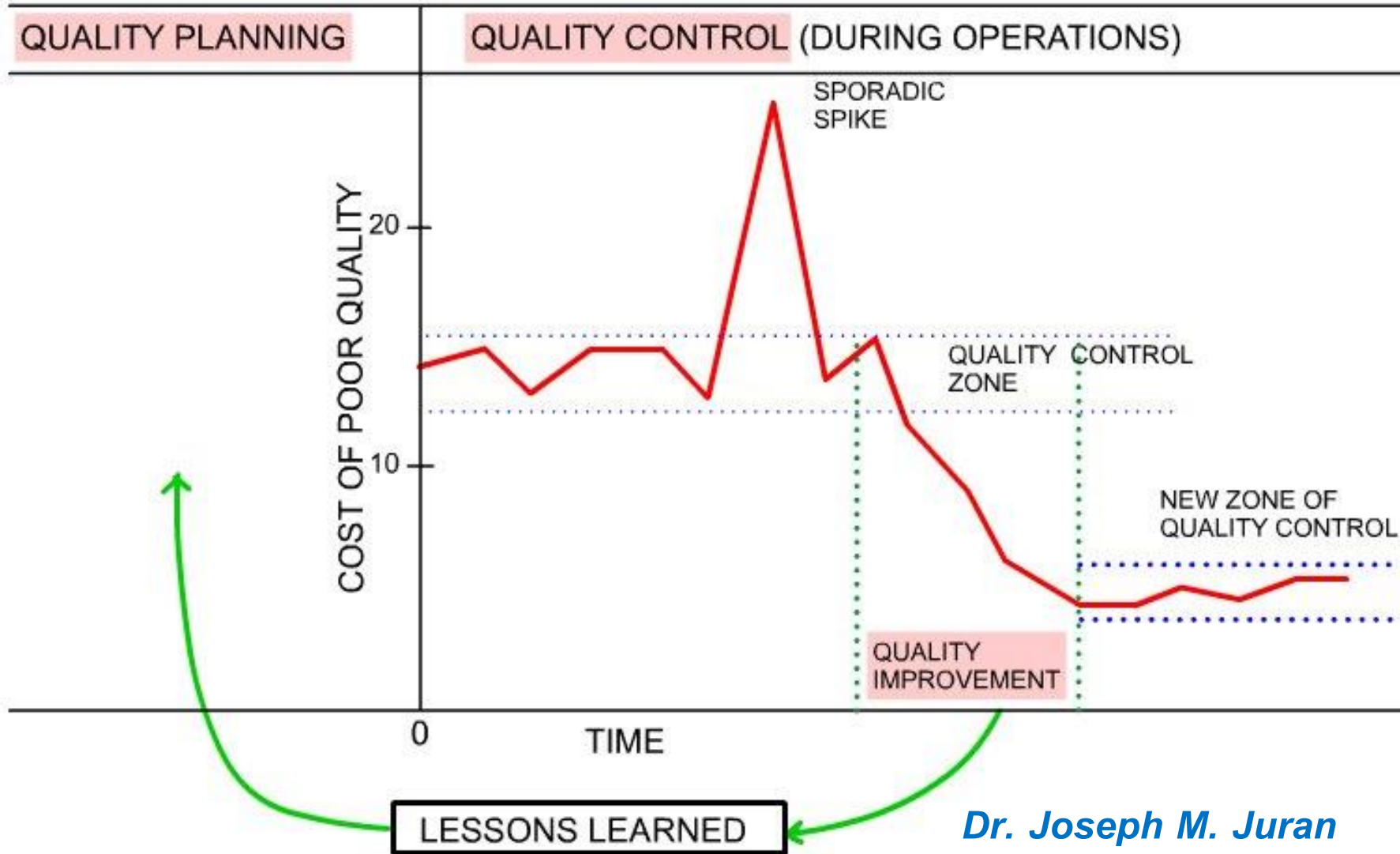
HOW



1. แสดงให้เห็นการจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบ

1. มีการวิเคราะห์กระบวนการที่ครอบคลุมทั้งสายธารแห่งคุณค่า
2. ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง
3. การออกแบบกระบวนการตามข้อกำหนด
4. การนำสู่การปฏิบัติ
5. การควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดและการติดตามผลลัพธ์
6. มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

The Juran Trilogy Diagram



ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร



ตอนที่ IV ผลลัพธ์



- IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ
- IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
- IV-3 ผลด้านกำลังคน
- IV-4 ผลด้านการนำ
- IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ
- IV-6 ผลด้านการเงิน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
- II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
- II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- II-5 ระบบเวชระเบียน
- II-6 ระบบการจัดการด้านยา
- II-7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคฯ
- II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- II-9 การทำงานกับชุมชน

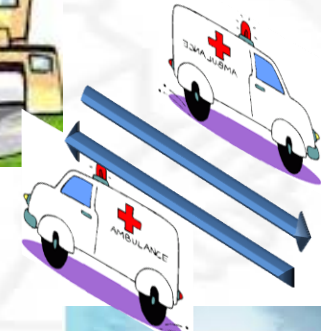
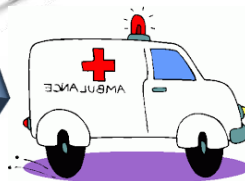
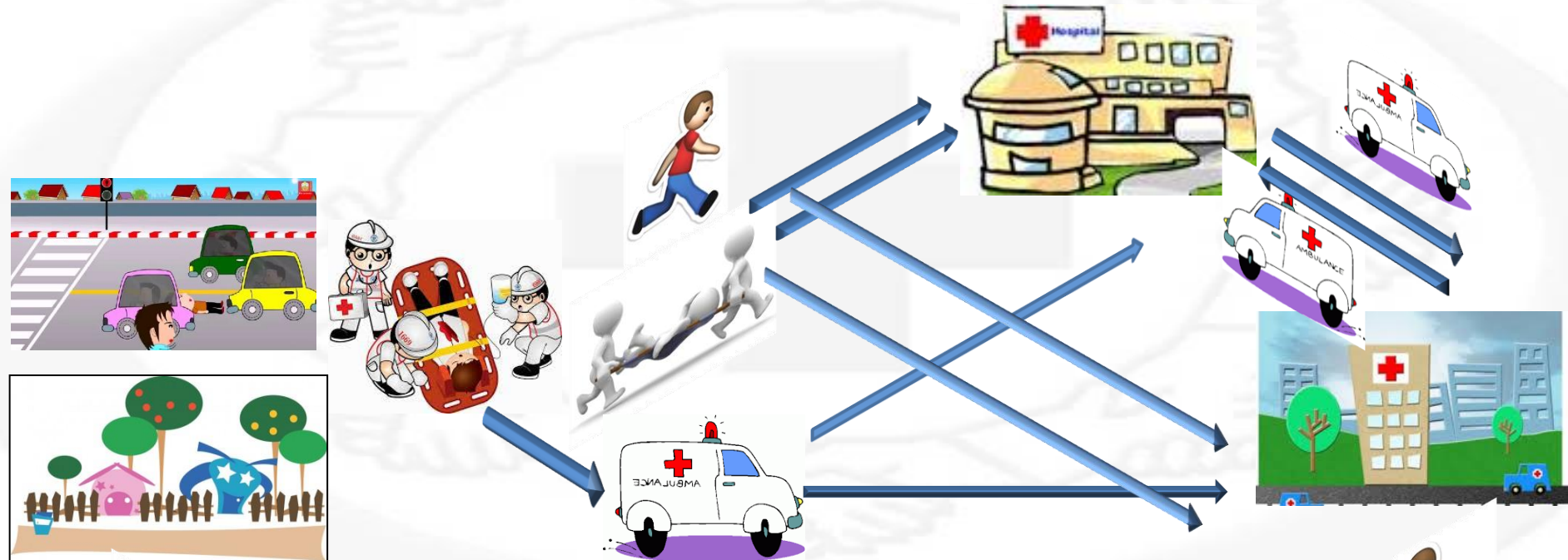
กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

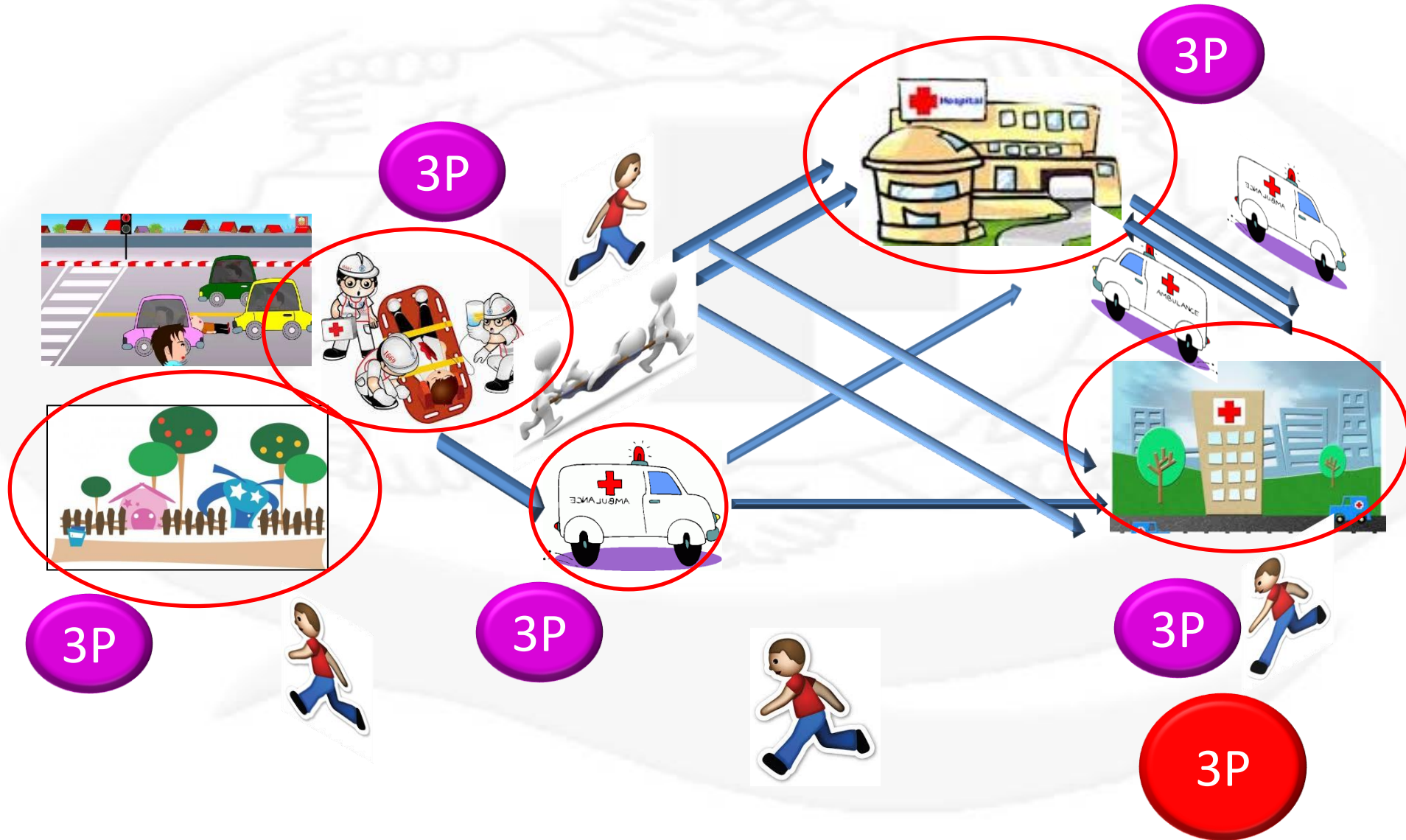
- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3 การวางแผน
- III-4 การดูแลผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง



สายธารคุณค่า:value stream map



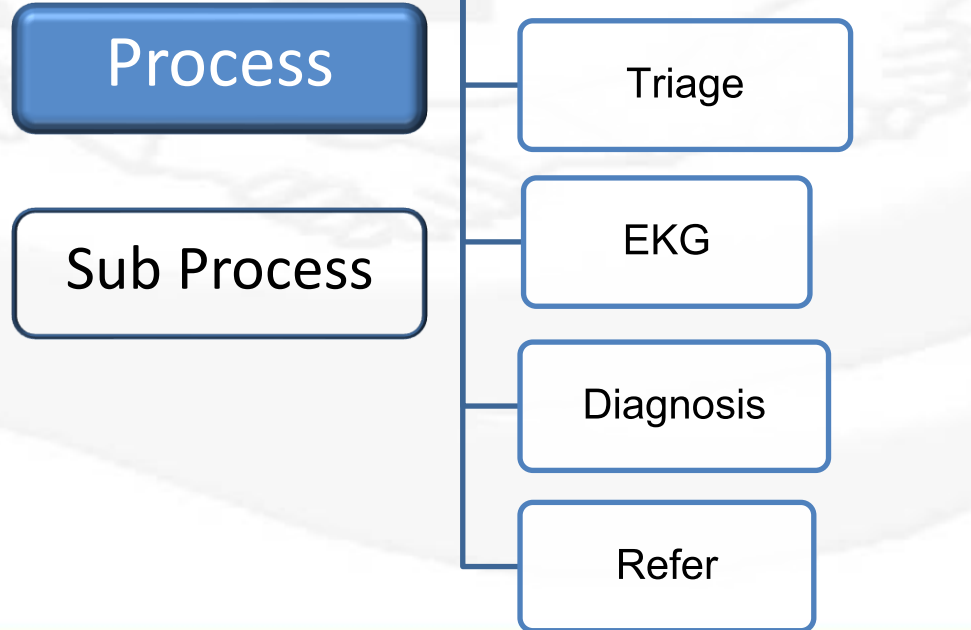
value stream map



กระบวนการที่เกิดขึ้นที่ รพช.

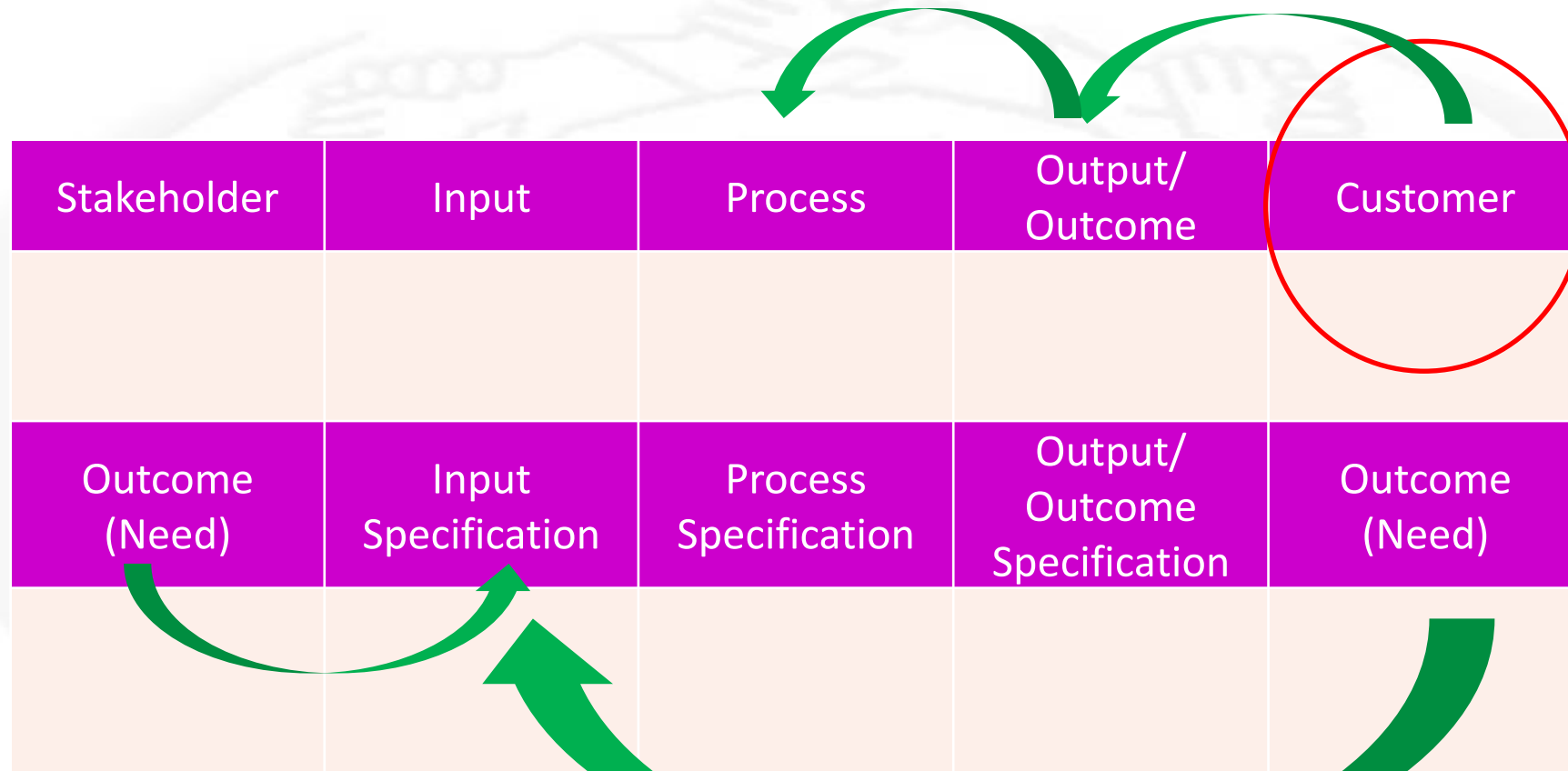


กระบวนการวินิจฉัยและส่งต่อ

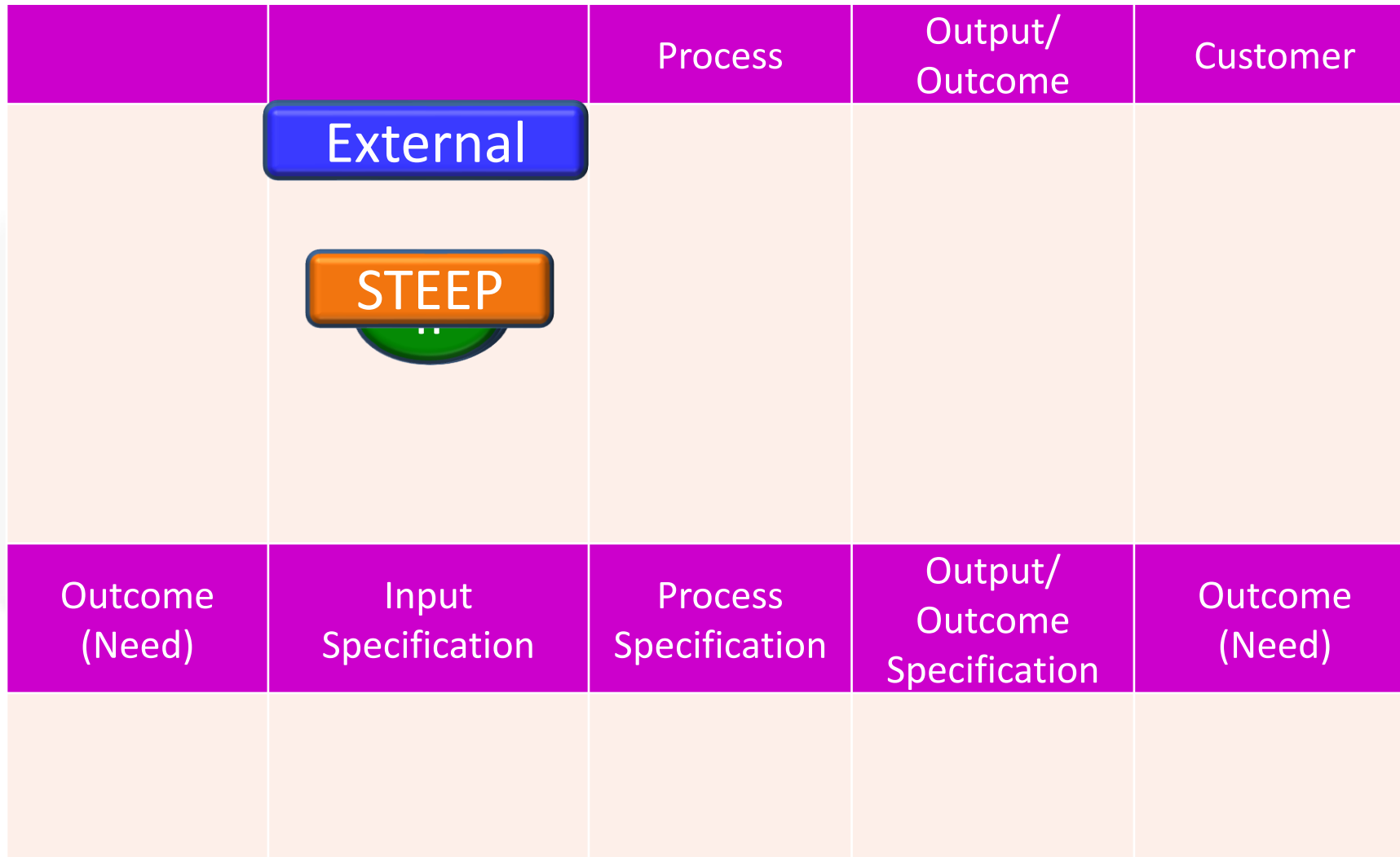




SIPOC Model



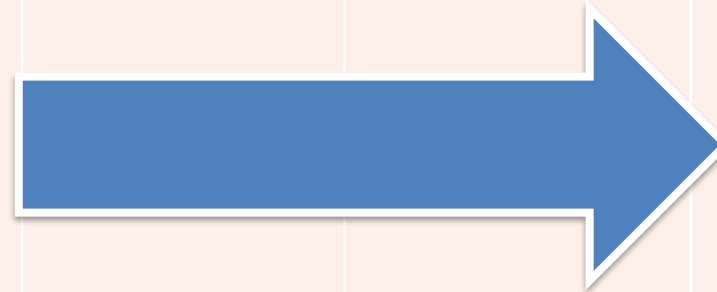
SIPOC Model



SIPOC Model




Stakeholder	Input	Process	Output/ Outcome	Customer
	<p><u>Internal</u> -I-1-6 -II</p> <p><u>External</u> -Social, Technology ,Economy ,Environment ,Politic&Policy , VOC ,VOS etc.</p>			
Outcome (Need)	Input Specification	Process Specification	Output/ Outcome Specification	Outcome (Need)





กระบวนการและข้อกำหนดของกระบวนการ

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงการดูแลแบบ ประคับประคอง	ผู้ป่วยเข้าถึงอย่างรวดเร็ว สะดวก	<p>-ผู้ป่วย/ครอบครัวรู้สึกสะดวกในการเข้ารับ บริการหรือติดต่อทีมเมื่อต้องการ อยู่ใน ระดับมากขึ้นไป >80%</p> <p>-แพทย์เจ้าของไข้มีความสะดวกในการ ปรึกษาทีม Palliative care ในระดับ มากขึ้นไป >80%</p> <p>-ระยะเวลาเฉลี่ยของการนัดผู้ป่วย/ ครอบครัวเข้ารับบริการที่คลินิก Palliative care ไม่เกิน 2 สัปดาห์</p> <p>-ผู้ป่วยระยะท้ายที่ห้องฉุกเฉินที่ควรรับไว้ ในหอผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Ramathibodi Palliative care Unit :RPU) ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ เข้ารับการดูแล ≥90%</p>	<p>-มีเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการ ดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน</p> <p>-ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถ gสามารถเข้ารับ บริการได้โดยตรงโดยไม่ขึ้นกับการส่ง ปรึกษาของแพทย์เจ้าของไข้ (Walk-in)</p> <p>-จัดให้มี OPD Palliative care สอดคล้องกับวันมารับบริการจากแพทย์ เจ้าของไข้</p> <p>-เพิ่มการบริการรับปรึกษานอกเวลา ราชการ</p> <p>-จัดให้มีทีม Palliative care ไปเยี่ยม บ้านในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการมา โรงพยาบาล</p>

- 
- พัฒนาระบบการส่งปรึกษา
 - การเปิดและขยาย OPD Palliative Care
 - การเปิด RPU
 - การมีระบบเยี่ยมบ้าน
 - การมีระบบรับปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง
 - การมี Double nurse case manager
 - Official line ,Facebook

กระบวนการและข้อกำหนดของกระบวนการ

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การจัดการอาการ	การจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการประเมินอาการโดยใช้แบบประเมิน ESAS $\geq 80\%$ - อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่มีคะแนนประเมินของอาการปวด เหนื่อยหอบและคลื่นไส้ >4 ที่มีบันทึกว่าได้รับการจัดการอาการในเวชระเบียน $\geq 80\%$ - อัตราผู้ป่วยที่มีคะแนนอาการปวด ≥ 7 สามารถเข้าถึงยาบำบัดอาการปวดกลุ่ม Opioids 100% - อัตราผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาได้รับการประเมินอาการโดยใช้แบบประเมิน ESAS $\geq 80\%$ - ผู้ป่วย/ครอบครัวพึงพอใจต่อการจัดการอาการที่ได้รับระดับดี-ดีมาก $\geq 80\%$ - อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E ขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการโดยใช้แบบประเมิน ESAS - วางแผนการดูแลอาการที่เกิดขึ้นภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ - การเข้าถึงยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการจัดการอาการ เช่น Opioids ,Home oxygen - บูรณาการความรู้และทักษะที่มสสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีทางเลือกในการจัดการอาการที่หลากหลายและปลอดภัย - การประเมินเป้าหมายของการดูแลจากมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้วางแผนการดูแลให้เหมาะกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย - อธิบายวิธีใช้ยาให้ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ใช้ยาในการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย - มีวิธีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจเกิดผลข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเพื่อบำบัดอาการ - การประเมินการพยากรณ์โรคเพื่อใช้วางแผนทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการอาการ - โทรศัพท์ติดตามอาการ - นัด Follow up เพื่อประเมินอาการอย่างเหมาะสม - มีระบบการดูแลอาการที่เป็นภาวะเร่งด่วน

กระบวนการและข้อกำหนดของกระบวนการ

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<p>การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ</p>	<p>การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างครอบคลุม</p>	<p>-อัตราของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวได้รับการประเมินด้านจิตสังคมโดยมีการบันทึกในเวชระเบียน $\geq 90\%$</p> <p>-อัตราของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวได้รับการประเมินด้านจิตวิญญาณหรือความเชื่อทางศาสนาโดยมีการบันทึกในเวชระเบียน $\geq 90\%$</p> <p>-ผู้ป่วย/ครอบครัวพึงพอใจต่อการเคารพความต้องการด้านความเชื่อหรือศาสนาของผู้ป่วย $\geq 80\%$</p>	<p>-มีแนวทางปฏิบัติ/วิธีการมาตรฐานในการประเมินความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย/ครอบครัว</p> <p>-บุคลากรมีทักษะการสื่อสารเพื่อรับฟังทำความเข้าใจ ความต้องการในแต่ละด้านอย่างเหมาะสม</p> <p>-การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกเป้าหมายการดูแล</p> <p>-บูรณาการความรู้และทักษะทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการได้รอบด้าน</p>

กระบวนการและข้อกำหนดของกระบวนการ

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การวางแผนการดูแลล่วงหน้า	การวางแผนการดูแลล่วงหน้าตั้งแต่แรกเริ่ม รวดเร็ว	<p>-อัตราผู้ป่วยและครอบครัวที่ PPS 40-60% ได้รับการพูดคุยเพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้า >80%</p> <p>-อัตราผู้ป่วยที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ >20%</p>	<p>-แพทย์เจ้าของไข้ตระหนักถึงความสำคัญในการพูดคุยเพื่อช่วยวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยอาจใช้ระดับ ECOG PPS และเครื่องมือการพยากรณ์โรคอื่นเฉพาะ</p> <p>-ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวในการพูดคุย</p> <p>-แพทย์เจ้าของไข้และบุคลากรในทีมมีทักษะในการพูดคุยเพื่อช่วยวางแผนการดูแลล่วงหน้า</p> <p>-มีการจัดประชุมครอบครัวเพื่อค้นหาเป้าหมายการดูแลร่วมกัน</p> <p>-มีเอกสาร/สื่อประกอบการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจวิธีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า</p> <p>-มีแนวทางการดำเนินการเพื่อทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของคณะฯ</p> <p>-หน่วยบริการทุกหน่วยของคณะฯ สามารถเข้าถึงแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาฯ</p>

กระบวนการและข้อกำหนดของกระบวนการ

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การดูแลต่อเนื่อง	การดูแลความต่อเนื่องเชื่อมโยง อย่างไร้รอยต่อ	-อัตราผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษาทีม Palliative care ได้รับการ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย >80% -อัตราครอบครัวหรือผู้ดูแลใน ผู้ป่วยที่มีระดับ PPS\leq30% ได้รับการสอนและฝึกทักษะใน การจัดการอาการระยะท้ายก่อน จำหน่าย >80% -อัตราการ Loss F/U จากทีม Palliative care <5%	-มีแนวทางการจัดการเชื่อมโยง ข้อมูลและแผนการดูแลระหว่าง ทีมที่เกี่ยวข้อง -ให้การดูแลเชิงรุก

กระบวนการและข้อกำหนดของกระบวนการ

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การดูแลผู้ที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย	การดูแลผู้ที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียที่ครอบคลุมปัญหา ความต้องการของญาติและครอบครัว	<p>-อัตราของผู้ดูแลและครอบครัวที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิด Abnormal grief จากทีม $\geq 80\%$</p> <p>-อัตราครอบครัวที่ได้รับการประเมินภาวะเศร้าโศกภายหลังการสูญเสีย 2 สัปดาห์ $\geq 80\%$</p> <p>-อัตราการเกิด Abnormal grief/Depression ของผู้ดูแลและครอบครัว $\leq 10\%$</p>	<p>-ให้ข้อมูล/อำนวยความสะดวกในเรื่องการจัดการภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตจากการจัดการศพ เอกสารต่างๆ</p> <p>-การแสดงความเสียใจและประเมินการปรับตัวของครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต</p> <p>-การทบทวนและประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดอาการ Abnormal grief ของผู้ดูแลและครอบครัวในการประชุมทีมที่ดูแล</p> <p>-การจัดกิจกรรม Memorial day เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงทุก 6 เดือนหลังผู้ป่วยเสียชีวิต</p> <p>-ติดตามครอบครัวทางโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน</p> <p>-มีผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ครอบครัวได้ระบายความเศร้าและแนะนำการดูแลตนเอง</p>

Program & Disease Specific Certification

HOW

2. แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีถึงดีมาก และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการใช้ข้อมูลเทียบเคียงที่ท้าทาย

3. แสดงให้เห็นการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องระบบงานที่มีบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม และ/หรืองานวิจัยจากงานประจำ ำ หรือการสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญ

4. แสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาที่ขจัดความสูญเปล่า ป้องกันความเสี่ยง ใช้หลักฐานทางวิชาการ การสร้างเสริมสุขภาพ และมีจิตวิญญาน

ขอบเขตของการพิจารณา P&DSC

- 1. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด หรือตลอดธรรมชาติของการกำเนิดโรค
- 2. การผ่าตัดหรือการบำบัดรักษาซึ่งส่งผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ
- 3. ระบบงานสำคัญ

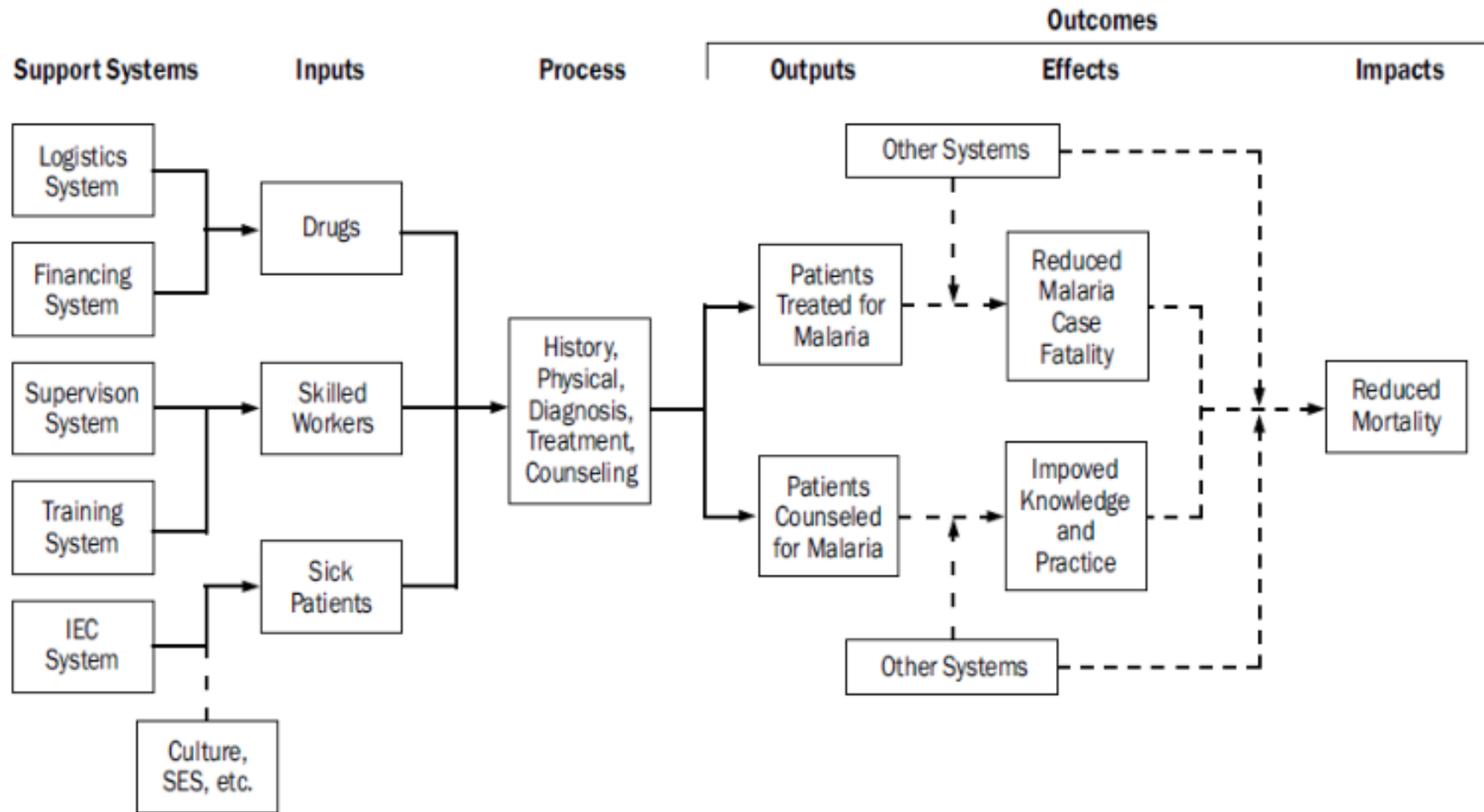
Program & Disease Specific Certification

มีลักษณะสำคัญของระบบที่จะได้รับการรับรองคือ

1. มีการจัดการกระบวนการ (Process management) อย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์กระบวนการสำคัญที่ครอบคลุม (Process management = Value stream)
2. แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีถึงดีมาก (Outcome)
3. แสดงให้เห็นการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง คือการมี CQI (Learning = EI³ (Evaluation, Improvement, Integration, Innovation))
4. แสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาที่ใช้ศาสตร์ต่างๆ ของ กระบวนการ พัฒนาคุณภาพ (Quality Concept)

ตัวอย่างของการจัดระบบงาน (work system)

Figure 9.1 System Model for Malaria Treatment



Certified Primary Stroke Center

I. การดูแลผู้ป่วย

1. ทีมดูแลผู้ป่วย
2. แนวทางการดูแล
3. EMS
4. ER
5. Stroke Unit
6. Neuro Surgery
7. การบริการรังสีวินิจฉัย
สมอง หัวใจและหลอดเลือด
8. การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ
9. กายภาพบำบัดและฟื้นฟู
สมรรถภาพ

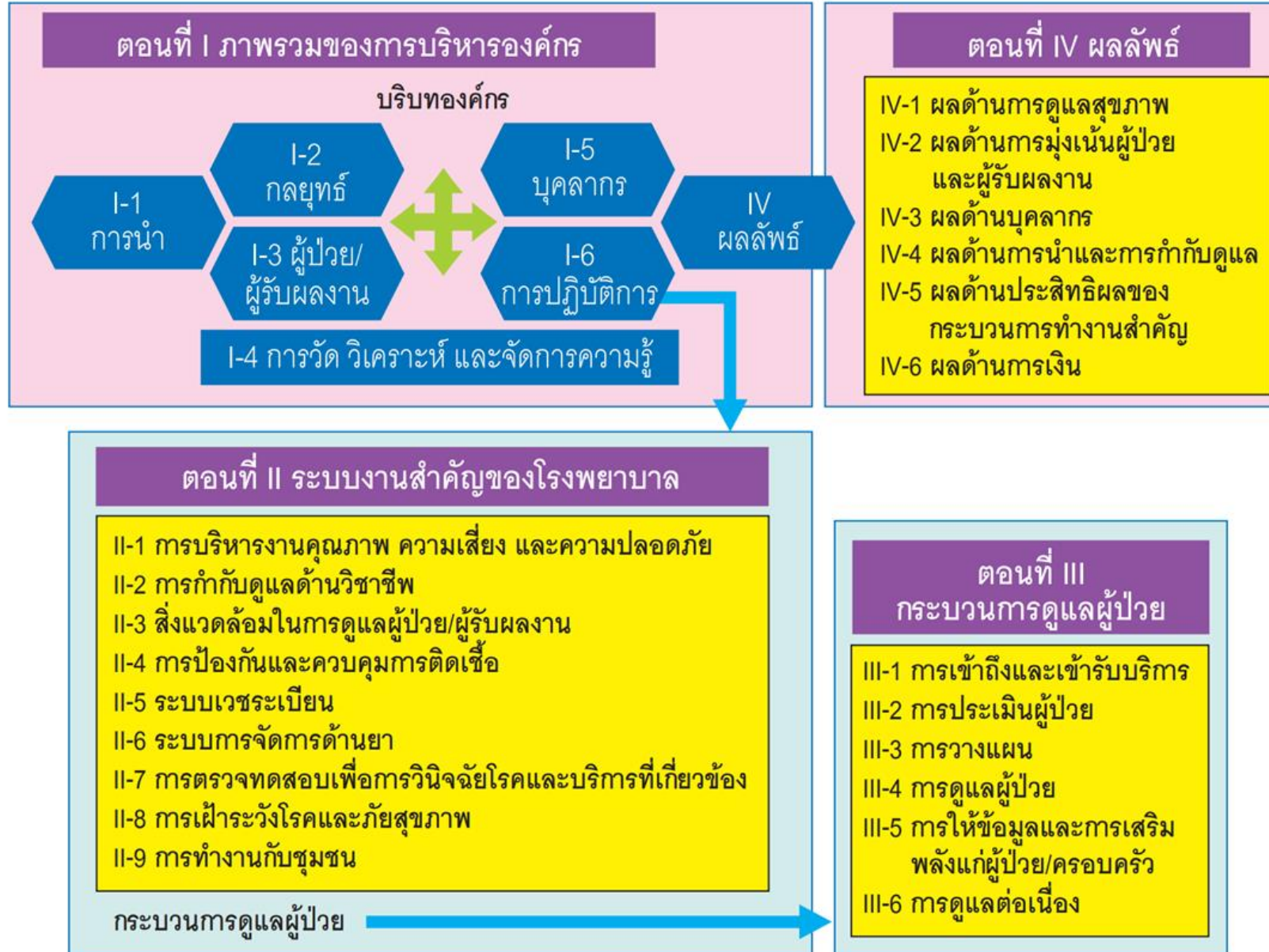
II. การบริหารจัดการและสนับสนุน

1. องค์กรให้การสนับสนุนและมี
ผู้อำนวยการศูนย์
2. บริหารขีดความสามารถ อัตรากำลัง
เครื่องมือ
3. ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย
และคุณภาพ
4. Stroke registry with
outcomes and QI
components
5. Educational programs

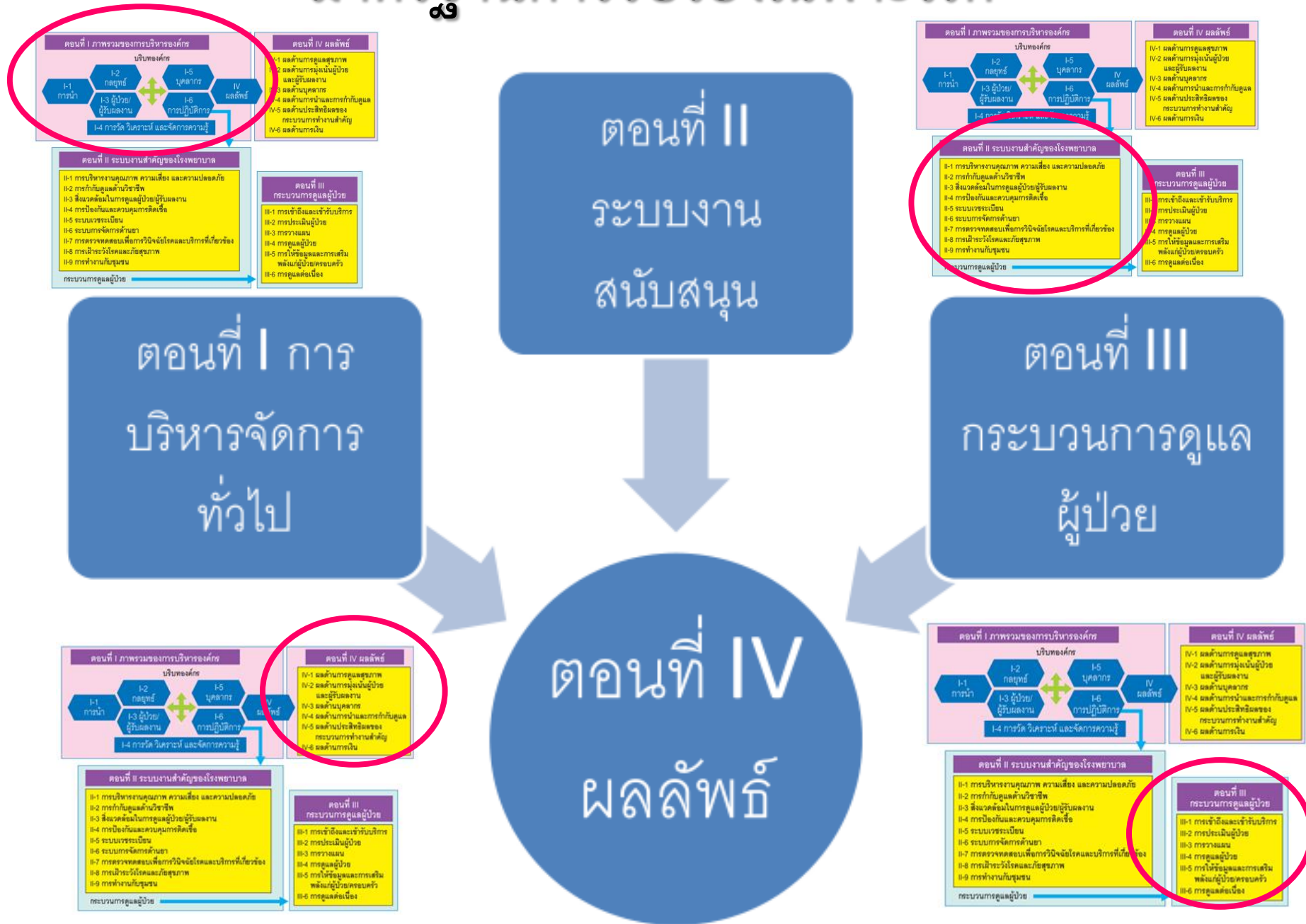
ตัวชี้วัดมาตรฐาน

- TPSC 1 การให้ยาป้องกันลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ
- TPSC 2 การให้ยาด้านเกล็ดเลือดและยาต้านเลือดเป็นลิ่มขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- TPSC 3 การให้ยาต้านเลือดเป็นลิ่มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นระริกหรือหัวใจห้องบนเต้นระรัว
- TPSC 4 การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
- TPSC 5 การให้ยาด้านเกล็ดเลือด ภายใน 2 วัน หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- TPSC 6 การได้รับยาลดไขมันกลุ่มสแตตินขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- TPSC 7 การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- TPSC 8 การได้รับการประเมินทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
- TPSC 9 อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- TPSC 10 อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล
- TPSC 11 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- TPSC 12 อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned re-admit)

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 5



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

<p>ตอนที่ I การบริหาร จัดการทั่วไป</p>	<p>I-1. การนำ I-2. การวางแผนและการบริหารแผน I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล I-6.1 การจัดการกระบวนการ I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความ เสี่ยง</p>
<p>ตอนที่ II ระบบงาน สนับสนุน</p>	<p>1. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย 2. ระบบเวชระเบียน</p>

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการ ดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
2. การประเมินผู้ป่วย
3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย
4. การดูแลผู้ป่วย
5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย
การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

- 1. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ **การดูแลผู้ป่วย** ทั้งในด้าน **ผลลัพธ์และกระบวนการ**.
- 2. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ **ความพึงพอใจของผู้รับบริการ** **คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ**
- 3. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ **ความผูกพัน ความพึงพอใจ** **ขีดความสามารถและทักษะของบุคลากร**
- 4. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของ **ระบบสนับสนุน** ที่เกี่ยวข้อง
- 5. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ **การบรรลุผลตามแผน** **พฤติกรรมที่มีจริยธรรม** **การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ**.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-1. การนำ

1.1 ทีมนำสหสาขาพร้อมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ของการจัดบริการ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ.

1.2 ทีมนำสหสาขากำหนดเป้าหมายการพัฒนา สนับสนุนการพัฒนา และติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา.

1.3 มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมนำสหสาขากับผู้นำองค์กร และระหว่างทีมนำสหสาขากับสมาชิกในทีมที่ให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลงานที่ดี. ทีมนำสหสาขาสร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทั้งในโปรแกรม ในองค์กร และนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดสาย.

1.4 มีการวิเคราะห์และดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง, มีการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม, และมีการป้องกันความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบ.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-2. การวางแผนและการบริหารแผน

2.1 ทีมนำสหสาขาพร้อมกันวางแผนจัดบริการ โดยพิจารณาความต้องการด้านสุขภาพ, สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป, จุดแข็ง/ข้อได้เปรียบ, จุดอ่อน/ความท้าทาย, และโอกาสต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดบริการ.

2.2 มีกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดบริการ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น.

2.3 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-2. การวางแผนและการบริหารแผน

2.4 มีการประสานกับผู้นำองค์กรเพื่อให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอสำหรับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ.

2.5 มีการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์(รวมถึงการให้อำนาจตัดสินใจ การส่งเสริมความร่วมมือและประสานงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการเรียนรู้ ระบบบริหารค่าตอบแทน).

2.6 มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามกรอบเวลาของการวางแผน เปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานกับองค์กรที่จัดบริการในลักษณะใกล้เคียงกัน และตอบสนองอย่างเหมาะสม.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

- 3.1 มีการรับฟังความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาออกแบบบริการ/จัดทำข้อกำหนดของบริการ.
- 3.2 มีช่องทางให้ผู้รับบริการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการและความรู้ในการดูแลตนเอง.
- 3.3 มีการรับเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

- 3.4 มีช่องทางสำหรับรับคำร้องเรียนจากผู้รับบริการ จัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันที่ รวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อนำมาปรับปรุงทั้งระบบ
- 3.5 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และนำข้อมูลมาปรับปรุงบริการ
- 3.6 ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกกิจกรรมการดูแล.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.1 มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการติดตาม**การปฏิบัติงานประจำวันและการติดตามผลงานโดยรวมของบริการ** (ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์) มีการเลือกตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้ ตรงประเด็น สัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย อยู่บนฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) หรือข้อมูลวิชาการ. ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีคำจำกัดความที่ชัดเจน, มีการเก็บข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม ถูกต้อง สมบูรณ์, มีการติดตามประเมินความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล, ใช้การสุ่มตัวอย่างตามหลักการวัดผล.

4.2 มีการนำข้อมูลตัวชี้วัดมา**วิเคราะห์**เพื่อพิจารณาความแปรปรวนในการปฏิบัติตาม CPG ประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของการจัดบริการ รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลจากภายนอกตามความเหมาะสม.

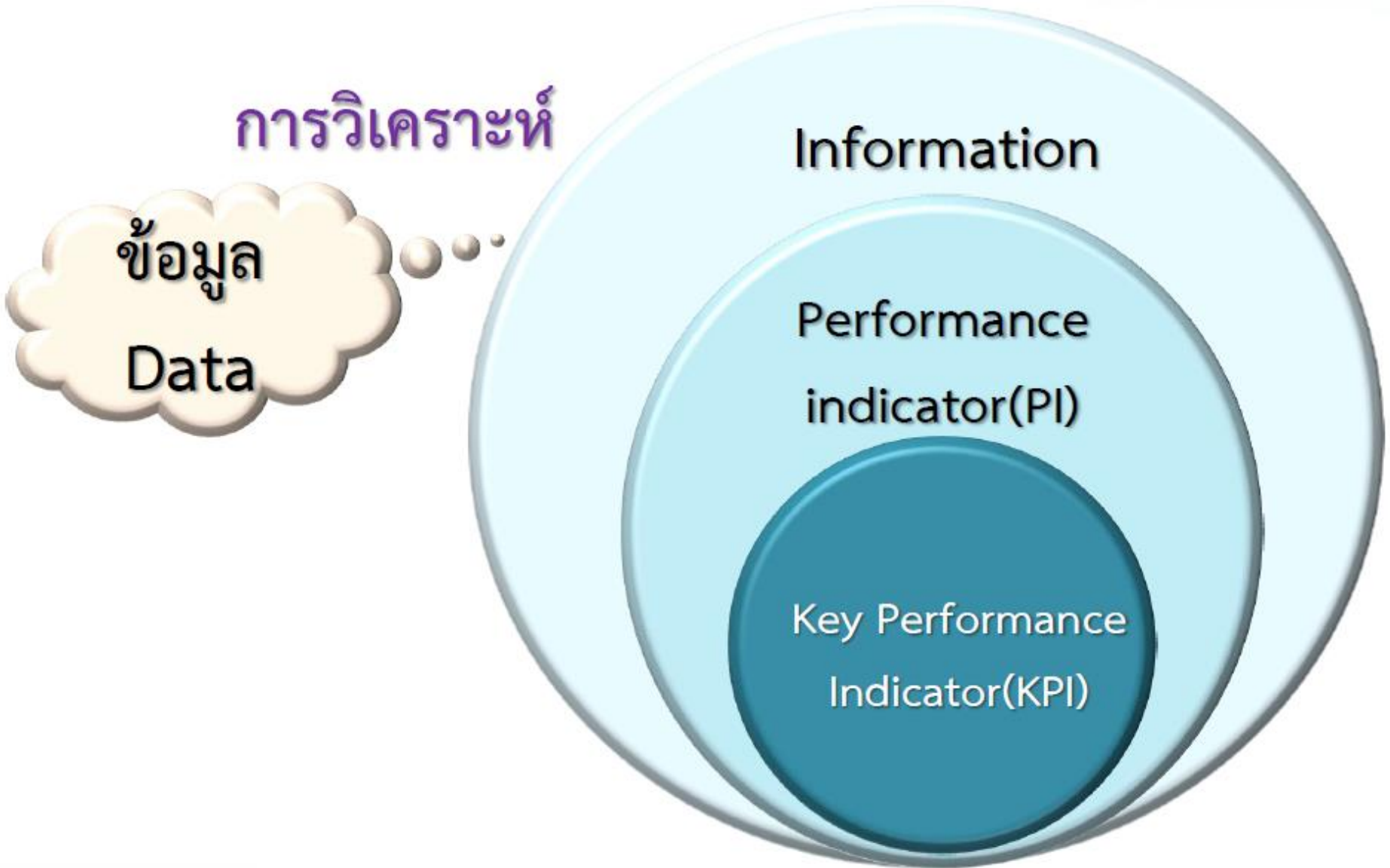
มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.3 มีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสนับสนุนการตัดสินใจของทีมนำสหสาขา จัดลำดับความสำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และการดูแลผู้ป่วย

4.4 มีข้อมูลและสารสนเทศ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย พร้อมใช้งาน.ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ มีความเชื่อถือได้ ใช้งานง่าย พร้อมใช้งานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน. ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันการณ์ และปลอดภัย. ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ในเวลาที่เหมาะสม โดยไม่ละเลยกฎการรักษาความลับและความปลอดภัย.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.5 มีการจัดการความรู้เพื่อให้มั่นใจว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปเป็นสินทรัพย์ความรู้ (knowledge asset) ของทีม, ทีมงานสามารถเข้าถึงความรู้ที่จำเป็น (ทั้งเอกสาร/ข้อมูลอ้างอิงและความรู้เชิงปฏิบัติ), เอกสารและข้อมูลอ้างอิงมีความเป็นปัจจุบันและอยู่บนฐานข้อมูลวิชาการ, มีการทบทวนเพื่อตรวจสอบช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ, มีการออกแบบระบบเพื่อให้มั่นใจว่าความรู้ดังกล่าวจะได้รับการปฏิบัติเป็นปกติประจำในการดูแลผู้ป่วย.

พัฒนาการจากข้อมูล สู่ภูมิปัญญาขององค์กร

ข้อมูลและสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้
ประโยชน์และเกิดความเข้าใจ
สังเคราะห์เป็นรูปแบบ/วิธีการ/แนวทาง
ที่แน่นอน น่าเชื่อถือ สามารถทำนาย
ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินตาม
รูปแบบ/วิธีการ/แนวทางเหล่านี้ได้

ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้
ประโยชน์ต่อได้

ข้อมูล (DATA)

ข้อมูลจากฐานข้อมูลและระบบวัดผลที่องค์กรมี

สารสนเทศ(INFORMATION)

=WHAT,WHEN,WHERE

ความรู้ (KNOWLEDGE)

=HOW

ภูมิปัญญา

=WHY

องค์ความรู้ที่ถูกนำไปใช้ซ้ำๆ จน
เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง จน
กลายเป็นแก่นแท้ และหลักการที่
ซ่อนอยู่ในองค์ความรู้

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป

I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 มีบุคลากรสาขาต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถ (พิจารณาจากการศึกษา ประสบการณ์ การฝึกอบรม) และจำนวนที่เหมาะสม.

5.2 มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว.

5.3 ระบบประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรพยายามสร้างผลงานที่ดี.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.4 มีการส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรในทีมงานที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้เพื่อนำมาปรับปรุง.

5.5 มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากการทำงาน ดำเนินการป้องกันหรือให้ภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสม. บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทันที.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.1 การจัดการกระบวนการ

6.1.1 มีการออกแบบระบบงาน โดยระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากภายนอก.

6.1.2 มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลตั้งแต่แรกรับจนสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น.

6.1.3 มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการข้างต้น.

6.1.4 มีการออกแบบกระบวนการและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของกระบวนการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กรผลลัพธ์สุขภาพ ประสิทธิภาพและการลดความสูญเปล่า การส่งมอบ(hand-over) และการดูแลนอกเวลาทำการปกติ.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.1 การจัดการกระบวนการ

- 6.1.5 มีการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อใช้สื่อสารให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ โดยมีระบบควบคุมเอกสารที่ดีและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย.
- 6.1.6 มีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ในไปปฏิบัติ ทำให้มั่นใจว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ.
- 6.1.7 มีการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ได้ผล เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในทุกจุดบริการที่กำหนดไว้. มีการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของบริการกระทำผ่านพันธสัญญา.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.1 การจัดการกระบวนการ

6.1.8 มีการใช้ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและบ่งชี้โอกาสปรับปรุงกระบวนการทำงาน.

6.1.9 มีการเตรียมการรองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกันการบริหารจัดการความต่อเนื่องของการให้บริการ การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

- 6.2.1 มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน.
- 6.2.2 มีการบูรณาการและประสานระบบบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารความปลอดภัย และระบบบริหารคุณภาพ ของบริการเข้าด้วยกัน และประสานกับระบบใหญ่ขององค์กร.
- 6.2.3 มีโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพให้เป็นของทุกคนในทีมบริการ.
- 6.2.4 มีการประเมินผลด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เทียบกับข้อกำหนดและความต้องการต่างๆ รอบด้าน (ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายขององค์กร คู่เทียบจากภายนอก).

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

6.2.5 มีการวาง **ระบบบริหารความเสี่ยง** ของการจัดบริการ ครอบคลุมการวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดแนวทางป้องกัน การรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด การวิเคราะห์สาเหตุ เฉพาะราย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกัน.

6.2.6 ระบบบริหารความเสี่ยง มีการเชื่อมโยงและประสานงานเพื่อครอบคลุม **ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการใช้ยา.**

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

6.2.7 มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย กำหนดพิมพ์เขียวของการพัฒนา ใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนา เช่น evidence-based, RCA, visual management & creativity, Lean, benchmarking ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่า เพิ่มประสิทธิภาพ ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ มิติ.



VSM & Integration of All Efforts

Six Sigma / R2R

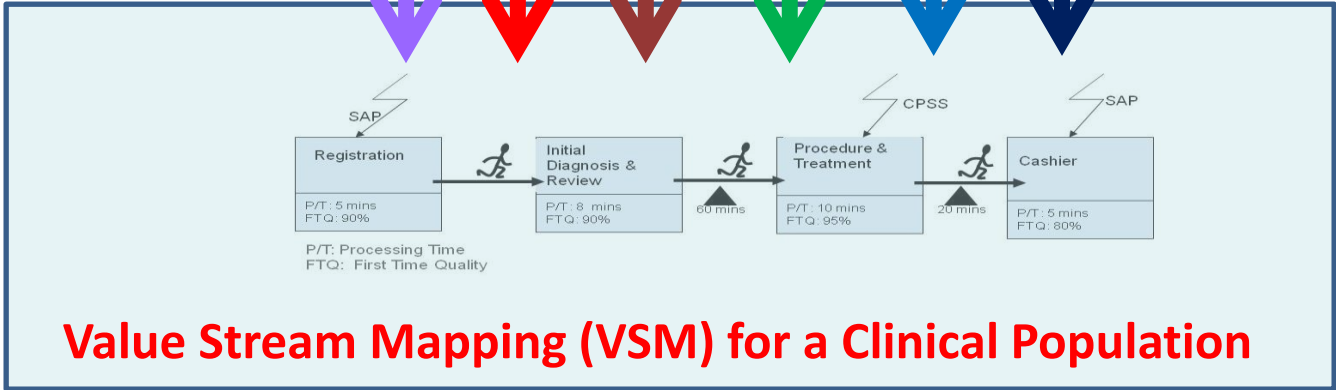
Health Promotion

Spiritual / Humanized Healthcare

Standards / Clinical Excellence

Safety & Risk Management

Delivery / Waste Reduction



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน

1. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

- 1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคน. มีการตรวจสอบอาคารสถานที่ **ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม** และการรักษาความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการแก้ไขวางมาตรการป้องกันที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ
- 1.2 มีระบบที่สร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ.
- 1.3 บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย.
- 1.4 มีแผนจัดการ**เครื่องมือแพทย์** เพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้อย่างปลอดภัย และมีระบบสาธารณสุขปกติที่จำเป็นตลอดเวลา

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน

2. ระบบเวชระเบียน

2.1 มีการ**จัดทำเวชระเบียน**สำหรับผู้ป่วยทุกรายซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการบ่งชี้ผู้ป่วยสนับสนุนการวินิจฉัย พิจารณาความเหมาะสมของการดูแลติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลลัพธ์ สนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง.

2.2 มีการ**ทบทวนเวชระเบียน**เพื่อประเมินความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1.1 มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างไร (เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย เช่น ชุกเงิน ฉีดยาพ่น ไร้รังสี). มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ (เช่น การเดินทาง กายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสารวัฒนธรรม) และแสดงถึงความพยายามที่จะลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว.

1.2 มีแนวทางในการประเมินเบื้องต้นเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยดูแลอย่างเหมาะสมกับความเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการบริการของผู้ป่วย.

1.3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอม การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่าง ๆ.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1.4 **Patient placement** เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและ
หัตถการที่จะเกิดขึ้น (ถ้ามี)

1.5 มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมี
ประสิทธิภาพกรณีที่มีระบบ fast track และมีการ monitor การบรรลุเป้าหมาย
ของของระบบอย่างต่อเนื่อง.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

2. การประเมินผู้ป่วย

2.1 มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม.

2.2 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการซึ่งนำการประเมินผู้ป่วย.

2.3 มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ บริการตรวจภาพรังสี และบริการ investigation อื่นๆ ที่จำเป็น พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพหรือการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจตามความเหมาะสม และมีการประสานงานกับทีมสหสาขาที่ดี.

2.4 ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วยมีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

2. การประเมินผู้ป่วย

2.5 มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงหรือ staging ของการเป็นโรค (ในกรณีที่จำเป็นสำหรับการวางแผนการรักษา) รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล.

2.6 มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนในเวลาที่กำหนด และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์.

2.7 มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม.

2.8 มีการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรค (เช่น ความถูกต้อง ความครอบคลุมความทันกาล และความเป็นเหตุเป็นผลในการวินิจฉัย.)

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย

- 3.1 มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน.
- 3.2 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการซึ่งนำการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.
- 3.3 การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพแพณฑ และหน่วยบริการต่างๆ.
- 3.4 ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ.
- 3.5 แผนการดูแลมีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล.
- 3.6 มีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

4. การดูแลผู้ป่วย

4.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดย**ผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม** คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน.

4.2 การดูแลรวมถึง**ความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง** การบำบัดอาการปวดและอาการอื่นๆ การใช้ยา อาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลัง การป้องกันความเสี่ยงอื่นๆ การระงับความรู้สึกและการทำหัตถการ (ถ้ามี).

4.3 มี**การเฝ้าระวัง**การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษา.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

4. การดูแลผู้ป่วย

4.4 มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ.

4.5 มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม.

4.6 มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา (เช่น ความเหมาะสม/การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ)

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

5.1 มีการประเมินความจำเป็นในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล

5.2 มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว.

5.3 มีการประเมินความต้องการการดูแล (healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย.

5.4 มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

5.5 ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ **self-management plan** ตามความต้องการการดูแล (ครอบครัว การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

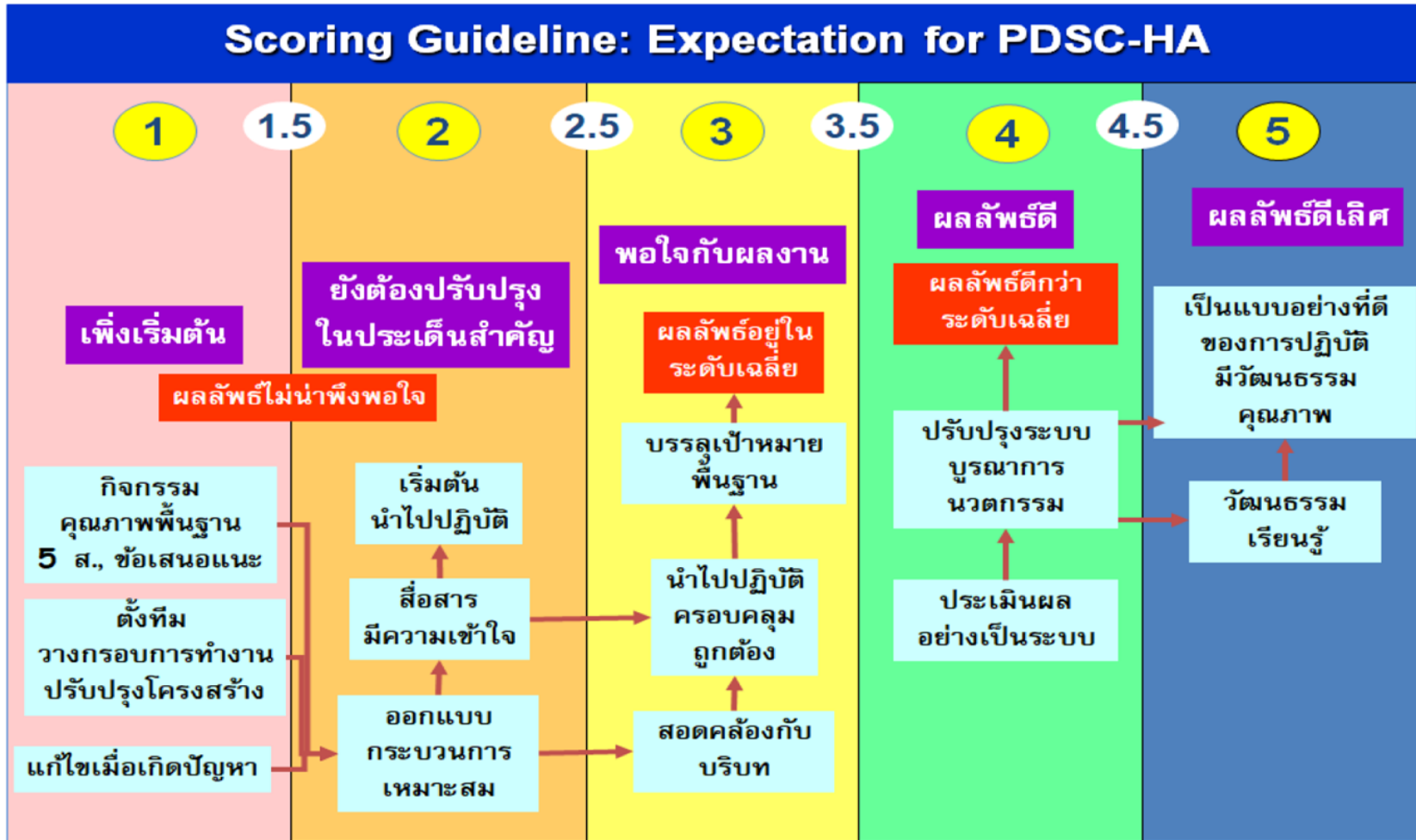
5.6 มีการ**ฝึกฝนทักษะที่จำเป็น**ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ.

5.7 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล **ได้รับการส่งต่อ** ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม. มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

1. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ.
2. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ.
3. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพันความพึงพอใจ ชีตความสามารถและทักษะของบุคลากร.
4. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง.
5. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผน พฤติกรรมที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ.



เกณฑ์ผ่านเพื่อได้การรับรอง PDSS

ใช้การประเมินโดยรวมทุกหัวข้อตามมาตรฐานกลาง โดยควรได้คะแนนอย่างน้อย 2.5 ขึ้นไป ยกเว้นในข้อการจัดการกระบวนการ (I-6), ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์ IV-1 ตั้ววัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ควรได้คะแนน 3.0

แนวทางการประเมินโดยการให้คะแนน(scoring Guideline)

Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการเลือกตัววัดที่ตรงประเด็น ครอบคลุม Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)



ศูนย์พิษวิทยาเป็น 1 ใน 29 หน่วยงานจากทั่วโลกที่องค์การอนามัยโลกคัดเลือกให้ริเริ่มเป้าหมาย

“ The WHO’s Triple Billion Target ”



RAMATHIBODI POISON CENTER



WHO Collaborating Centre for
the Prevention and Control of Poisoning



Mahidol University
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

นวัตกรรม: ชุดทดสอบสารกำจัดวัชพืชพาราควอท



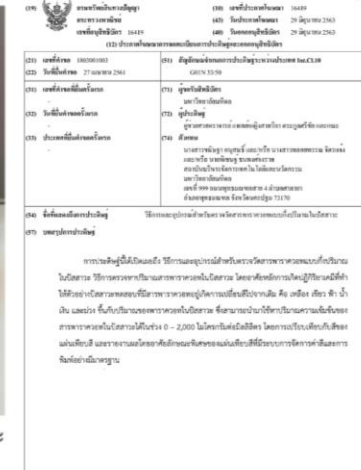
Why the world needs more poisons centres?



ชุดทดสอบสารกำจัดวัชพืชพาราควอทในพลาสมา



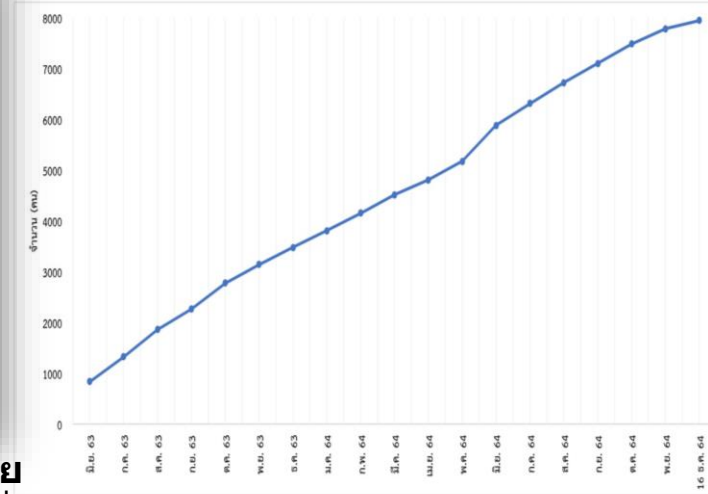
ชุดทดสอบสารกำจัดวัชพืชพาราควอทในปัสสาวะ
(PARAQUAT TEST KIT FOR URINE)



Thailand: Ramathibodi Poison Center 2021



โดยถ่ายทอดเรื่องราวการทำงานของศูนย์พิษวิทยาผ่านทางวิดีโอและภาพถ่าย
นำไปเผยแพร่ไปทั่วโลก เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและแรงขับเคลื่อนให้หน่วยงานอื่น



ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี

ขอแจ้ง!!!

ยกเลิกการใช้ Line เดิม
(ID: poisrequest)

↓ LINE ↓

เปลี่ยนมาใช้ Line Official
(ID: @rpc1367)

ขอความกรุณา Add เพิ่มเพื่อน
พิมพ์ ID หรือ Scan QR Code
เพื่อใช้บริการของศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี

ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

เริ่มใช้ Line Official 11 มิถุนายน 2563 ถึง
16 ธันวาคม 2564
มีจำนวนเพื่อน 7,960 คน



การทดสอบที่ได้รับการรับรองความสามารถทางห้องปฏิบัติการ

ISO 15189/15190

1. Amphetamines
2. Cannabinoids
3. Opiates
4. Cocaines
5. PCP

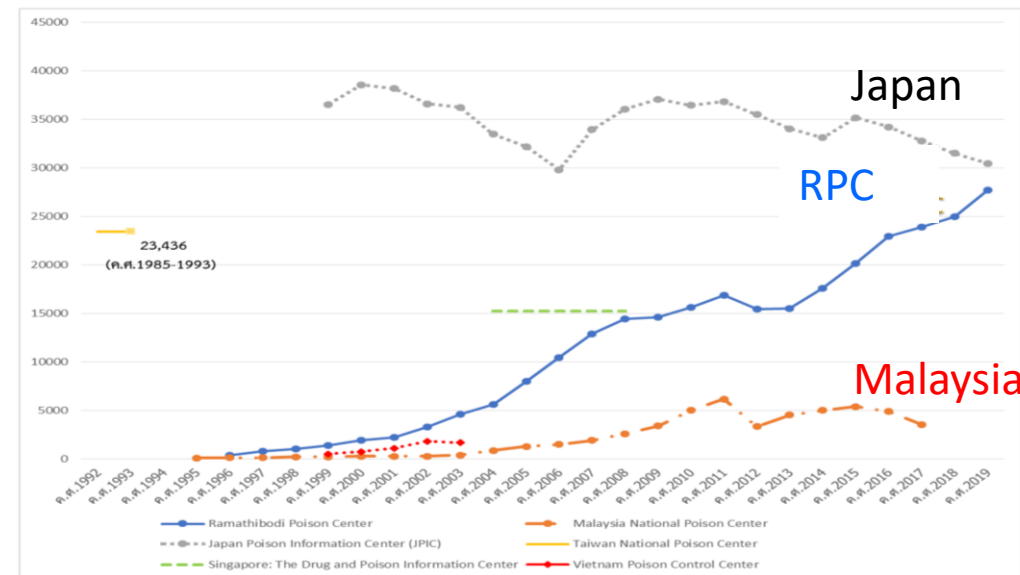


ISO/IEC 17025

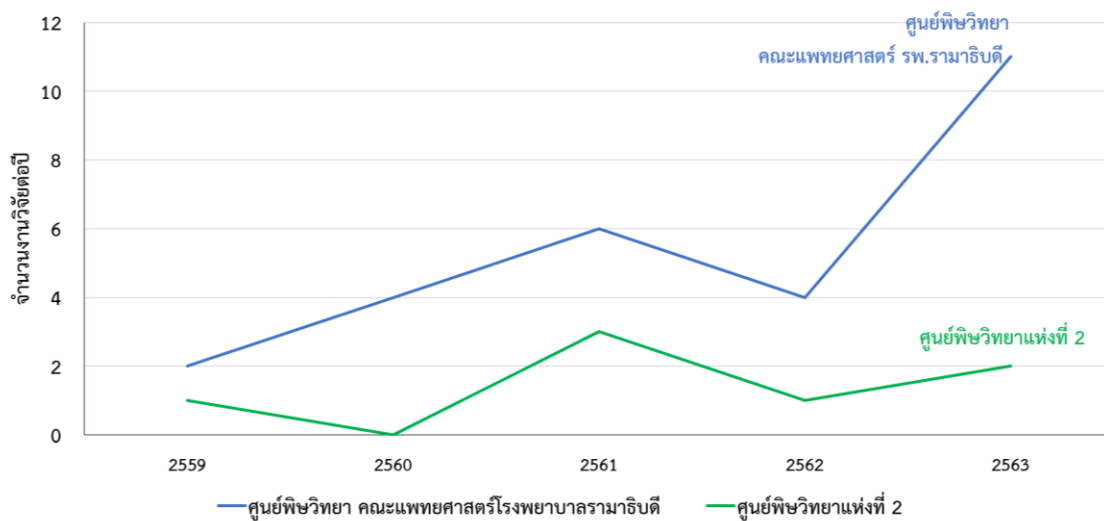
1. Screening for Common Drugs and Drugs of Abuse (110 drugs)
2. Barbiturates (Identification)
3. Alcohol
4. Acid phosphatase
5. Sperm
6. Prostate specific Antigen



จำนวนผู้รับบริการต่อปีของศูนย์พิษวิทยา (RPC) เทียบกับศูนย์พิษวิทยาในเอเชีย



จำนวนงานวิจัยของศูนย์พิษวิทยาแห่งที่ 1 กับศูนย์พิษวิทยาแห่งที่ 2



World Directory of Poison Centres
(September 2017)



Only 46% of WHO Member States had a poison centre



ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ขอเชิญผู้สนใจเข้าร่วมฟังบรรยายออนไลน์ผ่าน WebEx ในหัวข้อ Toxicology in The News

เห็ดพิษ และการดูแลรักษา

วันพุธ ที่ 21 กรกฎาคม 2564
เวลา 14.00 - 15.00 น.

Meeting number 184 636 0376
Meeting password: 1367




โดย ผศ.พ.ส.กัญญา ศรีสุระ
ศูนย์พิษวิทยา และภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ขอเชิญผู้สนใจเข้าร่วมฟังบรรยายออนไลน์ผ่าน WebEx ในหัวข้อ Toxicology in The News

เรื่อง... การใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อการเสพติด

วันพฤหัสบดี ที่ 26 สิงหาคม 2564
เวลา 13.30 - 15.30 น.

Meeting number: 170 460 7230
Meeting password: 1367



โดย ผศ.พ.ส.กัญญา ศรีสุระ
ศูนย์พิษวิทยา และภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ขอเชิญผู้สนใจเข้าร่วมฟังบรรยายออนไลน์ผ่าน WebEx ในหัวข้อ Toxicology in The News

JELLYFISH ENVENOMATION IN THAILAND

วันพฤหัสบดี ที่ 14 ตุลาคม 2564
เวลา 14.00 - 15.30 น.

Meeting number: 2512 318 2200
Meeting password: 1367



โดย รศ.พญ.สากริษา ตระกูลศรีชัย
ศูนย์พิษวิทยา และภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ขอเชิญผู้สนใจเข้าร่วมฟังบรรยายออนไลน์ผ่าน WebEx ในหัวข้อ Toxicology in The News

ANALYTICAL TOXICOLOGY IN FORENSIC MEDICINE

วันศุกร์ ที่ 26 พฤศจิกายน 2564
เวลา 13.00 - 14.30 น.

โดย Assoc. Prof. Kiyotaka Usui
Division of Forensic Medicine
Tohoku University
Graduate School of Medicine
Sendai, JAPAN

Meeting number: 2513 909 2269
Password: 1367



ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ขอเชิญผู้สนใจเข้าร่วมฟังบรรยายออนไลน์ผ่าน WebEx ในหัวข้อ Toxicology in The News

Spiders and Spider Bites in Thailand

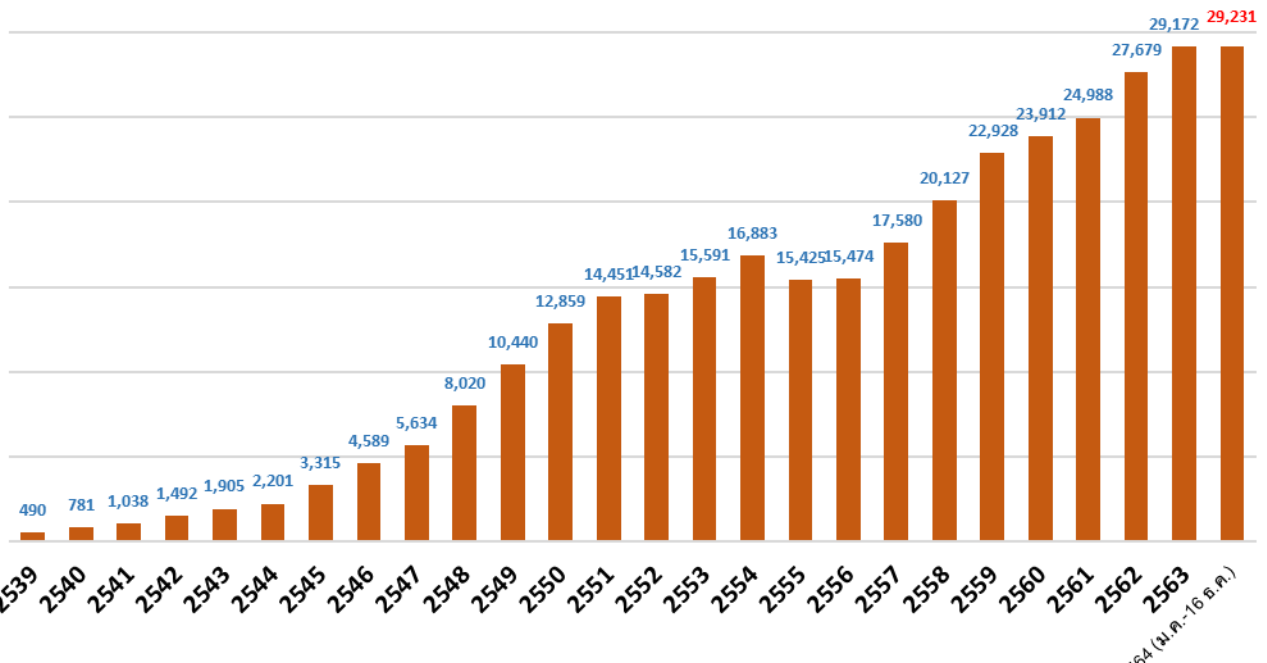
วันพุธ ที่ 8 ธันวาคม 2564
เวลา 13.30 - 15.00 น.

Meeting number: 2514 278 3953
Meeting password: 1367




โดย ดร.บุปผา เพชรรัตน์
สาขาเทคนิคในสัตววิทยา
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จำนวนผู้ขอรับคำปรึกษาจากศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี (2563-16 ธันวาคม 2564)



ศูนย์พิษวิทยาให้บริการรับปรึกษาจากโรงพยาบาลทุกระดับของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน

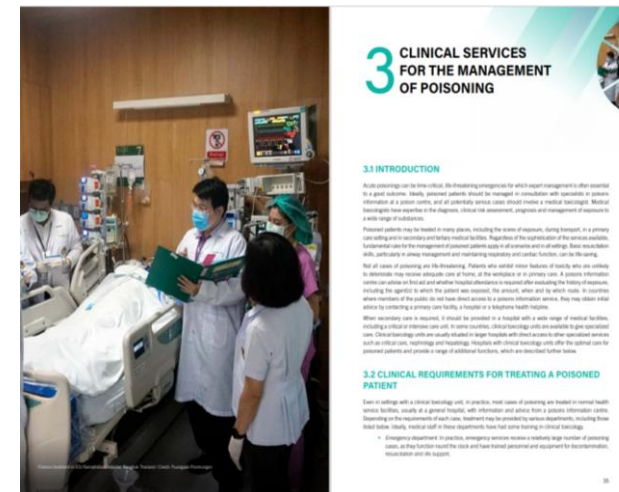
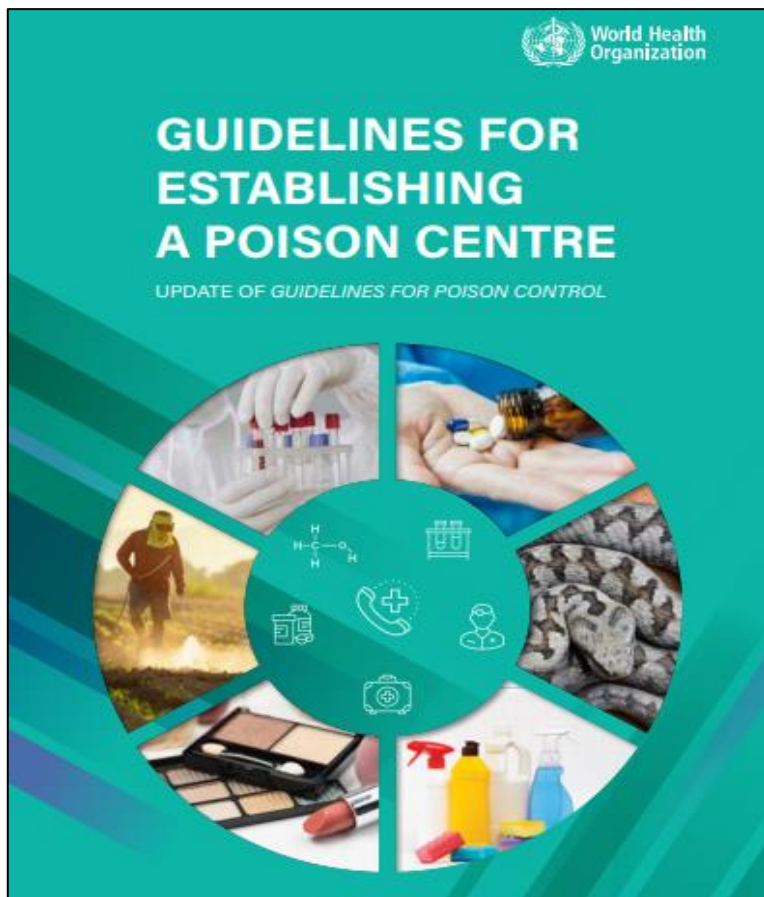
“คิดถึงศูนย์พิษ คิดถึงรามาริบัติ”

	2560	2561	2562	2563
โรงพยาบาลชุมชน	755/778 (97%)	758/778 (97%)	765/778 (98%)	755/778 (97%)
โรงพยาบาลทั่วไป	84/87 (97%)	85/87 (97%)	85/87 (97%)	84/87 (97%)
โรงพยาบาลศูนย์	34/34 (100%)	34/34 (100%)	34/34 (100%)	34/34 (100%)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	20	25	22	20
จำนวนคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน	311	311	327	311

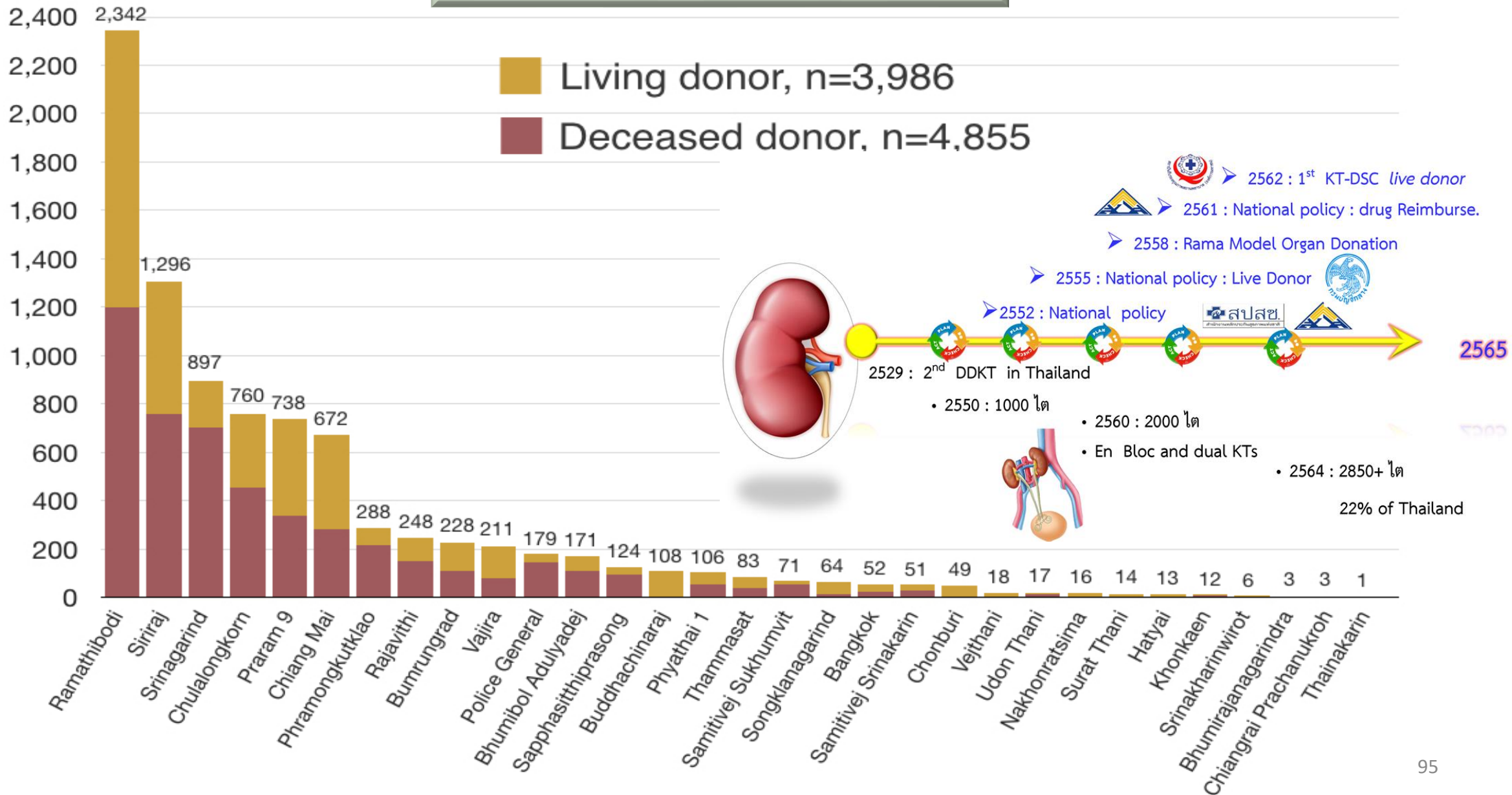


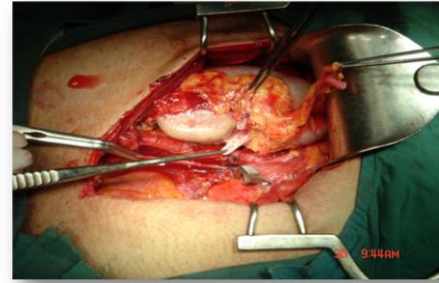
ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีได้รับการอ้างอิงใน

หนังสือ Guidelines for Establishing A Poison Center ปี ค.ศ. 2020 ของ องค์การอนามัยโลก (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009523>)

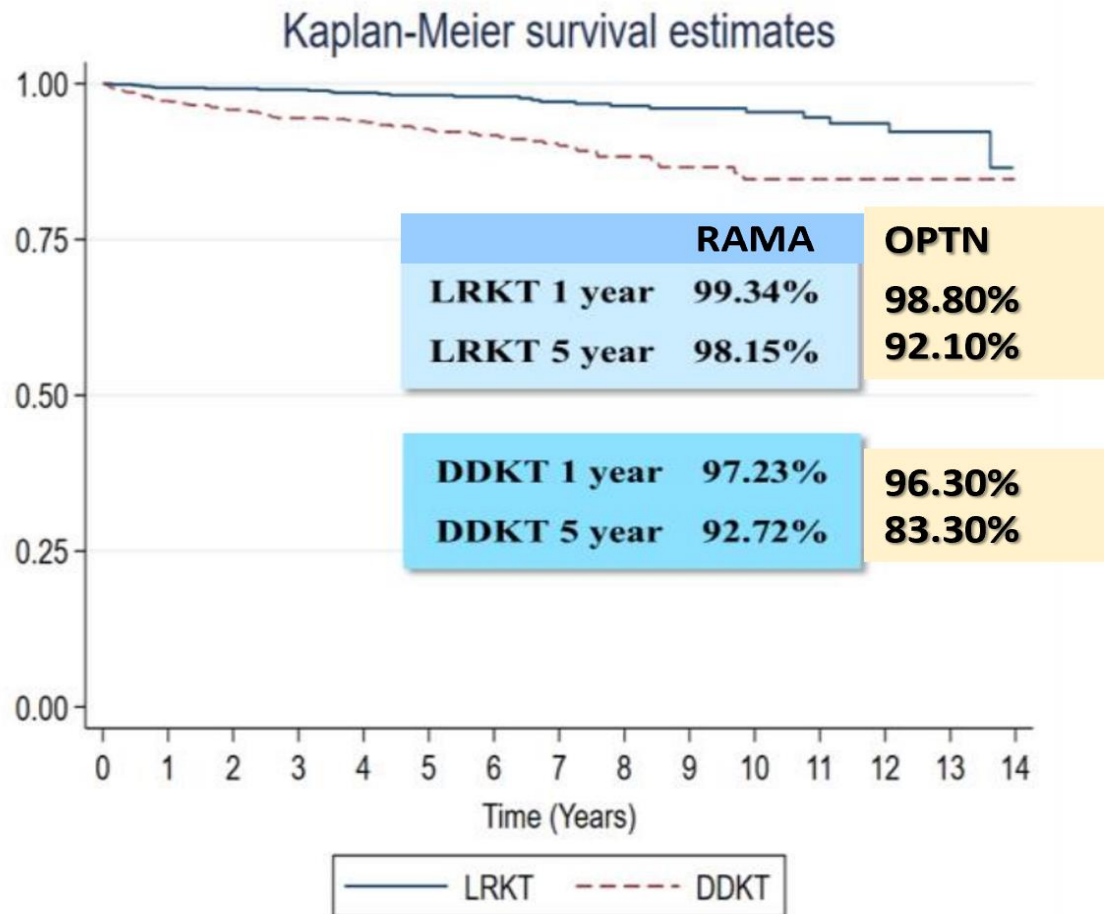


สถิติการปลูกถ่ายไตในประเทศไทย

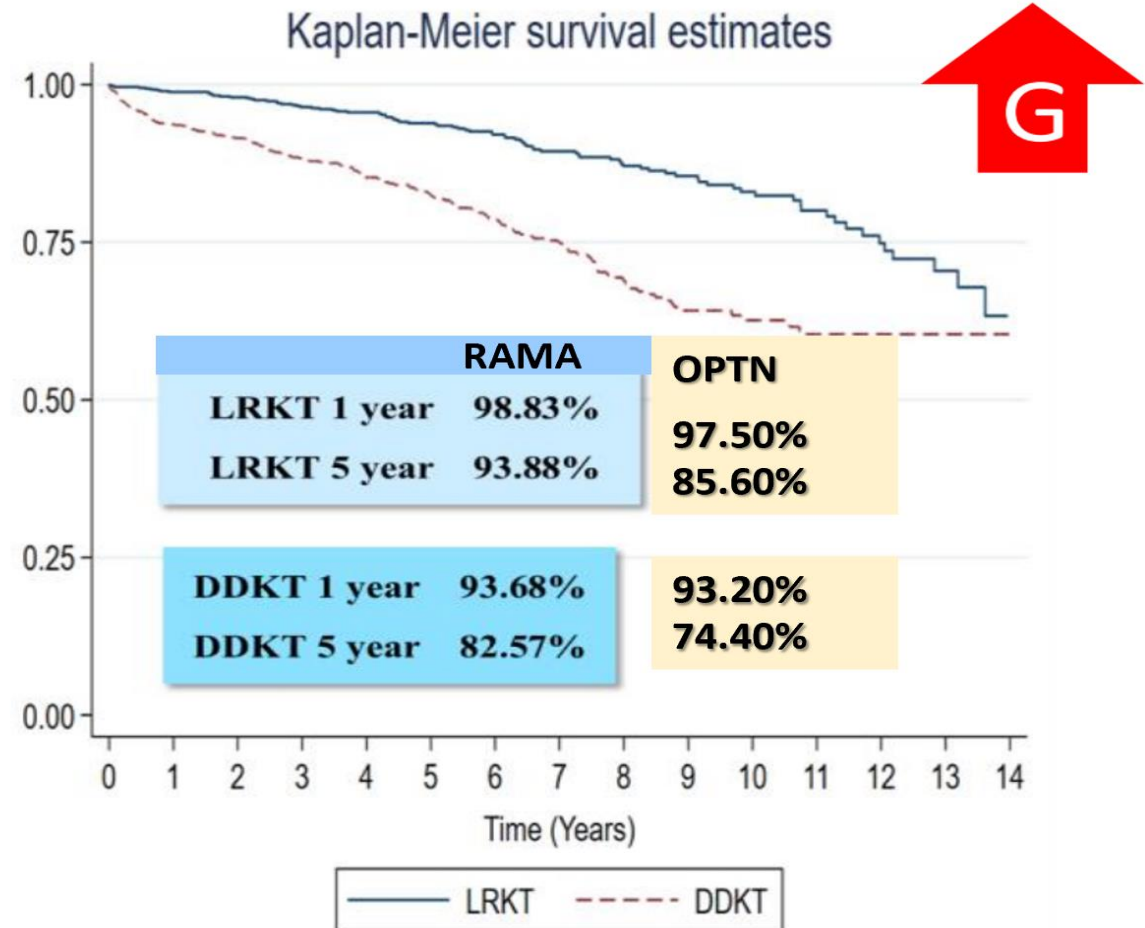




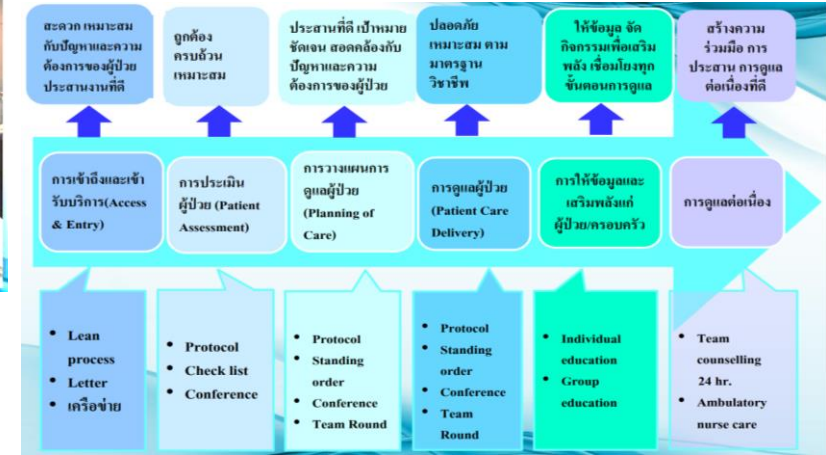
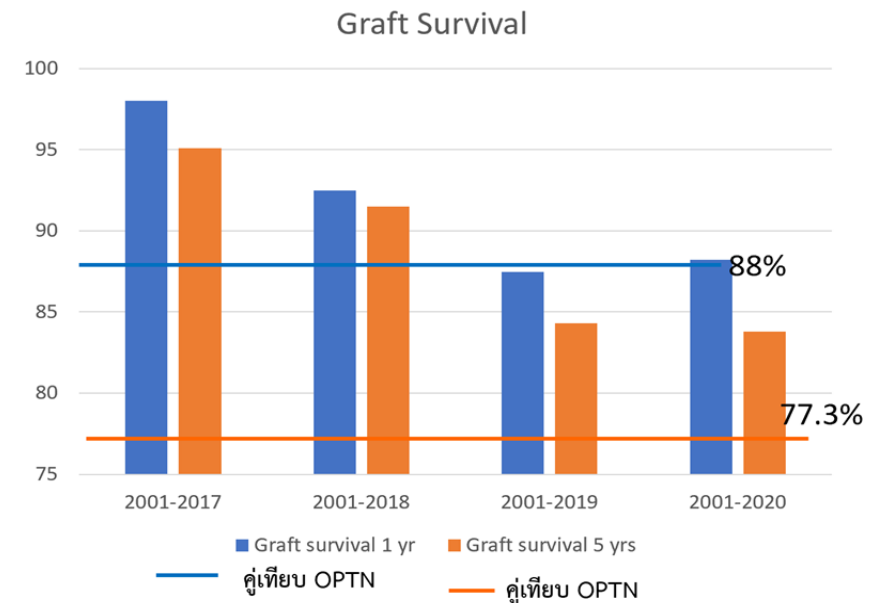
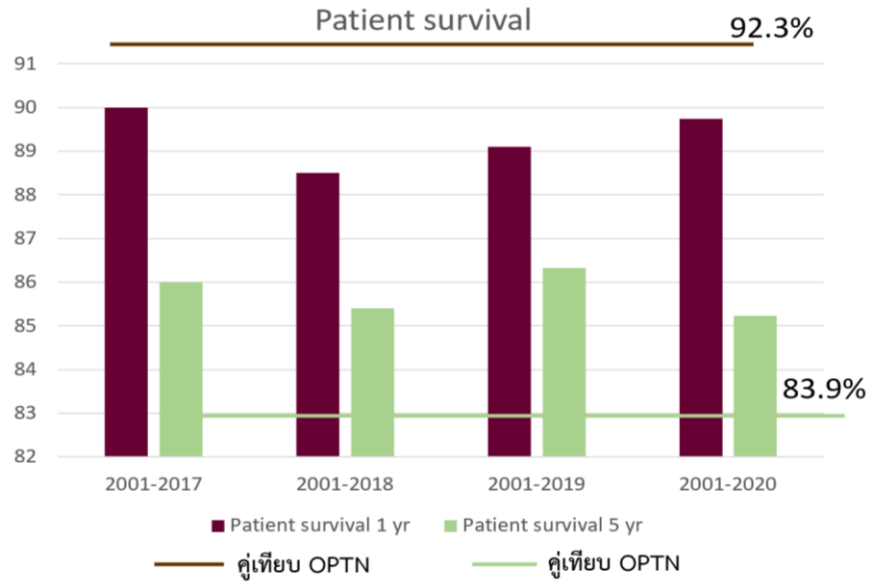
Kidney transplantation Patient survival rate 2007-2020



Kidney transplantation Graft survival rate 2007-2020



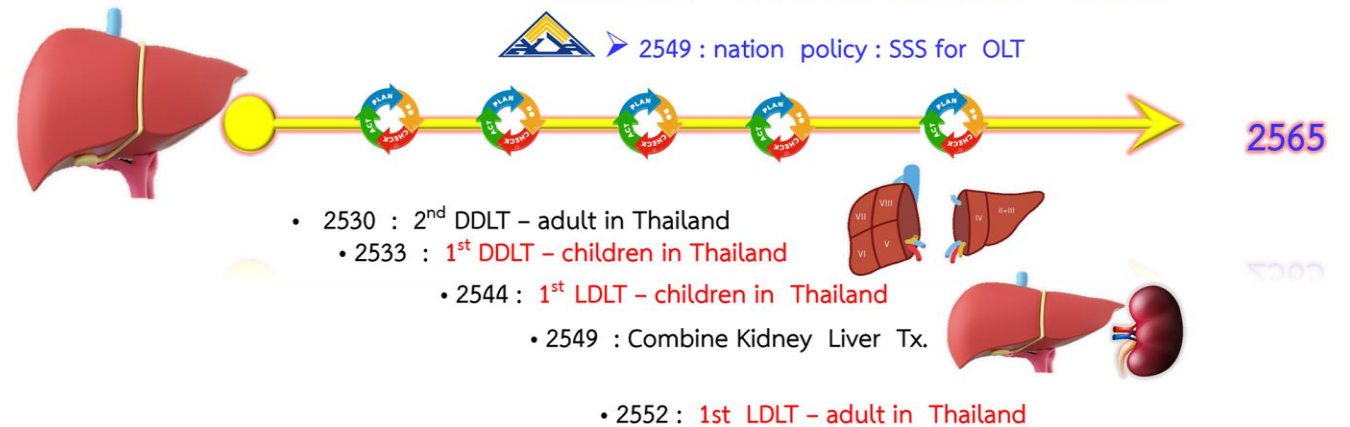
Pediatric Liver transplantation survival rate 2001-2019



สปสช. 2564 : nation policy : LT in adult
 2562 : 2nd LT-DSC

สปสช. 2553 : nation policy : LDLT in Children

2549 : nation policy : SSS for OLT

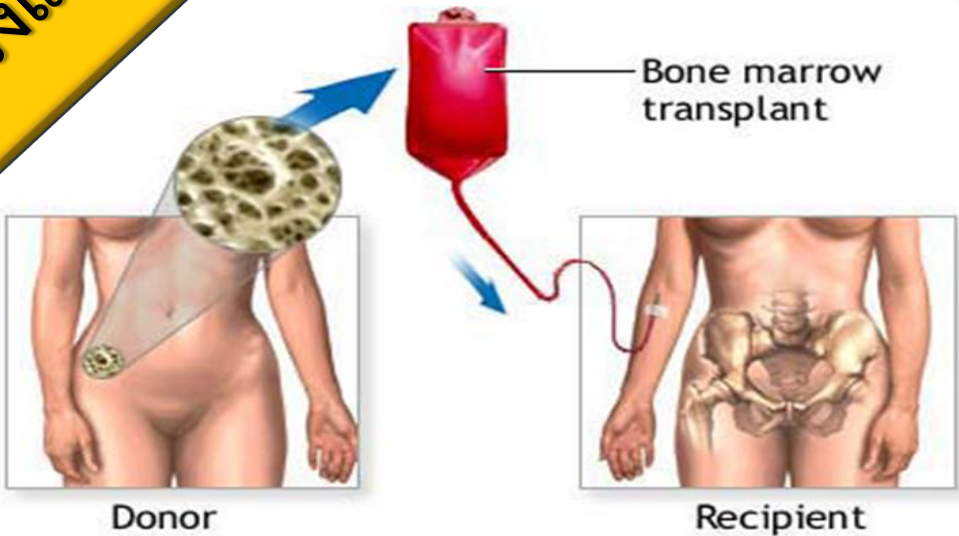


ครั้งแรกของไทย

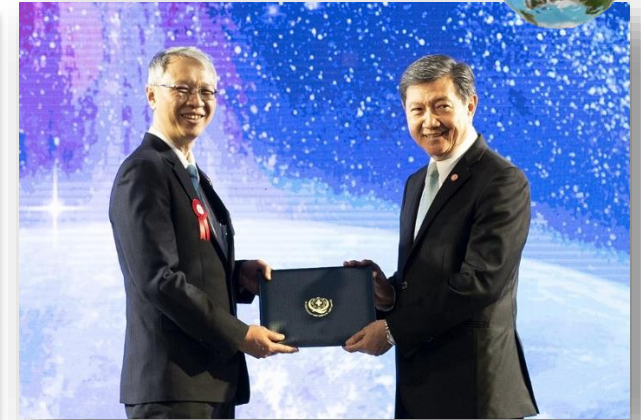
การรับรอนรายโรคการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จากสถาบันการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ปลูกถ่ายไขกระดูก > 1000 ราย



Ramathibodi Hospital on Tuesday announced the world's first successful case of a stem cell transplant involving a young patient with coronavirus disease, who donated his bone marrow to save his sister.



การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากน้องที่ทราบว่าติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างเตรียมการปลูกถ่ายให้พี่สาวที่เป็น
Thalassemia สำเร็จเป็นรายแรกของโลก



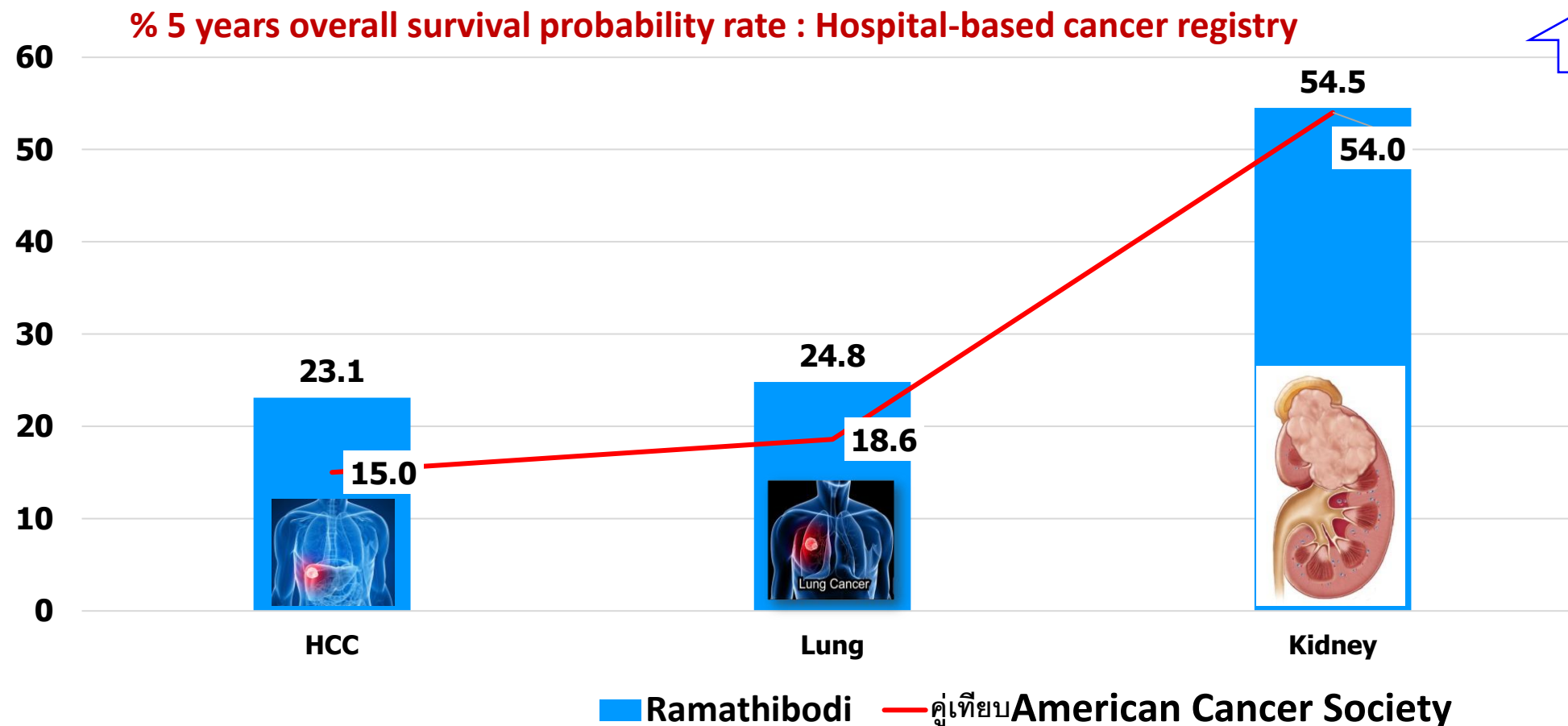
World's first Covid-19 patient stem cell transplant saves girl with thalassemia

PUBLISHED : 23 JUN 2020 AT 16:29



Ramathibodi Hospital on Tuesday announced the world's first successful case of a stem cell transplant involving a young patient with coronavirus disease, who donated his bone marrow to save his sister.

อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอด (Lung cancer) มะเร็งตับ (HCC) และ มะเร็งไต (Kidney Cancer) สูงกว่า American cancer society

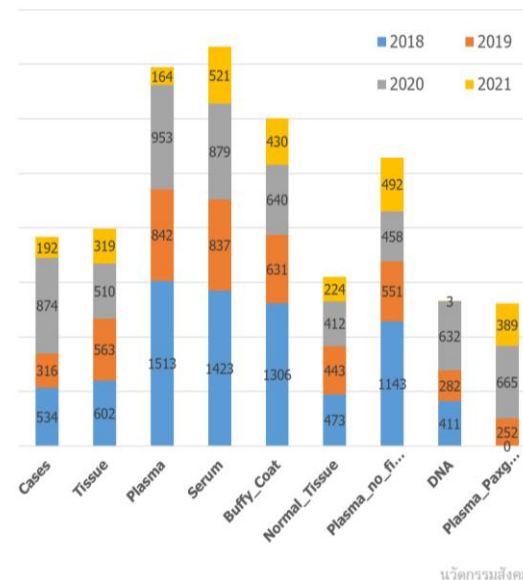
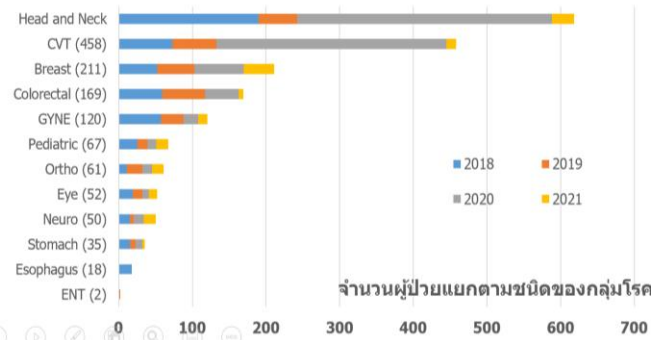




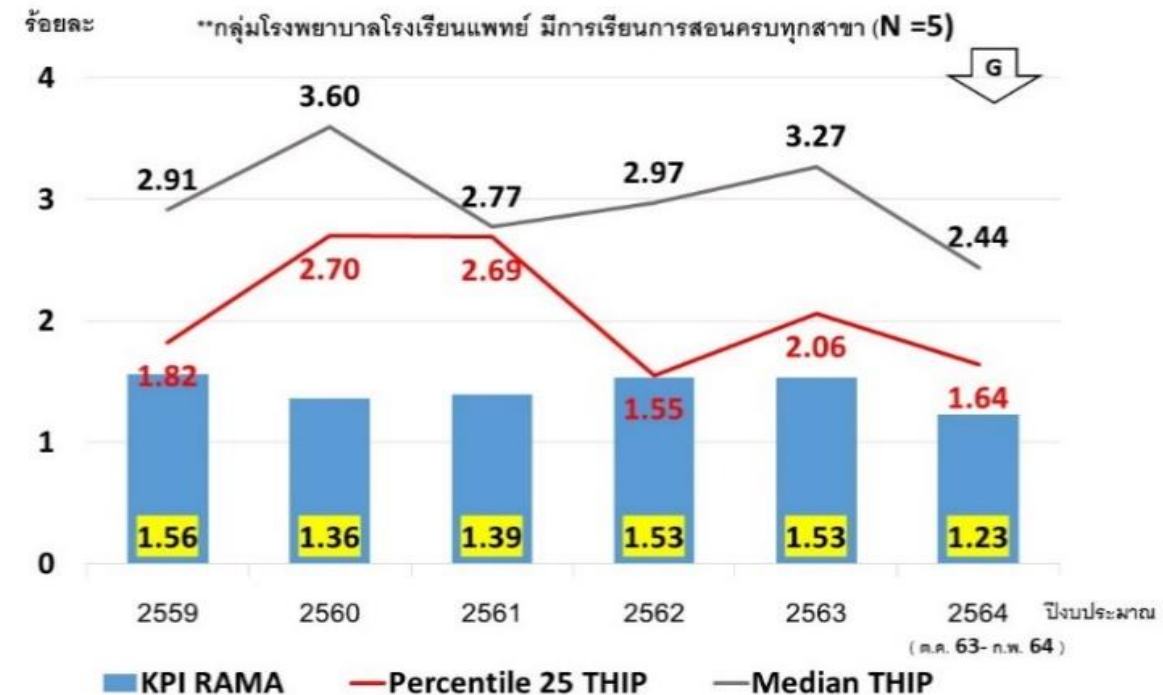
รามาธิบดี ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
สร้างธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร



ผลการดำเนินงาน 2018-2021 (October)



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

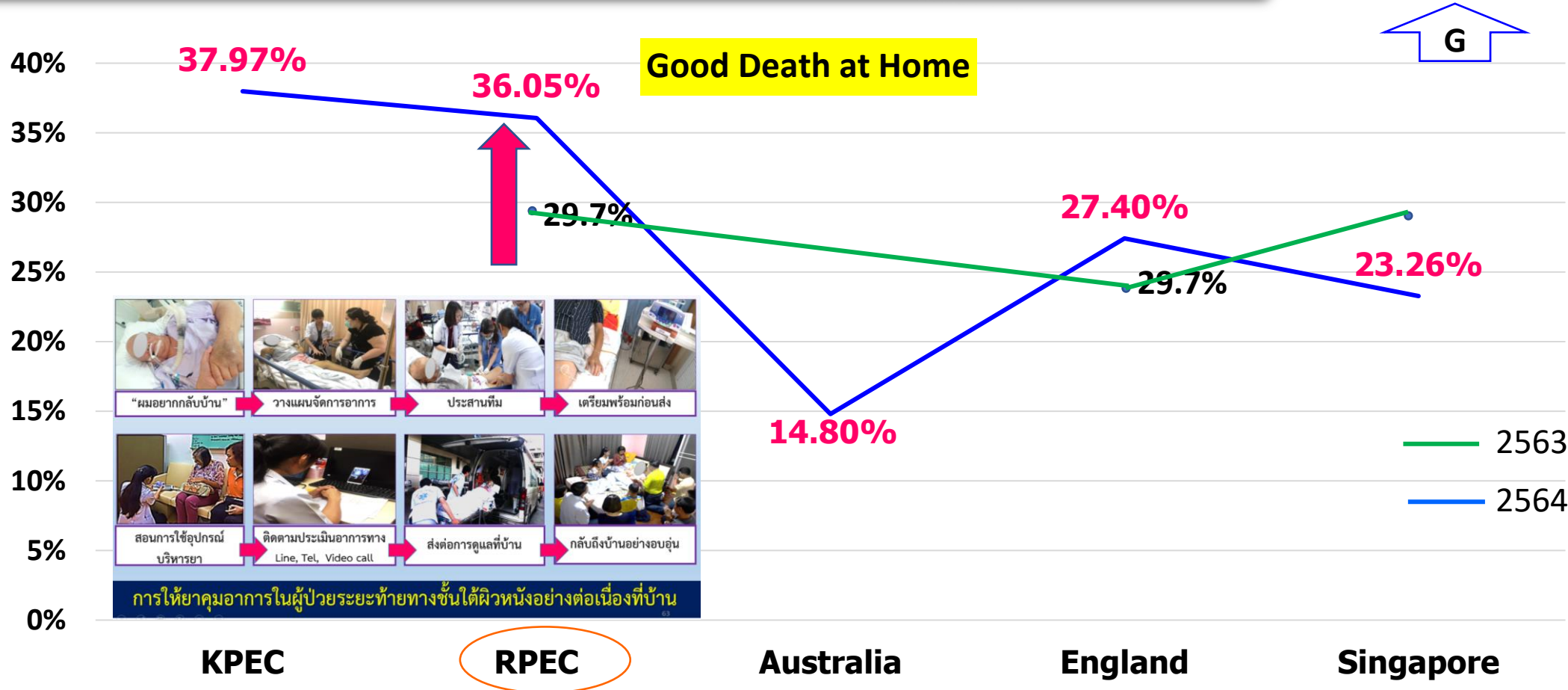


(โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล
(Thailand Hospital Indicator Project:THIP)



การดูแลแบบประคับประคอง Palliative care ที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ

แสดงอัตราการเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ในปีงบประมาณ 2562-3



RPEC= Ramathibodi Palliative care Excellence Center



THAILAND QUALITY AWARD



TQC+Innovation

การศึกษา

พบ.เป็น 1 ใน 3 โรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ผ่านการรับรอง WFME

หลักสูตรวุฒิปัตร์/วุฒิปัตร์ต่อยอดผ่านการรับรอง WFME รวม 70/119 หลักสูตร



รวม 4

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตผ่าน AUNQA หลักสูตรแรกของประเทศไทย

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาดคลินิก (หลักสูตรนานาชาติ)

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์

บริการสุขภาพ

10+2 การรับรองรายโรค
1 การรับรองขั้นก้าวหน้า (AHA) และ 1 HA จาก สรพ.



1 JCI

30 รางวัล ก.พ.ร./เลิศรัฐ

32 นโยบายระดับชาติ

สถานพยาบาลของรัฐที่อยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ

รพ.ที่ดีที่สุดในประเทศไทย 2021

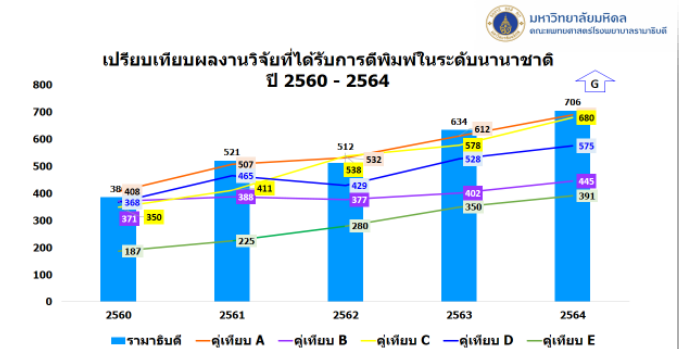


มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิจัย

ผลงานวิจัยเผยแพร่ระดับสากล

งานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม/โลก



งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

แพทยรามาฯ ค้นพบการรักษา 'โรคฮาล์สซีเมีย' ให้หายขาด ด้วยวิธีการบำบัดยีนให้หายไม่ต้องถ่ายเลือด



วันนวัตกรรม 2562 THAILAND INVENTORS DAY 2019

รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ 2562 สาขาการแพทย์ ได้รับรางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี 2562 สาขาการแพทย์และการแพทย์เชิงประจักษ์



รามธิบดี MOU คณะกรรมการพลังงานปรมาณู (CEA) ประเทศฝรั่งเศส

