

แบบประเมินสมรรถนะการให้บริการในห้องตรวจ
โดยการบันทึกวีดิทัศน์ หรือการสังเกตขณะปฏิบัติงานจริง

ผู้ป่วยเพศ..... อายุ..... ปัญหาสุขภาพ โดยย่อ.....

ผู้ประเมิน..... วัน-เดือน-ปี ที่ทำการประเมิน.....

ประเมินจากการดู Video

ประเมินจากการสังเกต (Direct observation)

หมายเหตุ ควรเก็บแบบประเมินไว้ใน Port Folio ทุกครั้งที่มีการประเมิน

NI - Needs improvement S - Satisfactory O - Outstanding NA - Not able to assess

ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/เสนอแนะ
เงื่อนไขเบื้องต้น					
ความเรียบร้อยในห้องตรวจ เช่น ความเป็นระเบียบ ความสะอาด ความพร้อมของแฟ้มประวัติผู้รับบริการ					
การให้การต้อนรับและให้ความสำคัญกับ Empathic approach					
การเริ่มต้นทักทาย เช่น การกล่าวคำว่า สวัสดี...					
กริยา มารยาท ที่แสดงถึงการให้เกียรติ การให้การต้อนรับด้วยคำพูด เช่น กล่าวคำว่า “เชิญครับ/ค่ะ” ขณะผู้รับบริการเข้าห้องตรวจ การเชิญให้นั่ง เป็นต้น					
การแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Empathic approach) เช่น การกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐาน อาจได้มาจากความสัมพันธ์ต่อเนื่อง (การรู้จักกันที่ต่อเนื่อง) และ/หรือจากแฟ้มประวัติ หรือแฟ้มอนามัยครอบครัว สร้างความประทับใจว่าหมอเข้าใจในความจำเพาะของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มให้บริการ (ก่อนซักประวัติตรวจร่างกาย)					
การเริ่มด้วยความมั่นใจใน Chief Complaint/Concern					
การเริ่มด้วยคำถามปลายเปิด					
การฟังโดยไม่ตัดบท หรือไม่ขัดจังหวะโดยไม่จำเป็น พร้อมสบตาอย่างเหมาะสม					
การจับประเด็น หัวข้อ หรืออาการ ที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ (Chief complaint/concern) ด้วยการทวนความเพื่อความมั่นใจ ในความเข้าใจที่ถูกต้อง					
การแลกเปลี่ยนเพื่อรับรู้ และเข้าใจ (ความซับซ้อนของ) ปัญหา					
การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูด (เล่าเรื่องโดยพยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้คำพูดที่เป็นตัวของตัวเองให้มากที่สุด) ในประเด็น หัวข้อ หรืออาการ ที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ					
การเพิ่มความชัดเจนด้วยคำถามทั้งปลายเปิด (Open questions)					

ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/เสนอแนะ
คำถามปลายปิด (Close questions) และคำถามที่เริ่มจากการขยายความและค่อยๆ เพิ่มความคมชัด (Cone-shape questions) เช่น การขอให้ขยายความในบางคำพูด (เช่น “คำพูด...” หมายความว่าอย่างไร, หมายความว่า... ใช่หรือไม่ เป็นต้น) การทวนความ เพื่อให้มั่นใจว่าเข้าใจในประเด็นและมุมมองของผู้รับบริการ					
การใช้คำพูดและท่าที ที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ ผสมผสานไปกับการใช้ความเงียบ และการทวนความ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และจับประเด็นโดยสังเกตจากคำพูดที่ผู้รับบริการ (น่าจะ) ให้ความสำคัญ (Cues)					
การใช้คำพูดที่กระชับ เข้าใจง่าย สอดคล้องกับประเด็นที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แสง					
การสรุปเป็นระยะ					
การเรียงลำดับเหตุการณ์					
การรับรู้และเข้าใจ “การเจ็บป่วย (Illness) จากมุมมองผู้ป่วย (Patient’s perspective: Ideas, Feelings, Functions, Expectations) เป็นส่วนหนึ่งที่ผสมผสานไปกับการแลกเปลี่ยนเพื่อรับรู้ และเข้าใจ (ความซับซ้อนของ) ปัญหา					
<p>ความคิด (Ideas: patient’s ideas about aetiology): เหตุที่ทำให้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น คิดว่าโรค/อาการ/การเจ็บป่วย... มีสาเหตุมาจากอะไร ...ตอนนี้คิดอย่างไร ...คิดว่าต่อไปน่าจะเป็นอย่างไร อาการที่ว่า “... เช่น ...ปวด...” หมายความว่าอย่างไร เป็นต้น 					
<p>ความรู้สึก (Feelings: related to illness, especially fear): ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกกลัว</p> <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น ถามถึงความกลัว ความกังวลใจ ห่วงเรื่องอะไรมากที่สุด แสดงความเข้าใจที่ต้องเผชิญกับความรู้สึกหลายอย่างและแนะนำให้เล่าถ้ามีสิ่งที่ยากเล่าให้หมอฟัง เป็นต้น หมายเหตุ บางครั้งผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัว รู้สึกกังวลใจ แต่ต้องการเก็บไว้เอง หรือยังไม่พร้อมที่จะเล่าให้หมอฟัง ถ้ารับรู้ควรแสดงออกถึงการรับรู้ และให้การยอมรับ 					
<p>การทำหน้าที่ (Functions: impact of illness on patient’s daily life and quality of life) ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น ผลกระทบของการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่มีต่อชีวิตประจำวัน ต้องหยุด-หรือยกเล็ก-หรือมีอะไรที่ยากทำแต่ไม่ได้ทำเพราะการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผลกระทบต่อบุคคลสำคัญ 					

ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/เสนอแนะ
(ใกล้ขีด) เป็นต้น					
<p>ความคาดหวัง (Expectations: expectations of the doctor or the consultation and hopes for the illness) ความคาดหวังจากหมอหรือจากการมาตรวจ และความหวังจากการเจ็บป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น สิ่งที่ยากได้จากหมอ สิ่ง que คิดว่าหมอน่าจะช่วยให้ การมองไปข้างหน้าสัมพันธ์กับความเห็นหรือความหวังต่อผลการรักษา เป็นต้น 					
<p>การให้มุมมองทางด้านชีว-การแพทย์ (Bio-medical perspective: สมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นต้องมี) เป็นส่วนหนึ่งที่ผสมผสานไปกับการแลกเปลี่ยนเพื่อรับรู้ และเข้าใจ (ความซับซ้อนของ) ปัญหา</p>					
<p>รับรู้อาการ/อาการสำคัญ (Symptom/chief complaint): สรุปละเอียดความเข้าใจในอาการหรือปัญหาสำคัญ เชื่อมโยงกับประวัติอดีตและประวัติครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์</p>					
<p>ตรวจร่างกาย (Physical examination) เพื่อตรวจอาการแสดงที่สำคัญ (Significant signs) ผู้รับบริการได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นว่าคิดอย่างไร กับอาการแสดงที่ตรวจพบเหล่านั้น</p>					
<p>กรณีจำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigations: Lab, X-ray, etc.) อธิบายถึงความจำเป็นตามหลักเหตุผลทางพยาธิวิทยาทางการแพทย์ (Underlining pathologies) เมื่อให้ข้อมูลจนมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ และพร้อมให้การยอมรับกรณีผู้ป่วยปฏิเสธ</p>					
<p>การบูรณาการ (Integration of the two frameworks: patient's and bio-medical perspectives)</p>					
<p>การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ระหว่างกรอบแนวคิดหรือมุมมองของผู้ป่วย (Illness – Patient's perspective) และกรอบแนวคิดหรือมุมมองทางด้านชีว-การแพทย์ (Disease – Bio-medical perspective) ในขณะที่ให้บริการในห้องตรวจ</p>					
<p>การผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเห็นความสำคัญ และร่วมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>					
<p>การตัดสินใจและการวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจสู่การปฏิบัติ (Decision making and planning)</p>					
<p>การทำให้เห็นทางเลือก (Alternatives) โดยเชื่อมโยงกับการให้ความสำคัญกับผลลัพธ์และความปลอดภัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือก ทำให้เกิดการร่วมตัดสินใจและร่วมวางแผนในการนำการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ</p>					
<p>การมีรูปแบบ เช่น การยกตัวอย่าง การยกกรณีตัวอย่าง รวมถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ เพื่อทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและเพิ่มความมั่นใจใน</p>					

ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/เสนอแนะ
การนำไปสู่การปฏิบัติ					
การเพิ่มความมั่นใจในศักยภาพของการฟังและดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามบริบทของครอบครัว และตาม ความจำเพาะของครอบครัวในบริบทของชุมชน					
การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ					
การบันทึกที่เกิดจากสังเคราะห์ข้อมูล บันทึกเท่าที่จำเป็น (บันทึกโดยไม่ ลดคุณภาพของการตั้งใจฟัง และไม่ทำให้การแลกเปลี่ยนถูกขัดจังหวะ) <u>หมายเหตุ</u> ให้ความสำคัญทั้งข้อมูลจากมุมมองผู้ป่วย (Illness – Patient’s perspective) และมุมมองทางด้านชีว-การแพทย์ (Disease – Bio-medical perspective)					
การจบการให้บริการ (Closing the session)					
สรุปปิดท้าย เช่น ย้ำการตั้งใจ เพิ่มความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ให้ กำลังใจ นัดครั้งต่อไปตามความจำเป็น เป็นต้น					
กริยา มารยาท ที่แสดงถึงการให้ความสำคัญในขณะที่ผู้ป่วยลากลับ พร้อม กับกล่าวลาด้วยคำพูด เช่น กล่าวคำว่า สวัสดี...					
ผลการประเมินโดยรวม					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอนแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....