

องค์กรแพทย์

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เอกสารประกอบการสนทนากับผู้บริหารองค์กรแพทย์เครือข่าย รพ.พญาไท

วันที่ 25 มิถุนายน 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

(ปรับจากเอกสารที่บรรยายให้ HA Thailand Fan Page เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2563)

การกำกับดูแลทางคลินิก (Clinical Governance)

ประเด็นที่องค์กรแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อม

☐ Clinical Effectiveness

- CPG compliance
- Clinical audit / review
- Outcome monitoring

☐ Safe Care

- Risk management
- Incident management & learning

☐ Learning Effectiveness

- Continued professional education
- Affiliation for clinical education
- Information management
- Research & development

☐ Patient-centered

- Patient experience
- Openness

II – 2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ (Medical Staff)

มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.



หลักการและเป้าหมายของมาตรฐานองค์กรแพทย์ (MSO)

หลักการ:

- **Professional Autonomy** ให้วิชาชีพควบคุมกันเองในเรื่องมาตรฐานและจริยธรรม เปรียบเสมือนแพทยสภาใน รพ.

เป้าหมาย:

- ดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือของวิชาชีพ
- ส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์
- แสดงจุดยืนของวิชาชีพเกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (say as one voice)
- ประสานความเข้าใจภายในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ และกับผู้บริหาร



ความสับสนเกี่ยวกับการขับเคลื่อน MSO

ความสับสน

- การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรม
 - ผ่านระบบบริหารจัดการ (authority)
 - หรือผ่าน MSO (autonomy)
- หน้าที่ของ MSO ซึ่งควรมุ่งเน้นที่การกำกับดูแลวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ มิใช่การพิทักษ์ผลประโยชน์ของวิชาชีพ (ซึ่งเป็นหน้าที่ของ professional association)

ความทับซ้อน

- บทบาทหน้าที่ที่ทับซ้อนหรือคาบเกี่ยว ระหว่าง MSO กับ
 - CLT/PCT
 - คณะกรรมการต่าง ๆ เช่น กก.เวชระเบียน กก.ยา
 - ภาควิชาและสภาอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์



ข้อคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อน MSO

- องค์การแพทย์คือทุกคนที่เป็นสมาชิก มิใช่เพียงคณะกรรมการ
- หน้าที่ของคณะกรรมการคือการสร้าง **collective consciousness** ในหมู่สมาชิก
- การขับเคลื่อน **MSO** ควรผสมผสานความเป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างเหมาะสมกับบริบท
 - รพ.เล็ก ๆ อาจใช้การกินข้าวร่วมกันอย่างสม่ำเสมอและมีเวลาที่จัดไว้คุยเรื่องมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
- ควรหาทางให้แพทย์ทุกคนมีส่วน **proactive** ในกิจกรรมที่มีคุณค่า
 - เช่น การให้แพทย์ทุกคนทบทวนเวชระเบียนของตนเองและของเพื่อน
- ควรเข้าใจและตอบสนองความต้องการของแพทย์
 - แพทย์ไม่ต้องการเสียเวลามากเกินไปกับบางเรื่องที่ไม่เป็นประโยชน์
 - แพทย์ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย (MSO เป็นตัวกลางสื่อกับผู้บริหาร)



เรียนรู้จาก Recommendation: ธรรมนูญองค์กรแพทย์

องค์กรแพทย์ ขอให้กำหนดธรรมนูญองค์กรแพทย์ จัดทำแนวทางปฏิบัติ การควบคุม การสะท้อนข้อมูล การกำกับดูแลทางคลินิกร่วมกันและ ติดตามประเมินการปฏิบัติ และนำไปร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และธำรงไว้ซึ่งบทบาทของวิชาชีพ

- ธรรมนูญคือข้อตกลงร่วมกันในเป้าหมาย หน้าที่ และวิธีการทำงานของ MSO
- เป็นข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับ (ผู้บริหาร และสมาชิก MSO)
- องค์กรที่มีวัฒนธรรมสูง ไม่ต้องเขียนธรรมนูญยาว
- ควรชัดเจนในหน้าที่ที่มีความทับซ้อน
 - ในส่วนนี้ MSO อาจเป็นผู้ประสาน ติดตาม รายงาน เสริมส่วนขาด
- การประเมินควรมุ่งเน้นที่ **impact ต่อการดูแลผู้ป่วย**
- **สัญญาใจ (Compact)** อาจเป็นตัวช่วยเสริมการขับเคลื่อนองค์กรแพทย์

Align Expectations ด้วย Compact (สัญญาใจ ต่างตอบแทน)

Organization Responsibility

Leader Compact

VIRGINIA MASON MEDICAL CENTER LEADERSHIP COMPACT	
Organization Responsibilities	Leader Responsibilities
Foster Excellence - Recruit and retain the best people - Acknowledge and reward contributions to patient care and the organization - Provide opportunities for growth of leaders - Continuously strive to be the quality leader in health care - Create an environment of innovation and learning	Focus on Patients - Remember a culture where the patient comes first in everything we do - Continuously improve quality, safety and compliance Promote Team Medicine - Develop exceptional working-together relationships that achieve results - Encourage the highest levels of ethical and professional conduct - Promote trust and accountability within the team Listen and Communicate - Communicate VM values - Consistently give and receive feedback - Actively request information and resources to support strategic intent, organizational priorities, business decisions and business outcomes Take Ownership - Implement and monitor VM approved standard work - Ensure understanding of responsibilities related to VM accounts - Continuously develop one's ability to lead and implement the VM Production System - Participate in and actively support organizational decisions - Maintain an organizational perspective when making decisions - Continuously develop oneself as a VM leader Foster Change and Develop Others - Promote innovation and continuous improvement - Counsel individuals and teams to effectively manage transitions - Demonstrate flexibility in accepting change and opportunities - Establish, develop and reward performance daily - Accept mistakes as part of learning - Be enthusiastic and engage others
Lead and Align - Create alignment with clear and focused goals and strategies - Continuously manage and improve our patient care, service and efficiency - Manage and lead organization with integrity and accountability - Remain unified with operations and systems for patients and staff - Ensure safe and healthy environment and systems for patients and staff	
Listen and Communicate - Share information regarding strategic intent, organizational priorities, business decisions and business outcomes - Clarify expectations to each individual - Offer opportunities for constructive open dialogue - Ensure regular feedback and action evaluation are provided - Encourage balance between work life and life outside of work	
Educate - Support and facilitate teaching, GME and CME - Provide information and tools necessary to improve individual and staff performance	
Recognize and Reward - Provide clear and consistent compensation aligned with organizational goals and performance - Create an environment that respects teams and individuals	

Physician Compact

VIRGINIA MASON MEDICAL CENTER PHYSICIAN COMPACT	
Organization's Responsibilities	Physician's Responsibilities
Foster Excellence - Recruit and retain superior physicians and staff - Support career development and professional satisfaction - Acknowledge contributions to patient care and the organization - Create opportunities to participate in or support research	Focus on Patients - Practice state of the art, quality medicine - Encourage patient involvement in care and treatment decisions - Achieve and maintain optimal patient access - Insist on exemplary service Collaborate on Care Delivery - Include staff, physicians, and management on teams - Treat all members with respect - Demonstrate the highest levels of ethical and professional conduct - Believe in a mission consistent with group goals - Participate in or support teaching Listen and Communicate - Communicate clinical information in clear, timely manner - Request information, resources needed to provide care consistent with VM goals - Provide and accept feedback Take Ownership - Implement VM approved clinical standards of care - Participate in and support group decisions - Focus on the economic aspects of our practice Change - Enhance innovation and continuous improvement - Participate in necessary organizational change
Lead Manage and lead organization with integrity and accountability	
Educate - Support and facilitate teaching, GME and CME - Provide information and tools necessary to improve practice	
Reward - Provide clear compensation with internal and market consistency, aligned with organizational goals - Create an environment that respects teams and individuals	

Physician Responsibility

Board Compact

VIRGINIA MASON MEDICAL CENTER BOARD MEMBER COMPACT	
Organization's Responsibilities	Board Member's Responsibilities
Foster Excellence - Facilitate the recruitment and retention of superior board members - Provide a process for regular, written evaluation and feedback through annual board self-evaluations - Provide a thorough orientation process for new board members - Support governance excellence with adequate board resources Listen and Communicate - Share information regarding strategic intent, organizational priorities and business decisions - Offer opportunities for constructive dialogue - Request regularly an explanation of strategic plan and achievement of specific board objectives - Effective in staff actions based on data and information facing the organization - Provide resources to implement or accept the informed decisions making sufficient to achieve all board objectives Educate - Provide information and tools necessary to keep questions informed and reduced on an on-staff and external level (see below) - Provide educational and training opportunities to maintain a high level of board member effectiveness and knowledge - Advocate board members share experiences, in education and in guiding decisions Lead - Manage and lead organization with integrity and accountability - Communicate vision and inspire patient care, service and efficiency - Resolve conflict with openness and equanimity - Ensure safe and healthy environment and system for patients and staff	Know the Organization - Know the organization's mission, purpose, goals, policies, programs, systems, strengths and needs - Keep informed on developments in the United States's areas of expertise, and on health care policy and future trends and how governance practices Focus on the Future - Spent time (at least) of every meeting focused on the future - Continuously evaluate a vision and long-range plan Listen and Communicate - Actively participate in board discussions - Participate in educational opportunities and request information and resources needed to provide expertise effectively - Provide staff to staff feedback - Represent the board in the organization and be an advocate for the organization in the community Take Ownership - Attend meetings - Ask timely and effective questions at board and committee meetings - Engage with staff, community and stakeholders - Prepare for, participate in, and support group decisions - Understand and participate in supporting annual and long-range financial goals and quality of safety programs - Share as needed, personal financial contributions to the organization, according to personal means Promote Effective Change - Promote innovation and continuous improvement - Pursue necessary organizational change

Virginia Mason Medical Center Physician Compact

Organization's Responsibilities

Foster Excellence

- Recruit and retain superior physicians and staff
- Support career development and professional satisfaction
- Acknowledge contributions to patient care and the organization
- Create opportunities to participate in or support research

Listen and Communicate

- Share information regarding strategic intent, organizational priorities and business decisions
- Offer opportunities for constructive dialogue
- Provide regular, written evaluation and feedback

Educate

- Support and facilitate teaching, GME and CME
- Provide information and tools necessary to improve practice

Reward

- Provide clear compensation with internal and market consistency, aligned with organizational goals
- Create an environment that supports teams and individuals

Lead

- Manage and lead organization with integrity and accountability

Physician's Responsibilities

Focus on Patients

- Practice state of the art, quality medicine
- Encourage patient involvement in care and treatment decisions
- Achieve and maintain optimal patient access
- Insist on seamless service

Collaborate on Care Delivery

- Include staff, physicians, and management on team
- Treat all members with respect
- Demonstrate the highest levels of ethical and professional conduct
- Behave in a manner consistent with group goals
- Participate in or support teaching

Listen and Communicate

- Communicate clinical information in clear, timely manner
- Request information, resources needed to provide care consistent with VM goals
- Provide and accept feedback

Take Ownership

- Implement VM-accepted clinical standards of care
- Participate in and support group decisions
- Focus on the economic aspects of our practice

Change

- Embrace innovation and continuous improvement
- Participate in necessary organizational change

LEADERSHIP RESPONSIBILITIES

Respect

- Actively listen, communicate, share ideas, and support physicians.
- Create a working environment that is open, trusting, respectful, and fulfilling.
- Support physician wellness.
- Acknowledge physician contributions to patient care and the organization.
- Be transparent in the decision making process.

Integrity

- Manage the organization with integrity and accountability.
- Share information openly regarding business decisions, strategic intent, and organizational priorities.
- Provide opportunities for collaboration in decision making about all issues that affect physician practice.
- Keep physicians informed via timely and honest communication.

PHYSICIAN'S RESPONSIBILITIES

- Treat every patient, colleague, and associate of Wheaton Franciscan Healthcare with respect, dignity, and compassion.
- Actively support organizational and group goals.
- Actively listen, share ideas, and communicate.
- Encourage patient and family involvement in care and treatment decisions.
- Honor diversity, culture, and privacy.

- Demonstrate the highest level of ethical and professional conduct.
- Engage in open and honest written and verbal communication.
- Reflect on mission, vision, and values when making decisions.
- Proactively identify and collaboratively resolve issues.
- Maintain a high level of personal accountability.

Development

- Provide the resources necessary for practice improvement.
- Offer opportunities for constructive dialogue.
- Provide clear expectations, regular evaluation, and feedback.
- Support career development for all physicians and staff.
- Champion innovative and continuous improvement.
- Participate in organizational development and strategic planning.
- Show support for the communities we serve.
- Encourage and contribute to organizational leadership.
- Accept and offer respectful feedback that promotes personal development.
- Participate in clinical and professional development opportunities.

Excellence

- Create and maintain a patient-centered service culture.
- Provide adequate resources, processes, and environment to achieve quality care and service excellence.
- Recognize and reward practice and service excellence efforts by physicians.
- Commit to maintain optimal patient access.
- Encourage a team approach to patient care and satisfaction.
- Participate in clinical, operational, and service excellence initiatives.
- Utilize resources, processes, environments, and when available, evidence-based guidelines to achieve quality care and service excellence.

Stewardship

Excellence

- Create and maintain a patient-centered service culture.
- Provide adequate resources, processes, and environment to achieve quality care and service excellence.
- Recognize and reward practice and service excellence efforts by physicians.

- Commit to maintain optimal patient access.
- Encourage a team approach to patient care and satisfaction.
- Participate in clinical, operational, and service excellence initiatives.
- Utilize resources, processes, environments, and when available, evidence-based guidelines to achieve quality care and service excellence.

Stewardship

- Provide fair market compensation.
- Recruit and retain excellent physicians and staff who share the vision and values.
- Reward physician efforts leading to service, operational, and quality excellence.
- Support involvement in community activities and service.
- Promote health, safety, and security in the workplace.
- Develop and support health care delivery that optimizes stewardship of resources.

- Support strategic and financial objectives.
- Be responsible for successful and timely completion of work.
- Maintain health, safety, and security in the workplace.
- Support health care delivery that optimizes stewardship of resources.

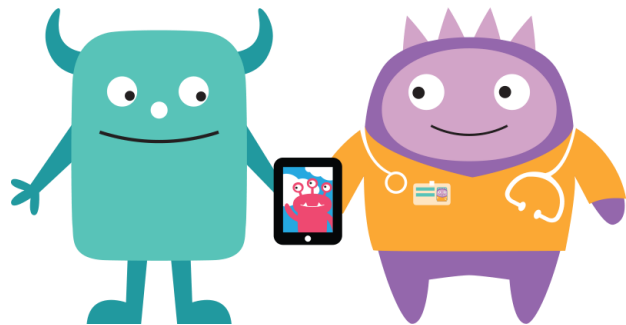
เรียนรู้จาก Recommendation: MSO & Patient Safety

ควรขยายประเด็นกิจกรรมสำคัญที่องค์กรจะดำเนินการให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านการดูแลรักษาที่ปลอดภัย เพื่อให้เห็นประเด็นที่จะนำไปพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งตามบทบาทหน้าที่ซึ่งองค์กรกำหนดไว้ พร้อมการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

- **MSO** ควรบอกได้ว่าประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ยังเป็นปัญหาซึ่งแพทย์ทุกคนต้องใส่ใจมีอะไรบ้าง
- เมื่อมีความชัดเจนในประเด็นปัญหา ก็จะเห็นแนวทางส่งเสริมตามมา เช่น
 - **Situation awareness training**
 - การสื่อสารโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน (clinical risk) ในผู้ป่วยแต่ละรายให้ทีมงานรับทราบ

เรียนรู้จาก Recommendation: MSO & Patient Safety

ควรส่งเสริมให้แพทย์ระบุการเกิด specific clinical risk ที่จะเกิดขึ้นผู้ป่วยแต่ละราย นำไปสื่อสารต่อไปยังทีมสหสาขาดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการและทำให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น



- **Specific clinical risk** คือโอกาสเกิดอุบัติเหตุการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น
- อาจใช้คำที่เข้าใจง่าย ๆ ว่า โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ควรส่งเสริมให้มีการสื่อสารโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ทีมงานรับทราบในรูปแบบต่าง ๆ
 - การบันทึกในเวชระเบียน (ในบันทึกการประเมินหรือคำสั่งการรักษา)
 - ในระหว่างการตรวจเยี่ยมร่วมกัน
 - ผู้เกี่ยวข้องควรจัดทำแผนป้องกันหรือเฝ้าระวังที่ชัดเจน

เรียนรู้จาก Recommendation: MSO & การทบทวน

แพทย์ควรร่วมทบทวนกับสหวิชาชีพ โดยการทบทวนผลลัพธ์การดำเนินการ เช่น ผลลัพธ์การส่งต่อ, ผู้ป่วยเสียชีวิต, ผู้ป่วยทรุดลง/unplanned ETT, readmit, revisit, กลุ่มโรคฉุกเฉิน/กลุ่มโรคสำคัญที่สำคัญในสาขาต่างๆ กลุ่มโรคเรื้อรังและการทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ (adverse event) โดยเฉพาะความรุนแรงระดับ G-H-I เป็นต้น และนำผลการทบทวนมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแล

- แพทย์มีบทบาทอย่างน้อย 2 บทบาท สมาชิกของ PCT & สมาชิกของ MSO
- ไม่ว่าจะเป็นบทบาทใด แพทย์มีโอกาสสูงที่จะช่วยให้เกิดการทบทวนที่มีคุณค่า
- เริ่มต้นจาก PCT ควรหาเวลาที่ที่ไม่รบกวนเวลาแพทย์ แต่ใช้ประโยชน์จากความเห็นของแพทย์ได้เต็มที่
- MSO มีหน้าที่
 - มองภาพรวมร่วมกับศูนย์คุณภาพ/CLT ต่าง ๆ
 - สรุปรายงานเสนอ Clinical Governance

เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนข้างเตียง

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนข้างเตียง การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ๆ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในระดับที่ต่างกัน โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ



การทบทวนข้างเตียง

Care
Communication
Continuity
Team
HR
Environment
Equipment
Record

แนวทางที่เป็นไปได้

- กำหนดว่าจะมีการทบทวนข้างเตียงด้วย C3THER ร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลอย่างน้อยวันละ 1 ราย
 - ไม่จำเป็นต้องครบ C3THER ทุกประเด็น (เช่น ถ้าแน่ใจว่าประเด็นนี้ไม่เป็นปัญหาก็ข้ามไปเลย แต่สมาชิกก็สามารถหยิบยกกลับมาได้)
 - อาจมีผู้ได้รับมอบให้เตรียมประเด็นมาก่อน และให้ทีมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม
 - อาจจะทำก่อนหรือหลังหรือระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามปกติ
 - เน้นการสร้างควมไวในการรับรู้ปัญหาผู้ป่วย ไม่เน้นการทำงานเอกสารเพิ่มเติม

เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนข้างเตียง การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ๆ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในระดับที่ต่างกัน โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ



การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า

แนวทางที่เป็นไปได้

- หาจุดเสี่ยงในระบบ
 - แพทย์ part-time, แพทย์จบใหม่, วิชาชีพอื่นที่ตรวจแทนแพทย์
- หาผู้เชี่ยวชาญกว่าที่เหมาะสม
 - อาจจะเป็นใน รพ. หรือ รพ. อื่นก็ได้
- การสุ่มตัวอย่าง
- การ feed back และปรับปรุง
 - ตัวบุคคล
 - ระบบงาน

เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนข้างเตียง การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในระดับที่ต่างกัน โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ



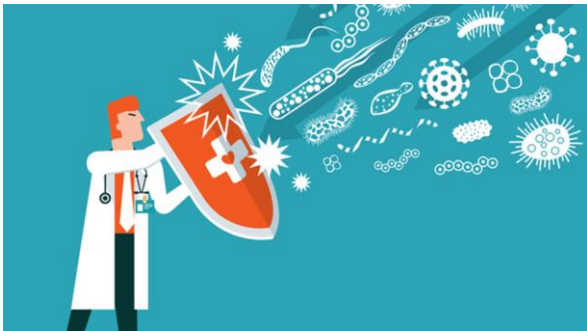
การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

แพทย์อาจมีส่วนร่วมในบางขั้นตอนของกระบวนการทำ RCA เช่น

- การให้ข้อมูลในฐานะผู้ให้การดูแลผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่มีโอกาสดูแลหรือตัดสินใจ
- การให้ข้อคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของปัจจัยก่อเหตุ
 - ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน งาน ทีม สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ การบริหาร
- การสรุป causal statement
- การให้ข้อคิดเกี่ยวกับการออกแบบเพื่อปรับปรุง

เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนการใช้ยา

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนข้างเตียง การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในระดับที่ต่างกัน โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ



การทบทวนการใช้ยา

การทบทวนที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาของแพทย์ เช่น

- Prescribing error/ADE
- DUR
- Antimicrobial stewardship
- Medication reconciliation

เภสัชกรจะมีบทบาทสำคัญในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อทีมแพทย์ทบทวนแล้วควรตั้งเป้าหมายที่จะพัฒนา

เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนเวชระเบียน

ER นอกเวลาราชการ มีพยาบาลตรวจแทนแพทย์ และมีแพทย์ Part-time ปฏิบัติงาน แต่ไม่ชัดเจนในการสุมตรวจเวชระเบียนนอกเวลาราชการโดยองค์กรแพทย์ เพื่อให้การดำเนินงานมีความเป็นระบบ ขอให้องค์กรแพทย์วางระบบการทบทวนเวชระเบียน สรุปรวบรวมข้อมูลจากการทบทวน เพื่อให้สามารถนำผลการทบทวนไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการจัดบริการ เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยที่แพทย์ต้องมาตรวจประเมิน และแผนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล พร้อมดำเนินการ โดยมีการติดตามผลลัพธ์ให้เห็นเป็นรูปธรรม

- หน้าที่ของ MSO คือการเป็น sensor บอกว่าที่ไหนมีปัญหา และติดตามผลการแก้ปัญหา
- หน้าที่การแก้ปัญหาอยู่ที่บริบทของ รพ.และการตัดสินใจของผู้บริหาร
 - อาจเป็น กก.เวชระเบียน, แพทย์หัวหน้า ER, ฝ่ายการพยาบาล

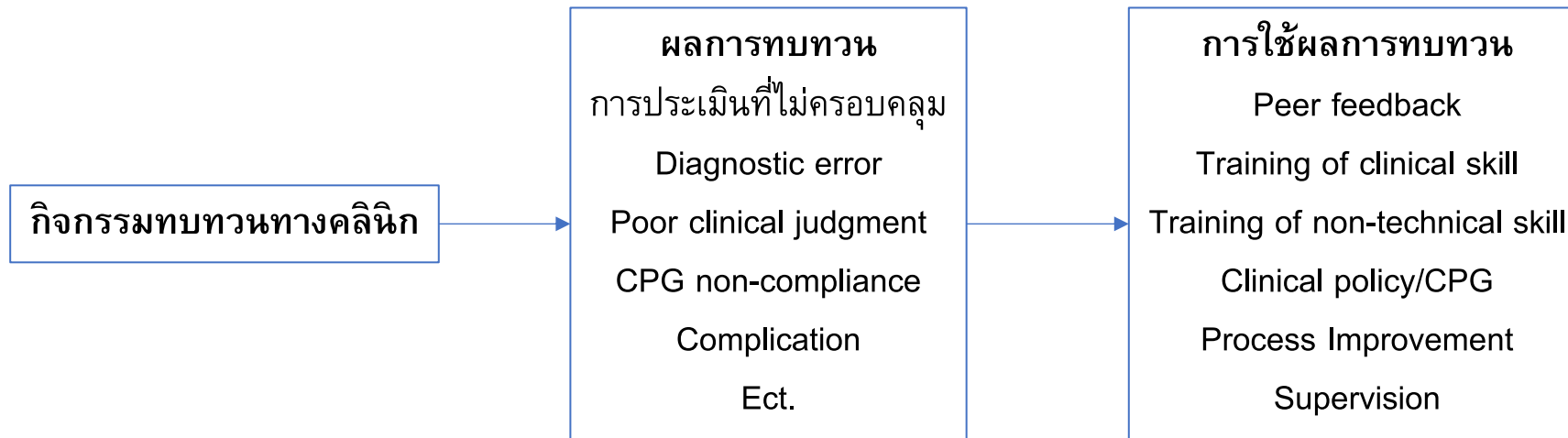
แพทย์กับการทบทวน Adverse Event

แพทย์ทบทวนไม่ได้ประเด็นพัฒนา จะบอกเพียงว่าสมควรตาย สิ่งที่เกิดขึ้นมันเกิดได้นะ ไม่ใช่ความเสี่ยง สารพัด complication ก็เกิดได้ ไม่เห็นเป็นไร เลยไม่คิดว่าเป็นประเด็น

- เป็นความจริงว่าถ้ามองที่ปลายทาง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว อาจจะเกินกำลังที่จะรักษาได้
- น่าจะชวนกันมองไปที่ต้นทาง
 - จะป้องกันหรือลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างไร
 - จะ detect ภาวะแทรกซ้อนให้เร็วขึ้นได้อย่างไร
 - วิชาชีพอื่นจะมีบทบาทในการช่วยให้แพทย์ทำงานง่ายขึ้นและปลอดภัยขึ้นสำหรับผู้ป่วยได้อย่างไร
- ควรสร้างความตระหนักว่าความรู้และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น ทำให้ภาวะที่คิดว่าจะรักษาไม่ได้ กลายเป็นภาวะที่รักษาได้

เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนเวชระเบียน

องค์กรแพทย์ควรนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวน มาวางระบบการ training แพทย์หมุนเวียน และระบบการกำกับวิชาชีพที่มีประเด็น กิจกรรม วงรอบที่ชัดเจน



เป็นหน้าที่ของ CLT/PCT ร่วมกับองค์กรแพทย์

สิ่งที่แพทย์ทำได้เพื่อลด Diagnostic Errors



Listen to patient



Follow ordered test



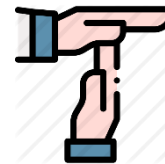
Patient as a partner



Speak directly with those who provide test result



Decision support



Diagnostic time out



Second opinion



Avoid cognitive error



Empower colleague



Differential diagnosis

การมีส่วนร่วมของแพทย์ในการลด Diagnostic Error

สร้าง Sense of Urgency

สร้าง Internal Inspiration

Allow Freedom to Implement

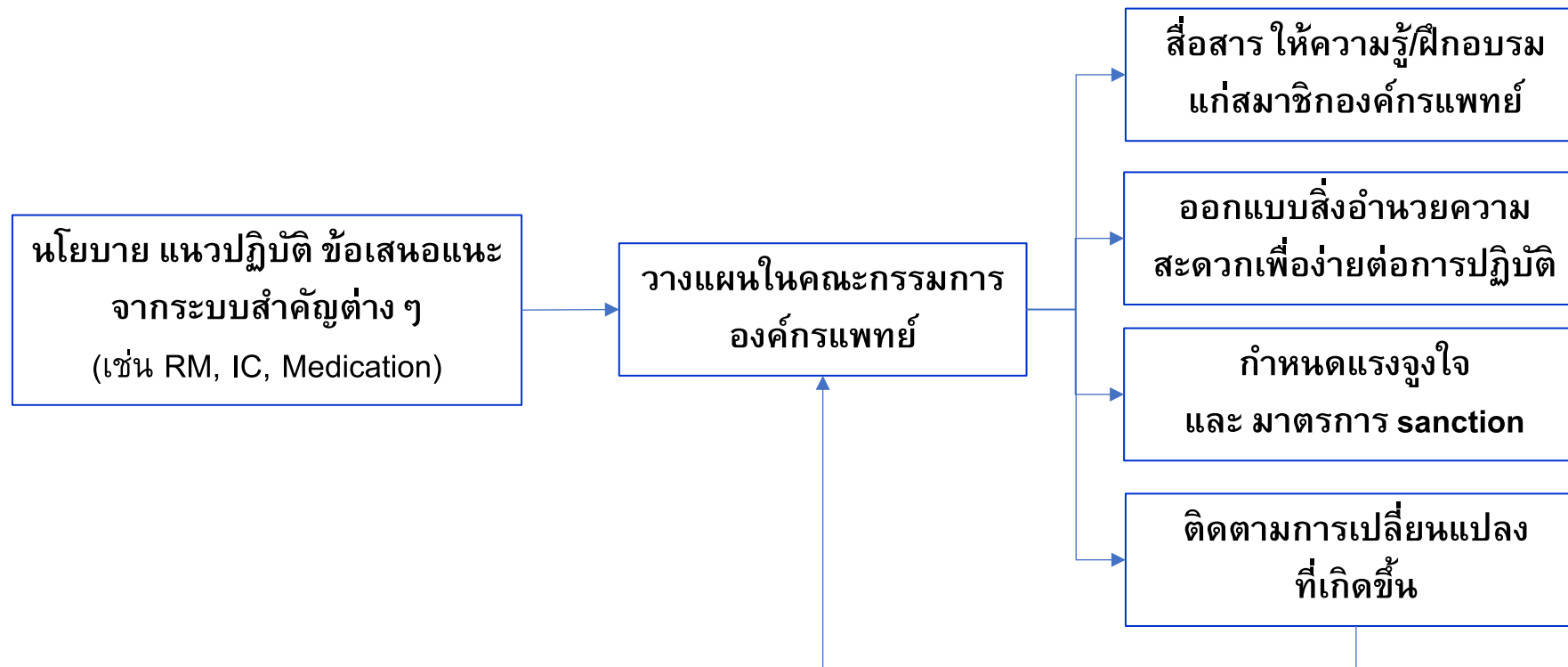
สุ่มเวชระเบียนมาทบทวนโดยใช้ Safety Dx Instrument

1. ประวัติที่บันทึกไว้บ่งชี้ให้นึกถึงการวินิจฉัยโรคอื่นซึ่งไม่ได้ถูกพิจารณาในกระบวนการวินิจฉัยโรค
2. การตรวจร่างกายที่บันทึกไว้บ่งชี้ให้นึกถึงการวินิจฉัยโรคอื่นซึ่งไม่ได้ถูกพิจารณาในกระบวนการวินิจฉัยโรค
3. ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากประวัติ การตรวจร่างกาย และการทบทวนเอกสารอื่น (รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวิทยา พยาธิวิทยาที่เคยทำ) ไม่สมบูรณ์ เมื่อเทียบกับประวัติและ clinical presentation ของผู้ป่วย
4. อาการที่เป็นสัญญาณว่าอาจเป็นโรคที่รุนแรง (alarm symptoms / Red Flags) ไม่ได้รับการตอบสนอง
5. ข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้อง
6. จาก clinical information ที่มี ควรนำไปสู่การทำ investigation เพิ่มเติมหรือการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
7. การให้เหตุผลสำหรับการวินิจฉัยโรค (diagnostic reasoning) ไม่เหมาะสมเมื่อพิจารณาจากประวัติและ clinical presentation
8. การแปลผล diagnostic data (ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวิทยา พยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ) ที่มีหรือบันทึกไว้ไม่ถูกต้องเมื่อพิจารณาจาก final diagnosis
9. ไม่มีการติดตาม diagnostic data ที่มีหรือที่บันทึกไว้เพื่อพิจารณาจาก final diagnosis
10. ไม่มีการบันทึกการวินิจฉัยแยกโรค หรือการวินิจฉัยแยกโรคที่บันทึกไว้ไม่ระบุ final diagnosis ไว้ด้วย
11. Final diagnosis ไม่ได้เป็นผลที่สืบเนื่องมาจาก initial diagnosis หรือ working diagnosis ของทีม
12. Clinical presentation ในช่วงแรกมีลักษณะ typical สำหรับ final diagnosis
13. โดยสรุป การดูแลรายนี้พลาดโอกาสที่จะให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเวลา

1 strongly disagree
7 strongly agree

เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนเวชระเบียน

องค์กรแพทย์ควรการประสานเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบสำคัญอื่น ๆ โดยเฉพาะ ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบยา เพื่อนำมาสื่อสารในองค์กรแพทย์มากขึ้น นำมาสู่การวางแผนร่วมกันเพื่อปรับปรุงและกำกับการปฏิบัติงานของแพทย์ให้ได้คุณภาพและปลอดภัยมากขึ้น



เรียนรู้จาก Recommendation: การบ่มเพาะบทบาท

ควรส่งเสริมให้มีถ่ายทอดแนวคิดด้านคุณภาพจากแพทย์รุ่นพี่ซึ่งมีประสบการณ์ โดยเฉพาะการร่วมกิจกรรมบทบาทคุณภาพของ PCT และการสร้างคนรุ่นใหม่ให้งานสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง

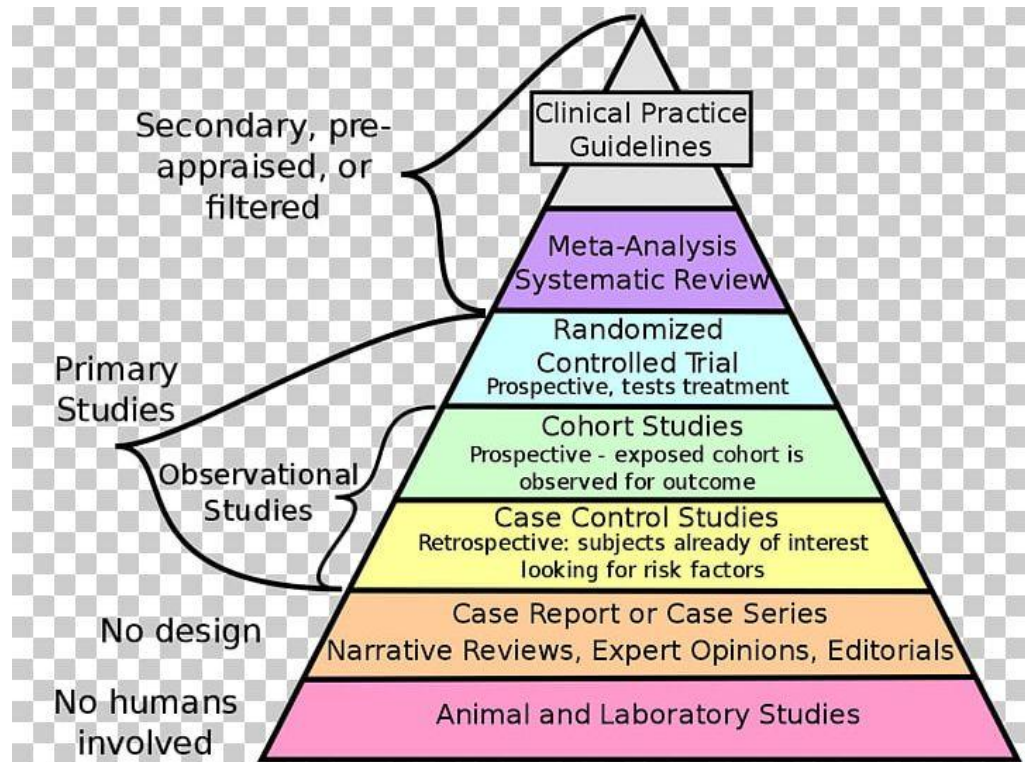


เป็นหน้าที่ของแพทย์ทุกคนที่จะสร้างความน่าเชื่อถือของวิชาชีพ แพทย์รุ่นพี่มีโอกาสมากที่จะบ่มเพาะเจตคติที่ดีให้กับแพทย์รุ่นน้อง ควรนำหน้าที่ทั้งหมดมาพิจารณาร่วมกัน

- หน้าที่ในคณะกรรมการต่าง ๆ
- หน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่จะร่วมบทบาทหรือให้ความเห็นใคร่ถนัดอะไร จะทำหน้าที่หลักอะไร หน้าที่รองอะไร สร้างระบบอำนวยความสะดวกให้ทำงานได้ง่าย

เรียนรู้จาก Recommendation: CPG

ควรส่งเสริมให้ประเมินประสิทธิภาพของการใช้ CPG ในกลุ่มโรคที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปปรับปรุงให้ทันสมัยและง่ายต่อการนำไปใช้ มีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนให้แพทย์ซึ่งหมุนเวียนบ่อยทุก 2 ปีได้นำไปปฏิบัติได้อย่างเข้าใจ



เป้าหมายของการประเมินการใช้ CPG

- ประเมิน **compliance** ตาม CPG สำคัญ
- ประเมินผลกระทบของการใช้ CPG
- เลือก CPG ที่มีคุณค่ามาใช้เพิ่มเติม

Choosing Wisely®

Engaging Physicians in Quality Improvement Initiatives

I. Establish a compelling 'WHY'

- 1. Align with physician values** (patient outcome, safety, experience)
- 2. Demonstrate the business case**
 - **Competitive advantage** (reputation, attract more patients, market position)
 - **Risk reduction**
- 3. Link to professional recognition** (in hospital & wider medical community)

II. Strong Leadership & champion

- 1. Visible executive and medical leadership support**
 - **Hospital director/Chief Medical Officer**
 - **Physician champions/leaders** who are early adopters & passionate about QI
- 2. Integrate QI into governance**
 - **Ensure MD are represented on key quality & safety committees**
 - **Incorporate QI responsibilities into medical staff bylaws & credentialing process**

Engaging Physicians in Quality Improvement Initiatives

III. Data-driven and transparent approach

1. Provide credible, relevant data

- **Focus on actionable data** (show them their data)
- **Visualize data** (use clear dashboards, graphs, visual aids to make data easily digestible)
- **Showing the “gap”**
- **Cerebrate success with data** (show the data that proves improvement)

2. Transparency (be opened about metrics, avoid blame, foster culture of learning)

IV. Facilitate participation & minimize barriers

1. Respect physician time

- **Efficient meeting, Flexible participation, Protected time/compensation**

2. Provide education & training

- **QI methodology, Data literacy, Clinical updates**

3. Offer support and resources

- **Dedicated QI staff, technological tools, administrative support**

Engaging Physicians in Quality Improvement Initiatives

V. Foster a culture of continuous improvement

- 1. Empowerment and autonomy**
- 2. Recognize and reward**
 - **Public recognition, peer recognition, career advancement**
- 3. Non-punitive environment** (reporting errors is seen as opportunity for learning)
- 4. Tell success stories**

VI. Tailor to Thai context

- **Culture** (hierarchy & harmonious)
- **Networking**
- **Government/Accreditation alignment**

Creating a Learning Culture for Adverse Events

I. Establish a just culture framework

1. Clearly define what constitutes human error, at-risk behavior, & reckless behavior
2. Emphasize system failure as the primary focus
3. Don't promise a "no-blame", promise "no-blame" for honest human error

II. Implement a blameless reporting system

1. Use anonymous or de-identified reporting system
2. Promote a "report everything" mentality
3. Don't link reports directly to individual performance reviews

III. Focus on a system-based analysis (RCA)

1. Conduct a thorough RCA
2. Involve MD in RCA as contributors to the solution, not just subject of an investigation
3. Ask "Why?" along the tiers of contributory factor
4. Don't allow the RCA to become a superficial review that identifies individual errors

IV. Foster psychological safety

1. Encourage open dialogue and psychological safety
2. Emphasize that learning from errors is a sign of strength and professionalism
3. Don't allow a culture of public shaming for honest errors

Creating a Learning Culture for Adverse Events

V. Provide constructive feedback and support

1. Provide private, constructive, and timely feedback
2. Offer support for MD involved in adverse events
3. Don't deliver feedback in a blaming or accusatory tone

VI. Implement actionable learning and follow-up

1. Develop concrete, actionable recommendation from RCA
2. Communicate the findings and implemented changes widely
3. Regularly review the effectiveness of implemented changes
4. Don't let RCA reports gather dust without actual changes being made

VII. Leadership commitment and role modeling

1. Ensure senior leadership is visibly committed to patient safety and a learning culture
2. Leaders should share their own learning experiences from errors
3. Don't have leader who preach safety but act punitively when errors occur

VIII. Emphasize professionalism and continuous improvement

1. Highlight that professionalism includes a commitment to system improvement and learning from mistake
2. Connect learning from AE to better patient outcomes and a safer working environment

