

รายงานการเยี่ยมชมสำรวจและการให้คะแนน

1. รายงานการเยี่ยมชมสำรวจ

รูปแบบรายงานการเยี่ยมชมสำรวจที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีหัวข้อดังนี้

<p>โรงพยาบาล</p> <p>วันที่เยี่ยมชมสำรวจ</p> <p>รายชื่อผู้เยี่ยมชมสำรวจ</p> <p>ตอนที่ 1 ข้อมูลสรุป</p> <p>1.1 ข้อมูลทั่วไป</p> <p>1.2 การเยี่ยมชมสำรวจ</p> <p>1.3 สิ่งที่น่าสนใจ</p> <p>1.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p> <p>ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <p>2.1 สถิติเครื่องชีวิตของโรงพยาบาล</p> <p>2.2 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</p> <p>2.3 สรุปคะแนนการประเมิน</p> <p>ตอนที่ 3 ผลการเยี่ยมชมสำรวจรายบท</p> <p>คะแนนแยกตาม approach, deployment, result</p> <p>สิ่งที่เยี่ยมชมสำรวจพบ</p> <p>สิ่งที่น่าสนใจ</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p>
--

ตัวอย่างการเขียนรายงานของตอนที่ 3 อยู่ในหน้าถัดไป

การเขียนรายงานในลักษณะนี้มีข้อดีคือให้ข้อมูลที่ละเอียด เห็นรูปธรรมที่ชัดเจนว่าโรงพยาบาลได้ทำอะไรไปบ้าง สามารถนำไปใช้เป็นตัวอย่งการพัฒนาให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ได้ แต่มีข้อเสียและข้อจำกัดดังนี้

- ใช้เวลามาก
- ในโรงพยาบาลที่พัฒนาในระดับเฉลี่ย จะมีข้อมูลที่ไม่น่าสนใจ จำเจ น่าเบื่อหน่าย
- มักจะไม่ได้รับจุดอ่อนที่ชัดเจนที่จะเป็นประโยชน์ในการติดตามครั้งต่อไป
- ผู้เยี่ยมชมสำรวจส่วนใหญ่ไม่สามารถเขียนรายงานในลักษณะนี้ได้

บทที่ ๙ กระบวนการคุณภาพด้านคลินิก

การออกแบบระบบ	การนำไปปฏิบัติ	การวัดผล/ผลลัพธ์
๔	๔	๔

การออกแบบระบบ/การนำไปปฏิบัติ

โรงพยาบาลได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาส่งเสริมให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มีการจัดตั้งทีมทางด้านคลินิก ครอบคลุมสาขาที่เปิดบริการและกลุ่มโรคเฉพาะที่มีความสำคัญทั้งหมด ๑๒ ทีม การพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกมีความชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนี้

การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มากำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การประชุมวิชาการในแต่ละสาขา ระบบประกันคุณภาพงานของอาจารย์แพทย์ การประชุมวิชาการทั้งภายในคณะและนอกคณะ รวมทั้งดูงานในต่างประเทศ ทีมทางคลินิกต่างๆ ส่งเสริมให้มีการจัดทำ CPG และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดคลอด (Previous Caesarian Section) ซึ่งช่วยให้ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลลงได้ประมาณ ๒ วัน การใช้ Protocol บำบัดโรคเมเร็ง ทำให้ผู้ป่วยยากจนได้รับยาเคมีบำบัดที่มีราคาแพงได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถวิเคราะห์ผลการรักษาได้ มีการประสานความร่วมมือระหว่าง แผนก/ระหว่างวิชาชีพ เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ทีมกุมารเวชศาสตร์ (DHF, Oxygen therapy, Minor Head Injury) ทีมอายุรศาสตร์ (DM, CVA,Leukemia, Diabetic ketoacidosis ฯลฯ) ทีมจักษุ (Cataract, Retinoblastoma, Glaucoma, ฯลฯ) ทีม ENT (มะเร็งหู-คอ-จมูก,ริดสีดวงจมูก,ผู้ป่วยเจาะคอ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเลือดกำเดาเป็นต้น) เป็นต้น จะมีการติดตามประเมินผลการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไปใช้โดยผ่านกลไกการประชุมของภาควิชา และ QA กับคณะ CPG ของคณะ และถ้าพบว่าไม่ปฏิบัติตามจะมีการถามความเข้าใจกับผู้ป่วยปฏิบัติ ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น และปรับ CPG หากไม่เหมาะสม

การติดตามเครื่องชี้วัดทางคลินิก แต่ละสาขาเริ่มจะมีการกำหนดและติดตามเครื่องชี้วัดทางคลินิก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครื่องชี้วัดทั่วไป เช่น อัตราการเสียชีวิต อัตราการติดเชื้อ ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล บางสาขาได้กำหนดเครื่องชี้วัดทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญของสาขา เช่น LOS ผู้ป่วย DHF, Asthma, การเกิดภาวะ Birth Asphyxia ฯลฯ ส่วนการนำไปใช้ประโยชน์จะพบชัดเจนกรณี เช่น อัตราการตาย อัตราการติดเชื้อ ฯลฯ

การทบทวนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย การทบทวนในส่วนของพยาบาลมักจะทำอยู่ในรูป case conference การทบทวนในส่วนของแพทย์มีหลายรูปแบบ เช่น QA, Medical Record, Peer Review, Morbidity/ Mortality Conference, Morning report, Traumatic review ผลของการทบทวนนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการต่างๆ เช่น การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด การผ่าตัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกในสาขาจักษุวิทยาการดูแลผู้ป่วย DHF และ Asthma รวมทั้ง Phototherapy ในสาขากุมารเวชศาสตร์ การดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ทุกทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง CA Nasopharynx การดูแลผู้ป่วย Venticolostomy ในศัลยศาสตร์ เป็นต้น

การประเมินผล/ผลลัพธ์

การประเมินผล แต่ละ PCT เริ่มกำหนดและติดตามเครื่องชี้วัดทางด้านคลินิกให้เหมาะสมกับพันธกิจและประเด็นคุณภาพของตนเอง มีการทบทวนเวชระเบียน การทบทวนผลการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีแผนที่จะทำ Utilization Review ของการรักษา

ผลลัพธ์ มีการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้นในหลายสาขา โดยเฉพาะเกิดการปรับระบบ/วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๙.๑ ได้มีการทำงานวิจัยควบคู่กับการให้บริการในหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก สมควรที่จะกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการใช้ข้อมูลจากงานวิจัยดังกล่าวมาเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยควบคู่กันไปให้เร็วที่สุด เช่น สร้างแรงจูงใจสำหรับนักวิจัย ให้มีทีมพัฒนา คุณภาพประกบทีมวิจัย มีทีมเฉพาะชั้นมาศึกษาข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย

๙.๒ หน่วยงานและทีมสหวิชาชีพ ได้มีประสบการณ์ในการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA มาแล้ว สมควรส่งเสริมให้ใช้การประเมินตนเอง โดยมองภาพรวมของผู้ป่วยแต่ละสาขา เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากข้อเสนอในการปรับปรุงวิธีการเขียนรายงานที่ผ่านมา แม้จะมี recommendation stock ให้แล้ว แต่ผู้เยี่ยมสำรวจยังคงต้องใช้เวลามากกับการเขียนสรุปสิ่งที่พบเห็น และยังมีปัญหาเรื่องความครบถ้วนของประเด็นต่างๆ จึงมีแนวทางที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นดังนี้

- กำหนดให้มีหัวข้อย่อยที่ชัดเจนในการเขียนรายงานแต่ละบท
- ปรับระดับการให้คะแนนให้ง่ายขึ้น คือ full compliance (ทำตามความมุ่งหมายของมาตรฐานได้สมบูรณ์ หรือคะแนน 3-5 เต็ม), partial compliance (ทำตามความมุ่งหมายของมาตรฐานได้บางส่วน หรือคะแนน 2 เต็ม), non-compliance (ไม่ได้ทำ หรือคะแนน 0-1 เต็ม)
- ในหัวข้อที่ให้คะแนนว่า partial compliance และ non compliance ให้ระบุสิ่งที่ผู้เยี่ยมสำรวจพบซึ่งนำมาสู่การให้คะแนนระดับนั้น ซึ่งจะนำมาใช้ในการเขียนข้อเสนอแนะและติดตามในการเยี่ยมสำรวจครั้งต่อไป
- ส่วนที่เป็นคำนิยม (commendation) จะไปเขียนในภาพรวม และอาจจะเลือกเรื่องบางเรื่องที่เห็นว่าเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับโรงพยาบาลอื่น มาอธิบายขยายความในรายละเอียดเป็นภาคผนวก
- การเขียนข้อเสนอแนะจะเขียนได้ง่ายขึ้นด้วยการทำให้ recommendation stock ครอบคลุมมากขึ้น

การเขียนรายงานในลักษณะนี้ คณะกรรมการจะได้รับข้อมูลภาพรวมในลักษณะของคะแนน ประเมินว่าโรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานสมบูรณ์ในข้อใดบ้าง ซึ่งในข้อเหล่านั้นจะไม่มีคำอธิบายรายละเอียดว่าทำอย่างไร แต่จะมีคำอธิบายรายละเอียดหากไม่มีการปฏิบัติตามความมุ่งหมายของมาตรฐานได้สมบูรณ์

ตัวอย่างรูปแบบรายงานใหม่ที่จะปรับปรุง

บทที่ 7 ระบบสารสนเทศ

	0-1	2	3-5	ข้อมูลที่แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่สมบูรณ์
การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศ				
การศึกษาความต้องการของผู้ใช้				
การกำหนดเป้าหมายของระบบสารสนเทศ				
การออกแบบระบบสารสนเทศเหมาะสมกับองค์กร				
การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม				
การกำหนดมาตรฐานข้อมูล				
การกำหนดเกณฑ์ในการเลือกเก็บ/คงเก็บ/ปรับแก้ข้อมูล				
การตอบสนองความต้องการในด้านการดูแลผู้ป่วย				
การตอบสนองความต้องการในด้านการพัฒนาคุณภาพ				
การตอบสนองความต้องการในด้านการบริหาร				
การนำสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ				
การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะ/อัตราการเสียชีวิตที่พบบ่อย				

	0-1	2	3-5	ข้อมูลที่แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่สมบูรณ์
การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะ/อัตราภาวะแทรกซ้อน				
การวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำ				
การวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายรายโรค/หัตถการ				
การวิเคราะห์ข้อมูลวันนอนโรงพยาบาลรายโรค/หัตถการ				
การเผยแพร่ข้อมูลและสารสนเทศข้างต้น				
การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและสารสนเทศข้างต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพ				
<u>ความรวดเร็ว ถูกต้อง ของการกระจายข้อมูลและสารสนเทศ</u>				
การกำหนดประเภท รูปแบบ ความถี่ของข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ใช้				
การกระจาย/การเข้าถึง ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน				
การรับ feed back จากผู้ใช้				
ผู้ใช้ได้รับข้อมูลและสารสนเทศที่ถูกต้อง ใช้ง่าย ตรงความต้องการ ทันเวลา				
<u>ประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและความลับของข้อมูล</u>				
การป้องกันความเสียหายทางกายภาพ				
การสำรองข้อมูล				
การกำหนดระดับชั้นการเข้าถึงข้อมูลและการวางระบบป้องกัน				
การแก้ไขดัดแปลงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่				
การกำหนดแนวทางรักษาลับของข้อมูล				
การประเมินผลการรักษาความปลอดภัยและความลับ				
มีหลักประกันเรื่องการรักษาความปลอดภัยและความลับ				
<u>ประสิทธิภาพของบริการเวชระเบียน</u>				
การจัดทำระบบดัชนี				
ระบบการจัดเก็บที่ค้นหาได้รวดเร็ว				
การมอบหมายให้มีผู้ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง				
การบันทึกรหัสและทำดัชนีในเวลาที่กำหนดไว้				
ระบบการยืมและบันทึก				
ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยได้รวดเร็ว ไม่สูญหาย				

บทที่ 18 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

	0-1	2	3-5	ข้อมูลที่แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่สมบูรณ์
<u>การดูแลผู้ป่วยทั่วไป</u>				
การสั่งการรักษาโดยผู้มีสิทธิ				
การปฏิบัติตามแผนโดยบุคคลที่เหมาะสม				
การปรึกษาระหว่างทีมผู้ให้บริการ				
การใช้หลักฐานทางวิชาการ/แนวปฏิบัติเพื่อชี้แนะการดูแล				

	0-1	2	3-5	ข้อมูลที่แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่สมบูรณ์
การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม				
<u>การตอบสนองภาวะฉุกเฉินและระบบการดูแลที่ปลอดภัย</u>				
การกำหนดแนวทางปฏิบัติ				
การจัดสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม				
การเตรียมความพร้อม				
การเฝ้าระวัง				
การตอบสนอง				
<u>การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือทำหัตถการที่มีความเสี่ยง</u>				
ผู้ป่วยฉุกเฉิน				
การช่วยฟื้นคืนชีพ				
การใช้เลือด				
การดูแลผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวและต้องใช้เครื่องช่วยพยุงชีพ				
โรคติดต่อร้ายแรง				
ภาวะภูมิคุ้มกันพร่อง				
การฟอกเลือด				
การผูกยึด				
ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้				
เด็กเล็ก				
การใช้ moderate & deep sedation				
<u>การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก</u>				
<u>การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด</u>				
<u>การใช้ยา</u>				
การจัดทำบัญชียา				
การดูแลการสั่งใช้ยา				
การจัดหายาที่ไม่อยู่ในบัญชียา				
การจ่ายยาฉุกเฉินเมื่อห้องยาปิดหรือไม่มีเภสัชกร				
การสั่งยา				
การจัดจ่ายยา				
การตรวจสอบความถูกต้อง				
การบริหารยา				
การเรียกยาคืน				
การเฝ้าระวังความปลอดภัย				
การประเมินผลต่อผู้ป่วย				
การบันทึก				

2. การให้คะแนน

ระบบการให้คะแนนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันคือการแยกให้คะแนนแต่ละบทออกเป็น การออกแบบระบบ (approach/system design), การนำไปปฏิบัติ (deployment) และ การวัดผล/ผลลัพธ์ (assessment/result) ตามรายละเอียดในหนังสือ “คู่มือการประเมินโรงพยาบาล”

ระดับการให้คะแนนแบ่งออกเป็น 0-5 ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในคู่มือ โดยมีวิธีคิดต่างๆ คือ 3 เป็นระดับกลางๆ ที่คาดหวังว่าโรงพยาบาลคุณภาพควรมี 4 คือระดับที่ดีกว่ากลุ่มเฉลี่ย และ 5 คือระดับที่สามารถเป็นเลิศ สมควรเป็นแบบอย่าง 2 คือระดับที่มีการพัฒนาแล้วแต่ยังต้องมีการปรับปรุง 1 คือระบบเดิมๆ ที่อยู่ในลักษณะตั้งรับ 0 คือไม่มีการปฏิบัติในเรื่องนั้น

ระดับที่ตัดสินให้ผ่านคือแต่ละบทจะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 3 ในส่วน approach & deployment และไม่ต่ำกว่า 2 ในส่วน result สำหรับรอบแรก มีข้อมูลโหลมหักมีคะแนนในส่วน approach & deployment ได้ 2 ไม่เกิน 2 บท

การให้คะแนนด้วยวิธีดังกล่าวมีข้อดีที่เป็นการมองภาพรวมของเรื่องนั้นทั้งหมด แต่บางครั้งก็เป็นยากที่จะตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องผลลัพธ์

เพื่อให้สอดคล้องกับแบบรายงานที่จะปรับปรุง แนวทางการให้คะแนนที่กำลังพิจารณาอยู่คือ พิจารณาการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ โดยรวมระดับ 3-4-5 เข้าด้วยกันเป็นอันเดียวคือถือว่ามี full compliance ส่วนระดับ 0 กับ 1 ให้รวมเข้าด้วยกันโดยถือว่าเป็น non-compliance

การให้คะแนนจะรวม approach & deployment ในเรื่องนั้นเข้าด้วยกัน และจะพิจารณาส่วนที่เป็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนในบางเรื่อง

ด้วยวิธีนี้จะทำให้สามารถรวมคะแนนในแต่ละบทและในภาพรวมออกมาได้ และอาจจะใช้ระดับคะแนนรวมเป็นเกณฑ์ในการตัดสินได้