

แนวทางการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนในโครงการครูเยี่ยมศิษย์

ประเด็นหลักในการเยี่ยม (ตามลำดับความสำคัญ):

- คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (เน้นการทบทวนกระบวนการดูแล)
- ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- รับทราบปัญหาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการเยี่ยม: 1 วันต่อ 1 โรงพยาบาล

จำนวนผู้เข้าเยี่ยม: ทีมที่ปรึกษา 1 ทีมประกอบด้วยที่ปรึกษาด้านการแพทย์ 1 ท่าน และที่ปรึกษาด้านการพยาบาล 1 ท่าน (ในช่วงการเยี่ยมเพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสม จะมี 2 ทีม เข้าไปปฏิบัติงานร่วมกัน)

ตารางเวลาปฏิบัติงาน

	ที่ปรึกษาด้านการแพทย์	ที่ปรึกษาด้านการพยาบาล
9.00-9.30 น.	ทำความเข้าใจ, ทบทวนวัตถุประสงค์และความคาดหวัง รพ. นำเสนอข้อมูลสรุป	
9.30-10.00 น.	สังเกตสิ่งแวดล้อมและสภาพการปฏิบัติงานทั่วไป	
10.00-12.00 น.	-ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย -ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ตรวจเยี่ยม - ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ รพ. ขอคำปรึกษา	-ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย -สังเกตการปฏิบัติการพยาบาล -สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน
12.00-13.00 น.	อาหารกลางวัน สนทนาเพื่อรับทราบปัญหาในการปฏิบัติงาน	
13.00-15.00 น.	ประชุมร่วมกับกลุ่มแพทย์ เพื่ออภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่ขอคำปรึกษา และเพื่อกระตุ้นการสร้างระบบทบทวนที่จำเป็น	ประชุมร่วมกับกลุ่มพยาบาล เพื่อกระตุ้นการสร้างระบบทบทวน และเสริมความรู้ในส่วนที่จำเป็น
15.00-15.30 น.	สรุปข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม	
เย็น	อาหารเย็น และสนทนากับทีมงานของ รพ. อย่างไม่เป็นทางการ (option)	

การประสานงาน

พรพ. ประสานในเรื่องกำหนดวันเดินทาง

การจัดซื้อตัวเครื่องบิน (ทางเลือก: พรพ. ดำเนินการ หรือที่ปรึกษาดำเนินการเอง)

สสจ. ประสานในเรื่องการจัดที่พักและพาหนะรับส่ง

การทบทวนวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม

หลังจากการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างทีมงานของโรงพยาบาลกับทีมที่ปรึกษาแล้ว หัวหน้าทีมที่ปรึกษาสรุปวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมให้แก่ทีมงานของโรงพยาบาลทราบ ได้แก่

5. เพื่อประเมิน/รับทราบปัญหาคุณภาพงานคลินิกบริการในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
6. เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าวางระบบบริหารคุณภาพทางคลินิก เริ่มด้วยการติดตาม/ทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยและการบริหารความเสี่ยง
7. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ความอบอุ่น และความตื่นตัวแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท ประเด็นเพิ่มเติมซึ่งที่ปรึกษาอาจจะระบุเพื่อให้เกิดความสบายใจแก่ทีมงานของโรงพยาบาล ได้แก่
 - ทีมที่ปรึกษามาด้วยท่าทีและความรู้สึกของครูที่รักและเป็นห่วงใยลูกศิษย์
 - ทีมที่ปรึกษามีได้มาจับผิด การหยิบยกกรณีผู้ป่วยที่เป็นปัญหาขึ้นมาพูดคุยกัน เป็นสื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการที่ดีขึ้น
 - ทีมที่ปรึกษามาจากสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากโรงพยาบาล ขอให้ทีมงานของโรงพยาบาลพิจารณาข้อเสนอแนะและความคาดหวังของทีมที่ปรึกษาบนพื้นฐานความเป็นจริงของโรงพยาบาล

การทบทวนความคาดหวังของโรงพยาบาล

เป็นการเปิดโอกาสให้ทีมงานของโรงพยาบาลแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างๆ ว่าต้องการให้ทีมที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด มีหัวข้อใดที่ต้องการให้ทีมที่ปรึกษาให้ความสนใจเป็นพิเศษ

การนำเสนอข้อมูลสรุปของโรงพยาบาล

เป็นการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ที่ปรึกษาได้เห็นภาพรวมของสภาพการทำงานอย่างสั้นๆ ในเวลา 10 นาที ได้แก่

- ภาระงาน
- จำนวนบุคลากร
- ปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่
- ผลงานที่ รพ.ภาคภูมิใจ
- แผนงานริเริ่มที่ รพ.กำลังดำเนินงานอยู่

การสังเกตสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานทั่วไป

ที่ปรึกษาได้เริ่มสังเกตสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศของการมารับบริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่เริ่มเข้าโรงพยาบาลแล้ว และหลังจากการนำเสนอข้อมูลของโรงพยาบาลแล้ว ที่ปรึกษาจะได้สังเกตให้ละเอียดและทั่วถึงมากขึ้น

ที่ปรึกษาอาจจะใช้แบบบันทึกต่อไปนี้บันทึกผลการสังเกต

ประเด็น	คะแนน					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
ความเหมาะสมของที่ตั้งหน่วยบริการต่างๆ						
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค						
ขั้นตอนการไหลเวียนของบริการผู้ป่วยนอก						
ความแออัดของผู้มารับบริการ						
ท่าทีการให้บริการของเจ้าหน้าที่						
การแบ่งเขตของห้องคลอดและห้องผ่าตัด						

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

เป็นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมที่ปรึกษากับทีมผู้ให้บริการของโรงพยาบาล (ถ้าเป็นไปได้ควรมีแพทย์ร่วมอยู่ด้วย)

ผู้ป่วยที่ตรวจเยี่ยม จะเริ่มด้วยผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในมุมมองของทีมผู้ให้บริการ และเสริมด้วยผู้ป่วยทั่วไปซึ่งที่ปรึกษาสุ่มเลือก

จำนวนที่ตรวจเยี่ยม ควรมากพอที่จะชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาให้แก่ทีมงานของโรงพยาบาลได้ เท่าที่เวลาจะเอื้ออำนวย (ประมาณ 3-5 ราย)

ที่ปรึกษาอาจจะใช้ สูตร C³THER ในการตรวจเยี่ยมทางคลินิก และแบบบันทึกต่อไปนี้

ประเด็น	คะแนน					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
Care: การซักประวัติและตรวจร่างกายเหมาะสม						
Care: การ investigate เหมาะสม						
Care: การวินิจฉัยโรคเหมาะสม						
Care: การบำบัดรักษาเหมาะสม						
Care: บริการพยาบาลเหมาะสม						
Care: การป้องกันความเสี่ยงเหมาะสม						
Communication: ผู้ป่วย/ญาติรู้ข้อมูลที่จำเป็น						
Continuity: ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อดูแลต่อเนื่อง						
Team: มีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม						
Team: มีการนำวิชาชีพอื่นเข้ามาร่วมดูแล						
Human Resource: ทีมงานมีความรู้และทักษะ						
Environment: สิ่งแวดล้อมเหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบาย						
Equipment: มีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน						
Record: บันทึกเวชระเบียนสมบูรณ์						

ที่ปรึกษาจะนำโอกาสพัฒนาที่พบระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยนี้ ไปสนทนากับทีมงานในช่วงบ่าย
อีกครั้งหนึ่ง

การทบทวนเวชระเบียน

เป้าหมายของการทบทวนเวชระเบียนโดยที่ปรึกษาคือการสาริตให้แพทย์ของโรงพยาบาลได้เห็นวิธีการทบทวน และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทบทวน

เวชระเบียนที่นำมาทบทวนอาจจะได้แก่

- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ปรึกษาไปตรวจเยี่ยม
- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ทีมงานของโรงพยาบาลขอคำปรึกษา
- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาในระดับสูงกว่า
- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือประสพภาวะแทรกซ้อน

หลักการที่ใช้ในการทบทวน

- เป้าหมายของการทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา ไม่ได้ทบทวนเพื่อจับผิด หรือหาผู้กระทำผิด
- เปิดให้มีความยืดหยุ่นและความหลากหลายในรูปแบบของการทบทวน โดยเริ่มจากการทบทวน โดยยังไม่ต้องมี explicit criteria
- ผลของการทบทวนอาจนำไปสู่การปรับปรุงการบันทึก, การปรับปรุงระบบงาน, การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ, การมีแนวทางเวชปฏิบัติ

ที่ปรึกษาอาจจะใช้แบบบันทึกนี้ประเมินตามประเด็นที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA

ประเด็น	คะแนน					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใคร						
ทราบเหตุผลของการรับไว้ในอนโรงพยาบาล						
มีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมและข้อมูลสนับสนุน						
สามารถประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วยได้						
ทราบผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย						
เฝ้าอำนาจต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการ						
สามารถให้รหัสโรคและหัตถการได้อย่างถูกต้อง						

แนวทางการให้คะแนนที่ พรพ.ใช้ในการประเมินเวชระเบียนในหน้าต่อไป อาจจะเป็นแนวทางที่ พรพ. ใช้ประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนด้วยตนเองได้

แนวทางการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยใน

	NA	0	1	2	3
ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วย, ชื่อ ที่อยู่ของผู้ติดต่อ			ของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่มีชื่อที่อยู่ผู้ติดต่อแม่ ใน OPD card		ของผู้ป่วยสมบูรณ์ ของ ผู้ติดต่ออยู่ใน OPD card
ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่มีการบันทึก		บันทึกเฉพาะอาการ สำคัญ	บันทึกอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบัน
การตรวจร่างกาย		ไม่มีการบันทึก		ตรวจเฉพาะส่วนใด ส่วนหนึ่งตาม อาการนำ	ตรวจทุกระบบที่ คาดว่าจะเกี่ยวข้อง
ผลการปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ละเอียดโดยไม่มี เหตุผล	มีคำสั่ง ไม่ได้ทำ	ทำ แต่ไม่มีผลใน เวชระเบียน	มีรายงานผล แต่ไม่ ครบถ้วน
การวินิจฉัย		ไม่มีการบันทึก		วินิจฉัยจากอาการ	วินิจฉัยจากประวัติ และการตรวจ ร่างกายบางส่วน
การดำเนินโรค		ไม่มีบันทึกเลย		มีบันทึกบ้าง	บันทึกเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงที่ สำคัญทุกครั้ง
การผ่าตัด	ไม่มีการผ่าตัด	ไม่มีบันทึกผ่าตัด	บันทึกแต่หัตถการ	บันทึกหัตถการและ การวินิจฉัยโรค	บันทึกหัตถการ, การวินิจฉัยโรค, สิ่ง ที่พบโดยสรุป
การตัดชิ้นเนื้อ	ไม่มีการตัดชิ้นเนื้อ	ไม่มีคำสั่งให้ส่ง	มีคำสั่งแต่ไม่ได้ส่ง		มีหลักฐานการส่ง แต่ไม่มีผล

แนวทางการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

	NA	0	1	2	3
1. มาโรงพยาบาลครั้งแรก					

ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของ ผู้ป่วย, ชื่อ ที่อยู่ของผู้ติดต่อ			ของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่มีชื่อที่อยู่ผู้ติดต่อ		ของผู้ป่วยสมบูรณ์ ของ ผู้ติดต่อมีไม่สมบูรณ์
ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่มีการบันทึก		บันทึกเฉพาะอาการ สำคัญ	บันทึกอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบัน
การตรวจร่างกาย		ไม่มีการบันทึก		ตรวจเฉพาะส่วนใด ส่วนหนึ่งตามอาการนำ	ตรวจทุกระบบที่คิดว่า จะเกี่ยวข้อง
ผลการปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ละเอียดโดยไม่มีเหตุผล		การตรวจไม่มีเหตุผล เพียงพอ	มีรายงานผล แต่ไม่ ครบถ้วน
การวินิจฉัย		ไม่มีการบันทึก		วินิจฉัยจากอาการ	วินิจฉัยจากประวัติและ การตรวจร่างกาย บางส่วน
การรักษา			ไม่สมเหตุสมผล		สมเหตุสมผล, ไม่ คำนึงถึงความ สิ้นเปลือง

2. การตรวจติดตาม

ประวัติการติดตาม			ไม่มีบันทึก		บันทึกแต่ไม่ครบถ้วน
การตรวจร่างกายที่จำเป็น เกี่ยวข้อง					ไม่มีบันทึก
ผลห้องปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น		ละเอียดโดยไม่มีเหตุผล		
การวินิจฉัย					ไม่มีบันทึก
การรักษา			ไม่สมเหตุสมผล		สมเหตุสมผล, ไม่ คำนึงถึงความ สิ้นเปลือง

การสังเกตปฏิบัติการพยาบาลและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ที่ปรึกษาอาจใช้ประเด็นและแบบบันทึกข้างล่างนี้

ประเด็น	คะแนน					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
การใช้กระบวนการพยาบาล						
เทคนิคการพยาบาล						
การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม						
การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ						

การติดตามและใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัด						
การใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาล						
ความรู้และทักษะที่ควรมี						
การเข้าร่วมฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้						

กิจกรรมทบทวนคุณภาพที่ควรมี

มิติคุณภาพ	ระบบและการทบทวน	ทำโดย	ความถี่	เครื่องมือ
Acceptability	การรับคำร้องเรียนของผู้ป่วย และการตอบสนอง	พยาบาลหัวหน้าหน่วย หรือผู้ได้รับมอบหมาย	ทุกเดือน	แบบสอบถาม สัมภาษณ์ บันทึกการ
Appropriateness	การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน	แพทย์ทบทวนของตัวเอง, มอบหมายเจ้าหน้าที่ทบทวนให้	ทุก 3 เดือน	แบบตรวจ
	การทบทวนความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือมาตรฐานวิชาชีพ	แพทย์หรือทีมแพทย์ (โดยที่ปรึกษาศาสิตให้ดูในครั้งแรกๆ)	ทุก 3 เดือน	CPG ของ หรือมีคว
	การทบทวนความเหมาะสมในการใช้ยา	แพทย์หรือทีมแพทย์ (โดยที่ปรึกษาศาสิตให้ดูในครั้งแรกๆ)	ทุก 3 เดือน	CPG ใน กลุ่ม เช่น เร็วรั้ง, ก ชีพ
	การทบทวนความเหมาะสมในการส่งต่อและการดูแลก่อนส่งต่อ	แพทย์หรือทีมแพทย์ (โดยที่ปรึกษาศาสิตให้ดูในครั้งแรกๆ)	ทุกเดือน	
Competency	การทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม	แพทย์, พยาบาล ทบทวนในส่วนของตนเอง ทีมทบทวนในภาพรวม	ทุก 6 เดือน	
	การทบทวนความเพียงพอและความพร้อม	ทีมงาน	ทุก 6 เดือน	

	ใช้งานของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ			
Continuity	การทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังจำหน่าย	พยาบาล	ทุก 3 เดือน	การเยี่ยม
	การทบทวนความเชื่อมต่อกับระบบ primary care และแนวคิด health promoting hospital	พยาบาล	ทุก 3 เดือน	
Effectiveness	การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ	ทีมงาน	ทุก 3 เดือน	กราฟควม เครื่องชี้วัด
	การทบทวนการเสียชีวิตและ ภาวะแทรกซ้อน	แพทย์ พยาบาล ทีมงาน	ทุกครั้งที่เกิด เหตุการณ์	เวชระเบียน
	การทบทวนสัมฤทธิ์ผลของวิธีการดูแล ผู้ป่วยหรือโครงการริเริ่มต่างๆ	ทีมงาน	เมื่อสิ้นสุด โครงการ/ กิจกรรม	บันทึกโค พัฒนาคว
Efficiency	การทบทวนความเหมาะสมในการใช้ ทรัพยากร	แพทย์ พยาบาล	ทุก 3 เดือน	
Safety	ระบบรายงานอุบัติการณ์ และการทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน	ทีมงาน	ทุกเดือน	บันทึกภา

การสรุปและการให้ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมได้แก่ ทีมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในระดับผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาล

ประเด็นในการสรุปจากฝ่ายที่ปรึกษา

1. จุดเด่นของโรงพยาบาลที่ควรธำรงรักษา และนำมาใช้ประโยชน์
2. ระบบการทบทวนที่ขอให้โรงพยาบาลเริ่มดำเนินการ
3. สิ่งที่ดีควรได้รับการพัฒนา

ข้อมูลที่โรงพยาบาลอาจจะให้เพิ่มเติม

1. ความช่วยเหลือที่ต้องการจากส่วนกลาง

2. ความเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลจะดำเนินการตามข้อเสนอแนะ