

สรุปหัวใจสำคัญของการประเมินในบันไดขั้นที่ 2

Update เมษายน 2551

เกณฑ์การตัดสินสำคัญที่สุดคือการที่หน่วยงานและระบบงานต่างๆ มีระบบคุณภาพที่สอดคล้องกับหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน ซึ่งระบบคุณภาพในที่นี้อาจจะเทียบเคียงหรือเรียกชื่อได้หลากหลาย เช่น 3P, PDSA, Process Management, Unit Optimization

ความสอดคล้องกับหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน ควรพิจารณาบริบท (ความท้าทายและปัญหาเฉพาะที่) ร่วมด้วย ซึ่งควรจะมีการเชื่อมโยงกับกระบวนการค้นหาปัญหา เช่น กิจกรรมทบทวนคุณภาพ รายงานอุบัติการณ์ การติดตามตัวชี้วัด การทำ gap analysis

การใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินในขั้นนี้ไม่ควรลงรายละเอียดของมาตรฐาน แต่ควรเน้นความมุ่งหมายของมาตรฐานเป็นสำคัญ และพิจารณาว่าการออกแบบระบบในเรื่องนั้นๆ สามารถนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ในอนาคต Score ผ่านคือ 2 จาก 5 ซึ่งยังไม่คาดหวังความสมบูรณ์ แต่หวังความเข้าใจ ความมุ่งมั่น และการลงมือมาได้อย่างน้อยสักครึ่งทาง

ตารางการปฏิบัติงาน ได้มีการปรับเปลี่ยนโดยเน้นความสำคัญของการลงพื้นที่จริง ให้มากกว่าการพูดคุยในห้องประชุม แต่ละ session จะเริ่มด้วยการศึกษาข้อมูลกับผู้รับผิดชอบ 2-3 คน (ใช้เวลาไม่เกินครึ่งชั่วโมงเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการทบทวน รายงานอุบัติการณ์ ระบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นพื้นฐานในการไปดูการปฏิบัติจริง ไม่ใช่การสัมภาษณ์ทีม) จากนั้นที่ปรึกษาจะเลือกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบที่มีการพัฒนานั้นเพื่อไปดูหลักฐานการปฏิบัติจริง ตลอดจนความพร้อมต่างๆ

การสร้างความเข้าใจเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เป็นหน้าที่หลักอันหนึ่งของที่ปรึกษาที่จะเข้าประเมินบันไดขั้นที่ 2 ทาง พรพ.จึงได้จัดทำตารางการเยี่ยมให้ใช้ ½ manday จาก 2 manday เป็นเวลาสำหรับการให้ความรู้แก่โรงพยาบาล ถือเป็นสิ่งตอบแทนที่จะให้แก่โรงพยาบาล โดยความรู้ที่จะเน้นได้แก่

1. การทำกิจกรรมคุณภาพที่เริ่มต้นไว้ในบันไดขั้นที่ 1 อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์คุ้มค่า เช่น การตั้งคำถามพื้นฐาน (คำถามจากกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพ) ในการประชุมปกติอย่างสม่ำเสมอ, การใช้ประโยชน์จากกิจกรรมทบทวนคุณภาพต่างๆ โดยนำมาเชื่อมต่อการวางระบบคุณภาพในบันไดขั้นที่ 2

2. การนำ 3P หรือ process management หรือ service profile มาใช้ทบทวนสถานการณ์และขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. การประเมินตนเองด้วยการให้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานฉบับใหม่ เพื่อเป็นจุดเชื่อมต่อไปสู่บันไดขั้นที่ 3 หรือการประเมินระบบคุณภาพประจำปี (เป็นเรื่องใหม่ที่จะต้องใช้เวลาทั้งโรงพยาบาลมากพอสมควร)

4. ความรู้ทางวิชาการเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล

Approach เพื่อสร้างความมุ่งมั่นในการพัฒนาต่อเนื่องแม้จะมีข้อจำกัด ที่ปรึกษาของ พรพ.ไม่ควรฟันธงหรือกำหนดเป็นเงื่อนไขว่าโรงพยาบาลจะไม่สามารถผ่านการรับรอง HA ได้ เมื่อพบว่าโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในด้าน input แต่ควรชี้ให้เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคุณภาพและความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับ พร้อมทั้งชี้ชวนให้แสวงหาวิธีการที่จะป้องกันปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เช่น ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง ควรกระตุ้นให้โรงพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลว่าเกิดผลกระทบกับผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง มีผลกระทบอย่างไร มีแนวทางที่เป็นไปได้ในการจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยได้อย่างไร ไม่ควรฟันธงว่าถ้าไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้แล้วจะไม่สามารถผ่านการรับรอง ในอนาคต บันไดขั้นที่ 1 และ 2 จะหมดไป แต่จะเหลือการประเมินเป็นคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐาน ความรู้สึกเครียดกับการจะได้รับการหรือไม่ได้รับการรับรองควรจะลดลง

การเขียนรายงาน รายงานที่จะเขียนมี 2 ส่วน คือส่วนที่จะส่งให้กับโรงพยาบาล และส่วนที่จะให้ พรพ.ไว้ใช้วางแผนทำงาน

ในส่วนที่จะส่งให้กับโรงพยาบาลนั้น ควรเขียนจากหัวใจของที่ปรึกษาโดยอิงกับสถานการณ์ที่พบจริง มากกว่าที่จะพยายามคัดลอกตัวอย่างข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอแนะของโรงพยาบาลอื่น ควรพยายามจับประเด็นสำคัญสำคัญมากกว่าที่จะเสนอแนะในเรื่องรายละเอียด และควรตระหนักว่าเป็นข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่กำลังอยู่ในช่วงบันไดขั้นที่ 2 มิใช่ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่ขอประเมินขั้นที่ 3 นอกจากนั้นควรพยายามสรุปผลงานที่โดดเด่นของโรงพยาบาลจากข้อมูลต่างๆ ที่โรงพยาบาลนำเสนอเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาล และเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาได้เห็นภาพที่สามารถให้การตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ

ในส่วนที่จะให้ พรพ.ไว้ใช้วางแผนการทำงานนั้น ควรมีความชัดเจนว่าข้อเสนอสำหรับการตัดสินใจเป็นอย่างไร ถ้าโรงพยาบาลยังมีจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง จุดอ่อนเหล่านั้นคืออะไรบ้าง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

21 เมษายน 2551