

พรพ. กัษยยุทธศาสตร์
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ในระบบสุขภาพใหม่

HA Strategy in the New Health System

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

27 พฤษภาคม 2545

วิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการ

- เม็ดเงินทั้งระบบหดตัวลง
- ความคาดหวังของผู้รับบริการสูงขึ้น/สิทธิผู้ป่วย/การร้องเรียน
- การเห็นบริการปฐมภูมิ/สร้างนำซ่อม
- ช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ
- คุณภาพชีวิตของคนทำงานลดลง

ความเคลื่อนไหวและความร่วมมือ

- WHO สนับสนุน QA/I & Accreditation รวบรวมประสบการณ์เพื่อประโยชน์ของประเทศกำลังพัฒนา
- APEC ให้ความสำคัญกับ Healthcare Accreditation โดยมี JCI เป็นแกนนำ
- Thailand Quality Award จะเริ่มต้นเป็นปีแรก
- แรงจูงใจในระบบประกันสังคม: โควต้าเพิ่ม 10-30%

ทิศทางของการส่งเสริมการพัฒนา

- ทำให้ง่ายขึ้นและตรงประเด็นปัญหา
- เน้นการประเมินและพัฒนามากกว่าการรับรอง
- สร้างกระบวนการเรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้ในพื้นที่
- ลดช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ
- บูรณาการ ประสาน และร่วมมือ

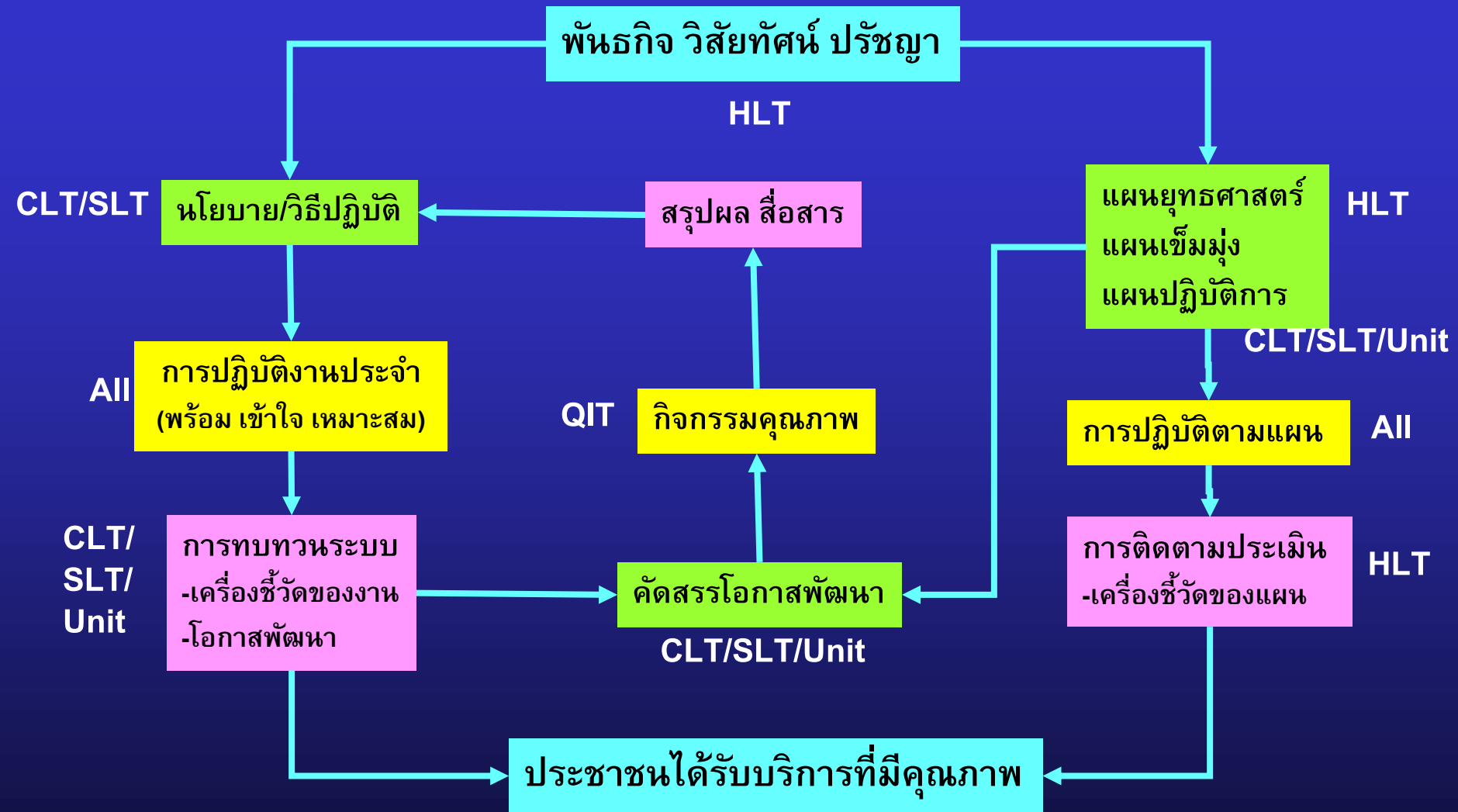
1. ตรงประเด็นปัญหา

- **Safety** (ความรับผิดชอบของวิชาชีพและผู้บริหาร)
- **Acceptability** (ใกล้เคียงใจ)
- **Appropriateness & Efficiency** (ความรู้ การไตร่ตรอง การเลือก การทบทวน)

2. ทำให้ง่ายขึ้น

- ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพอย่างเชื่อมโยง ไม่แยกส่วน
- ใช้หลักง่าย ๆ: ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน
- ส่งเสริมแนวคิดความเรียบง่าย
- เน้นเป้าหมายและผลลัพธ์ ในทุกระดับ
- ซอยเป็นบันได 3 ชั้น

กระบวนการคุณภาพในมาตรฐาน HA



ขั้นที่ 3 วัฒนธรรมคุณภาพ

เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA
พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้
ผลลัพธ์คุณภาพที่ดีขึ้น
ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

ขั้นที่ 2 ประกันและพัฒนาคุณภาพ

เริ่มด้วยการวิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการ
ประกันและพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วย
ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด
ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป

ขั้นที่ 1 สำรวจและป้องกันความเสี่ยง

นำปัญหามา ทบทวน เพื่อ แก้ไขป้องกัน

ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหา

ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง

เปรียบเทียบบันได 3 ชั้น สู่ HA

	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
ภาพรวม	ใช้วิกฤติเป็นโอกาส	เชิงรุก	สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
จุดเริ่ม	นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน	วิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการอย่างเป็นระบบ	ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA
กระบวนการคุณภาพ	Check-Act-Plan-Do (RM/QA)	Plan-Do-Check-Act (QA) Check-Act-Plan-Do (CQI)	องค์กรเรียนรู้และพัฒนา
เครื่องชี้วัดความสำเร็จ	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาที่กำหนด	QA/CQI ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีขึ้น
มาตรฐาน HA	ยังไม่เห็นมาตรฐาน HA	มาตรฐาน HA ที่จำเป็นและปฏิบัติได้ไม่ยาก	มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ประเมินตนเอง	เพื่อป้องกันความเสี่ยง (ไม่เห็นแบบฟอร์ม)	เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา	เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนา และผลที่ได้รับ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด	เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงาน

การพัฒนาอย่างเรียบง่ายและเป็นธรรมชาติ

- ประจำวัน
 - ดักจับความคิด
 - round ผู้ป่วยด้วย C3THER
- ประจำสัปดาห์
 - grand round ด้วยทีมสหวิชาชีพ
 - ทบทวนด้วย gap analysis
- ประจำเดือน
 - ทบทวนเครื่องชี้วัด
 - สะท้อนกิจกรรมคุณภาพ
- ทบทวนทุกครั้งที่มีระเบิด

ใช้สภาวะของผู้ป่วยนำเรื่อง

Care	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือไม่ ตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การบำบัดรักษา บริการพยาบาล และป้องกันความเสี่ยง
Communication	ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นและเป็นที่น่าสนใจหรือไม่
Continuity	ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือไม่
Team	มีการนำวิชาชีพอื่นที่เหมาะสมเข้ามาร่วมดูแลหรือไม่
HRD	ทีมงานมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยรายนี้ อย่างมีคุณภาพหรือไม่
Environment	ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบายหรือไม่
Equipment	มีเครื่องมือที่จำเป็นและพร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่
Record	บันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยรายนี้สมบูรณ์หรือไม่

3. เห็นการประเมินและพัฒนา

- พัฒนาระบบ Scoring ที่เป็น objective เพื่อให้ รพ. ใช้ติดตามความก้าวหน้าของตนเอง
- สามารถนำคะแนนมาใช้แทนผลการรับรองได้
- เยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ manday น้อย

4. สร้างกระบวนการเรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้

- จัดตั้ง HACCC เพื่อให้ รพ. เข้าถึงได้ง่ายขึ้น
- ส่งเสริมการจัดตั้ง Quality Review Team ทำงานในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน
- ส่งที่ปรึกษาลงพื้นที่เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
- HA clinic สัญจร

5. ลดช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ

- มีช่องว่างทั้งด้านระบบงานทั่วไปและการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ
- เครื่องมือที่ง่ายคือ Gap Analysis
- พรพ. จะส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวบรวมองค์ความรู้ที่จำเป็น รวมทั้งสรรหา รวบรวม ทำให้ง่ายเผยแพร่
- รพ. มีหน้าที่นำไปวิเคราะห์และปฏิบัติ

Recommendation (ข้อเสนอแนะ)

การติดตามและประเมินผลการรักษา

- ตรวจร่างกายอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง
- ตรวจตาปีละครั้งโดยจักษุแพทย์
- วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
- ตรวจปัสสาวะและ microalbuminuria ปีละครั้ง
- ตรวจ lipid profile ปีละครั้ง
- ประเมินประสิทธิภาพในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
- เลิกบุหรี่ ลดแอลกอฮอล์
- นัดผู้ป่วย 1-2 สัปดาห์ในระยะแรกเพื่อให้ความรู้และปรับขนาดยา
- ติดตามในระยะต่อไปทุก 2-3 เดือน

Actual Practice (การปฏิบัติจริง)

Desired Practice (การปฏิบัติที่ต้องการ)

Action Plan (แผน)

ตรวจตาปีละครั้งโดยจักษุแพทย์

6. บูรณาการ ประสาน ร่วมมือ

- ร่วมมือกับกรมอนามัยประเมินและรับรอง **Health Promoting Hospital** ควบคู่กับ HA
- ร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสมาคมเทคนิคการแพทย์ฯ วางระบบรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- ร่วมมือกับกองช่างบำรุง สนับสนุนการปรับปรุงด้านวิศวกรรมความปลอดภัย
- ร่วมมือกับสถาบันเพิ่มผลผลิต ต่อยอด HA สู่ TQA

