

# การบริหารคุณภาพสำหรับ สถานพยาบาลประกันสังคม

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

16 กุมภาพันธ์ 2543

พันธกิจ

ของสำนักงานประกันสังคม

“ให้บริการทางด้านประกันสังคม

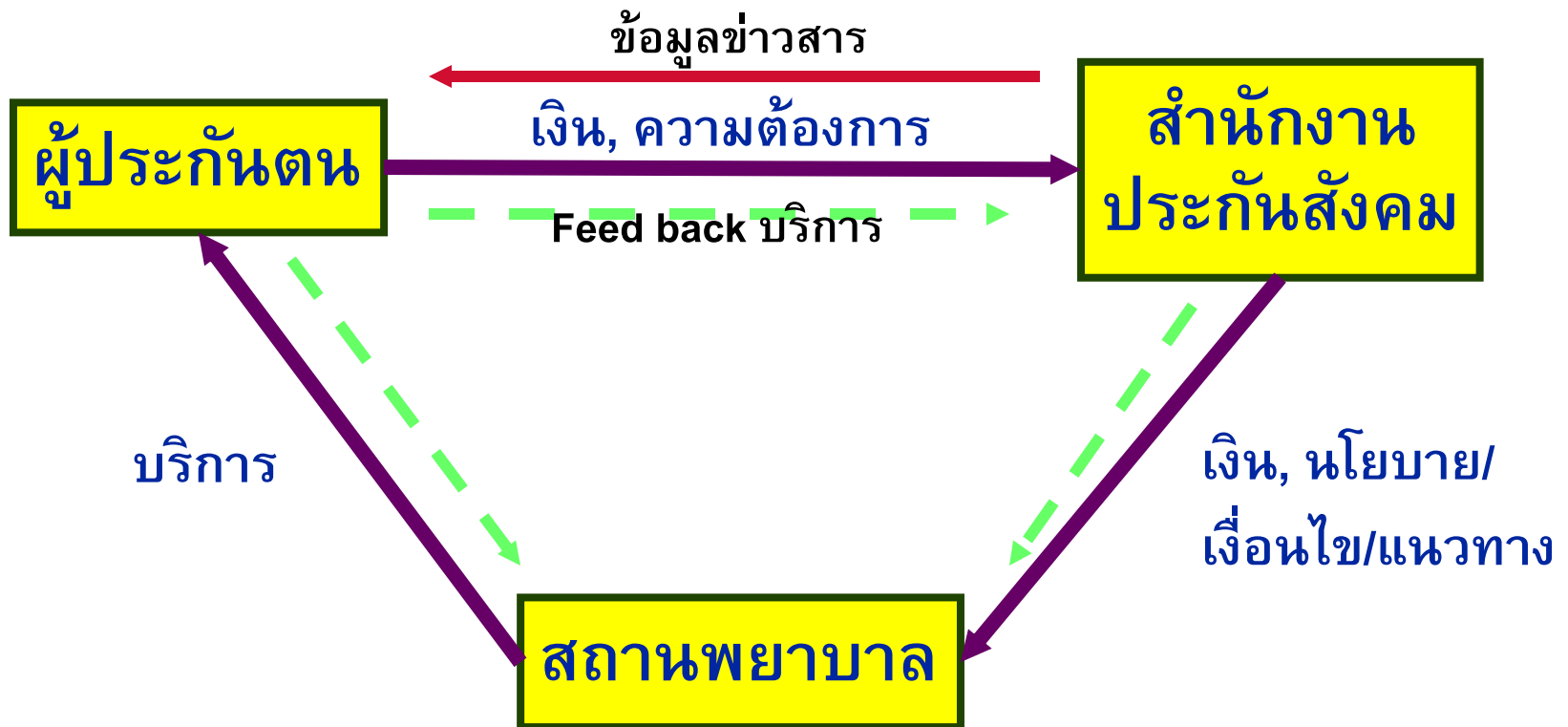
ที่มีคุณภาพสูงแก่สมาชิกและครอบครัว

ซึ่งจะก่อประโยชน์ต่อประเทศ

และสังคมโดยรวม”

คุณภาพของการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ  
คือการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

# ความสัมพันธ์เพื่อบริการที่มีคุณภาพ



**กรณีศึกษา คือ *Feed back***  
**ที่สำนักงานประกันสังคมได้รับ**

# กรณีศึกษา 1

- ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ได้รับการรักษาแบบปวดท้อง  
ธรรมดาอยู่ 2 วัน
- ให้กลับบ้านทั้งที่ยังมีไข้และปวดท้องอยู่
- ไปผ่าตัดที่ รพ.อีกแห่งหนึ่งพบว่าไส้ติ่งแตก

## กรณีศึกษา 2

- ผู้ป่วยมีก้อนขนาด 3x5 ซม. ที่เต้านม
- แพทย์นัดผ่าตัดอีก 2 เดือนครึ่ง
- ผู้ป่วยไปผ่าตัดที่ รพ.อีกแห่งหนึ่ง พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม

## กรณีศึกษา 3

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถชน สลบไปครู่หนึ่ง
- ผ่าน รพ. 2 แห่ง ไม่ได้รับการรับไว้สังเกตอาการ
- เมื่ออาการหนัก นำเข้า รพ.แห่งที่ พบว่า มี Fx base of skull และ epidural hematoma



## กรณีศึกษา 4

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 24 ปี มีอาการถ่ายดำและถ่ายเป็นเลือด
- ได้รับการรักษาแบบโรคกระเพาะอาหารอยู่ 1 เดือน จากนั้นได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งซึ่งพบว่าปกติ
- หลังผ่าตัด ได้ทำ US & BE พบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

## กรณีศึกษา 5

- ผู้ป่วยหญิง ปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ มา 5 ปี
- รพ.เอกชนพบว่ามึเื้องอกที่มดลูกและแนะนำให้ผ่าตัดมดลูก
- รพ.รัฐ บอกว่ารออีกสัก 1 ปี ประจำเดือนหมด ก้อหนักจะฝ่อเอง พร้อมกับเขียนใ้บันทึกว่าสงสัย endometriosis
- สุดท้ายผู้ป่วยไปรับการผ่าตัดที่ รพ.เอกชน

# กลไกกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ

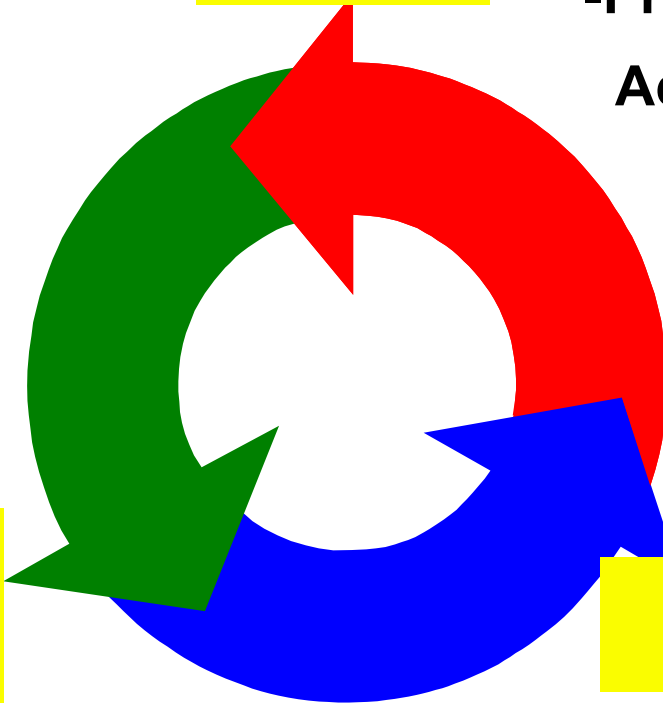
ใช้ผล/กระตุ้นให้ทำดี

แรงจูงใจ

- ผู้จ่ายเงิน
- ประชาชน
- Professional  
Accountability

รพ.พัฒนา  
คุณภาพ

พยายามทำดี



รับรองคุณภาพ

รับรองว่าทำดี

# การตรวจรับรองคุณภาพ

- รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (เห็นความเป็นเลิศ)
- การรับรองคุณภาพโดยองค์กรที่ 3
  - ISO9000 เห็นระบบประกันคุณภาพ/ความสม่ำเสมอ
  - HA เห็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- การตรวจเพื่อคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย
  - กองการประกอบโรคศิลป์
  - สำนักงานประกันสังคม

# กลไกจากผู้จ่ายเงิน

## □ แรงจูงใจเชิงบวก

- เพิ่มเงิน เพิ่มสิทธิ เพิ่มโควต้า เพื่อจูงใจการพัฒนา
- ให้แนวทาง ให้ความรู้ ฝึกอบรม
- ประสาน/จัดระบบสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ เช่น External QC ของห้องปฏิบัติการ

## □ แรงจูงใจเชิงลบ

- ลดเงิน ลดสิทธิ ลดโควต้า เมื่อ รพ.ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข หรือเมื่อมีปัญหา/ข้อร้องเรียน

นโยบายซึ่งคณะกรรมการแพทย์เห็นชอบ  
ให้สถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง สร้าง  
ระบบบริหารคุณภาพ  
เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย  
ได้สมบูรณ์ ภายในปี พ.ศ. 2545

## แผนดำเนินงานของอนุกรรมการมาตรฐาน

- สร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้บริหาร สปส.
- สร้างความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของ รพ.
- เผยแพร่แนวคิด ความรู้ ให้การฝึกอบรม
- ให้คำปรึกษา



# ลำดับขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพ ตามความจำเป็นและความยากง่าย

## □ ปีที่ 1

- การบันทึกเวชระเบียน, สิทธิผู้ป่วย, การรับคำร้องเรียน การแก้ไขและป้องกันปัญหา, การบริหารความเสี่ยง

## □ ปีที่ 2

- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย, การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, การจัดระบบคู่มือการปฏิบัติงาน, การนำและทิศทางนโยบาย

## □ ปีที่ 3

- ข้อกำหนดที่เหลือของ HA



# แนวคิดคุณภาพที่จะป้องกันปัญหา

- การเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Focus)
- การทำงานเป็นทีม
- การใช้กระบวนการคุณภาพกับการดูแลผู้ป่วย
- ระบบบริหารความเสี่ยง

# การเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- การศึกษาและตอบสนองความต้องการ
- สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

# ความต้องการของผู้ป่วย

- ปัญหาที่ผู้ป่วยรับรู้และแสดงออก (explicit need)
- ความต้องการที่จำเป็น ซึ่งผู้ป่วยไม่รับรู้ (implicit need)
- ความคาดหวัง (expectation)

# สิทธิผู้ป่วย

- ได้รับการบริการโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ
- ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม (หรือการมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษา)
- ได้รับการช่วยเหลือโดยทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต
- ได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภท ของผู้ให้บริการ
- ขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน (second opinion)

# สิทธิผู้ป่วย

- ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด
- ได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง
- ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ
- บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจจะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต

# แนวทางดำเนินงานเรื่องสิทธิผู้ป่วย

- จัดทำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม
- สร้างความตระหนักแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
- สร้างกลไกอำนวยความสะดวก
- ค้นหาผู้ป่วย
- จัดระบบบันทึกข้อมูล
- ประเมินผล



# บันทึกเวชระเบียน

# การบันทึกเวชระเบียน

- แนวทางของแพทยสภา
- ข้อกำหนดในมาตรฐาน HA
  - ทราบเหตุผลของการรับไว้ใน รพ.
  - มีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมและข้อมูลสนับสนุน
  - ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาได้
  - ทราบผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
  - เอื้ออำนวยต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
  - ให้อำนาจและห้ตักการได้อย่างถูกต้อง

# แนวทางดำเนินงานเรื่องเวชระเบียน

- คณะกรรมการเวชระเบียน
- กำหนดเป้าหมายร่วมกัน
- ทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก
- กำหนดเป้าหมายการพัฒนาเป็นลำดับขั้น
- กำหนดแนวทางที่จำเป็นในการบันทึก และการรักษาความลับ
- การบันทึกกรหัส

# ระบบบริหารความเสี่ยง

# ความเสี่ยง

- คือโอกาสที่จะประสบความสูญเสีย
  - ความเสียหายต่อผู้ป่วย
  - เสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล
  - เสียรายได้
  - เสียทรัพย์สิน
  - สูญเสียทรัพยากรบุคคล
  - ภาวะค่าเสียหาย
  - ทำลายสิ่งแวดล้อม

# ประเภทของความเสียหายต่อผู้ป่วย

□ กายภาพ

□ อารมณ์

- ทำให้เสียหน้า, ขายหน้า, ทำร้ายจิตใจ, ความกลัวด้วยสิ่งที่มองไม่เห็นหรือพยากรณ์ไม่ได้

□ สังคม

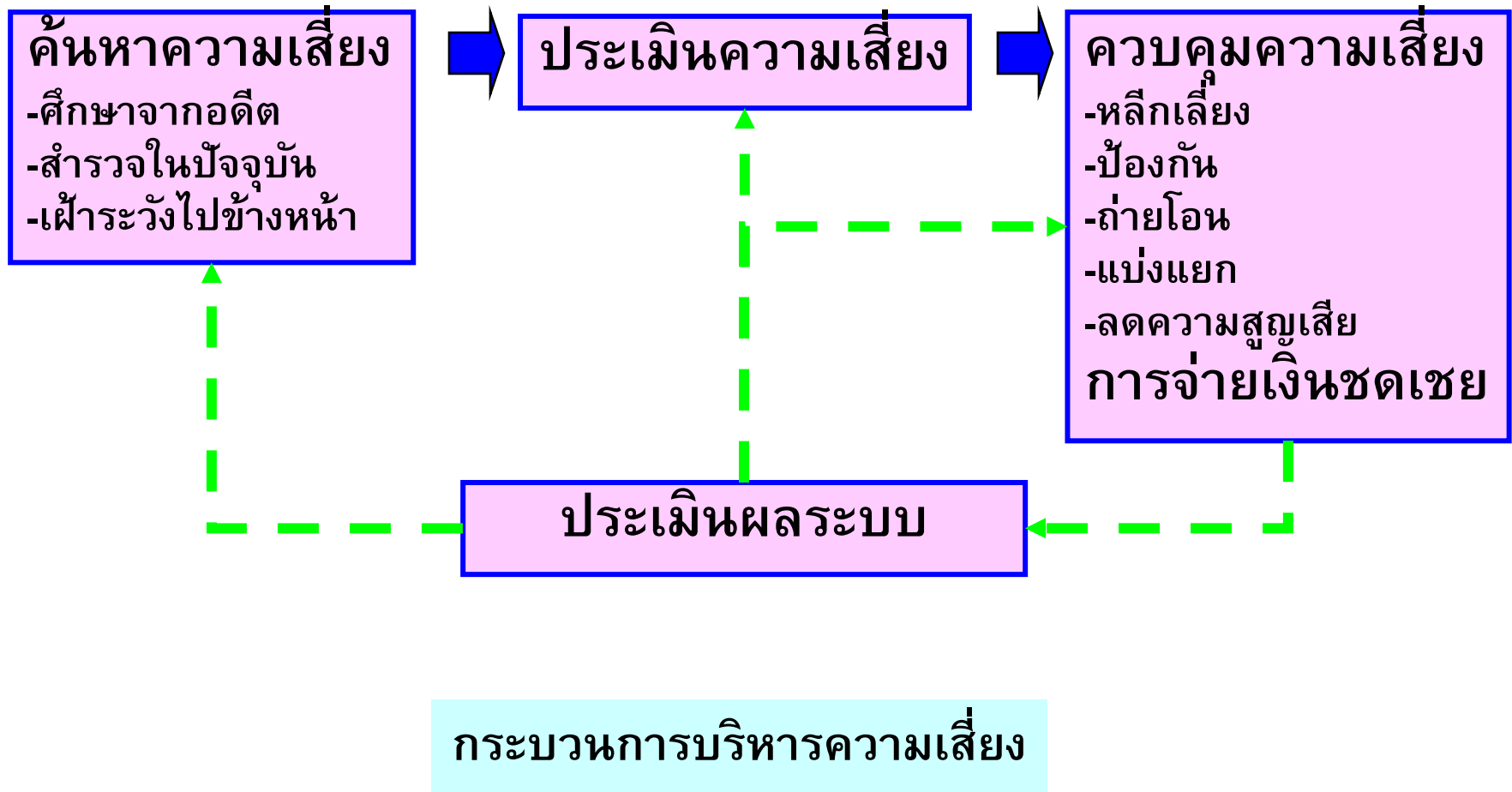
- ละเมิดสิทธิผู้ป่วย, exposure ต่อหน้าผู้อื่น, ไม่รักษาความลับ, ปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วย

□ จิตวิญญาณ

- กระทบความเชื่อ, ทำให้สูญเสียความมั่นใจ

Tony Wagemaker

แม้ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการโดยตรง  
สำนักงานประกันสังคมก็เผชิญกับ  
ความเสี่ยงทางด้าน  
อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ





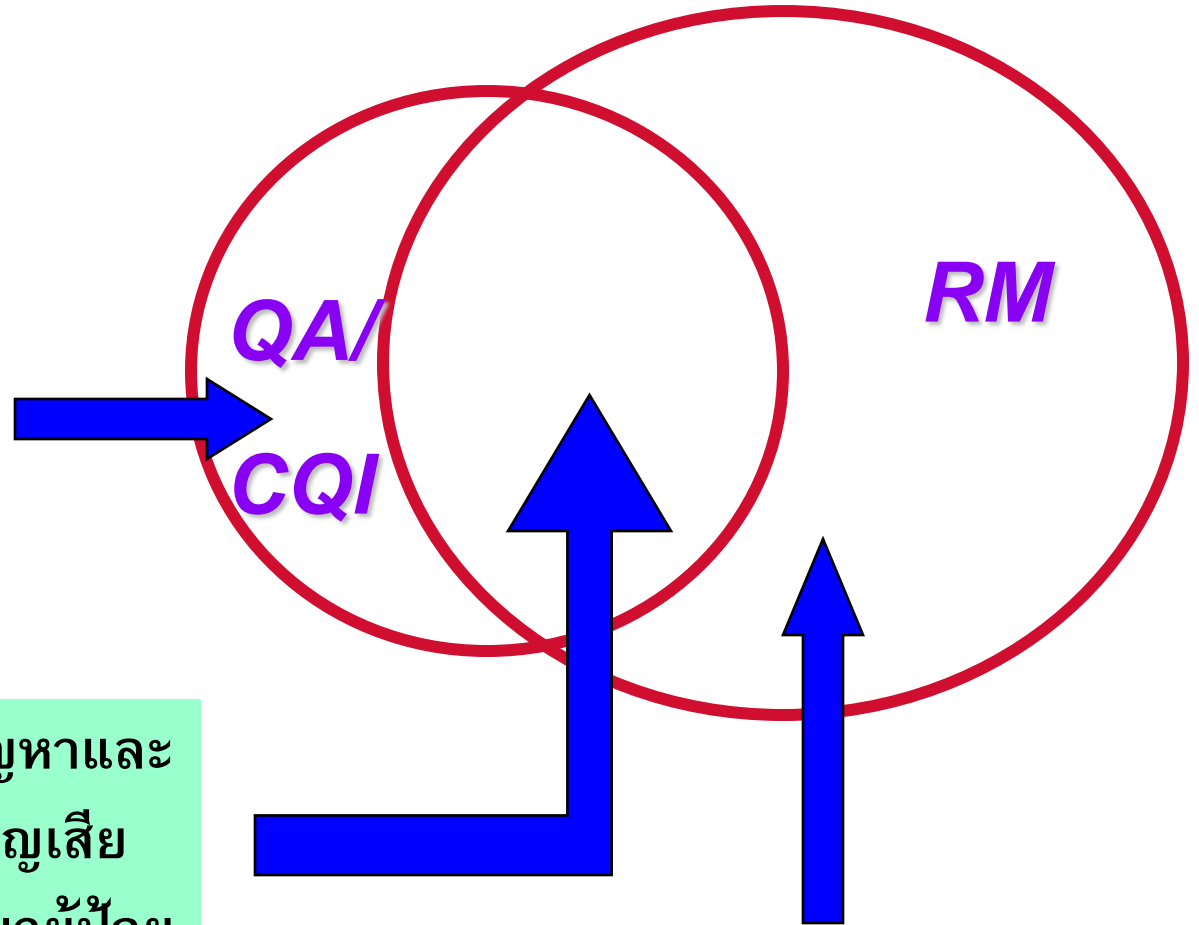
# โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

- การประกัน/พัฒนาคุณภาพ
- การรักษาความปลอดภัย
- อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
- การควบคุม/เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การรับคำร้องเรียนจากผู้ป่วย
- การรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์
- การป้องกันอัคคีภัย/อุบัติภัย

-รักษามาตรฐาน  
และยกระดับคุณภาพ  
การดูแลผู้ป่วย

-การป้องกันปัญหาและ  
ควบคุมความสูญเสีย  
ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

-เจ้าหน้าที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน  
-ทรัพย์สินสูญหาย



# การบริหารความเสี่ยงกับ QA/CQI

	QA/CQI	RM
เป้าหมาย	<p>Strive for improvement</p> <p>คุ้มครองผู้ป่วย</p> <p>ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย</p> <p>ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>Keep out of trouble</p> <p>คุ้มครองทรัพยากรของ รพ.</p> <p>(ทรัพย์สิน, สถานะและความสัมพันธ์กับชุมชน)</p>
ขอบเขต	<p>ประเมินประสิทธิผลและ</p> <p>ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ประเมินการ expose ต่อความเสี่ยง</p> <p>เพื่อป้องกันการสูญเสียของทุกคน</p>
จุดเน้น	<p>กลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน</p>	<p>เหตุการณ์เพียงครั้งเดียวซึ่งอาจ</p> <p>ก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญ</p>

# ระบบบริหารความเสี่ยง

- การเชื่อมโยงกิจกรรมและความพยายามที่แต่ละหน่วยงานทำอยู่
- เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และแนวโน้มในอนาคต (ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง)
- เพื่อจะได้วางแผนรองรับได้อย่างเหมาะสม



# การทำงานเป็นทีมหรือการประสานแนวราบ

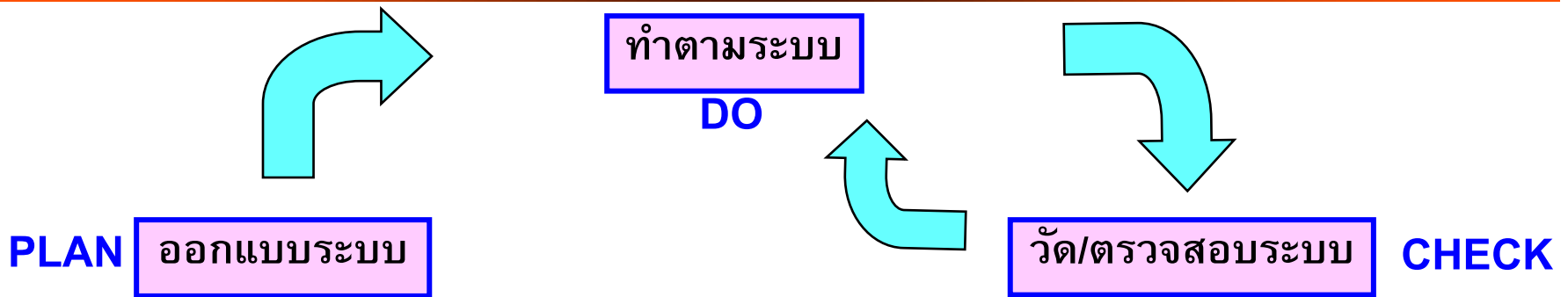
## □ ขอบเขตของทีม

- ภายในหน่วยงาน
- ระหว่างหน่วยงาน
- ระหว่างวิชาชีพ

## □ การประสานแนวราบในรูปแบบอื่น ๆ

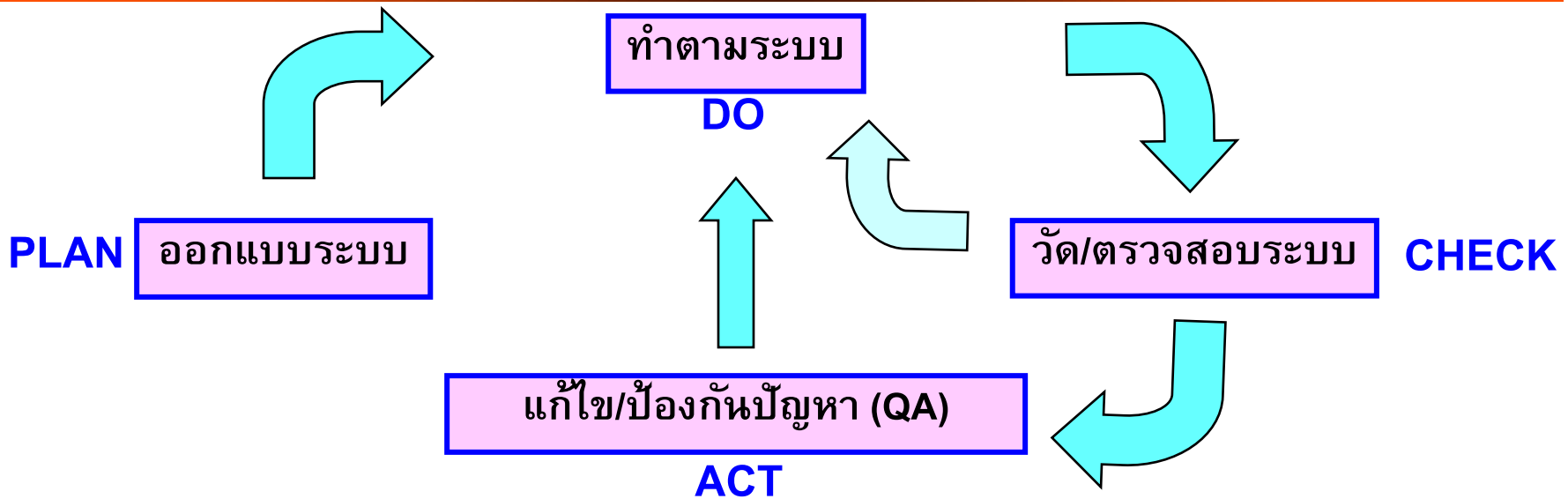
- การศึกษาความต้องการของหน่วยงานอื่น
- ระบบข้อมูลข่าวสาร
- การสื่อสาร

# การใช้กระบวนการคุณภาพ กับการดูแลรักษาผู้ป่วย

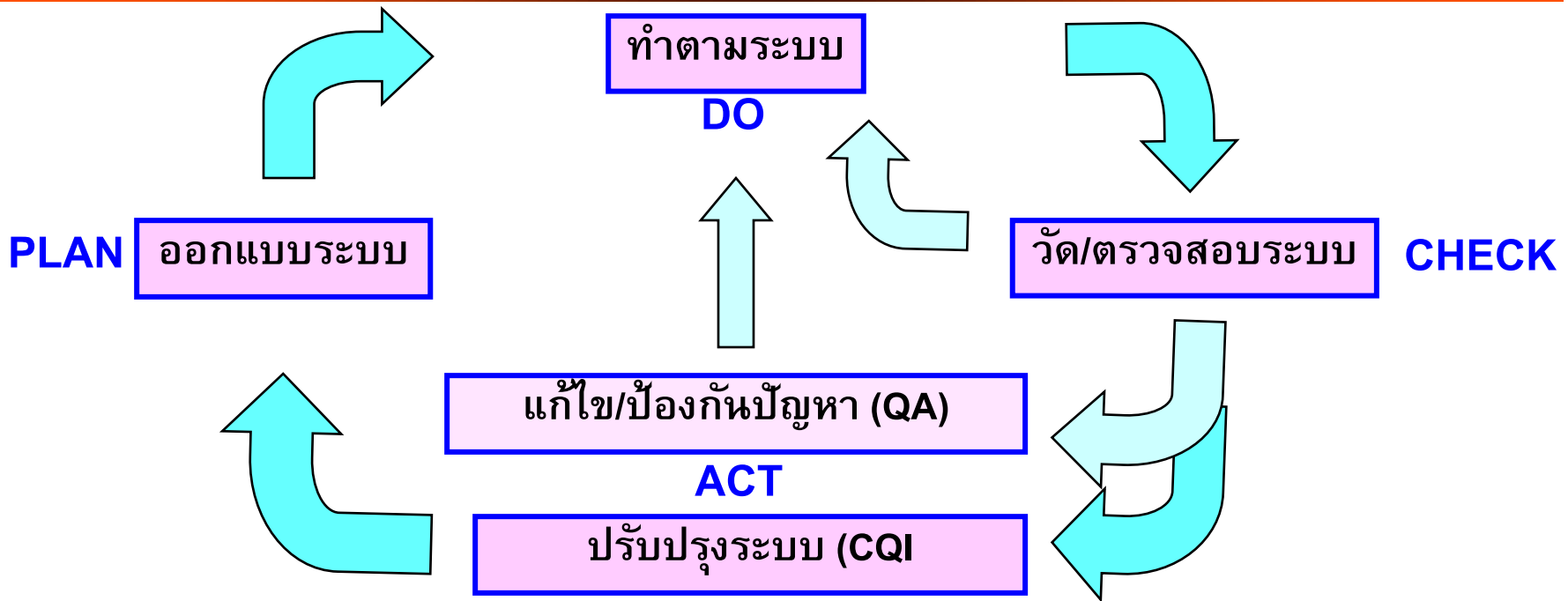


วงล้อของการทำงานปกติประจำวัน

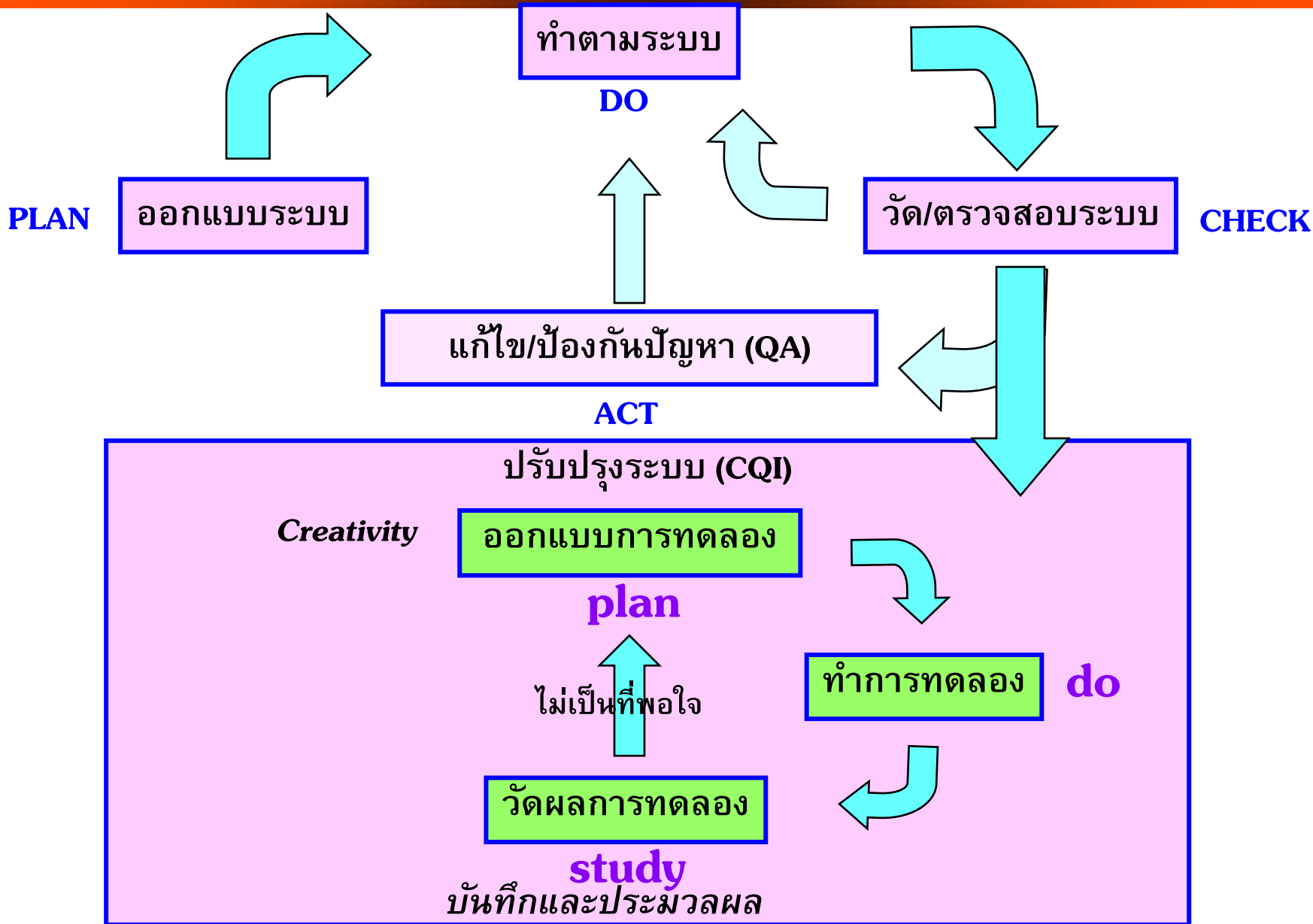


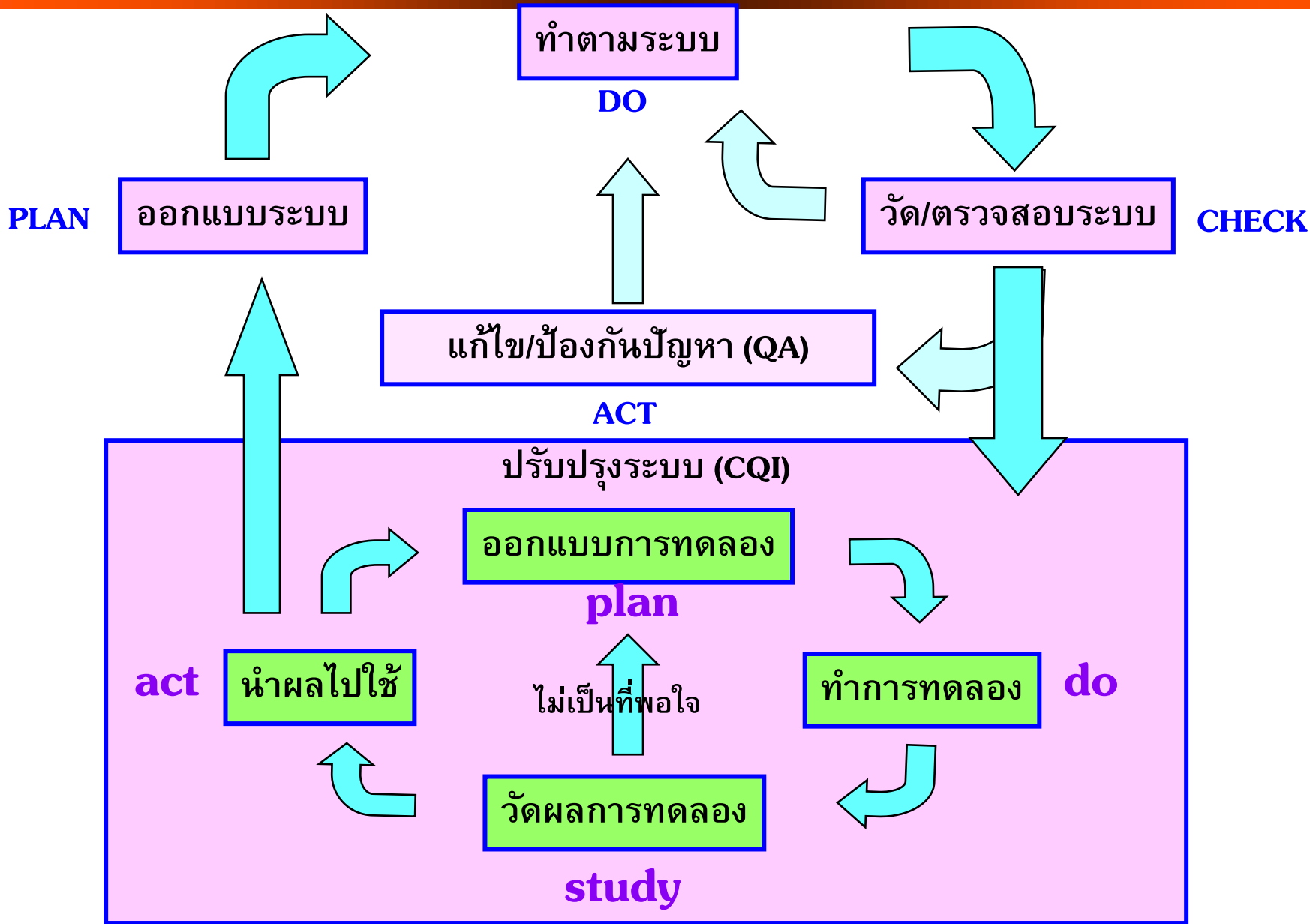


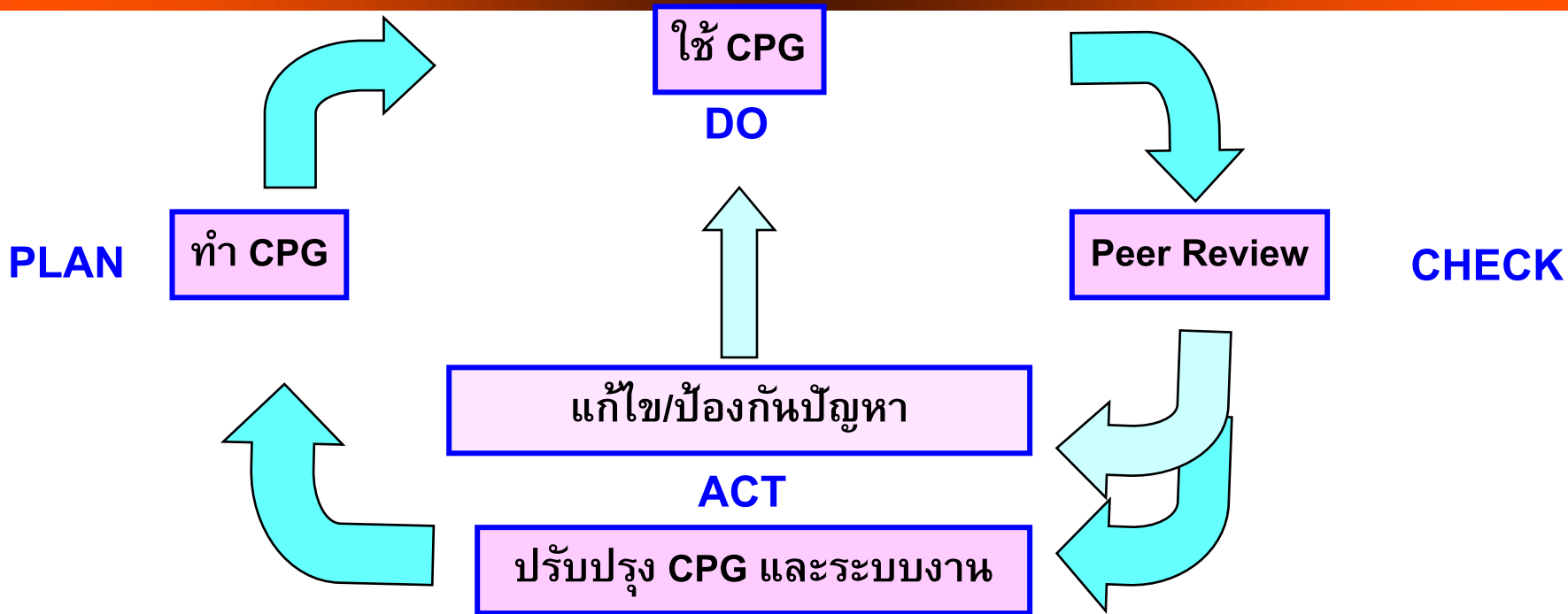
วงล้อของการประกันคุณภาพ  
ต้องมีการแก้ไขและป้องกันเมื่อเกิดปัญหา/  
สิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง/  
สิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด



วงล้อของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)  
เมื่อเห็นว่าเรามีโอกาสทำได้ดีกว่าที่เป็นอยู่







CPG = Clinical Practice Guideline (แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย)

Peer Review = การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ

นำวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ  
มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

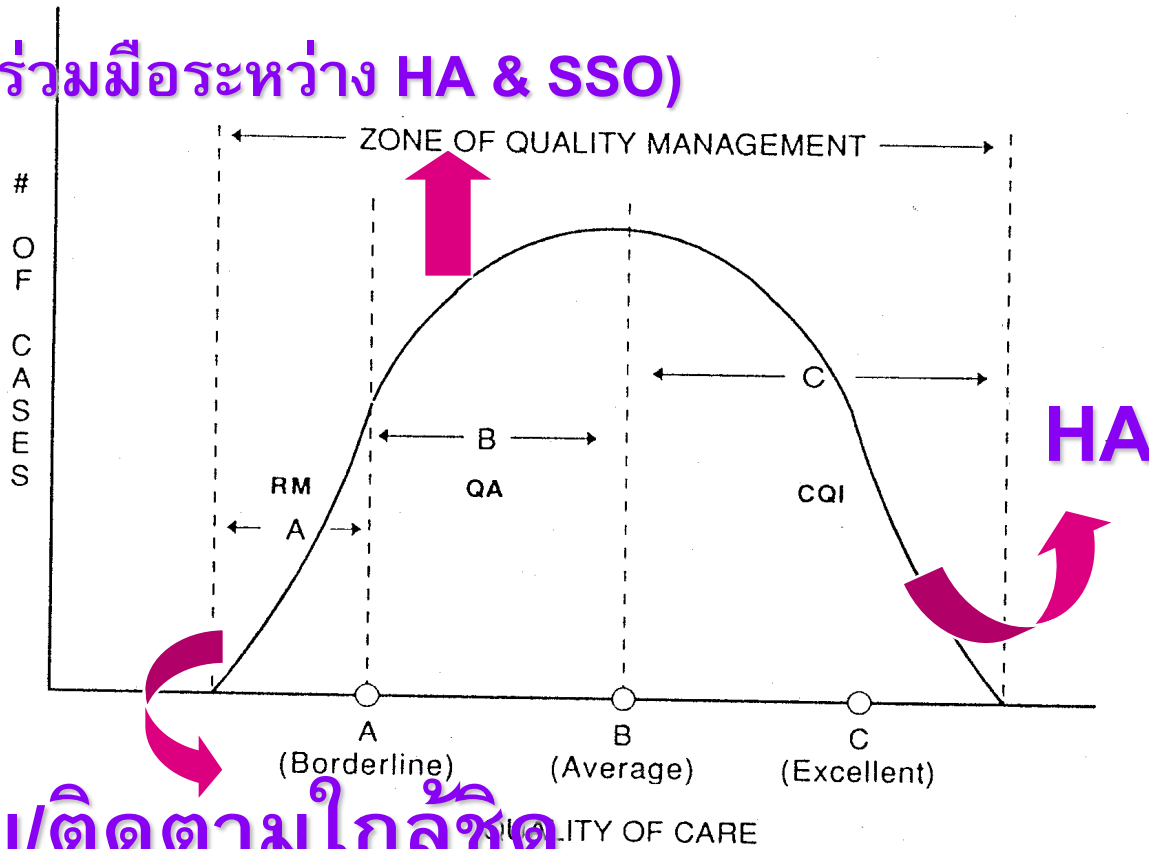
# แนวคิด *Hospital Accreditation*

- เป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ
  - การเรียนรู้เริ่มต้นด้วยการประเมินและพัฒนาตนเอง
  - ตอกซ้ำด้วยการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก
- จุดเน้น
  - การทำงานเป็นทีม
  - การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องโดยใช้ข้อมูล ความคิดสร้างสรรค์ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์
  - การเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
  - การใช้ความรู้ที่ทันสมัยและการทบทวนตรวจสอบตนเองของผู้ประกอบวิชาชีพ

# The Total Quality Spectrum

## ประกาศยกย่องเฉพาะเรื่อง

(ความร่วมมือระหว่าง HA & SSO)



ตรวจสอบ/ติดตามใกล้ชิด

# การช่วยเหลือจากภายนอก

- ทิศทางนโยบาย
  - ตอกย้ำความต้องการที่คุณภาพการดูแลผู้ป่วย
  - ให้แนวทางที่จำเป็น
- ความช่วยเหลือทางวิชาการ
  - จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ
  - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาล
  - จากที่ปรึกษาของ สปส.
- แรงจูงใจทางการเงินและสิทธิประโยชน์
- การจัดระบบสนับสนุนที่จำเป็น



# การใช้เทคนิคโค้ชเพื่อติดตามช่วยเหลือ

- กำหนดประเด็น/วิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง
- เชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมสนทนา
- นำสนทนาในประเด็นต่อไปนี้
  - การรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น
  - เป้าหมายของการแก้ปัญหา
  - ความพยายามในการแก้ไข/ป้องกัน รวมทั้งจุดแข็งจุดอ่อน
  - การใช้ข้อมูล แหล่งข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
  - แนวทางใหม่ ๆ ที่เป็นไปได้
- จัดทำแผน กำหนดเวลาและผู้รับผิดชอบ
- การรายงานความก้าวหน้า/ติดตามผลโดยที่ปรึกษา

# การติดตามความก้าวหน้า ของการพัฒนาคุณภาพ

## □ Input

- ความเพียงพอของ แนวทาง/การฝึกอบรม/แรงจูงใจ จาก สปส.
- ปัจจัยพื้นฐานของโรงพยาบาลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

## □ Process

- ความก้าวหน้าของการดำเนินการตามขั้นตอน
- ความครบถ้วนของการจัดให้มีกระบวนการคุณภาพที่จำเป็น

## □ Outcome

- เสียงสะท้อนจากผู้ประกันตน
- เสียงสะท้อนจาก supracontractor