

Approach ในการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานด้านคลินิก

มาตรฐาน

Purpose/Indicator/CQI RM/QA Patient Care Process/Core Process IC Drug system Patient Care Review HRD Environment & Equipment	Approach Outcome Process Tracer Concept Evidence/Record Strength/Weakness Perception
---	---

ปัญหาของผู้เยี่ยมสำรวจอยู่ที่การเริ่มต้นว่าจะเริ่มต้นอย่างไรจึงจะนุ่มนวลและเข้าถึงประเด็นสำคัญได้เร็วที่สุด ในขณะที่เดียวกันมีความหลากหลายที่จะเริ่มต้นในเรื่องเดียวกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ จริง

มีสิ่งที่จะต้องคำนึงอยู่สองประการคือ เนื้อหาที่จะเยี่ยมสำรวจ และ approach ที่จะใช้ สำหรับเนื้อหาในการเยี่ยมสำรวจนั้น อยู่ที่เทคนิคของผู้เยี่ยมสำรวจแต่ละคนว่าจะใช้วิธีการจัดกลุ่มมาตรฐานอย่างไรเพื่อให้ครอบคลุมไม่ตกหล่น

ในที่นี้ได้ทดลองจัดกลุ่มออกเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่

1. Purpose/Indicator/CQI ถือเป็นหัวใจของหน่วยงาน คือการประเมินว่าเครื่องชี้วัดที่หน่วยงานใช้อยู่สามารถประเมินการบรรลุเป้าหมายสำคัญหรือประเด็นสำคัญของหน่วยงานได้ครบถ้วนหรือไม่ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำมานั้นมีผลทำให้การบรรลุเป้าหมายหรือประเด็นสำคัญของหน่วยงานดีขึ้นหรือไม่

2. RM/QA เป็นการประเมินว่าความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงานที่สำคัญนั้นได้รับการป้องกันไว้อย่างรัดกุมเพียงใด มีการปฏิบัติและติดตามการปฏิบัติอย่างเหมาะสมเพียงใด

3. Patient Care Process/Core Process เป็นการประเมินว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือกระบวนการหลักของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพเพียงใด มีการเชื่อมโยงกันดีหรือไม่ บรรลุเป้าหมายสำคัญที่ควรจะเป็นหรือไม่

4. Infection Control เป็นการประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญ เช่น การล้างมือ การป้องกันอันตรายจากของมีคม การใช้ sterile technique การแยกผู้ป่วย รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพและการใช้ประโยชน์จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. Drug System เป็นการประเมินกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับยาทั้งหมด ตั้งแต่การจัดหา เก็บรักษา ส่งใช้ กระจาย บริหาร และให้ความรู้ ซึ่งระบบยาเป็นระบบที่มีเป้าหมายชัดเจน สามารถใช้ตรวจสอบความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนและผู้เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี

6. Patient Care Review เป็นการประเมินว่าหน่วยงานมีระบบที่จะทบทวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร ซึ่งจะเป็นการประเมินทั้งในส่วนผลลัพธ์ และกระบวนการ

7. Human Resource Development เป็นการประเมินว่าหน่วยงานมีการบริหารและพัฒนา กำลังคนเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามเป้าหมายของหน่วยงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างไร

8. Environment & Equipment เป็นการประเมินว่าหน่วยงานมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ให้บริการที่สะดวก สบาย ปลอดภัย เพียงใจ มีเครื่องมือเพียงพอสำหรับการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพหรือไม่

สำหรับ approach ที่ใช้นั้นอาจจัดได้เป็น 7 แนวทาง ได้แก่ การเริ่มด้วยผลลัพธ์ การเริ่ม ด้วยกระบวนการ การเริ่มด้วยตัวนำเรื่อง การเริ่มด้วยแนวคิด การเริ่มด้วยหลักฐาน การเริ่มด้วยจุด แข็ง/จุดอ่อน และการเริ่มด้วยความรู้สึก แนวทางแต่ละอย่างอาจจะมีความเหมาะสมกับเนื้อหาบาง เรื่องเป็นพิเศษ ดังตารางข้างล่าง การเริ่มด้วยผลลัพธ์จะเหมาะกับ purpose และ IC เป็นพิเศษ ในขณะที่การเริ่มด้วยกระบวนการจะเหมาะกับ RM/QA, patient care/core process และระบบยา เป็น พิเศษ การเริ่มด้วย tracer จะเหมาะกับ patient care review และการเริ่มด้วย evidence จะเหมาะกับ environment/equipment เป็นต้น

	Outcome	Process	Tracer	Concept	Evidence	S/W	Perception
Purpose/Indicator/COI	☺☺						
RM/QA		☺☺					
Patient Care/Core Process		☺☺					
IC	☺☺						
Drug System		☺☺					
Patient Care review			☺☺				
HRD							
Environment & Equip					☺☺		

อย่างไรก็ตาม เราสามารถเลือกใช้แนวทางเริ่มต้นในแต่ละเรื่องได้หลากหลาย ซึ่งจะก่อให้เกิด ความมั่นใจว่าผู้ตอบได้ทำในสิ่งที่ตอบนั้นจริงๆ และเป็นการลดความจำเจซ้ำซากของผู้เยี่ยมสำรวจอีก ด้วย ดังตัวอย่าง

	Purpose/Indicator/CQI
Outcome	เครื่องชี้วัดการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่สำคัญมีอะไร ผลเป็นอย่างไร
Process	ขั้นตอนการทำงานสำคัญหรือมีความเสี่ยงสูงคืออะไร
Tracer	ประเด็นสำคัญในเป้าหมายหรือคุณภาพของหน่วยงานคืออะไร CQI ที่มีผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานมีอะไรบ้าง
Concept	การติดตามข้อมูลและเครื่องชี้วัดมีความสัมพันธ์กับ CQI อย่างไร
Evidence	ขอบุ้ันที่กักเก็บข้อมูลที่มีการติดตามเป็นประจำ
Strength/Weakness	จุดแข็งจุดอ่อนของหน่วยงานมีอะไรบ้าง
Perception	การมีเป้าหมายของหน่วยงานทำให้บทบาทของแต่ละคนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

	Infection Control
Outcome	อัตราการเกิด NI ของหน่วยงานนี้เป็นอย่างไร
Process	ขอให้เล่าแนวทางการเฝ้าระวัง NI
Tracer	อะไรคือการติดตามที่สำคัญที่สุดในหน่วยงานนี้

	มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดปัญหาอย่างไร
Concept	มีการประสานระหว่าง IC program กับ CQI อย่างไร
Evidence	สังเกตการปฏิบัติตามหลัก UP ของเจ้าหน้าที่ ขอดูบันทึกการเฝ้าระวัง NI หรือสถิติเกี่ยวกับ NI
Strength/Weakness	จุดแข็งจุดอ่อนในเรื่อง IC มีอะไรบ้าง
Perception	

	Patient Care Review
Outcome	เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรคของหน่วยงานมีอะไรบ้าง
Process	มีการนำ evidence มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพียงใด มีการส่งเสริมอย่างไร มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ใน รพ.อย่างไร เกิดผลอะไรบ้าง
Tracer	โรคที่น่าสนใจสำหรับการทบทวนทางคลินิกมีอะไรบ้าง เพราะเหตุใด ผลการทบทวนเป็นอย่างไร
Concept	มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพอย่างไรในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย
Evidence	ขอดูบันทึกการทบทวนการดูแลผู้ป่วย
Strength/Weakness	จุดแข็งจุดอ่อนในเรื่องการทบทวนการดูแลผู้ป่วยมีอะไรบ้าง
Perception	ทีมงานมีความรู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมคุณภาพทางคลินิก

เจบี เยี่ยมสำรวจภายใน
29 พฤษภาคม 2545

การใช้กรณีผู้ป่วยเพื่อชี้ให้เห็นความเสี่ยงของระบบงานทางคลินิก

แนวทาง

- ขอให้ทีมงานเลือกกรณีผู้ป่วยที่น่าสนใจ เช่น มีความซับซ้อน ได้รับการส่งต่อไปยัง รพ. ระดับที่สูงกว่า
- ถามทีมงานว่าสถานะของผู้ป่วยเมื่อแรกรับเป็นอย่างไร มีปัญหาทางด้าน psychosocial อะไรบ้าง ได้บันทึกข้อมูลดังกล่าวไว้ที่ใด มีการสรุปปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยไว้อย่างไร
- ถามทีมงานว่าได้นำปัญหาที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยมาวางแผนการดูแลอย่างไร ปัญหาที่พบทุกเรื่องได้รับการตอบสนองหรือไม่
- ดูแผนบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด (เช่น ไข้ขึ้น ซีพจรเร็ว ความดันลด) ขอดูบันทึกของแพทย์และพยาบาลในช่วงเวลานั้นว่า ได้บันทึกการประเมินสถานการณ์ไว้อย่างไร มีการดำเนินการอย่างไร
- ดูใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ สังเกตการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม คำสั่งการตรวจรักษาที่สำคัญ ขอให้ทีมงานตรวจสอบว่ามีบันทึกที่ระบุเหตุผลหรือที่มาของคำสั่งดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร
- ถามทีมงานว่า หากผู้ป่วยหรือญาติร้องเรียนว่าโรงพยาบาลไม่ใส่ใจให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม บันทึกในเวชระเบียนมีเพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นว่าทีมงานได้ให้การดูแลอย่างเหมาะสม มีการปฏิบัติอะไรที่เป็นความเสี่ยงบ้าง จะวางแผนทางเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร

ตัวอย่าง

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยมีไข้มา 5 วัน ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีไข้สูง tourniquet test + มี mild injected pharynx ผลการตรวจเลือดพบว่ามี neutropenia และ Hct 38% แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคว่าเป็น Dengue Fever ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ประเด็นที่สามารถชี้แนะให้ทีมงานเห็นโอกาสพัฒนา

- การวินิจฉัยโรคของแพทย์ว่า Dengue Fever มีความหมายต่อการวางแผนการพยาบาลอย่างไร (เช่น ผู้ป่วยอาจจะมีโอกาสช็อคได้ในช่วงไข้ลง)
- ประวัติที่มีไข้มา 5 วัน สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคว่า Dengue Fever หรือไม่ มีความเสี่ยงอะไรบ้างหากไม่ได้คิดถึงสาเหตุอื่นๆ
- แพทย์ และ พยาบาล จะมีบทบาทอย่างไรเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายนี้ และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
- ทีมงานจะใช้กรณีนี้เพื่อการเรียนรู้อย่างไร
- โรงพยาบาลควรมีแนวทางอะไรเพื่อป้องกันปัญหาลักษณะนี้ในอนาคต

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลเมื่อเวลา 16.00 น. ด้วยอาการไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยเป็นโรคความดันสูงอยู่เดิม ระดับความดันที่ ER วัดได้ 200/140 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ 68 mg% แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า hypoglycemia ให้ glucose แล้วรับไว้ในหอผู้ป่วย

ที่หอผู้ป่วยมีบันทึกว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวแต่มีอาการสับสน มีการตรวจร่างกายทั่วๆ ไป แต่ไม่มีการบันทึกการตรวจร่างกายทางประสาทวิทยา

จากแผนบันทึกสัญญาณชีพ พบว่าเมื่อเวลา 22.00 น. ผู้ป่วยมีไข้สูง ความดันลดเหลือ 120/80 เริ่มไม่รู้สึกรู้ตัว พยาบาลรายงานให้แพทย์ทราบ แพทย์ให้สังเกตอาการต่อ ตอนเช้าความดันลดลงเหลือ 90/60 ยังคงมีไข้สูง แพทย์ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด

ประเด็นที่สามารถชี้แนะให้ทีมงานเห็นโอกาสพัฒนา

- ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้มีอะไรบ้าง มีสรุปปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยไว้หรือไม่
- หากญาติของผู้ป่วยร้องเรียนว่าโรงพยาบาลให้การรักษาอย่างไม่เหมาะสม จุดอ่อนที่สุดของกรณีนี้อยู่ตรงไหน หากมีผู้ป่วยในลักษณะนี้อีก ทีมงานจะอย่างไร
- ทีมงานทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ การทราบข้อมูลการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดจะทำให้สามารถวางแผนทางการดูแลรักษาผู้ป่วยลักษณะนี้ได้ดีขึ้นหรือไม่ ทำอย่างไรจะมีการสื่อสารข้อมูลดังกล่าวในผู้ป่วยที่ส่งต่อทุกราย
- ทีมงานจะเรียนรู้จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อให้มากที่สุดได้อย่างไร

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวาน มาโรงพยาบาลด้วยแผลติดเชื้อที่ข้อเท้า แพทย์ให้การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพและ debridement

เมื่อถามว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้าน psychosocial หรือไม่ พยาบาลผู้รับผิดชอบระบุว่า ผู้ป่วยมีอาการกังวล และกลัวว่าจะถูกตัดขา แต่ไม่ได้มีการบันทึกปัญหาและกิจกรรมการดูแลที่ได้ให้ไว้

จากแผนบันทึกสัญญาณชีพ พบว่าวันที่ 5 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ต่ำๆ ได้ถามแพทย์เจ้าของไข้ว่ามีโอกาสที่การติดเชื้อจะลุกลามจนไม่สามารถควบคุมได้หรือไม่ แพทย์ตอบว่าน่าจะอยู่ได้ ถามว่าหากการติดเชื้อลุกลามจะอย่างไร แพทย์ตอบว่าได้พยายามคุยกับผู้ป่วยให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดเป็นเวลานาน แต่ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่ดีกับโรงพยาบาลจังหวัด จึงขอไม่ไป ถ้าตายก็ขอตายอยู่ที่นี้ พยาบาลให้ข้อมูลว่าญาติผู้ป่วยไม่ยอมรับที่จะต้องถูกตัดขา เมื่อถามว่าได้บันทึกสิ่งที่พยายามอธิบายให้ผู้ฟังและการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือไม่ พบว่าไม่มีการบันทึกประเด็นที่สามารถชี้แนะให้เห็นโอกาสพัฒนา

- ความสำคัญของการบันทึกสิ่งที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และการตัดสินใจของผู้ป่วย (ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ฟังลงนามเพราะจะยิ่งสร้างความไม่มั่นใจให้กับผู้ป่วย)
- มีหนทางใดหรือไม่ที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้ได้ดีขึ้น

เยี่ยมโรงพยาบาลชุมชน 0729-0801