

ถอดบทเรียน ประชุมวิชาการRegional HA Forum ครั้งที่ 15 : คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม
ระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม 2561 ณ KICE ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น

ชื่อผู้ถอดบทเรียน

1. ดร.ขวัญสุดา บุญทศ
2. พว.เยาวนาฏ เคนจันทา

ผู้ตรวจสอบบทเรียน : พว อุบล จ้างพานิชและ พว พนอ เตชะอธิก

ชื่อเรื่อง : Review of the Reviews

วิทยากร : รศ.พญ.ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา (รามฯ) และทีม

วันที่ : 4 กรกฎาคม 2560 เวลา 09.00 -12.00 น.

ห้อง : MR 1-2

1. บทนำ

แคมีชีวิตอยู่ก็มีคุณค่าแล้ว แต่ถ้าเราจะไม่มีชีวิตอยู่ เราอยากให้เราพูดถึงเราอย่างไร อาจารย์ได้เกริ่นนำก่อนที่จะชี้ให้เห็นคุณค่าของการทบทวนซึ่งเป็นการทำงานที่มีคุณค่าอีกรูปแบบหนึ่งซึ่ง “คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม” คือหลักคิดสำคัญของการทบทวนเพื่อรักษาสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ และหลักคิดสำหรับคนทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของงานในมิติต่าง ๆ **คุณธรรม** เป็นตัวกำกับทำให้คนทำสิ่งที่ต่างกัน เป็นสิ่งที่อยู่ในใจคนทำงาน **คุณภาพ** เป็นคุณลักษณะการบริการที่ผู้รับบริการอยากได้ เราอยู่ในองค์กรภาครัฐ ทำให้บริการออกมาที่ผู้รับบริการพึงพอใจ มีความสุข **คุณค่า** คือ สิ่งที่เราให้ผู้รับบริการได้รับแล้วมีมูลค่า เช่น หายปวด หาทรมาน คุณค่า คุณภาพ เป็นการมองตามมุมมองของผู้รับบริการ ต้องหมั่นหาโอกาสพัฒนา โอกาสพัฒนาที่สำคัญ คือ การทบทวน (review of the review)

2. เนื้อหาสาระสำคัญ

2.1. การทบทวนคืออะไร การทบทวน คือการหมั่นหาโอกาสพัฒนา การพัฒนาที่สำคัญ คือ การทบทวน การทบทวนทำให้เห็นโอกาสพัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อรับรู้ปัญหา รู้สาเหตุ และนำไปสู่การป้องกันที่รัดกุม ใช้หลายวิธีเพื่อตัดจบบัญญาให้ได้มากที่สุด

2.2. การทบทวนเกิดคุณค่ากับใครบ้าง

- 1.1. การทบทวนเกิดคุณค่ากับผู้ป่วย คือ อะไรที่ไม่ควรเกิด ต้องไม่เกิด
- 1.2. การได้รับความไว้วางใจ ที่จากเกิดความปลอดภัย มีประโยชน์ต่อองค์กร ทำอย่างไรให้องค์กรนำชื่นชม
- 1.3. การก้าวสู่ความเป็นเลิศ คือ การตอบสนองมากกว่าความต้องการและความคาดหวัง
- 1.4. มีเป้าหมายในการทำงานมากขึ้น

2.3. ปัญหาที่พบจากการทบทวน

- 2.3.1. ภาระงานมาก ไม่ได้ทบทวนต่อเนื่อง โดยมากเป็นผู้บริหาร
- 2.3.2. ทบทวนไม่ครอบคลุมปัญหาสำคัญ จึงต้องทบทวนอะไรที่ควรทำ ไม่ควรทำ ที่พบบ่อยว่าไม่ได้ทบทวน คือการทบทวนการส่งต่อ การทบทวนโดยผู้ช านาญกว่า
- 2.3.3. ทบทวนเฉพาะบางวิชาชีพ ขาดการมีส่วนร่วม
- 2.3.4. ทบทวนแล้วพบว่าเป็นปัญหาที่บุคคล
- 2.3.5. ทบทวนแล้วขาดมุมมองการแก้ปัญหาเชิงระบบ
- 2.3.6. ทบทวนแล้วไม่นำไปเรียนรู้ ไปขยายผล

2.3.7. ทบทวนแล้วไม่กำกับ ติดตาม ประเมินผล

2.4. ทบทวนแล้วได้อะไร การทบทวนช่วยให้ได้เรียนรู้จากความผิดพลาด หาทางป้องกัน สร้างวัฒนธรรม มุ่งเน้นผู้ป่วย การสื่อสารที่เปิดกว้าง การคิดเชิงระบบ การเชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ และการเปลี่ยนจาก blame culture หรือ person approach (การตำหนิผู้เกี่ยวข้องเมื่อเกิดความผิดพลาด) มาเป็น just culture (วัฒนธรรมของความเป็นธรรม) และ systems approach ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาระบบงานขององค์กรมากกว่า

2.5. ลำดับความก้าวหน้าของการทบทวน

ลำดับความก้าวหน้าของการทบทวน มี 5 ขั้น ดังนี้

2.5.1. ขั้นที่ 1 มีการทบทวนเป็นครั้งคราว

2.5.2. ขั้นที่ 2 มีการทบทวนและปรับปรุงที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

2.5.3. ขั้นที่ 3 ทบทวนครอบคลุมโอกาสเกิดปัญหาสำคัญ มีการวิเคราะห์ Root cause เพื่อหาสาเหตุเชิงระบบ นำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน เน้นที่การป้องกันสาเหตุที่แท้จริงอย่าง ครบถ้วน

2.5.4. ขั้นที่ 4 ทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำ มีความไวในการตรวจพบปัญหาในการ ดูแลผู้ป่วยติดตามการปฏิบัติ ตามระบบงานที่ได้รับ การปรับปรุงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2.5.5. ขั้นที่ 5 มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพ รวมทั้งการมีระบบ Concurrent monitoring ในรูปแบบต่าง ๆ

นอกจากนี้ ยังแบ่งตามพัฒนาการ 2 รูปแบบ ได้แก่

1) ขั้นเริ่มต้น คือ ทำงานตามคำสั่ง หัวหน้าพาทำ เป็นต้น

2) ขั้นพัฒนา คือ ทำงานแล้วเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน สื่อสาร ผลิต innovation ได้ งามตัวเองทุกวัน สร้างแรงกระตุ้นจากภายใน มองย้อนกลับตนเอง ทำงานนโยบายให้มีคุณภาพ ทบทวนครบทุกราย

2.6. วิธีการทบทวน อาจารย์ยกตัวอย่าง บันได 3 ขั้นสู่ HA เป็นกรอบในการทบทวน ดังนี้

2.6.1. บันไดขั้นที่ 1 มีรพ.ใดที่ยังไม่มีการทบทวนให้ค้นหาความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ขอให้ทบทวน 3 P คือ purpose Process และ Performance

2.6.2. บันได 2 ต้อง ป้องกันความปลอดภัยในทุกระดับ

2.6.3. บันไดขั้นที่ 3 ค้นหาโอกาสพัฒนาจากมาตรฐาน

ดังนั้นตนเองอยู่หน่วยงานใด ต้องรู้ผู้ป่วยกลุ่มหลักเรามีใครบ้าง บางหน่วยงาน high volume อาจไม่จำเป็น แต่บางหน่วยงาน high volume กับ Human resources เป็นเรื่องเดียวกัน

2.7. หลักคิดสำคัญในการทบทวน คือ 3CPDCA

หลักคิด คือ 3 C ได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมาย ความเป็นตัวตนขององค์กร บริบทของรพ. ต้องเป็นเป้าหมายที่ยอมรับได้

1) Criteria เปิดเกณฑ์ ดูมาตรฐานเฉพาะของแต่ละเรื่อง

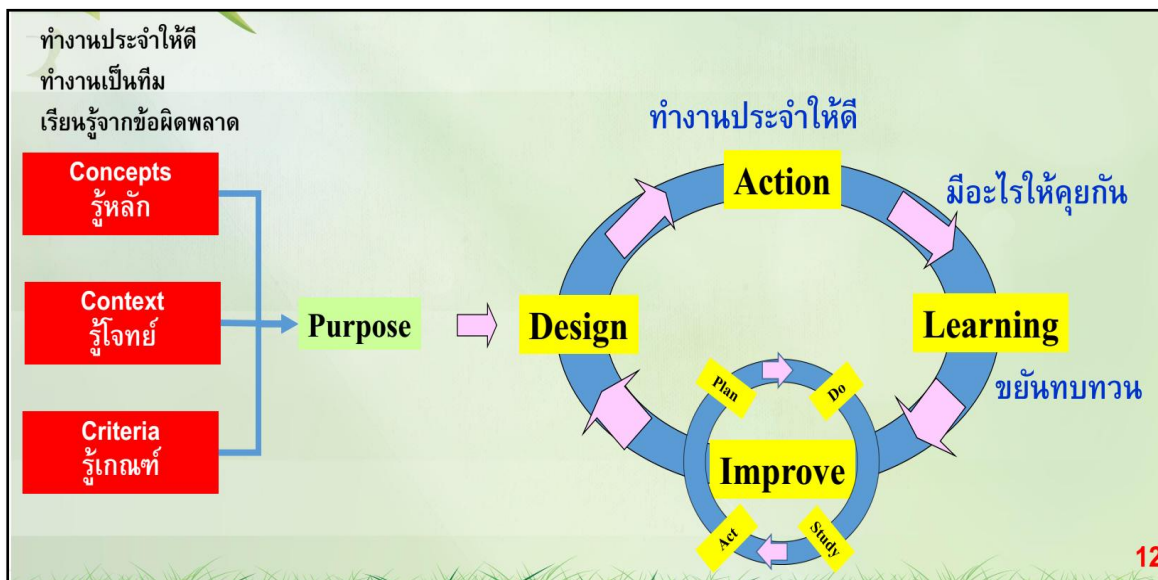
2) Core value and concept ให้ดูพึงยึดถือ ในเล่มเหลืองมี 17 ข้อ

ส่วน 3 PDCA เป็นหลักทำ ประกอบด้วย Performance อยู่ตรง กำหนดกลุ่มเป้าหมายและวัดได้ Context รู้ใจത്യรู้บริบทรพ. หน่วย

ส่วนการให้คะแนนการทบทวนดูตามระดับ maturity คือ 5,4,3,2,1 ควรได้คะแนน 3 ขึ้นไป การ แยกคะแนนตามลำดับ ดูจากบันไดที่ 1 เลือกทบทวนกิจกรรมทบทวนให้เหมาะสมหน่วย บันไดที่ 2 สอง ทบทวนจาก 3 P ส่วนบันไดที่ 3 ค้นหาโอกาสพัฒนาจากมาตรฐาน ที่รวบรวมจากองค์กรสภาวิชาชีพ

ความหมายของคะแนนการทบทวน มีดังนี้

- 2 คะแนน มีการออกแบบ
 - 3 คะแนน มีการจัดกระบวนการ เริ่มบรรลุเป้าหมายพื้นฐาน
 - 4 มีการบรรลุเป้าหมาย มีการทบทวน เกิด KM เกิด innovation
- ดังนั้น การทบทวนคือการหมุนวงล้ออย่างต่อเนื่อง ดังภาพสรุป



ที่มา: รศ.พญ.ยุวเรศมศรี สิริธินาถบัญชา และคณะ. (2561). Review of the Reviews เอกสารประกอบการบรรยาย ประชุมวิชาการ Regional HA Forum ครั้งที่ 15 : คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

แนวคิด

- Risk คือ มีโอกาสเกิด เชิงรุก คือ การป้องกัน ทบทวนเพื่อป้องกัน หากเกิด ARE คือการทบทวนเมื่อเกิดแล้ว
- Adverse Risk Event คือ มีเกิดแล้ว เช่น คนไข้ตาย หากนำมาทบทวนจะทำให้ป้องกันการเกิดความเสี่ยงในอนาคต หรือถ้าไม่ปรับปรุง ทบทวนจะเป็นความเสี่ยงในอนาคต
- เวลาเกิดเหตุการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า คิดเป็น 1 คะแนน
- แต่ถ้าวิเคราะห์หลังเกิดเหตุการณ์ ไป หาวิธีวัดคอยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาระบบ เช่น การลดการdelay diagnosis ที่นิยม คือ CPG แล้วอัตราการตายน่าจะลดลง คิดเป็น 2 คะแนน

2.8. กิจกรรมการทบทวน กิจกรรมการทบทวนประกอบด้วย การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยทบทวนเวชระเบียน การทบทวนอุบัติการณ์ การทบทวนการส่งต่อ การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า การทบทวนการใช้ทรัพยากร การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ การทบทวนตัวชี้วัด และการทบทวนคำร้องเรียน รายละเอียด มีดังนี้

2.8.1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย(การทบทวนข้างเตียง)เป็น real time ที่สุด เพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อการรักษา

2.8.2. ทบทวนเวชระเบียน ทบทวนการบันทึก โดยเฉพาะเรื่องการฟ้องร้อง เวชระเบียนต้องสมบูรณ์ ดู care process ใดมีปัญหา แพทย์พยาบาลได้เรียนรู้อะไรบ้าง แพทย์เคยอ่านหรือไม่ เป้าหมายเพื่อ

ค้นหา Adverse event เพื่อปรับปรุงเชิงระบบ

2.8.3. การทบทวนอุบัติการณ์ สิ่งที่สำคัญ ต้องกำหนดเหตุการณ์สำคัญที่ควรที่จะเลือกมาทบทวน คือ อะไร หา AE มาปรับปรุง ถ้าหาแต่ ชื่อ เราไม่หลุดจาก Blame culture **คำถามต่อยอด** เราค้นหาสิ่งที่ต้องทบทวนหรือไม่

2.8.3.1. Clinical Risk เสี่ยงอะไร

2.8.3.2. Risk analysis

- 1) ใส่ชื่อความเสี่ยง วันที่เกิด กำหนดค่าจำกัดความ ของความเสี่ยงเพื่อให้ทุกคนเห็นตรงกัน
- 2) การวิเคราะห์ กำหนดความถี่ ความรุนแรง กำหนดเอง 54321
- 3) ถี่สุด แรงแสุด ต้องจัดการก่อน เป็นการ priority เพื่อจัดการ
- 4) ส่วนความถี่กับความรุนแรง เรียก risk level
- 5) ภายใน 3 เดือนมาดูว่าจะจัดการอะไร

2.8.3.3. Risk register เหมือน work sheet พุดถึงทั้ง AE และ Risk คือ ทะเบียนความเสี่ยง Identify การค้นหาความเสี่ยง หรือค้นหา gap จาก simple การวิเคราะห์ กระบวนการ กรณีพลาดไปแล้ว ตอนที่ monitor 3 เดือน 6 เดือน เป็นอย่างไร

2.8.3.4. Risk profile ภาพรวมรพ.

2.8.3.5. Risk treatment การจัดการความเสี่ยง กำหนดเป้าหมาย วางแผนการปิด gap อย่างไร

2.8.4. การทบทวนการส่งต่อ หรือ กรณีที่มีการขอย้าย ปฏิเสธการรักษา ต่อยอด กรณีที่ refer มีการตามหรือไม่ว่าเป็นอย่างไร ต้องตามว่าเราจะทำอะไรต่อ เพื่อเราจะทำ RCA ก็ได้ เช่น การ miss diagnosis เพื่อวางแผนการพัฒนาศักยภาพ กรณีคนไข้ปฏิเสธการรักษา ควร ตามต่อ ดูเรื่องกรเข้าถึง เพื่อให้รู้ว่าผู้ให้บริการขาดอะไรบ้าง คือการตามรอย ดูว่าเขาเจออะไรมาบ้าง

2.8.5. การทบทวนโดยคนที่ชำนาญกว่า ว่าอยากให้เราพุดถึงเราอย่างไรบ้าง นำไปวางแผนปฏิบัติ เช่น visual management เช่น ป้าย สัญญาณ ต่าง ๆ มีสองแนวทาง โชว์ให้เห็นแล้วต้องคิด กับ ใช้เพื่อควบคุม

2.8.6. การทบทวนโดยใช้ข้อมูลวิชาการที่ทันสมัยที่สุด ที่ขาดคือใจเท่านั้น **คำถามต่อยอด** ข้อมูล อัปเดต หรือ ไม่ เอามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่

2.8.7. การทบทวนการใช้ทรัพยากร มีการ monitor อะไรบ้าง มีการปฏิบัติตามแนวทางหรือไม่ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน คือเป้าหมายสำคัญ **คำถามต่อยอด** ใช้ over หรือ under ต้อง balance เรื่อง safety ทบทวนการขจัดความสูญเปล่าจากมี over production มีหรือไม่ที่มีการขจัดระยะเวลาการรอคอย เช่น One stop service คือ การลดความสูญเปล่าของการเคลื่อนย้าย

2.8.8. การทบทวนตัวชี้วัด เป้าหมาย เพื่อเห็น gap เป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อพัฒนา ปรับปรุง ลด ความฟุ้งเฟ้อ **คำถามต่อยอด** ตอนนี้ได้ใช้ประโยชน์ของตัวชี้วัดสำคัญเหล่านี้หรือไม่ ตัวชี้วัด มีความเที่ยง ความตรง วัดง่าย (applicable) หรือไม่ มีการค้นหาโอกาสพัฒนาหรือยัง มีการวัดบ่อยเพียงใด

การทบทวนคำร้องเรียน

3. บทสรุป

เรามองเห็นคุณค่าในงานเราหรือไม่ท่านได้ฝากคำถามไว้ท้าทายผู้ฟัง คาดหวังอยากเห็นการทำงานที่มีเป้าหมาย ต้องขยับเป็น best practice ได้ หมั่นพุดคุย ขยันทบทวนงานที่ทำ ทบทวนตนเอง มีการหมั่นเก็บ

ตัวชี้วัดมาทบทวน นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ มีการหมุนต่อเนื่อง PDCA เกิด KM ดังนั้น Review of the Review คือ การทบทวนในส่วนที่ทบทวนซ้อนอีกที ทบทวนจนนำไปสู่การวางระบบ จนกระทั่งมีวัฒนธรรมของการทบทวน คือ ทบทวนทั้งโรงพยาบาล