

ถอดบทเรียน ประชุมวิชาการ Regional HA Forum ครั้งที่ 15 : คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม

ระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม 2561

ณ KICE ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Note taker:

1. ดร.ขวัญสุดา บุญทศ
2. นางกรรณิกา ชาธรรม
3. นางเยาวนาฏ เคนจันทา

ผู้ตรวจสอบบทเรียน คือ พว. อุบล จ๋วงพานิชและ พว. พนอ เตชะอติก

ชื่อเรื่อง : Update New HA standards

ชื่อวิทยากร : นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี (ผอ.สรพ.)

ห้อง : Hall 2 เวลา : 13.00-16.30 น.

บทนำ

ที่มาของการปรับปรุงมาตรฐาน HA มีที่มาจากกรณีที่ HA Standards 2006 (2549) มีการบูรณาการมาตรฐาน HA, HPH และเกณฑ์ TQA/MBNQA ส่วนของผู้ใช้มาตรฐานได้มีการสะท้อนให้ทราบถึงประโยชน์และปัญหาในการใช้ ซึ่งผู้ใช้เป็นส่วนสำคัญมาก นอกจากนี้องค์กรวิชาชีพสะท้อนให้เห็นความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นและ MBNQA มีการปรับปรุงข้อกำหนดทุก 2 ปี และ TQA ก็มีการปรับตามเช่นกัน ส่วน ISQua ให้การรับรองมาตรฐาน HA ว่าเป็นไปตามหลักสากล มีอายุรับรองทุก 4 ปี ในปี 2016 ได้มีการปรับปรุง เพิ่มเติมข้อกำหนด HA ฉบับใหม่ เริ่มใช้แล้ว แต่ยังคงผ่อนปรนให้ 6 เดือนแรกเป็นการทำความเข้าใจ คาดหวังว่าต่อไปจะใช้ได้มากขึ้นเรื่อย ๆ

เนื้อหา

HA เป็นเสมือนกลไกส่องกระจก องค์กรที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA เป็นองค์กรในฝัน คือองค์กรมีชีวิต รักและเข้าใจ องค์กรแห่งการเรียนรู้ ทำให้เราใช้มาตรฐานอย่างมีความสุข การปรับปรุงมาตรฐาน HA ประกอบด้วย

1. **มาตรฐานฉบับใหม่** ใช้เพื่อการประเมินและรับรองสถานพยาบาล เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2561 ความคาดหวังต่อข้อกำหนดใหม่ ไม่จำเป็นต้องสมบูรณ์แบบ แต่ขอให้เข้าใจตนเอง วิเคราะห์ ใจเทียบตนเองให้ชัด วางระบบให้ง่าย ปฏิบัติได้จริง
2. **แนวทางการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)** แนวทางการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน กำหนดคะแนนไว้เป็น 5 ระดับ โดยระดับที่คาดหวังคือ คะแนน 3 ระดับที่แสดงความต่อเนื่องของการพัฒนา ซึ่งเน้นทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ผลลัพธ์ที่คาดหวังในระดับ 3 คือ มีการวัดในตัวแปรที่สำคัญ และใช้ประโยชน์จากตัววัด
3. **ภาพรวมการเปลี่ยนแปลง** มีการเปลี่ยนแปลงหัวข้อที่สำคัญ ดังนี้
 - 3.1 **มาตรฐานที่มีการเพิ่มเติมในหัวข้อสำคัญ**
 - I-1.2 ก.(3) การวางระบบการกำกับดูแลทางคลินิก (clinical governance)
 - I-1.2 ข.(3) ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ
 - I-2.1 ก.(2) การกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์
 - I-3.3 ข.(7) การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิก
 - I-4.2 ข.(3) การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์

- I-6.1 ค.(1) การจัดการห่วงโซ่อุปทาน
- I-6.1 ง.(1) การจัดการนวัตกรรม
- I-6.1 จ. การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก
- II-6.1 ก.(5) แผนงานใช้ยาสมเหตุผล
- II-6.1 ข.(4) ระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการจัดการระบบยา
- III-4.3 ช.(1) การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
- III-6 (1) การระบุกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ
- III-6 (2) การดูแลขณะส่งต่อ
- III-6 (3) ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย

3.2 มาตรฐานที่ควรให้ความสำคัญ

- I-1.2 ก.(3) การวางระบบการกำกับดูแลทางคลินิก (clinical governance) การระบบกำกับดูแลคลินิก (Risk based thinking and clinical governance)
- I-1.2 ข.(3) ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจมีกลไกการปกป้องคนทำงาน กลไกที่ควรมี ใช้ KM เป็นตัวเคลื่อน มีKM ต่อเนื่อง มีการสรุปทเรียน การตอบสนองเมื่อมี Ethical Dilemma
- I-4.2 ข.(3) การส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีการสื่อสารที่เปิดกว้างมีแนวทางป้องกันข้อร้องเรียน การรักษาความลับ หรือการใช้อย่างปลอดภัยอย่างไร การสร้างความตระหนัก การรักษาเอกลักษณ์ผู้ป่วย เจตคติเป็นอย่างไร ทางออกที่ดี คือ การปรับคำยินยอม ในการขอถ่ายภาพในคำยินยอมทั่วไป และการขออนุญาตถ่ายภาพด้วยวาจา
- I-6.1 จ. การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก มีการเรียนรู้กิจกรรมคุณภาพในกลุ่มนักศึกษาหรือไม่
- II-1.2 การบริหารความเสี่ยง มีเพิ่มกระบวนการ 3C PDSA ในการบริหารความเสี่ยง รู้ โจทย์ มี risk profile เอามาออกแบบมาตรการป้องกัน action คือ การนำสู่การปฏิบัติ learning คือ risk monitor and review
- II-6.1 ก.(5) แผนงานใช้ยาสมเหตุผล
- มาตรฐานเกี่ยวกับ Patient Safety Goals

3.3 มาตรฐานที่มีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญ

- II-1.2 การบริหารความเสี่ยง
- มาตรฐานที่มีการใช้คำที่มีความหมายกว้างขึ้น I-5 กำลังคน หมายถึงบุคลากรประจำผู้ประกอบวิชาชีพอิสระอาสาสมัคร

3.4 มาตรฐานที่มีการสลัที่ควรรวม

3.5 มาตรฐานที่มีการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมเนื้อความ

3.6 มาตรฐานที่มีการเชื่อมโยงเพื่อความสมบูรณ์

4. แนวทางการใช้มาตรฐาน

4.1 เป้าหมาย เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพบ

4.2 สิ่งที่ต้องทำควบคู่กับมาตรฐาน การพิจารณาบริบทขององค์กร และหน่วยงาน โดยเฉพาะ

อย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core Values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design Action-Learning-Improve หรือ Purpose-Process-Performance) แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

4.3 แนวทางการใช้มาตรฐาน HA คือ รู้หลัก (concepts) รู้โจทย์ (contexts) รู้เกณฑ์ (criteria) นำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย ละเข้าสู่วงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ การสื่อสารต่อเนืองของผู้ประกอบวิชาชีพ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย เน้นการปรับปรุงระบบ มีการรวบรวมรายงานเสนอต่อผู้บริหารอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง ผู้บริหารต้องรับรู้ ปัญหาที่ค้างอยู่ ต้องการการสนับสนุนอย่างไร ปัญหาที่จัดการได้ รายงานความสำเร็จ ปัญหาที่ค้างค้างต้องการการสนับสนุนอย่างไร การตอบสนองต่อรายงานเป็นอย่างไร เสนอต่ออีกชั้นหนึ่งในการกำกับดูแลทางคลินิก

5. การเขียน SAR เป้าหมาย เพื่อสร้างการเรียนรู้ เพื่อเป็นฐานข้อมูล และเพื่อต่อยอดขยายผล ที่สำคัญคือ การสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจ องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) ตัวชี้วัด 2) บริบท 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (ตอบโดยใช้หลัก 3P ทั้งในส่วน good practice, improvement, effort, plan) 4) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและน่าภาคภูมิใจ และ 5) คะแนนและแผนการพัฒนาต่อเนือง เทคนิคการทำแฟ้มสะสมผลงานเพื่อเขียนSAR คือ เริ่มตั้งแต่ตั้งโครงการ อัปเดตข้อมูลต่อเนืองและครอบคลุม 3 P (Purpose Process Performance)

สรุป

การปรับปรุงมาตรฐาน HA เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานอื่น ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลง เป้าหมายเพื่อผู้ที่มีความสุขในการใช้มาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพราะ HA เป็นกลไกที่เสมือนกระจกสะท้อนคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล โดยเน้นทั้งกระบวนการ และการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ เน้นความเข้าใจในบริบทของตนเอง วิเคราะห์โจทย์ให้ชัด วางระบบให้ง่ายแต่ออกแบบ แผนพัฒนาที่ปฏิบัติได้จริง และการกำกับตัวชี้วัดที่ดี มีการเรียนรู้ มีการขยายผลและพัฒนาต่อเนืองทั้งองค์กร เป้าหมายคือ การเป็นองค์กรในฝันที่จะนำไปสู่ระบบสุขภาพในฝัน