

II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: คุณภาพชีวิต ปลอดภัย ประสิทธิภาพ มาตรฐานและจริยธรรม						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
การจัดทำ Case Conference	4 ครั้ง/ปี	N/A	IPD	2	2	4
ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	> 85	67.59	74.18	80.17	87.52	91.77
ร้อยละของการพัฒนาแนวทางการประสานการดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาระหว่างแพทย์และทันตแพทย์	100	N/A	N/A	N/A	50	100

บริบท: โรงพยาบาลชุมแสงถูกจัดให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง(F2) ตาม Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีจำนวนเตียงให้บริการเท่ากับ 60 เตียง รับผิดชอบประชากรทั้งอำเภอเท่ากับ 65,997 คน ปัจจุบันมีแพทย์ทั่วไป 7 คน แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสาขาจิตเวชเด็กและชุมชน 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน และจักษุแพทย์ 1 คน

กระบวนการ:

บทเรียนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานขององค์กรแพทย์

องค์กรแพทย์มีการจัดตั้งขึ้นเพื่อหารือพูดคุยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การประสานงานระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์และงานต่างๆของโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยประเภทต่างๆ การทบทวนข้อร้องเรียน แพทย์แต่ละคนได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการ หรือที่ปรึกษา ในหลายๆทีมคุณภาพ โดยมีการประชุมทั้งเป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ

บทเรียนเกี่ยวกับการตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของแพทย์

- แพทย์ที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมแสงทุกท่านเป็นแพทย์ประจำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจากแพทย์สภาทุกคน แพทย์เฉพาะทางทุกสาขาผ่านการรับรองวุฒิบัตรและอนุมัติจากราชวิทยาลัยในสาขานั้นๆ

บทเรียนเกี่ยวกับการกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคน

- ในอดีตแพทย์แต่ละคนจะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การตรวจผู้ป่วยนอกทุกวัน ในจุดบริการที่ได้รับมอบหมาย หากผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลแพทย์ผู้สั่งการ admit จะเป็นผู้รับผิดชอบเป็นแพทย์เจ้าของไข้ตามดูแลขณะผู้ป่วยนอนใน โรงพยาบาลจนกว่าจะ discharge ออกจากโรงพยาบาล ในปัจจุบันมีแพทย์ประจำมากขึ้น จึงจัดให้มีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยในโดยตรง 2 คน โดยผลัด

หมุนเวียนทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งทำให้แพทย์มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยไว้ชั้นผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจที่ไว้ชั้น ส่วนนอกเวลาราชการแพทย์เวรสามารถส่งการรักษาแทนแพทย์เจ้าของไข้ได้ทุกกรณี

- องค์กรแพทย์มีข้อตกลงในเรื่องการจัดให้มี second opinion ในกรณีพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษา หรือผู้ป่วยและญาติมีความเห็นขัดแย้งกับแพทย์เจ้าของไข้ หรือความเห็นแพทย์และพยาบาลไม่ตรงกันในการดูแลผู้ป่วย สามารถให้พยาบาลโทรปรึกษากับผู้อำนวยการหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายได้ โดยให้ปฏิบัติตามความเห็นของผู้บริหารหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย
- จัดชุดแพทย์ มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และรับให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทั่วไปร่วมด้วย ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

บทเรียนเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- โรงพยาบาลกำหนดให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงแพทย์ สามารถเข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนา ปีละ 2 ครั้ง หากมีการประชุมภายในจังหวัดไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- ในการประชุมองค์กรแพทย์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์แต่ละท่านการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท การสื่อสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันของโรงพยาบาล
- มีการแลกเปลี่ยนผ่านเวทีการพัฒนาคุณภาพในงานต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วย ระบบยา

บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

- ประธานองค์กรแพทย์และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจะช่วยกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของแพทย์ในองค์กรแพทย์ โดยใช้วิธีแนะนำ ช่วยเหลือ เพื่อให้แพทย์สามารถปฏิบัติงานได้ดี

บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

- กำหนดให้แพทย์แต่ละคนรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยโรคทางสูติ-นรีเวช ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย และมีการสื่อสารภายในองค์กรแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยได้ดีมากขึ้น

บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียน

- ในปี 2555 2556 และ 2557 องค์กรแพทย์ได้นำข้อมูลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มาใช้ในการปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียน โดยมีการพัฒนาแบบฟอร์ม รูปแบบในการบันทึก การร่วมมือในการบันทึก ซึ่งผลลัพธ์ทำให้ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนดีขึ้น

บทเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

- มีการทำงานร่วมกับทีม PTC ในการออกแบบระบบการการตั้งใช้ยาอย่างเหมาะสม (DUE) ของโรงพยาบาล เช่น ยาลดไขมันในเลือด ยาต้านเกร็ดเลือด ยาลดความดัน โลหิต ยาคุมโรคหืด ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง
- มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยในประเภทต่างๆ เพื่อให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เช่น การดูแลผู้ป่วย Fast track (Acute stroke, STEMI) การดูแลผู้ป่วยโรคหืด/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูติกรรมและทารกแรกเกิด
- มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานเช่น Application Line ในการปรึกษาระหว่างแพทย์/พยาบาล การส่งต่อข้อมูลทาง e mail หรือ program Thai refer ในกรณีส่งตัวไปโรงพยาบาลจังหวัด

บทเรียนเกี่ยวกับการกำหนดหรือรับรองนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

- โรงพยาบาลชุมชนแสงกำหนดให้มีแพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง
- องค์กรแพทย์มีการนำข้อร้องเรียนมาเป็นข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับบริการ และมีการปรับปรุงระบบการทำงานมาเป็นลำดับ
- การเปิด OPD นอกเวลาราชการในเวลาเย็น เพื่อช่วยการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ในเวลาราชการ

บทเรียนเกี่ยวกับการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม แพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ

- โรงพยาบาลชุมชนแสงเป็นสถาบันสมทบสำหรับร่วมฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีแพทย์อยู่ในระหว่างฝึกอบรม 3 คน โดยมีแพทย์ที่เลี้ยงเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ที่อยู่ระหว่างอบรมต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสมือนเป็นแพทย์ประจำด้วย ทำให้ภาระงานมาก มีระยะเวลาในการปฏิบัติเพื่อฝึกแบบเวชศาสตร์ครอบครัวได้จำกัด

ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

- ทีมแพทย์ร่วมมือกับทีมงานเวชระเบียนปรับปรุงข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลทำให้ความสมบูรณ์เฉลี่ยของเวชระเบียนเพิ่มขึ้น
- ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยในแต่ละประเภทดีขึ้น

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
---------	-------	-------------------------------------

37. องค์กรแพทย์	3.5	<ul style="list-style-type: none">● มีการทำ case conference เพื่อแลกเปลี่ยนและเพิ่มพูนทักษะความรู้ทุก 3 เดือน● มีการจัดทำตัวชี้วัดและมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพการรักษาและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
-----------------	-----	---