

การรับรองคุณภาพเฉพาะโรคบาดเจ็บที่ศีรษะ: ประสบการณ์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การรับรองกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation (HA) ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า HA ได้ยกระดับคุณภาพการจัดการโรงพยาบาลในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีเป้าหมายปีงบประมาณ 2560 ให้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/กรมวิชาการ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 ครบทุกแห่ง และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองมากกว่าร้อยละ 80 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและปลอดภัย ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข¹

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้รับการรับรองจาก ISQua International Accreditation Program ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ องค์กรมาตรฐาน และการฝึกอบรมผู้เยี่ยมชมสำรวจ² เป็นการยืนยันในความเป็นสากลทั้งด้านกระบวนการและมาตรฐาน HA โดยที่ยังดำรงเอกลักษณ์ความเป็นไทย ซึ่งเป็นความท้าทายของ สรพ. ที่จะรักษาพัฒนาคุณภาพของระบบบริหารสุขภาพของไทยอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2558 สรพ. ได้พัฒนา HA สู่อำนาจรับรองคุณภาพเฉพาะโรค³ (Program and Disease Specific Certification) โดยเรียนรู้จากกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจที่ได้พบแบบอย่างที่ดีในการทำงานเฉพาะเรื่อง เฉพาะระบบเฉพาะโรค ซึ่งน่าจะได้รับการยกย่องเชิดชูให้เป็นที่มั่นใจของทีมงานเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างสำหรับสถานพยาบาลอื่นๆ

ด้วยเล็งเห็นถึงประโยชน์ของกระบวนการรับรอง หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ (ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า หน่วย) ร่วมกับ Patient Care Team for severe head injury ± multiple injuries patient (ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า PCT) ได้ยื่นขอการประเมินเพื่อการรับรองเฉพาะรายโรคบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) เมื่อมกราคม 2560 และได้รับการตรวจเยี่ยมพร้อมให้ข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560

วัตถุประสงค์ของการขอรับการรับรอง

คำตอบหลักของการขอการรับรองไม่ได้อยู่ที่ว่า หน่วยประสาทศัลยศาสตร์หรือ PCT ได้อะไร แต่เป็นการขอรับรองเพื่อ

1. ยืนยันผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และทราบข้อชี้แนะจากผู้เยี่ยมชมสำรวจ เพื่อนำเป็นข้อมูลสู่การพัฒนางานต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มีคุณภาพและปลอดภัยเทียบได้กับนานาชาติ
2. เป็นโอกาสให้ PCT ได้ประเมินตนเอง เกิดความตระหนักผู้ต่อระบบและกระบวนการที่ PCT ดำเนินการ
3. เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
4. เป็นการสนับสนุนกระบวนการขอการรับรอง Advance HA ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การเตรียมการเพื่อขอรับการรับรอง

ประกอบด้วยการประเมินตนเอง การรวบรวมข้อมูล การเตรียมความพร้อมของ PCT การเขียนรายงานการประเมินตนเอง การเตรียมการเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจการรับการรักษา และการวางแผนพัฒนาหลังการตรวจเยี่ยม

ก. การประเมินตนเอง จะเริ่มด้วย

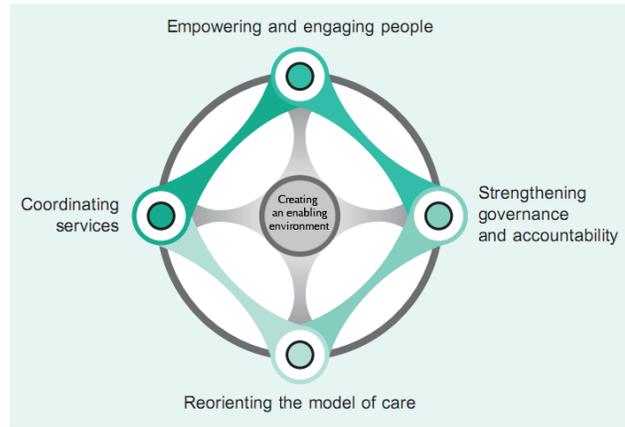
1. ทบทวนคุณสมบัติเพื่อขอรับรอง โดยทีมงานต้องสังกัดในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA เป็นทีมงานที่มีประวัติร่วมกันทำงานเพื่อผู้ป่วยกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งมาระยะหนึ่ง และมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์ชัดเจน ในประเด็นนี้ PCT มีการทำงานร่วมกัน เพื่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและ/หรือบาดเจ็บหลายอวัยวะ ตั้งแต่ 2549 โดยต่อยอดมาจาก PCT head injury ที่ร่วมกันทำงานมาตั้งแต่ปี 2542 และเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ผ่านการรับรอง HA มาเป็นระยะๆ ติดต่อกัน ตั้งแต่ปี 2545

2. ทีมงานปฏิบัติงานโดยยึดมั่นใน Quality concepts กล่าวคือ PCT เริ่มดำเนินการและจัดการกระบวนการ (Processes) ในปี 2549 บนหลักการ Utilization management ที่บูรณาการกับหลักคิดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คือ “ทำด้วยใจ ทำให้ดี ทำด้วยกัน” และพัฒนาเรื่อยมาจนปัจจุบันใช้หลักการขององค์การอนามัยโลกที่เสนอให้ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกนำไปปฏิบัติ⁴ คือ Integrated People-centred health services (ดังรูปที่ 1)

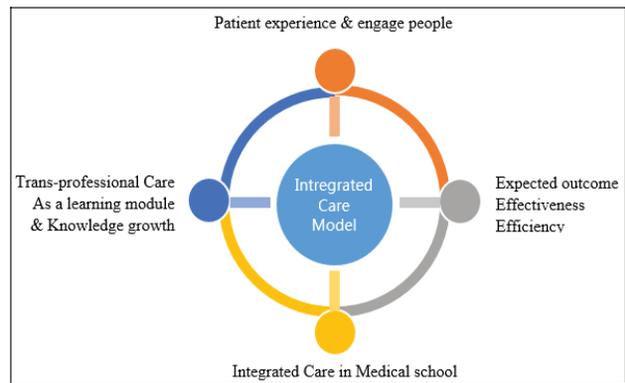
โดย PCT นำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ดัง Model รูปที่ 2

3. การจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบ PCT จัดกระบวนการตาม Concept Model ข้อ 2 นำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาร่วมกันวางแผนกลยุทธ์ จัดทำตัวชี้วัดตามแนวทาง Balance Scorecard (BSC) พร้อมกำหนดขั้นตอนต่างๆที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน

4. ผลลัพธ์การรักษาที่มีคุณภาพและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยจากผลงานวิจัยและการติดตามทบทวนวิเคราะห์งาน แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีเทียบได้



รูปที่ 1 แสดง WHO global strategy on integrated people-centred health services



รูปที่ 2 แสดงการปรับแนวคิดของ WHO (รูปที่ 1) มาใช้ใน PCT

กับนานาชาติ งานวิจัยของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์เป็นงานวิจัยจากประเทศไทย ที่ได้รับการอ้างอิงจากแนวทางการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดรุนแรงของ Brain Trauma Foundation⁵ ซึ่งเป็นแนวทางที่ยอมรับทั่วโลก

5. การเรียนรู้และนวัตกรรม หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ได้เรียนรู้ผ่านแนวทาง Clinical Governance⁶ (รูปที่ 3) ปรับปรุงงานตามพันธกิจตั้งแต่การเรียนการสอน การฝึกอบรม การวิจัย และรักษาผู้ป่วย ในขณะที่ PCT มีกระบวนการทบทวนข้างเคียงผู้ป่วยทุกวันอังคารราชการ โดยสหสาขาวิชาชีพ เวลา 12.30 - 13.30 น. ซึ่งเรียกว่า “Trauma round” ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการที่ผลักดันให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ต่างๆหลายชิ้น รวมทั้งได้จัดประชุมทบทวนงานและตัวชี้วัดของ PCT เป็นระยะๆ



รูปที่ 3 แสดงองค์ประกอบของ Clinical governance

ข. การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่สำคัญ ประกอบด้วยข้อมูลจากเวชระเบียนข้อมูลจากงานวิจัย การเรียนการสอน และตัวชี้วัดทั้งในโรงพยาบาล (ตารางที่ 1)

ค. การเตรียมความพร้อมของ PCT ข้อนี้สำคัญที่สุด เพราะทีมต้องเห็นประโยชน์ของการขอรับการรับรอง สร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ การยืนยันการประเมินตนเอง และย้ำหลักการทำงานร่วมกัน คือ “ทำด้วยใจ ทำให้ดี ทำด้วยกัน” แพทย์ในบทบาทของหัวหน้าทีม จึงต้องสื่อสาร กระตุ้นและสร้างความเข้าใจในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ต้องทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ให้มากที่สุด

ง. การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง เพื่อส่งให้ผู้เยี่ยมสำรวจประเมิน หลักการคือ เขียนในสิ่งที่ทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานรับรองเฉพาะโรคของ สรพ. นอกเหนือจากการเขียนการดำเนินการและผลงานตามมาตรฐานแล้ว โครงร่างองค์กรเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่ต้องจัดทำเป็นรายงานส่ง สรพ. ซึ่งใช้ข้อมูลจากโครงร่างองค์กรของโรงพยาบาลและใช้คำสั่งแต่งตั้ง PCT นำมาปรับเขียนในรายงาน

จ. การจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจ มี 2 ประเด็นสำคัญ คือ ทีมเยี่ยมต้องมีประสาทศัลยแพทย์อย่างน้อย 1

ร่วมกับผู้เยี่ยมสำรวจของ สรพ. อีก 2 ท่าน และกำหนดการเยี่ยมใน 1 วันซึ่งทีมต้องจัดเตรียมสถานที่รวมทั้งเส้นทางเดินเยี่ยมหน่วยงานให้เหมาะกับการเยี่ยมโดยไม่ให้วกไปวนมา ที่จะเป็นการเสียเวลาโดยไม่จำเป็น (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ ทีมควรจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ให้ทีมเยี่ยมได้ศึกษาเพิ่มเติมจากที่เขียนในรายงาน เพื่อให้ผู้เยี่ยมได้ประเมินและสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ฉ. การรับการรับรองในวันเยี่ยมสำรวจ (ตารางที่ 1) ประกอบด้วย การต้อนรับ การนำเสนอ การสัมภาษณ์ การเยี่ยมหน่วยงาน และการรับฟังข้อสรุปชี้แนะ ต้องขอขอบคุณบดีคณะแพทยศาสตร์ (รศ.นพ.พุดศักดิ์ พุทธิวิบูลย์) และทีมบริหารคณะแพทยศาสตร์ ที่มาต้อนรับทีมเยี่ยมสำรวจ และรับฟังข้อสรุป

ช. การวางแผนพัฒนาหลังการตรวจเยี่ยม หลังการตรวจเยี่ยม PCT ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ติดตามอย่างต่อเนื่องใน 1 เดือนแรกหลังออกจากโรงพยาบาล
2. ปรับเป้าหมายการดำเนินงานให้ท้าทายมากขึ้น
3. การพัฒนางานร่วมกับทีมงานห้องฉุกเฉิน เพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกัน เช่น การปรับปรุง Clinical Practice guideline ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนออกจากโรงพยาบาล
4. จัดวางระบบทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการเรียนรู้ในทีมโดยเฉพาะการทบทวนตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะต่อราชวิทยาลัยประสาทศัลย ศาสตร์ แห่งประเทศไทย

1. การสนับสนุนการรับรองเฉพาะโรค เพราะพิสูจน์แล้วว่าการประเมินอย่างมีมาตรฐาน ช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่าย และมีการใช้ทรัพยากรของระบบบริหารสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังเช่น ผลการศึกษาประโยชน์ของ กระบวนการ Trauma center Verification ของ American college of surgeon⁷ สำหรับ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลที่น่าสนใจนำมาใช้เขียนรายงานประเมินตนเองส่ง สรพ. เพื่อขอรับการประเมิน

มาตรฐาน	แหล่งข้อมูล
ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป 1. การนำ 2. การวางแผนและการบริหารแผน 3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิประโยชน์ 4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6.1 การจัดการกระบวนการ 6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารกิจกรรมวิชาการของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ - รายงานการประเมินตนเองของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - โครงการพัฒนา PCT - เอกสารเรื่อง Clinical governance - แผนงานและตัวชี้วัดของ PCT - เอกสารบทความของ WHO ที่เกี่ยวกับ People centred care และ Integrated health services - หนังสือ HAupdate 2016 - เอกสารบทความของ WHO เกี่ยวกับ People centred care และ Integrated health services - เอกสาร Person-center care ของ DNV 8 - รายงานการประเมินตนเองของคณะแพทยศาสตร์ ปี 2558 - เอกสารโครงการพัฒนาของ PCT - รายงานการประเมินตนเองของคณะแพทยศาสตร์ - เอกสารโครงการพัฒนาของ PCT - เอกสารโครงการจัดตั้ง PCT และโครงการพัฒนา PCT - เอกสารระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (นำเสนอในการตรวจเยี่ยม)
ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน 1. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย 2. ระบบเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารรายงานตนเองของโรงพยาบาล (นำเสนอในการตรวจเยี่ยม) - เอกสารรายงานตนเองของโรงพยาบาล (นำเสนอในการตรวจเยี่ยม)
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย 1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2. การประเมินผู้ป่วย 3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย 4. การดูแลผู้ป่วย 5. การให้ความรู้ เสริมพลัง	<ul style="list-style-type: none"> - Clinical tracer การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ± บาดเจ็บหลายอวัยวะ - Discharge planning ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ± บาดเจ็บหลายอวัยวะ <p>วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง</p>
ตอนที่ IV ผลลัพธ์	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการประเมินตนเองของโรงพยาบาล - รายงานการประเมินตนเองของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - เอกสารตัวชี้วัดของ PCT - งานวิจัยของอาจารย์แพทย์

9. นายแพทย์โกเมศวร์ ทองขาว	คณะทำงาน
10. นายแพทย์อภิภพ กฤษณ์ไพบูลย์	คณะทำงาน
11. แพทย์หญิงนลินี โกวิทนาวงษ์	คณะทำงาน
12. แพทย์หญิงไอสรีย์ อัครบวร	คณะทำงาน
13. เกสัชกรหญิงจิตติมา ตังวงเงิน	คณะทำงาน
14. นางภินวนันท์ นิมิตรพันธ์	คณะทำงาน
15. นางสาวดวงกมล สุวรรณ	คณะทำงาน
16. นางดวงเพ็ญ แวววันจิตร	คณะทำงาน
17. นางทัศนีย์พร สร้อยสน	คณะทำงาน
18. นางศิริวรรณ อภิวัฒน์กิจธนา	คณะทำงาน
19. นางนันทา เกลี้ยงเกิด	คณะทำงาน
20. นางปรารธนา ไชยนิรมล	คณะทำงาน
21. นางสาวศุภกันต์ ชูศิลป์	คณะทำงาน
22. นางสาวศร เส็งนนท์	คณะทำงาน
23. นางสาวจิตติมา อวาท	คณะทำงาน
24. นางสาวปฐวีณา แก้วแจ้ง	คณะทำงาน
25. นางสาวกาญจน์ สิริกรกุล	คณะทำงาน
26. นางสาวนිරุช รัตนมณี	คณะทำงาน
27. นางสาวจตุพร จาตุรวาณิช	คณะทำงาน
28. นางสาวภัททิยาภรณ์ ทองแดง	คณะทำงาน
29. นางสาวอัญชลี ธนาดีเรก	คณะทำงาน
30. นางสาวมณฑาทิพย์ โอสถาน	คณะทำงาน
31. นางสาวศุภาพร สายน้ำใส	คณะทำงาน

และเลขาวิชาการ

2. อาจารย์นายแพทย์อติชัย ศักดิ์อรุณชัย และ
อาจารย์นายแพทย์อนุกุล แก้วบริสุทธิ์สกุล ที่มีส่วนร่วม
ในการพัฒนา PCT และร่วมรับรองการเยี่ยมสำรวจ

3. ที่มงานหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและที่มงาน
กายภาพบำบัด

เอกสารอ้างอิง

1. Hfocus. สธ.ตั้งเป้าปี 60 โรงพยาบาลใหญ่ในสังกัดทุก
แห่งผ่าน HA ชั้น [https://www.hfocus.org/content/
2017/03/13625](https://www.hfocus.org/content/2017/03/13625) (Accessed 20 April 2017)
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. สรพ.ได้รับการ
รับรองจาก ISQua International Accreditation Program.
[forumhai.com/.../สรพ-ได้รับการรับรองจาก-isqua-
international-accreditation-program](http://forumhai.com/.../สรพ-ได้รับการรับรองจาก-isqua-international-accreditation-program) (Accessed 20
April 2017)
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานการ
รับรองเฉพาะโรค [https://www.ha.or.th/.../การ
ประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ%20\(Disease%20
Specific%20. \(Accessed 30 January 2017\)](https://www.ha.or.th/.../การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ%20(Disease%20Specific%20)
4. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. HA update 2016. นนทบุรี:
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ
มหาชน); 2559.
5. Carney N, Totten AM, O'Reilly C, Ullman J, Hawryluk
G, Bell M, et al. Guidelines for the Management of
Severe Traumatic Brain Injury 4th Edition. [https://
braintrauma.org/uploads/03/12/Guidelines_for_
Management_of_Severe_TBI_4th_Edition. V \(Ac-
cessed 30 November 2016\)](https://braintrauma.org/uploads/03/12/Guidelines_for_Management_of_Severe_TBI_4th_Edition)
6. Laubscher H. Clinical governance in the hospital. [http://
www.sapj.co.za/index.php/SAPJ/article/view/291/
279](http://www.sapj.co.za/index.php/SAPJ/article/view/291/279)(Accessed 22 January 2017)
7. Brown J, Watson G, Forsythe R, Alarcon L, Bauza G,
Murdoch A, et al. American College of Surgeons trauma
center verification versus state designation: are Level
II centers slipping through the cracks? J Trauma Acute
Care Surg 2013;75:44-9.
8. Rasmussen E, Jorgensen K, Leyshon S. Person-
Centred Care. DNV GL and Monday Morning, Sustania;
2014. p. 1-172.