**II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** คุณภาพชีวิต ปลอดภัย ประสิทธิภาพ มาตรฐานและจริยธรรม | | | | | | | |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | | **เป้าหมาย** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** |
| ผลรวม AdjRW | |  | 3901.56 | 3961.43 | 3252.68 | 3130.93 | 3103.91 |
| ค่า CMI (Case mixed index) เฉลี่ยตามเกณฑ์ | | 0.65 | 0.6 | 0.6 | 0.75 | 0.68 | 0.67 |
| อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก | | ≥ 85% | 96.85% | 98.23% | 84.38% | 89.97% | 94.76% |
| อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน | | ≥ 85% | 92.21% | 94.05% | 84.49% | 88.73% | 95.27% |
| **บริบท:**  **จำนวนบุคลากรทางการแพทย์:** โรงพยาบาลบ้านหนองบุญมากมีแพทย์รวม 7 คน เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทั้งหมด ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ในจำนวน 7 คน มีผู้อำนวยการเป็นประธานองค์กรแพทย์ ซึ่งต้องปฏิบัติงานทั้งในด้านบริหารองค์กร และ งานบริการรักษาผู้ป่วย และมีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมวางแผนการทำงานของวิชาชีพแพทย์ และประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ มีการประชุมร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการ มีการวางแผนปรึกษาหารือกันระหว่างรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ให้แพทย์แต่ละคนที่ชัดเจนในการร่วมปฏิบัติและพัฒนาระบบงานต่างๆ ทั้งทางคลินิก และงานสนับสนุนอื่นๆ มีการสื่อสารเพื่อปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกันกรณีแพทย์ผู้รับผิดชอบติดภารกิจ ตลอดจนการสื่อสารเพื่อให้แพทย์ มีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกัน รับทราบข้อมูลใหม่ๆ ด้านการรักษาโรค ที่จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด  **กระบวนการ:**  **บทเรียนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานขององค์กรแพทย์**   * แพทย์แต่ละคนจะได้รับมอบหมายงานประจำทั้งในด้านบริการ วิชาการ และการพัฒนาคุณภาพ ชี้แจง กฎ กติกา มารยาท ขององค์กรในการมาทำงานในสัปดาห์แรกโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์มีความเข้าใจการทำงานที่ตรงกันและมีส่วนผลักดันให้องค์กรคงอยู่ได้ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการมอบหมายงานดังนี้   1. งานคลินิกเฉพาะโรค   |  |  | | --- | --- | | คลินิก | แพทย์ผู้รับผิดชอบ | | DM /HT | นายแพทย์ยศกร เรือนมะกอก | | HIV | นายแพทย์ธิติวัฒน์ สัจจานันท์ | | TB | นายแพทย์ธิติวัฒน์ สัจจานันท์ | | Asthma / COPD | นายแพทย์อรรถพล นันท์ธนะวานิช | | OSCC | นายแพทย์ธิติวัฒน์ สัจจานันท์ | | CKD | แพทย์หญิงนภสร เมฆาวุฒิกุล | | จิตเวช / ยาเสพติด | แพทย์หญิงเขมนิจภรณ์ เอื้อวิทยาศุภร |   2. งานพัฒนาคุณภาพ   |  |  | | --- | --- | | ทีมพัฒนาคุณภาพ | แพทย์ผู้รับผิดชอบ | | ทีมนำ (LT) | นายแพทย์ภาณุวัฒน์ มหรรณพนที | | ทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) | นายแพทย์อรรถพล นันท์ธนะวานิช | | ทีมเวชระเบียน (Audit) | นายแพทย์ยศกร เรือนมะกอก | | ทีมบริหารความเสี่ยง (RM) | ทันตแพทย์ชัยรัตน์ ทับทอง | | ทีมสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย / เครื่องมือ | แพทย์หญิงนภสร เมฆาวุฒิกุล | | ทีมสารสนเทศ (MIS) | นายแพทย์ภาณุวัฒน์ มหรรณพนที | | ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC) | นายแพทย์ธิติวัฒน์ สัจจานันท์ | | ทีมองค์กรแพทย์ (MED) | นายแพทย์ภาณุวัฒน์ มหรรณพนที | | ทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (HHC) | นายแพทย์อรรถพล นันท์ธนะวานิช |  * มีการมอบหมายงานประจำวันผ่านตารางเวรแพทย์ ซึ่งจัดทำขึ้นเดือนละครั้ง โดยแพทย์ทั้ง 7 คน เห็นชอบร่วมกัน ในแต่ละวันจัดให้มีแพทย์ประจำ OPD , NCD clinic , ดูแลผู้ป่วยในและอุบัติเหตุฉุกเฉิน หากแพทย์ท่านใดมีภารกิจเช่นลาต่างๆ ติดประชุมในโรงพยาบาล ไปประชุมนอกโรงพยาบาล รวมถึงมีข่าวแจ้งให้ทราบ จะมีการสื่อสารกันโดยตรงด้วยวิธีพบปะพูดคุย หรือ โทรศัพท์แจ้งโดยตรง * ผลสำเร็จที่เห็นได้เด่นชัด ได้แก่ การมอบหมายงานให้มีแพทย์ออกตรวจโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 11 รพ.สต. ทำให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึงการรักษา ผู้ป่วยรับยาสม่ำเสมอ และยังลดความแออัดของผู้ป่วยที่ OPD * จากการทบทวนผู้ป่วย Unplan ET-tube และ Unplan refer การดูแลผู้ป่วย Sepsis มีการเฝ้าระวังเพียงพอ การให้สารน้ำไม่เพียงพอ ได้มีการพัฒนา แนวทางโดยการทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis, การดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุรา พบปัญหาการซักประวัติไม่ครอบคลุม ในผู้ป่วยที่ มีประวัติดื่มสุรา และมาด้วยอาการสับสน ทำให้ Miss Dianosis ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง   **บทเรียนเกี่ยวกับการตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติของแพทย์**   * มีการตรวจสอบข้อมูลแพทย์ในโรงพยาบาลโดยฝ่ายบริหารทั่วไป ว่าได้รับปริญญาแพทย์ศาสตร์บัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมทุกคน * มีการตรวจสอบข้อมูลทันตแพทย์ในโรงพยาบาลโดยฝ่ายบริหารทั่วไป ว่าได้รับปริญญาทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมชั้น 1 ทุกคน   **บทเรียนเกี่ยวกับการกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคน**   * เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก , มีแต่แพทย์ทั่วไป ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นแพทย์ทุกคนต้องดูแลผู้ป่วยทุกประเภท โดยในเวลาราชการ จะมีการจัดแพทย์ไปดูแลตามจุดต่างๆ ตามข้อตกลงในตารางเวรแพทย์ คือ OPD ER NCD WARD ส่วนนอกเวลาราชการแพทย์เวรนอกเวลาที่ได้รับมอบหมายตามตารางเวรจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น ประสานงานกับแพทย์ได้ง่ายขึ้น * เนื่องจากมีการแยกกลุ่มผู้ป่วยเข้าคลินิกพิเศษต่างหลายคลินิก จึงมีการแบ่งแพทย์ให้ทำหน้าที่ดูแลคลินิกพิเศษต่างๆ อย่างชัดเจน โดยมีหน้าที่ดูแลรักษา จัดทำแนวทางการดูแล และถ่ายทอดความรู้ให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในกรณีที่เจ้าของแพทย์คลินิกไม่ว่างแพทย์คนอื่นสามารถสลับมาดูแลแทนได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง * นอกเวลาราชการ นอกเหนือจากงานดูแลผู้ป่วยแล้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังมีการมอบหมายหน้าที่ในการตัดสินใจอื่นๆ แก่แพทย์เวรนอกเวลาราชการในวันนั้นๆ เป็นหลัก เช่น มีการอบรมแพทย์สำหรับเป็นหัวหน้าในการบริหารเวลาเกิดเหตุอัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่ โดยแพทย์มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการแทนผู้อำนวยการได้ หากผู้อำนวยการมอบหมาย หรือนอกเหนือจากเวลาราชการ รวมทั้งการติดต่อจากหน่วยราชการอื่นๆ การให้คำแนะนำนอกเวลาราชการ แพทย์ผู้อยู่เวรในวันนั้นๆ สามารถทำได้เช่นกัน ทำให้การบริหารงานในด้านอื่นๆ เป็นไปได้อย่างต่อเนื่องด้วย   **บทเรียนเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**   * แพทย์ทุกคนสามารถขออนุญาตไปอบรม หรือประชุมวิชาการต่างๆ ได้ เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยจะมีการนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับมาพูดคุยเผยแพร่ให้แพทย์ท่านอื่นๆ นำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้นและนำความรู้ที่ได้รับมานั้นมาทบทวนและจัดทำแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ เช่น Influenza, Dengue, COPD , Asthma , AIDS เป็นต้น * ร่วมกันทบทวน Case ที่สำคัญเพื่อประเมินผลและร่วมกันวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ร่วมเป็นวิทยากรในงานต่างๆ ตามแผนงานของ HRD * การดูแลด้านสูตินรีเวช มีแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชจากโรงพยาบาลโชคชัย เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และมีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน   **บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ**   * องค์กรแพทย์ โดยมีผู้อำนวยการ เป็นผู้ร่วมทบทวน หรือสอบสวนบุคลากรในกรณีที่มีข้อร้องเรียนอันเป็นเหตุการณ์ทางการรักษาพยาบาลและให้ความเห็นแก่ทีมจัดการข้อร้องเรียน ให้สามารถจัดการข้อร้องเรียนได้ ตลอดจนการร่วมวางแผนหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ * องค์กรแพทย์มีการทบทวนมาตรฐานวิชาชีพร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยึดหลักในการปฏิบัติของวิชาชีพแพทย์ตาม พรบ.วิชาชีพ และข้อกำหนดของแพทยสภา ส่งผลให้แพทย์มีความตระหนักในมาตรฐานวิชาชีพของตน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบปัญหาข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมในองค์กรแพทย์   **บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย**   * เนื่องจากโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนทีมแพทย์ประจำทุกปีและมาจากคนละสถาบัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยบางรายหรือบางโรคได้รับการดูแลที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน องค์กรแพทย์จึงร่วมกับทีม PCTจัดทำ CPG ในกลุ่มโรคต่างๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญและพบได้บ่อย เช่น MI, CKD, DM, HT, COPD, Shock และ Head injury ทำให้ผู้ป่วยแต่ละโรคได้รับการดูแลที่เป็นแนวทางเดียวกันอย่างถูกต้อง และรวดเร็วขึ้น * องค์กรแพทย์ร่วมกับทีม PCT ในการทบทวน Case ต่างๆ ที่มีปัญหา หรือเกิดอุบัติการณ์ทางคลินิก เช่น ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis พบว่าการรอวินิจฉัยโรคจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ดังนั้น แพทย์จึงได้ใช้การประเมิน SOS Score ร่วมกับประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย และ Stat ยาฆ่าเชื้อ และให้ IV resuscitation ในทันทีโดยไม่รอผลทางห้องปฏิบัติการ ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยยิ่งขึ้น   **บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียน**   * เนื่องจากแพทย์เป็นวิชาชีพสำคัญในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และทีมสหวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูผู้ป่วยได้ จึงมีการมอบหมายให้แพทย์เป็นประธานใน Team Audit เวชระเบียน เพื่อพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน และมีการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้คุณภาพเวชระเบียนดีขึ้นเป็นลำดับทุกปี จากผลการ Audit chart ของ สปสช. พบว่าคุณภาพเวชระเบียนใน ปี 2558 – 2560 ดังนี้ 84.49%, 88.73% และ 95.27% ตามลำดับ   **บทเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม**   * ผู้นำได้สนับสนุนปรับปรุงระบบ wifi ในโรงพยาบาลให้เร็วขึ้นทำให้ในการค้นหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วย * มีการใช้ Application เช่น line ในการติดต่อและ consult แพทย์เฉพาะทาง เช่น การส่งประวัติ ตรวจร่างกาย เอกซเรย์ แก่แพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ รพ.มหาราชนครราชสีมา เพื่อการรักษาที่เหมาะสม สามารถส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ * มีการติดต่อกับทาง รพ.มหาราช เรื่องการส่ง film online เพื่อภาพที่คมชัด และสามารถปรับความคมชัดด้วยโปรแกรมได้อย่างเหมาะสม * ปรับปรุงทบทวน CPG เพิ่ม เพื่อให้ได้มาตรฐานและเป็นปัจจุบัน เช่น Sepsis, Alcohol withdrawal, DHF * ฝึกทักษะในการใช้ U/S ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประเมินอายุครรภ์เบื้องต้น และท่าเด็กในครรภ์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนการวินิจฉัยอายุครรภ์ และส่วนนำของทารกในครรภ์   **บทเรียนเกี่ยวกับการกำหนดหรือรับรองนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย**   * ประธานองค์กรแพทย์ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อรับฟังปัญหาจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งทาง clinic และ non clinic ให้คำปรึกษา เสนอแนวทางและร่วมแก้ไขปัญหา และมอบนโยบายด้านความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น การกำหนดลักษณะผู้ป่วยที่ควรส่งไปห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เช่น BP > 180/100 mmHg. DTX > 400 mg% ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่าย Stroke MI ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว และปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ , จัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตาแดง วัณโรค มือเท้าปาก ให้มีการตรวจยังห้องตรวจเฉพาะไม่ปนกับผู้ป่วยนอกรายอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ * กำหนดนโยบายเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม NCD ได้แก่ โรค DM HT โดยจัดบริการเป็นคลินิกเฉพาะโรคทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. 11 แห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมและเข้าถึงบริการได้สะดวก   **บทเรียนเกี่ยวกับการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม แพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ**   * เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลหนองบุญมาก ไม่สามารถรับการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ได้ นอกจากการมาศึกษาดูงานระยะสั้น เช่น การมาศึกษาเรียนรู้สภาพชุมชน บทบาทของโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติโดยใช้ระบบแพทย์ ให้แพทย์ประจำให้คำปรึกษาในการติดตามกำกับดูแล * แพทย์ประจำที่ย้ายมาปฏิบัติงานใหม่ มีการปฐมนิเทศก่อนประจำการโดยมีแพทย์ประจำเป็นที่ปรึกษา และแพทย์เวรเฉพาะกิจจะมีแพทย์ประจำเป็นที่ปรึกษาร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติต่างๆ รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติ และแนวปฏิบัติการจัดการโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลให้ศึกษา   **ผลการพัฒนาที่สำคัญ:**   * มีการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยในโรค Birth Asphyxia, PPH, DM, Head injury, MI, COPD, Stroke, Sepsis, Alcohol withdrawal และ DHF * มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยแพทย์เข้าร่วมทบทวนร่วมกับทีม PCT, ทีม PTC และทีมระบบ IC * มีการประชุมองค์กรแพทย์ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ | | | | | | | |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** | | | | | |
| 1. องค์กรแพทย์ | 3 | * + - * จัดทำเอกสารแสดงบทบาทของแพทย์แต่ละงานให้ชัดเจน เพื่อที่จะใช้สำหรับส่งงานให้แพทย์รุ่นหลัง เนื่องจาก โรงพยาบาลเปลี่ยนทีมแพทย์ทุกปี       * แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละงานที่ได้รับมอบหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะทางคลินิกรวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อหาโอกาสพัฒนา       * จัดให้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และ ร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการทบทวน นำผลการทบทวนมาปฏิบัติ | | | | | |