

บทความพิเศษ

Continuous Quality Improvement in Transfusion Service

ปาริชาติ เพิ่มพิกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การพัฒนาอย่างต่อเนื่องนั้นเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ จะเห็นได้ว่าการตรวจรับรองคุณภาพของหน่วยงานนอกจากจะมีข้อกำหนดที่จะต้องตรวจสอบว่าหน่วยงานมีมาตรฐานตามรายละเอียดที่กำหนดแล้ว หน่วยงานหรือองค์กรยังต้องมีการแสดงกระบวนการที่จะทำให้อาจมีระบบที่ทำให้เกิดการพัฒนา ต้องแสดงถึงความสามารถที่จะพัฒนาการพัฒนามาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ผู้ที่ทำงานย่อมต้องการให้การทำงานนั้นดีขึ้นตลอดเวลาโดยทราบทฤษฎีหรือไม่ก็ตาม บทความนี้จะขอแนะนำเสนอทฤษฎีของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาเสนอและแสดงตัวอย่างการปฏิบัติที่ได้มีการกระทำจริงๆ ในหลายมิติอันจะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการของธนาคารเลือด

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หรือ Continuous Quality Improvement (CQI) คืออะไร CQI เป็นปรัชญาในการบริหารจัดการที่มีแนวคิดที่ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างสามารถทำให้ดีขึ้นได้ มีเชื่อว่าหากมีได้มีปัญหาเกิดขึ้นก็ไม่ต้องแก้ไข แนวคิดและหลักการของ CQI ได้ถูกนำมาใช้ในระบบอุตสาหกรรม และพบว่ามีประโยชน์ ต่อมาได้ขยายเข้ามาถึงระบบการให้บริการด้านสุขภาพ หลักการ (core concept) ก็คือ quality หรือคุณภาพหนึ่งก็คือการที่ทำได้ตามความคาดหวังหรือสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งถ้าสามารถทำได้ถือว่าประสบความสำเร็จ ปัญหาในการทำงานนั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงาน มีสาเหตุมาจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่ง CQI มุ่งแก้ปัญหา

เชิงระบบมิใช่การตำหนิบุคคล และการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอาจเบี่ยงเบนจากสิ่งที่กำหนดโดยมิได้ตั้งใจอาจทำให้เกิดผลที่เบี่ยงเบนได้ ดังนั้นต้องลดการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอาจเบี่ยงเบนจากสิ่งที่กำหนดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และการทำงานสามารถทำให้ดีขึ้นได้ทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ถ้าสามารถทำให้ CQI เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติในการปฏิบัติงานแล้วจะมีประสิทธิภาพสูงสุด

ธนาคารเลือดก็เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจซึ่งผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูง และต้องพบกับการตรวจสอบรวมทั้งต้องมีการพยายามทำให้องค์กรมีผลงานหรือให้บริการที่มีคุณภาพที่ดีขึ้น จึงต้องมีการสร้างระบบที่ดี เพื่อการพัฒนา ทำให้หน่วยงานสามารถค้นพบ ประเมิน และหาทางแก้ปัญหา พร้อมทั้งวางแนวทางป้องกันมิให้เกิดปัญหาและแนวทางปรับปรุงพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นในอนาคต ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำ CQI ก็คือหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งต้องมีการนำพวอร์ดกรให้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้อง แต่การจะทำให้เกิดผลได้นั้นมิได้ขึ้นกับผู้ผู้นำแต่ผู้เดียว แต่ขึ้นกับความสามารถของทีมงาน เพราะธนาคารเลือดนั้นต้องทำงานเป็นทีม และมีการประสานกันเป็นอย่างดี จึงเป็นเรื่องที่ทำหยาบการบริหารจัดการของหัวหน้าหน่วยงานที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในการปฏิบัติงานจริงๆ แล้วแนวคิดในการทำ CQI นั้นสามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกๆระดับ เพราะทุกสิ่งทุกอย่างมีวิธีการทำให้ดีขึ้นได้

วิธีการทำ CQI สำหรับงานบริการโลหิตนั้นในขั้นแรกต้องดูเป้าหมายของการให้บริการ ซึ่งกล่าวโดยรวม

คือ การมีเลือดให้เลือดแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และปลอดภัย ซึ่งถ้าวิเคราะห์ลงไปมีเป้าหมาย 4 ประการคือ

- ทำให้มั่นใจว่าเลือดที่มาจากผู้บริจาคเลือดที่ไม่เหมาะสมจะไม่ถูกนำไปให้แก่ผู้ป่วย (Assure blood from unsuitable donor does not enter blood supply)

- ทำให้มั่นใจว่า มีเลือดปริมาณเพียงพอพร้อมที่ให้แก่ผู้ป่วย มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถให้บริการได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย (Assure the safety, purity, potency, proper packaging, and labeling, availability and timely deliver of blood product)

- ให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ (Assure good customer service)

- ทำให้มั่นใจว่า ทำงานตามมาตรฐานที่กำหนด (Assure compliance with applicable regulation)

การดำเนินการ โดยตรวจสอบ เป้าประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

A. การใช้ current indicator- ของหน่วยงาน ซึ่งจากเป้าหมายทั้งสี่นั้นมี indicator ที่จะช่วยจับ เช่น

1. Assure blood from unsuitable donor does not enter blood supply เราสามารถเก็บข้อมูลตรวจดูว่าผู้บริจาคที่ไม่ควรบริจาคเลือดได้ ได้บริจาคเลือดหรือไม่ เช่น ผู้ที่เคยมีผลบวกในการตรวจกรองการติดเชื้อมาบริจาคเลือดได้ซ้ำอีกหรือไม่ ผู้ให้คำตอบที่ควรถูกต้องออกมาไม่ให้นำบริจาคเลือดซึ่งทางปฏิบัติ ได้บริจาคเลือดหรือไม่เป็นต้น ต้องมีการจัดทำระบบเพื่อบันทึกปัญหา และสามารถทราบได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ทำให้ถึงเกิดขึ้นและควรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรเพื่อป้องกันปัญหา และแก้ปัญหาแล้วได้ผลอย่างที่ต้องการหรือไม่

2. Assure the safety, purity, potency, proper packaging, and labeling, availability and timely deliver of blood product : ในขั้นนี้สามารถเก็บข้อมูลจากการทำการตรวจสอบคุณภาพเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด เช่น leukocyte poor blood ก็ต้อง

เป็น leukocyte poor ตามมาตรฐาน เกร็ดเลือดมีปริมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด การบันทึกปัญหาหมู่เลือดที่ผิดพลาดคือหมู่เลือดในถุงไม่ตรงกับป้าย label บนถุงเลือดเป็นต้นที่ และธนาคารเลือดได้เตรียมเลือดให้แก่ผู้ป่วยทันความต้องการเช่นกรณีเร่งด่วนหรือไม่

3. Assure good customer service เลี้ยงวิจารณ์ หรือความไม่พอใจของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ ผู้บริจาคเลือด ต้องมีการค้นหาความจริงโดยการทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และนำตัวเลขมาเปรียบเทียบเมื่อเวลาผ่านไป หากพบว่ามีปัญหาความพึงพอใจลดต่ำลง หรือยังทำไม่ได้ไม่ถึงเป้าที่ต้องการต้องหาทางแก้ไข เพื่อให้ไปถึงสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ

4. Assure compliance with applicable regulation งานให้บริการนั้นต้องมีมาตรฐานตามหลักของวิชาชีพ และถูกต้องตามกฎหมายข้อบังคับ ซึ่งหน่วยงานจะต้องศึกษากฎข้อบังคับให้ชัดเจน และมีเอกสารอ้างอิงและศึกษาให้ทันสมัยอยู่เสมอ

B. personnel competency: เจ้าหน้าที่ที่ทำงานต้องมีการประเมินว่ามีความสามารถ สมรรถภาพเหมาะสมกับงานที่ทำหรือไม่ ซึ่งจะทราบได้โดยการทำการทดสอบ เช่น การให้ทำข้อสอบเกี่ยวกับข้อมูลการคัดเลือดผู้บริจาคเลือด การสังเกตการปฏิบัติงาน (direct observation) หรือการค้นหาคำความจริงเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในการปฏิบัติงาน หากเกิดปัญหาต้องหาสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร หากขาดความรู้ ต้องให้ความรู้ หากขาดคุณสมบัติบางอย่างอาจต้องพิจารณาย้ายหน้าที่ให้เหมาะสมกับงาน

C. accreditation & inspection issue ถ้าจะทำการประกันคุณภาพไม่ว่าจะจาก HA, ISO, CAP ต้องมีการศึกษาว่ามีข้อกำหนดใดบ้าง หน่วยงานเรามีอะไร ขาดอะไร จะทำอะไร และทำเมื่อใดเพื่อทำให้มีมาตรฐานก่อนการตรวจรับรอง และเมื่อมีการเยี่ยมสำรวจต้องมีการติดตามผล และแก้ไขส่วนที่บกพร่องที่ผู้เยี่ยมสำรวจได้แนะนำโดยเร็วที่สุด

- D. มาตรฐานด้านความปลอดภัย Safety ต้องค้น

คำว่าเกี่ยวกับมาตรฐานที่กำหนดและมีข้อบังคับในประเทศของเรา และต้องมองในหลายด้าน ทั้ง biological safety, chemical safety, radiation safety, fire, security รวมทั้งการบันทึกข้อมูลว่ามีอะไรเกิดขึ้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัย จะได้แก้ไขและป้องกันมิให้เกิดขึ้น

E. performance หน่วยงานต้องเข้าร่วมในโครงการประเมินคุณภาพต่างๆ และต้องตรวจ proficiency sample โดยวิธีการแบบเดียวกับที่ทำงานบริการ ทำโดยผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่นั้นๆ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป มีการตรวจผล proficiency testing ที่ส่งกลับมายังหน่วยงานบันทึกว่าเราทำถูก ผิด บกพร่องใดๆ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาให้ดีขึ้น หัวหน้าหน่วยงานต้องตรวจสอบผลลงชื่อรับรองและเก็บไว้ให้เป็นระเบียบสามารถค้นดูและแสดงให้ผู้มาตรวจสอบดูได้ ข้อบกพร่องใดๆหรือผลที่ผิดพลาดต้องได้รับการตรวจค้น เพื่อการแก้ไขระบบการทำงานโดยเร็วที่สุด ผู้ปฏิบัติงานควรระลึกไว้เสมอว่าในการปฏิบัติงานนั้น เราพบ unknown specimen ที่ไม่

มีใครมาเฉลยให้อยู่ตลอดเวลา proficiency testing นั้น เป็นเพียงส่วนน้อยที่มีการเฉลยและตอบกลับมาให้รู้

F. Occurrence report อะไรก็ตามที่เกิดขึ้น โดยบังเอิญ อุบัติเหตุ มีความผิดพลาดเกิดขึ้นต้องมีการบันทึก การค้นหาสาเหตุ และหาทางแก้ไขป้องกัน ผิดต้องเป็นครู เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไม่ผิดแบบเดิม ระบบการบันทึกนี้มิได้มุ่งบันทึกความผิดพลาดของบุคคล แต่ต้องการบันทึกเพื่อการแก้ไขเชิงระบบ และมีแนวคิดที่ว่าทุกอย่างสามารถทำให้ดีขึ้นได้

G. Employee injury report อันตรายที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ต้องมีการบันทึก การดูแล เพื่อสิทธิประโยชน์ และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดกับผู้อื่นในภายหลัง

H. Patient test management คือกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ การสั่งตรวจ จนถึงการได้รับผลการตรวจของผู้ป่วย ต้องมีรายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ปัญหาใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนี้ต้องมีการบันทึก และนำไปหาทางแก้ไข ขอให้ดูตารางที่ 1

I. Customer : การตอบสนองต่อความต้องการ

ตารางที่ 1

Patient test management

A. Specimen Submission and Handling: Procedure must include

1. Preparation of patients
2. Specimen collection
3. Specimen labeling and handling
4. Transportation of specimens

B. Test Requisitions must include:

1. Patient's name
2. Name of test requestor
3. Tests to be performed
4. Date and time of collection any other information to assure an accurate and timely test report

C. Test record must include:

1. Patient ID# or other unique identifier
2. Date and time specimen received
3. Condition and disposition of any unacceptable specimens

4. Date of testing
 5. Identification of testing personnel
- D. Test Reports must be timely, accurate, reliable and confidential.
- They must indicate and provide for:
1. Name and address of the laboratory
 2. Name of the test
 3. Test result (including units)
 4. Specimen's condition and disposition for any unacceptable specimen
 5. "Reference" range
 6. Results to authorized individuals
 7. Panic value procedures
 8. Report copy maintained in the lab.

ของลูกค้ำทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ ผู้บริจาคเลือด ต้องคอยสำรวจความพึงพอใจ และตอบสนองต่อการร้องเรียน

J. Medical device failure ต้องมีบันทึก และรายงาน เมื่อเครื่องมือมีปัญหา เพราะอาจส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น เช่น เครื่องปั่น อาจทำให้ผลการตรวจผิดพลาด เครื่อง automate อาจทำให้ผลการตรวจ infectious screening มีปัญหาได้ และการบันทึกเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ดีในการตัดสินใจซื้อเครื่องมือในภายหลัง

K. Other Quality issue สิ่งที่เป็นปัญหาในธนาคารเลือดอื่น อาจเกิดขึ้นกับเรา เราจะหาทางป้องกันแก้ไขอย่างไร ต้องเรียนรู้จากบทเรียนของผู้อื่นด้วย

การทำ COI ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนต่างๆ เพื่อนำมารายงาน รวบรวม และประเมินหาทางแก้ไขพัฒนาหน่วยงาน เป็นระยะ อาจเป็นทุกเดือน 3 เดือน 6 เดือน การกำหนดหัวข้อ ระยะเวลา วิธีการ และผู้ที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลที่ชัดเจนจะทำให้มีการจัดเก็บข้อมูลได้พร้อม เพื่อเป็นหลักฐาน และทำการประเมินในมิติต่างๆ กลุ่มผู้รับผิดชอบทำ COI จะต้องมีกรบันทึก สรุปรูปภาพรวม และมองแนวทางว่าหน่วยงานกำลังทำงานได้ดีขึ้นหรือมีแนวโน้มที่แย่ลง ผู้บริหารมีหน้าที่ชี้แนะและหากวิธีที่จะทำให้เกิดการพัฒนาหน่วยงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

แนวทางที่กล่าวมาเป็นเพียงตัวอย่างของการทำ COI ซึ่งยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม สำหรับประเทศของเรา ระบบคุณภาพอยู่ในระยะตั้งตัว เราอาจทำไม่ได้ครบถ้วนทุกอย่าง ถ้าจะเริ่มต้น ให้ดูเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของหน่วยงานและ ปัญหาของหน่วยงาน เรา และมองสิ่งที่เราต้องการทำให้ได้เป็นอย่างไรแล้วค่อยๆทำไป ถ้างานทุกอย่างมีการพัฒนาให้ดีขึ้นแม้ทีละน้อยก็สามารถประสพความสำเร็จในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Mintz PD. Hospital transfusion service and quality assurance. In : Simon TL, Dzik WH, Snyder EL, eds. *Rossl' Principle of Transfusion Medicine*. 3rd ed, Philadelphia : Lippincott William & Wilkins 2002:972-88.
2. Gorlin JB, ed. *Standard for blood bank and transfusion service*, 21st ed. Bethesda Am Assoc Blood Banks. 2002.
3. Quality system. In : Brecher ME, Clegg V, Elliott K, ed. *AABB Technical manual*, 14th ed. Bethesda: Am Blood Banks 2002:1-33.