

1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : “ การพัฒนาระบบตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ”
2. ชื่อผู้นำเสนอและหน่วยงาน : กลุ่มงานจิตวิทยา
3. คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ , ผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
4. เป้าหมาย :

KPI	Baseline	Target
1. ระบบตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา	1.1 ระบบตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาแบบมิติเดียว โดย นักจิตวิทยาผู้ตรวจวินิจฉัย 1.2 ยังไม่มีแบบประเมินการสุ่มตรวจความถูกต้องของรายงานฯ 1.3 จำนวนเวชระเบียนที่ได้รับการสุ่มตรวจแบบหลายมิติเป็นร้อยละ 0 จากจำนวนผู้รับบริการที่มาตรวจ วินิจฉัยทั้งหมด 1.4 การสำรวจข้อมูลร้อยละความผิดพลาดของรายงานฯ ตั้งแต่เดือน ต.ค.51 – ก.ย. 52 เฉลี่ยต่อเดือน เป็น ร้อยละ 4	1.1 ระบบตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัย ทางจิตวิทยาแบบหลายมิติ โดย - นักจิตวิทยาผู้ตรวจวินิจฉัย - นักจิตวิทยาอื่นในหน่วยงาน 1.2 พัฒนาแบบประเมินการสุ่มตรวจความถูกต้องของรายงานฯ 1.3 จำนวนเวชระเบียนที่ได้รับการสุ่มตรวจแบบหลายมิติเป็นร้อยละ 10 จากจำนวนผู้รับบริการที่มาตรวจวินิจฉัยทั้งหมด 1.4 การสำรวจข้อมูลร้อยละความผิดพลาดของรายงานฯ มี.ค.53 เกิดขึ้นไม่เกินร้อยละ 2
2.ระยะเวลาในการตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา	2.ระยะเวลาในการตรวจสอบผลตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาไม่สม่ำเสมอ	2.ระยะเวลาในการตรวจสอบผลตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเดือนละ1 ครั้ง

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การสุ่มตรวจความถูกต้องของรายงานผลการตรวจทางจิตวิทยาตรวจ โดยนักจิตวิทยาผู้ตรวจฯ เท่านั้น
ไม่มีระบบ

การตรวจซ้ำจากนักจิตวิทยาอื่น หรือผู้รับบริการจากระบบการติดตามผลการตรวจวินิจฉัยจิตวิทยายังพบ
อุปสรรค

ความผิดพลาด กลุ่มงานจิตวิทยาจึงได้พัฒนาระบบตรวจสอบความถูกต้องของผลการตรวจวินิจฉัย
จิตวิทยา

ในลักษณะหลายมิติ จากหลายฝ่าย ดังต่อไปนี้ 1) นักจิตวิทยาผู้ตรวจวินิจฉัย 2) นักจิตวิทยาในกลุ่มงานที่ไม่ใช่ผู้ตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป เพื่อให้เกิดการตรวจผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาที่เป็นระบบระเบียบ การตรวจสอบมีประสิทธิภาพครอบคลุมและให้ผู้รับบริการได้รับงานที่มีคุณภาพ คือ ความถูกต้องของรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา

6. การเปลี่ยนแปลง : กลุ่มงานจิตวิทยาจึงได้พัฒนาระบบตรวจสอบความถูกต้องของผลการตรวจวินิจฉัยจิตวิทยา

ในลักษณะหลายมิติ จากหลายฝ่าย

ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ

- ❖ สุ่มเวชระเบียนตาม H.N. ของผู้รับบริการมาจำนวนร้อยละ 10 รายที่ให้บริการในเดือนนั้น จากนั้นสุ่มเวชระเบียนตามระเบียบวิธีทางสถิติเพื่อตรวจสอบ
- ❖ นักจิตวิทยาผู้ตรวจวินิจฉัย และนักจิตวิทยาผู้ร่วมตรวจสอบประเมิน และกรอกคะแนนตามประเด็นที่กำหนด ดังนี้
 - ❖ ความถูกต้องของค่าคะแนนของรายงานผลฯ หมายถึง การพิมพ์ Scale score ในรายงานผลฯ ถูกต้อง
 - ❖ ความถูกต้องของระดับเขาวนปัญญา (Classification) หมายถึง การพิมพ์ระดับฯ ถูกต้อง และสอดคล้องกับ Full IQ Scale score
 - ❖ ความครบถ้วนของแบบฟอร์ม หมายถึง รายงานผลฯ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ต่อไปนี้ ตามกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกและมาตรฐานสถาบันราชานุกูล ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไป/ลักษณะพฤติกรรมขณะทดสอบ 2) ผลการทดสอบ 3) สรุปผลการทดสอบ
 - ❖ ความถูกต้องของข้อมูลทั่วไป หมายถึง ส่วนประกอบที่เป็นข้อมูลทั่วไปในรายงานผลฯ มีความถูกต้อง ได้แก่ 1) HN 2) ชื่อ นามสกุล 3) อายุ 4) เพศ 5) ชื่อ นักจิตวิทยาผู้ตรวจฯ

คะแนนที่นำมาพิจารณาความเสี่ยง คือ ความถี่ของคะแนนที่ได้ 0 คะแนน (หลังรวมคะแนนแล้ว) เช่น จากการตรวจฯ มี HN ที่ได้ 0 คะแนนจำนวน 2 คน จากนั้นนำมาคำนวณร้อยละความผิดพลาด คือ

$$\text{ความผิดพลาดผลตรวจฯ} = \frac{\text{จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับคะแนนผิดพลาด 0 คะแนน} \times 100}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ได้รับการสุ่มตรวจ}}$$

จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ได้รับการสุ่มตรวจ

7. การวัดผลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : จากการเก็บข้อมูลเพื่อติดตาม ผลระบบตรวจสอบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาในเดือน เมษายน 2553 พบจำนวนเวชระเบียนที่ได้รับการสุ่ม ร้อยละ 10 มีความผิดพลาดของรายงานผลการตรวจวินิจฉัย ทางจิตวิทยาเป็นร้อยละ 0 ซึ่งผลที่ได้ดีกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ คือ เกิดความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 2

8. บทเรียนที่ได้รับ ได้พัฒนาระบบตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา ,ได้พัฒนาแบบประเมินการสุ่มตรวจความถูกต้องของรายงานฯทำให้เกิดความชัดเจนในประเด็นที่จะประเมินมากขึ้น และเกิดระบบเพื่อเฝ้าระวังความผิดพลาดของรายงานฯ

การพัฒนาคุณภาพครั้งต่อไปของกลุ่มงานจิตวิทยามีเข็มมุ่งที่สอดคล้องกับประเด็นคุณภาพของกลุ่มงานจิตวิทยา คือ ความก้าวหน้าทางพัฒนาการ หรือพฤติกรรม ภายหลังรับบริการ ตามโปรแกรม และครอบครัวของผู้ป่วยที่มารับบริการบำบัดทางจิตวิทยามีทักษะในการฝึก ภายหลังรับบริการตามโปรแกรม