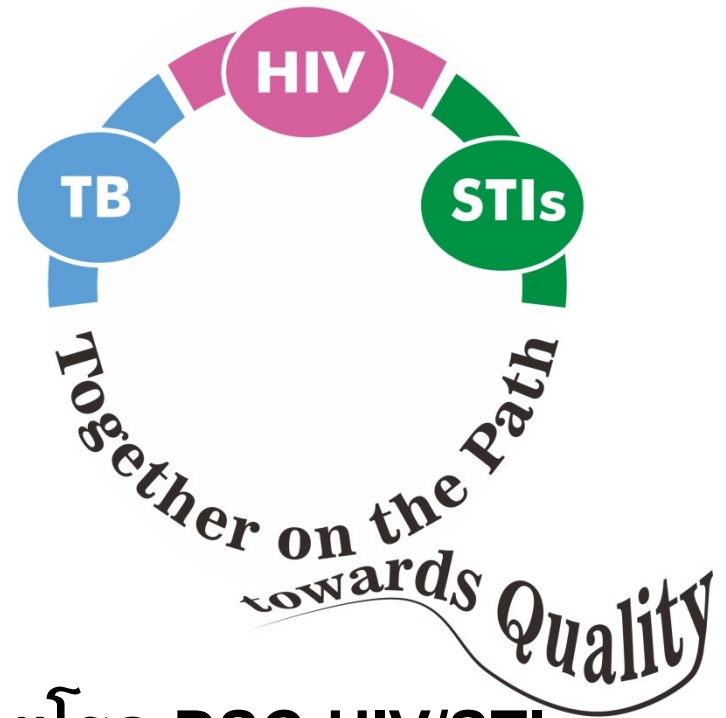




HA สู่การรับรองคุณภาพเฉพาะโรค DSC-HIV/STI

3 สิงหาคม 2558

จักษณา ปัญญาชีวิน

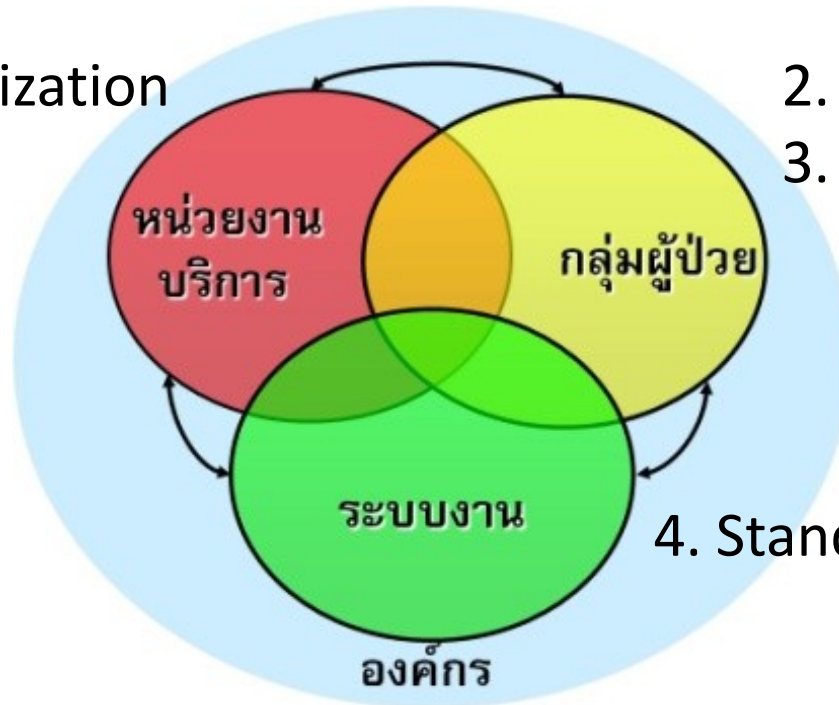
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

6 QI Tracks & 4 Domains

1. Unit Optimization

2. Patient Safety

3. Clinical Population



4. Standard Implementation

5. Strategic Management

6. Self Assessment



HA สู่การรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค

- What ?

Program & Disease Specific Certification

เป็นเวทีให้สถานพยาบาลนำระบบงานหรือระบบการดูแลผู้ป่วยซึ่งให้ผลดีโดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานโดยใช้การยกย่องเชิดชูเฉพาะเรื่องเพื่อการคัดเลือกและสรรหา



Program & Disease Specific Certification

- Why ?

จากกระบวนการเยี่ยมสำรวจได้พบแบบอย่างที่ดีในการทำงานเฉพาะเรื่อง เฉพาะระบบ เฉพาะโรค ซึ่งน่าจะได้รับการยกย่องเชิดชูให้เป็นที่ยอมรับของทีมงาน เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างสำหรับสถานพยาบาลอื่นๆ



Program & Disease Specific Certification

- Who ?

สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA หรือบันได
ขั้นที่สองสู่ HA ที่มีระบบงานหรือระบบการดูแล
ผู้ป่วยเฉพาะเรื่องที่มีความโดดเด่นทั้งในส่วน
กระบวนการและผลลัพธ์



Program & Disease Specific Certification

- How ?

1. แสดงให้เห็นการจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบ
 - มีการวิเคราะห์กระบวนการที่ครอบคลุมทั้งสายธารแห่งคุณค่า
 - ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง
 - การออกแบบกระบวนการตามข้อกำหนด
 - การนำสู่การปฏิบัติ
 - การควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดและการติดตามผลลัพธ์
 - มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง



Program & Disease Specific Certification

- How ?

2. แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีถึงดีมาก และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการใช้ข้อมูลเทียบเคียงที่ทำทนาย
3. แสดงให้เห็นการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ระบบงานที่มีบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม และ/หรือ งานวิจัยจากงานประจำ หรือการสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญ
4. แสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาที่ขจัดความสูญเปล่า ป้องกันความเสี่ยง ใช้หลักฐานทางวิชาการ การสร้างเสริม สุขภาพ และมิติด้านจิตวิญญาณ

ขอบเขตของการพิจารณา P&DSC

1. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด หรือตลอดธรรมชาติของการกำเนิดโรค
2. การผ่าตัดหรือการบำบัดรักษาซึ่งส่งผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ
3. ระบบงานสำคัญ

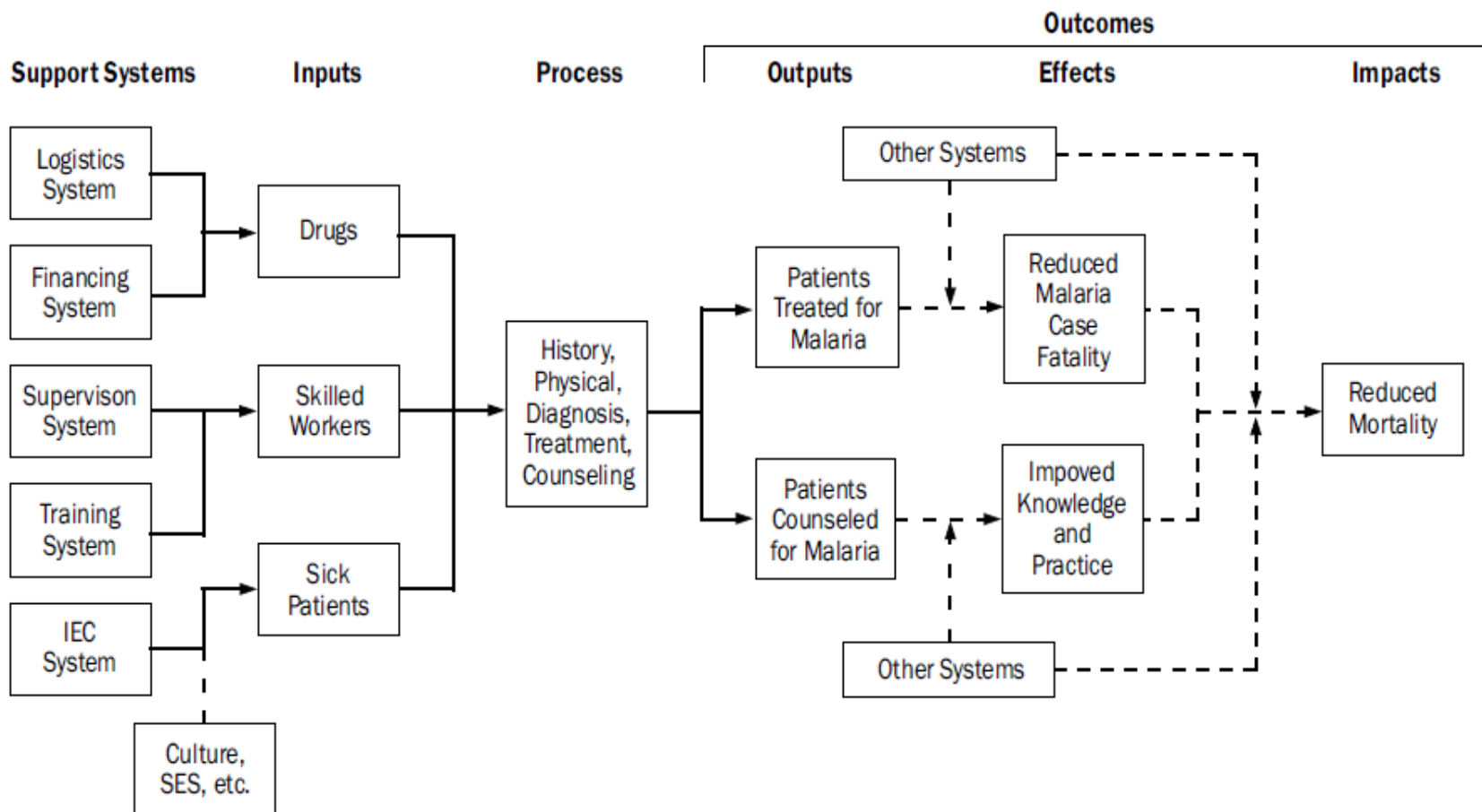
Program & Disease Specific Certification

มีลักษณะสำคัญของระบบที่จะได้รับการรับรองคือ

1. มีการจัดกระบวนการ (Process management) อย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์กระบวนการสำคัญที่ครอบคลุม (**Process management = Value stream**)
2. แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีถึงดีมาก (Outcome)
3. แสดงให้เห็นการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง คือการมี CQI (Learning = EI³)
4. แสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาที่ใช้ศาสตร์ต่างๆ ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality Concept)

ตัวอย่างของการจัดระบบงาน (work system)

Figure 9.1 System Model for Malaria Treatment



Certified Primary Stroke Center

I. การดูแลผู้ป่วย

1. ทีมดูแลผู้ป่วย
2. แนวทางการดูแล
3. EMS
4. ER
5. Stroke Unit
6. Neuro Surgery
7. การบริการรังสีวินิจฉัย
สมอง หัวใจและหลอดเลือด
8. การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ
9. กายภาพบำบัดและฟื้นฟู
สมรรถภาพ

II. การบริหารจัดการและสนับสนุน

1. องค์กรให้การสนับสนุนและมี
ผู้อำนวยการศูนย์
2. บริหารขีดความสามารถ อัตรากำลัง
เครื่องมือ
3. ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย
และคุณภาพ
4. Stroke registry with
outcomes and QI
components
5. Educational programs

ตัวชี้วัดมาตรฐาน

- TPSC 1 การให้ยาป้องกันลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ
- TPSC 2 การให้ยาด้านเกล็ดเลือดและยาต้านเลือดเป็นลักษณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- TPSC 3 การให้ยาต้านเลือดเป็นลิ่มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นระริกหรือหัวใจห้องบนเต้นระริว
- TPSC 4 การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
- TPSC 5 การให้ยาด้านเกล็ดเลือด ภายใน 2 วัน หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- TPSC 6 การได้รับยาลดไขมันกลุ่มสแตตินขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- TPSC 7 การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- TPSC 8 การได้รับการประเมินทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
- TPSC 9 อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- TPSC 10 อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล
- TPSC 11 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- TPSC 12 อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned re-admit)

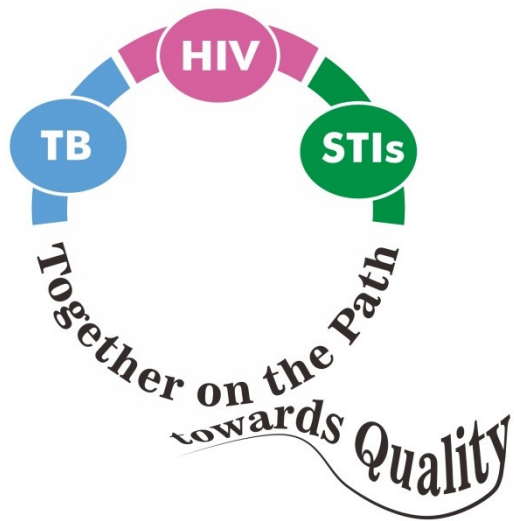


มีการกำหนดกระบวนการที่สำคัญในการดำเนินงานด้าน HIV/STI อย่างไร

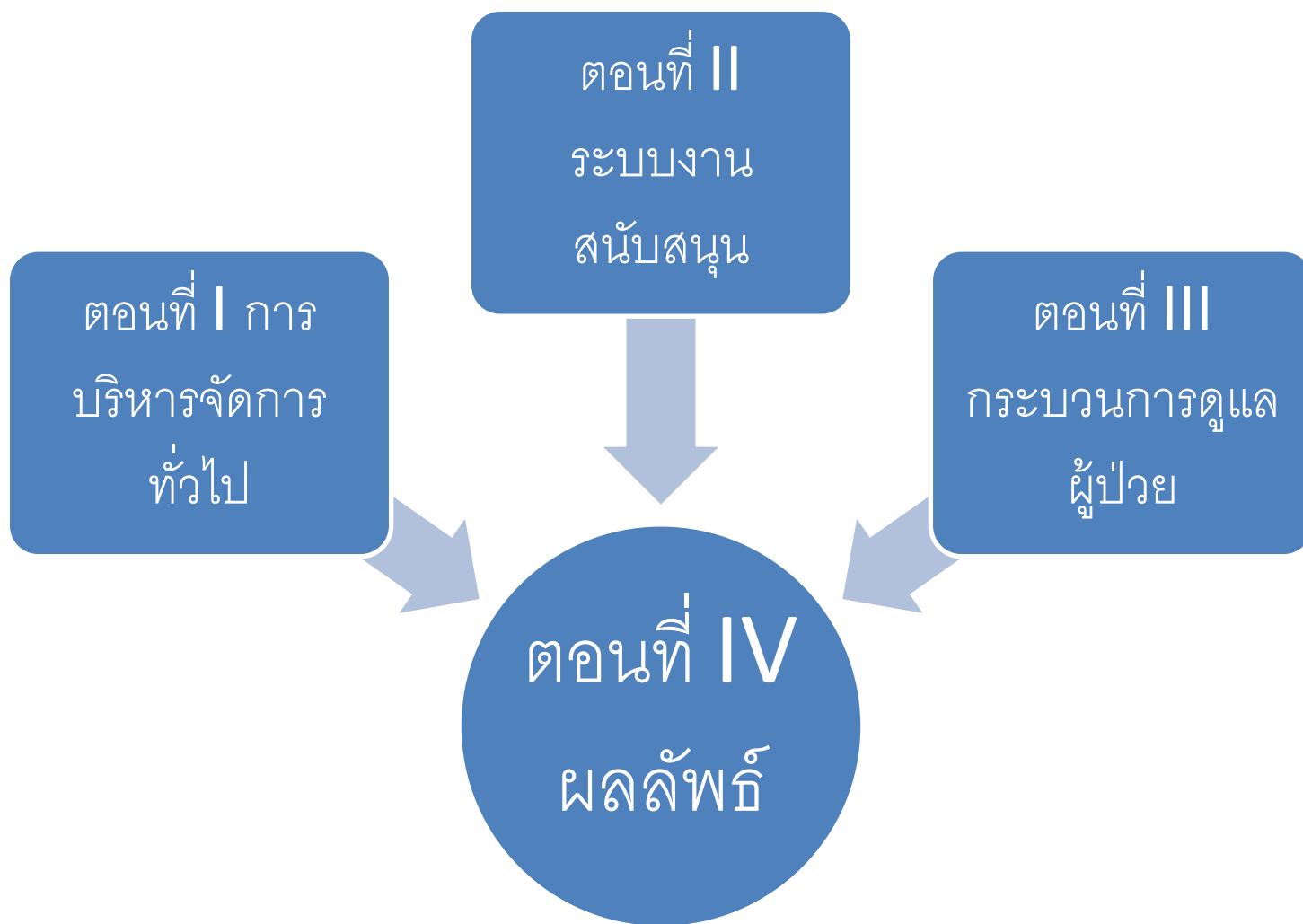
- ผู้บริหารรู้ได้อย่างไรว่างาน **HIV/STI** มีการรายงาน การควบคุมกำกับ ความเชื่อมโยงอย่างไร ...
 - Purpose
 - Process
 - Performance
- มีกระบวนการติดตาม บริหารจัดการว่าได้ทำตามอย่างที่เราวางแผนหรือไม่ มีการวัดผลว่า **process** ที่เราได้วางแผนเป็นไปตามแผนที่วางไว้ไหม และหน่วยงานได้ประเมินว่าได้ทำตาม/ปฏิบัติตามแนวทางที่เราวางไว้หรือไม่ การส่งงานต่อกัน คนใช้ได้รับการปฏิบัติตามอย่างที่เราวางไว้หรือไม่
- มีการควบคุม **Process** ของการทำงานหรือไม่
- มีการวิเคราะห์ หยิบ **Process** ที่สำคัญมาประเมิน
- มีการปรับปรุง

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

Program/Disease Specific Certification



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค





มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหาร จัดการทั่วไป

- I-1. การนำ
- I-2. การวางแผนและการบริหารแผน
- I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย
- I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้
- I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- I-6.1 การจัดการกระบวนการ
- I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

ตอนที่ II ระบบงาน สนับสนุน

- 1. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- 2. ระบบเวชระเบียน



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการ ดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
2. การประเมินผู้ป่วย
3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย
4. การดูแลผู้ป่วย
5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย
การดูแลต่อเนื่อง



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

1. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ**การดูแลผู้ป่วย** ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ.
2. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ**ความพึงพอใจของผู้รับบริการ** คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ.
3. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ชีตความสามารถและทักษะของ**บุคลากร**.
4. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของ**ระบบสนับสนุน**ที่เกี่ยวข้อง.
5. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ**การบรรลุผลตามแผน** พฤติกรรมที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-1. การนำ

- 1.1 ทีมนำสหสาขาร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ของการจัดบริการ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ.
- 1.2 ทีมนำสหสาขากำหนดเป้าหมายการพัฒนา สนับสนุนการพัฒนา และติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา.
- 1.3 มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมนำสหสาขากับผู้นำองค์กร และระหว่างทีมนำสหสาขากับสมาชิกในทีมที่ให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลงานที่ดี. ทีมนำสหสาขาส่งเสริมความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทั้งในโปรแกรม ในองค์กร และนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดสาย.
- 1.4 มีการวิเคราะห์และดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง, มีการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม, และมีการป้องกันความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบ.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-2. การวางแผนและการบริหารแผน

- 2.1 ทีมนำสหสาขา ร่วมกัน วางแผนจัดบริการ โดยพิจารณาความต้องการด้านสุขภาพ, สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป, จุดแข็ง/ข้อได้เปรียบ, จุดอ่อน/ความท้าทาย, และโอกาสต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดบริการ.
- 2.2 มีกำหนด วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดบริการ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น.
- 2.3 มีการ จัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-2. การวางแผนและการบริหารแผน

- 2.4 มีการประสานกับผู้นำองค์กรเพื่อให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอสำหรับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ.
- 2.5 มีการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์ (รวมถึงการให้อำนาจตัดสินใจ การส่งเสริมความร่วมมือและประสานงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการเรียนรู้ ระบบบริหารค่าตอบแทน).
- 2.6 มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามกรอบเวลาของการวางแผน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กรที่จัดบริการในลักษณะใกล้เคียงกัน และตอบสนองอย่างเหมาะสม.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

- 3.1 มีการรับฟังความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาออกแบบบริการ/จัดทำข้อกำหนดของบริการ.
- 3.2 มีช่องทางให้ผู้รับบริการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการและความรู้ในการดูแลตนเอง.
- 3.3 มีการรับเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

- 3.4 มีช่องทางสำหรับรับคำร้องเรียนจากผู้รับบริการ จัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันที่ รวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อนำมาปรับปรุงทั้งระบบ.
- 3.5 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และนำข้อมูลมาปรับปรุงบริการ.
- 3.6 ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกกิจกรรมการดูแล.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

- 4.1 มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานประจำวันและการติดตามผลงานโดยรวมของบริการ (ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์). มีการเลือกตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้ ตรงประเด็น สัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย อยู่บนฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) หรือข้อมูลวิชาการ. ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีคำจำกัดความที่ชัดเจน, มีการเก็บข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม ถูกต้อง สมบูรณ์, มีการติดตามประเมินความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล, ใช้การสุ่มตัวอย่างตามหลักการวัดผล.
- 4.2 มีการนำข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความแปรปรวนในการปฏิบัติตาม CPG ประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของการจัดบริการ รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลจากภายนอกตามความเหมาะสม.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.3 มีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสนับสนุนการตัดสินใจของทีมงานสหสาขา จัดลำดับความสำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และการดูแลผู้ป่วย.

4.4 มีข้อมูลและสารสนเทศ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย พร้อมใช้งาน. ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้ ใช้งานง่าย พร้อมใช้งานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน. ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันการณ์ และปลอดภัย. ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ในเวลาที่เหมาะสม โดยไม่ละเลยกฎการรักษาความลับและความปลอดภัย.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.5 มีการจัดการความรู้เพื่อให้มั่นใจว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปเป็นสินทรัพย์ความรู้ (knowledge asset) ของทีม, ทีมงานสามารถเข้าถึงความรู้ที่จำเป็น (ทั้งเอกสาร/ข้อมูลอ้างอิงและความรู้เชิงปฏิบัติ), เอกสารและข้อมูลอ้างอิงมีความเป็นปัจจุบันและอยู่บนฐานข้อมูลวิชาการ, มีการทบทวนเพื่อตรวจสอบช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ, มีการออกแบบระบบเพื่อให้มั่นใจว่าความรู้ดังกล่าวจะได้รับการปฏิบัติเป็นปกติประจำในการดูแลผู้ป่วย.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- 5.1 มีบุคลากรสาขาต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถ (พิจารณาจากการศึกษา ประสบการณ์ การฝึกอบรม) และจำนวนที่เหมาะสม.
- 5.2 มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว.
- 5.3 ระบบประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรพยายามสร้างผลงานที่ดี.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- 5.4 มีการส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรในทีมงานที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้เพื่อนำมาปรับปรุง.
- 5.5 มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากการทำงาน ดำเนินการป้องกันหรือให้ภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสม. บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทันที.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.1 การจัดการกระบวนการ

- 6.1.1 มีการออกแบบระบบงาน โดยระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากภายนอก.
- 6.1.2 มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแล ตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น.
- 6.1.3 มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการข้างต้น.
- 6.1.4 มีการออกแบบกระบวนการและสร้างสคริปต์นวัตกรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของกระบวนการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร ผลลัพธ์สุขภาพ ประสิทธิภาพและการลดความสูญเปล่า การส่งมอบ (hand-over) และการดูแลนอกเวลาทำการปกติ.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.1 การจัดการกระบวนการ

- 6.1.5 มีการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อใช้สื่อสารให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ โดยมีระบบควบคุมเอกสารที่ดีและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย.
- 6.1.6 มีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ในไปปฏิบัติ ทำให้มั่นใจว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ.
- 6.1.7 มีการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ได้ผล เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในทุกจุดบริการที่กำหนดไว้. มีการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของบริการกระทำผ่านพันธสัญญา.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.1 การจัดการกระบวนการ

6.1.8 มีการใช้ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและบ่งชี้โอกาสปรับปรุงกระบวนการทำงาน.

6.1.9 มีการเตรียมการรองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการ การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

- 6.2.1 มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน.
- 6.2.2 มีการบูรณาการและประสานระบบบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารความปลอดภัย และระบบบริหารคุณภาพ ของบริการเข้าด้วยกัน และประสานกับระบบใหญ่ขององค์กร.
- 6.2.3 มีโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพให้เป็นของทุกคนในทีมบริการ.
- 6.2.4 มีการประเมินผลด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เทียบกับข้อกำหนดและความต้องการต่างๆ รอบด้าน (ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายขององค์กร คู่เทียบจากภายนอก).



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

6.2.5 มีการวางแผนระบบบริหารความเสี่ยงของการจัดบริการ ครอบคลุมการวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดแนวทางป้องกัน การรายงานอุบัติการณ์ และเหตุเกือบพลาด การวิเคราะห์สาเหตุเฉพาะราย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกัน.

6.2.6 ระบบบริหารความเสี่ยง มีการเชื่อมโยงและประสานงานเพื่อครอบคลุมความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการใช้ยา.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

6.2.7 มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย กำหนดพิมพ์เขียวของการพัฒนา ใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนา เช่น **evidence-based, RCA, visual management & creativity, Lean, benchmarking** ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่า เพิ่มประสิทธิภาพ ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ มิติ.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน

1. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

- 1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคน. มีการตรวจสอบอาคารสถานที่ ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการแก้ไขวางมาตรการป้องกันที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ
- 1.2 มีระบบที่สร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ.
- 1.3 บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย.
- 1.4 มีแผนจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้อย่างปลอดภัย และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นตลอดเวลา.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ II ระบบงานสนับสนุน

2. ระบบเวชระเบียน

- 2.1 มีการจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการ
บ่งชี้ผู้ป่วย สนับสนุนการวินิจฉัย พิจารณาความเหมาะสมของการดูแล
ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลลัพธ์ สนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง.
- 2.2 มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึก
และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

- 1.1 มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างไร (เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย เช่น ดูกเงิน ฉีดยาพรีเอ็กซ์). มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ (เช่น การเดินทาง กายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสาร วัฒนธรรม) และแสดงถึงความพยายามที่จะลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว.
- 1.2 มีแนวทางในการประเมินเบื้องต้นเพื่อพิจารณารับไว้ดูแลอย่างเหมาะสมกับความเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการบริการของผู้ป่วย.
- 1.3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอม การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่างๆ.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1.4 Patient placement เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย และเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (ถ้ามี)

1.5 มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพกรณีที่มีระบบ **fast track** และมีการ **monitor** การบรรลุเป้าหมายของระบบอย่างต่อเนื่อง.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

2. การประเมินผู้ป่วย

- 2.1 มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม.
- 2.2 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการซึ่งนำการประเมินผู้ป่วย.
- 2.3 มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ บริการตรวจภาพรังสี และบริการ **investigation** อื่นๆ ที่จำเป็น พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพหรือการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจตามความเหมาะสม และมีการประสานงานกับทีมสหสาขาที่ดี.
- 2.4 ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินผู้ป่วย มีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

2. การประเมินผู้ป่วย

- 2.5 มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงหรือ **staging** ของการเป็นโรค (ในกรณีที่ต้องจำเป็นสำหรับการวางแผนการรักษา) รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล.
- 2.6 มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนในเวลาที่กำหนด และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์.
- 2.7 มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม.
- 2.8 มีการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรค (เช่น ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความทันกาล และความเป็นเหตุเป็นผลในการวินิจฉัย.)



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย

- 3.1 มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน.
- 3.2 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการซึ่งนำการวางแผนการดูแลผู้ป่วย.
- 3.3 การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพแผนก และหน่วยบริการต่างๆ.
- 3.4 ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ.
- 3.5 แผนการดูแลมีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล.
- 3.6 มีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

4. การดูแลผู้ป่วย

- 4.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความคุณสมบัติเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน.
- 4.2 การดูแลรวมถึงความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง การบำบัดอาการปวดและอาการอื่นๆ การใช้ยา อาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลังกาย การป้องกันความเสี่ยงอื่นๆ การรับรู้ความรู้สึกและการทำหัตถการ (ถ้ามี).
- 4.3 มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษา.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

4. การดูแลผู้ป่วย

- 4.4 มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ.
- 4.5 มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม.
- 4.6 มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา (เช่น ความเหมาะสม/การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ)



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

- 5.1 มีการประเมินความจำเป็นในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล
- 5.2 มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว.
- 5.3 มีการประเมินความต้องการการดูแล (healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย.
- 5.4 มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว.



มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

5.5 ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ **self-management plan**

ตามความต้องการการดูแล (ครอบคลุม การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

5.6 มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ.

5.7 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม. มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.

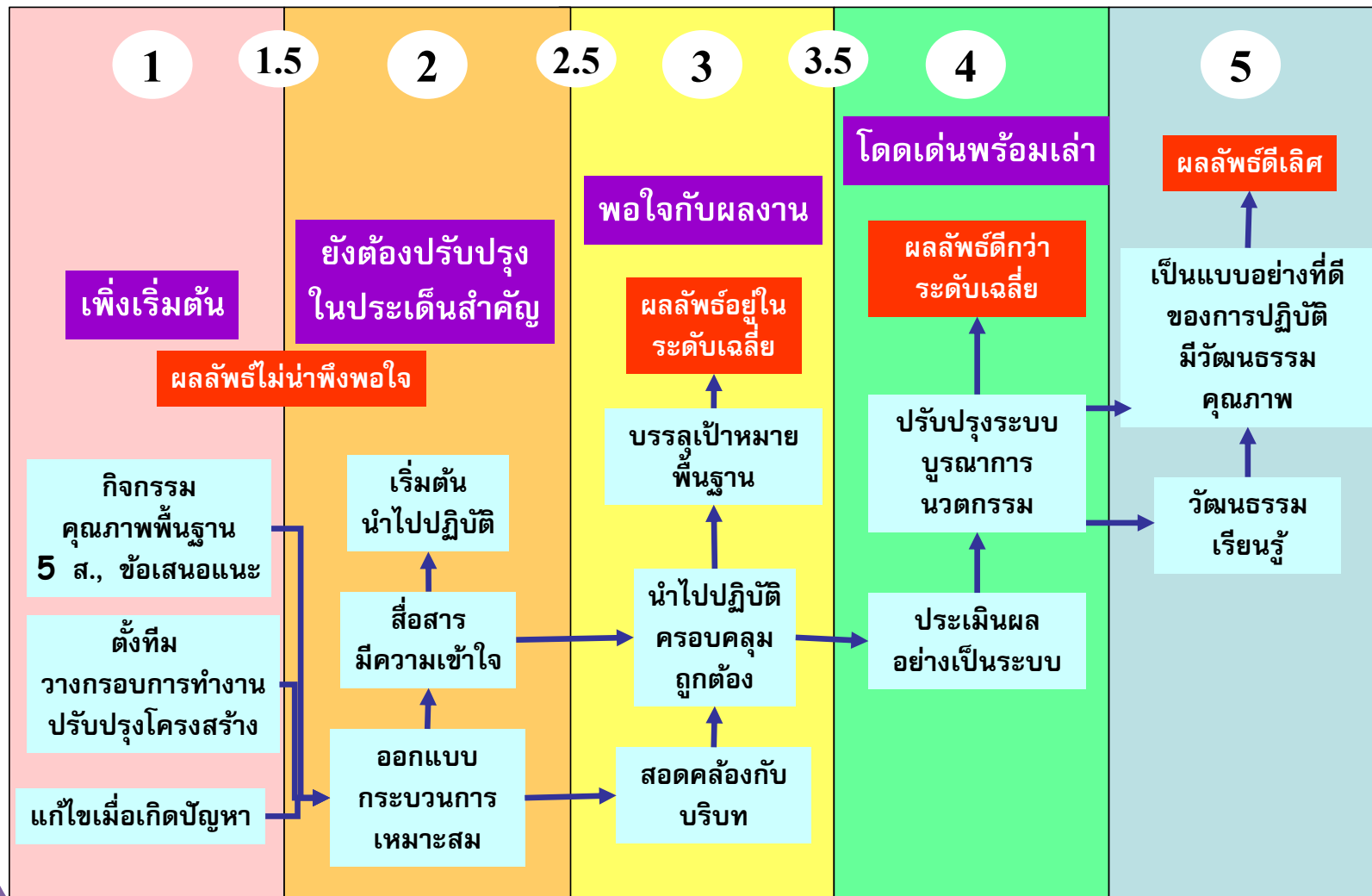


มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

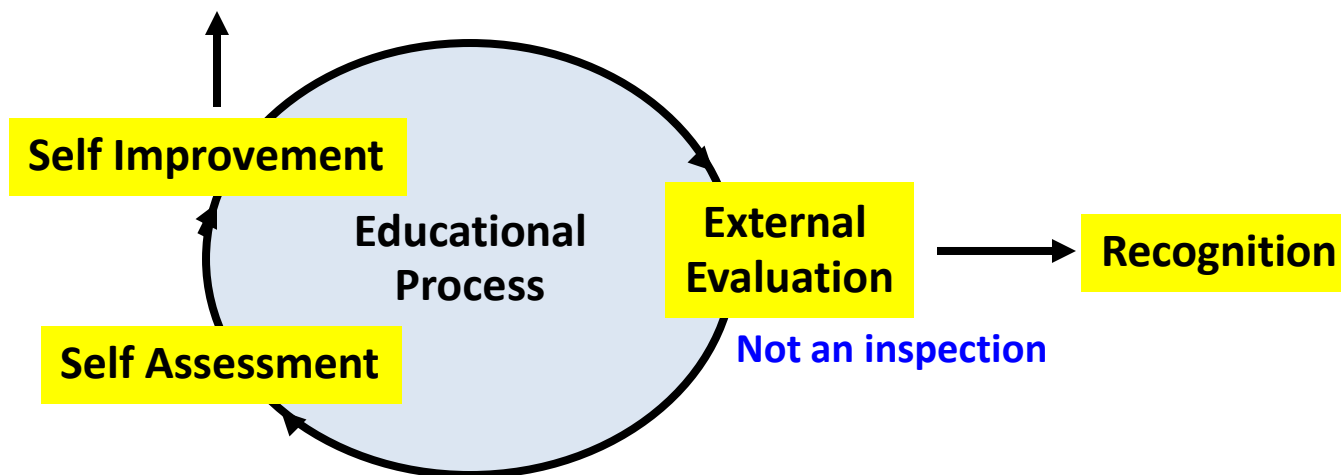
1. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ.
2. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ.
3. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ชีดความสามารถและทักษะของบุคลากร.
4. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง.
5. นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผน พฤติกรรมที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ.

มาตรฐานกับ maturity ของการพัฒนา



แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ HA

Safety & Quality of Patient Care



Hospital Accreditation (HA) คือกลไกประเมิน เพื่อกระตุ้น
ให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล
โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กร
เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง



Program & Disease Specific Certification

ทำงานประจำให้ดี มีอะไรคุยกัน ขยันทบทวน

เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่างยั่งยืน

