

Get to know : AHA



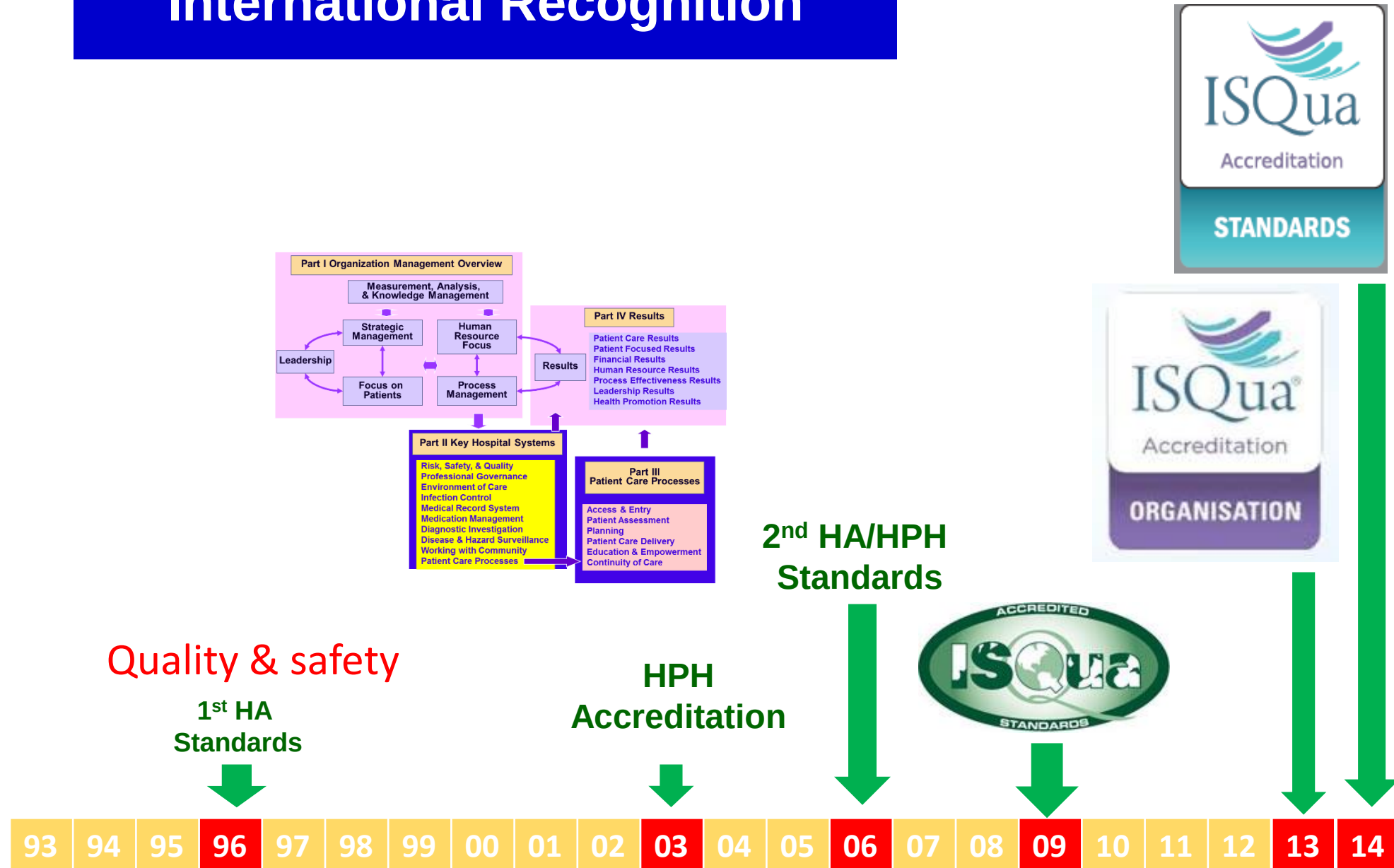
ห้องประชุมดุสิตธานี

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา ชั้น ๑๐

วันจันทร์ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

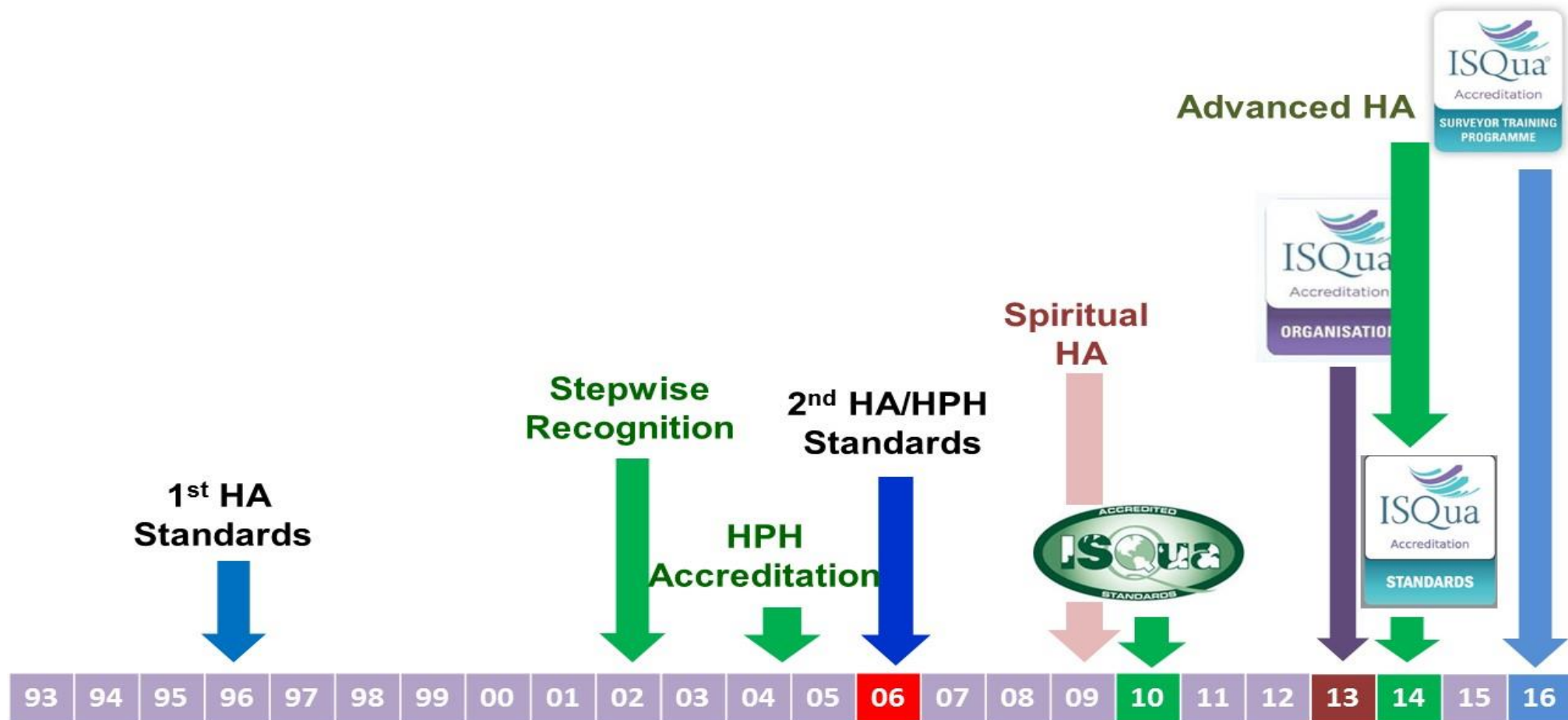
เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๕.๓๐

International Recognition

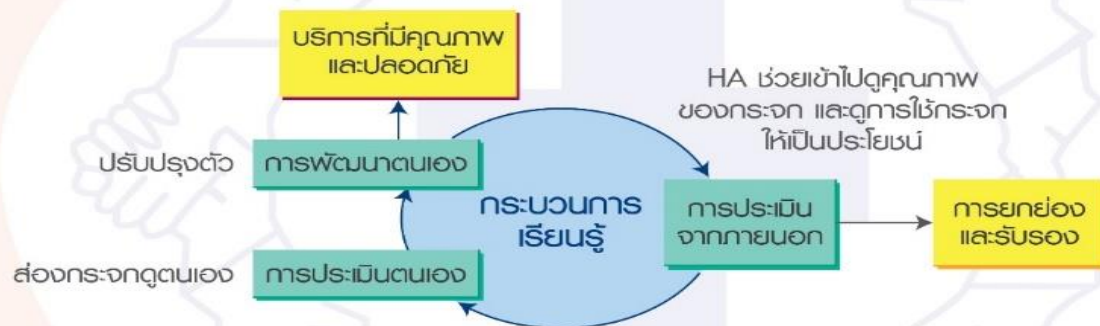


ISQua = International Society for Quality in Healthcare

HA คือมรดกที่พวกเรา ร่วมกันสร้างให้คนไทยทุกคน



สสว. คือ ผู้ส่งเสริมการขับเคลื่อน
วัฒนธรรมคุณภาพ Change Catalyst



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม โดย สสว. มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ” (change catalyst)

พันธกิจ (Mission)

“ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลไกกระตุ้น”

**Accreditation is an
Educational Process**

ส่องกระจก
เพื่อพัฒนาตนเอง

Key Success Factors

- (1) Leadership
- (2) Patient engagement
- (3) Staff empowerment
- (4) Teamwork
- (5) QI infrastructure
- (6) Continuous process

โรงเรียนแพทย์

- มีทรัพยากรและพลังมากกว่า รพ.ทั่วไป
- เป็นที่เพาะบ่มบุคลากรสำหรับอนาคต
- มีบทบาทสร้างความรู้และบริการสังคม
- มีโอกาสเผชิญความซับซ้อน และสร้างนวัตกรรมได้สูงกว่า

เปรียบเทียบ HA กับ A-HA

	HA	A-HA
Emphasis	Process (compliance to requirement)	Performance (result of multiple cycle of CQI)
Mode	Formative Evaluation	Empowerment Evaluation
Expected result	Average	Above average -> Excellence
Score	2.5-3	> 3
Evaluation & Improvement	Measurement & CQI	More systematic
Integration	Early	Effective integration of plans, processes, information, & actions
Core Values	Learn to use	Gain from using

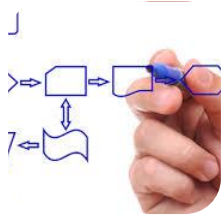
From Process to Process & Performance Evaluation

	Process Evaluation (HA)	Performance Evaluation (A-HA)
Question	How do we do our work?	How well, how effective?
Starting Point	Standard requirement Hospital context	What are our key issues? What are our goals? How to measure our achievement? Who will be the target groups? What method of evaluation?
Example	How do senior leaders communicate with the staff?	What is the effectiveness of the communication?

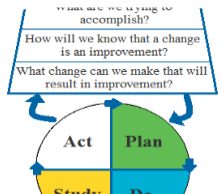
The essential for AHA



Organization Performance Excellence



Systematic Process management



Quality Improvement , Learning, Innovation



Core Value driven organization

1

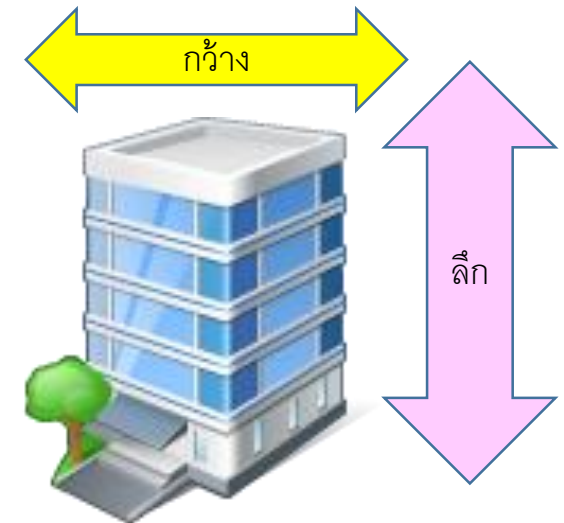
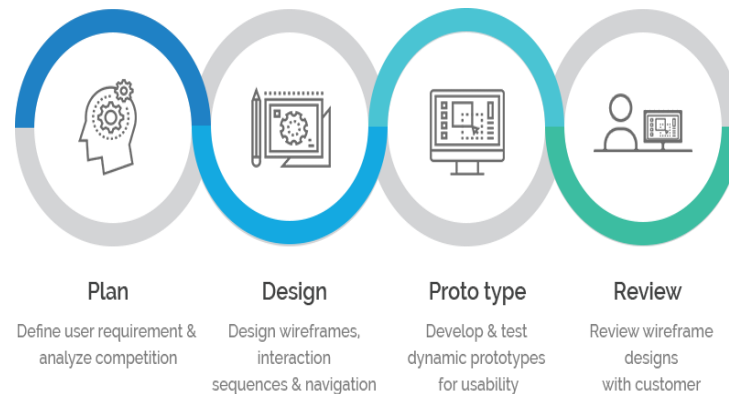
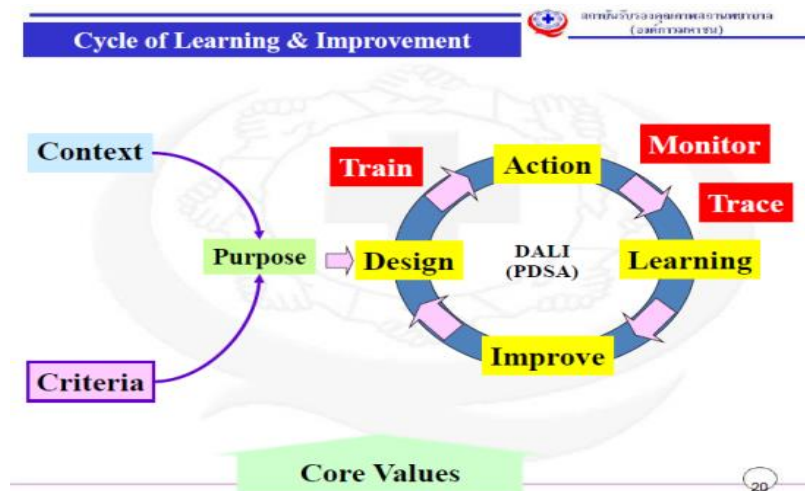
Performance Excellence

- The organization's performance excellence, not only the clinical excellence center performance.
- The performance that matter to organization (Hospital Goals).
- The top quartile level.
- Benchmarking.
- Measurement for improvement.
- SPC Chart for variation management.

2

Systematic Process management

- DALI Cycle of Learning and Improvement.
- User center design.
- Compliance implementation : Broad & Depth



Systematic Process management

- แนวทางที่มีการจัดขั้นตอนไว้เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ชัดเจนว่าใคร ทำอะไร เมื่อไร อย่างไร
- การออกแบบบรรจุภัณฑ์, คำหึ่งถึงช่องโหว่ในสถานการณ์และรูปแบบต่าง ๆ, ใช้ HFE & evidence ให้มากขึ้น
- คำหึ่งถึงการติดตามกำกับและประเมินผลตั้งแต่แรก
- Refinement ปรับให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2P Safety Goals



กรมสุขภาพอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
The Health Service Administration Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals

S	S afe Surgery and Invasive Procedures
I	I nfection Control (Clean Care is Safer Care)
M	M edication & Blood Safety
P	P atient Care Processes
L	L ine, Tube & Catheter, Device and L aboratory
E	E mergency Response

Personnel Safety Goals

S	S ocial Media (communication), S ecurity and privacy of information
I	I nfection and Exposure
M	M ental Health and M ediation
P	P rocess of work
L	L ane (ambulance), L egal Issues regulation (medical legal)
E	E nvironment & Working conditions

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

เพื่อให้การดำเนินงานกิจการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (ฎ) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒ จึงได้ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย”

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย” หมายความว่า มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดโดยคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในขั้นที่สามและขั้นก้าวหน้า

ข้อ ๓ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

(๒) การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม

- Surgical Site Infection (SSI)
- Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)
- Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)
- Central-Line Associated Bloodstream Infections. (CLABSI)

(๓) บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

(๔) การเกิด medication error และ adverse drug event

(๕) การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

(๖) การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด

(๗) ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

(๘) การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน

(๙) การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน

ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

(๑) มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด **Prevention&Control**

(๒) แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ในแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ **Monitor**

(๓) กรณีเกิดอุบัติการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา **RCA**

(๔) จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมี ผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมสำรวจ **Collective action & Control**

ข้อ ๕ ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

4 Action

Standardize

เมื่อก่อนนี้ ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดหัวใจอุดตันต้องใช้เวลาถึงสองชั่วโมงที่จะ clear ส่วนที่อุดตันและใส่ stent ด้วยความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่ายที่จะค้นหา best practices และขยายผลไปทั่วสหรัฐ การทำให้กระบวนการ กระชับขึ้นและเป็นมาตรฐานเดียวกันประกอบด้วย:

- ให้ paramedics ทำ EKG ระหว่างเดินทางมา รพ. โดยไม่ต้องมารอทำที่ ER
- เสริมพลังให้แพทย์ประจำ ER ปฏิบัติ interventional cardiologists ได้โดยตรง
- แจ้งให้ medical team ทั้งทีมมาที่ รพ. โดยใช้ single call

ด้วยวิธีการที่เป็นมาตรฐานนี้ ทำให้ลดความหลากหลายและความสับสน

ทำให้คงเส้นคงวาและคาดการณ์ได้ ลดการพึ่งพาความจำ ประหยัดเวลา ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ

ผู้เกี่ยวข้องจะรับรู้อย่างชัดเจนว่าจะเกิดอะไรขึ้น เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร โดยใคร

THREE PRINCIPLES OF SAFE DESIGN

Standardize

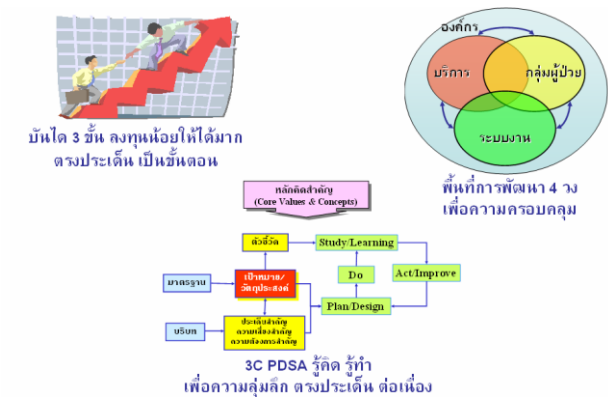
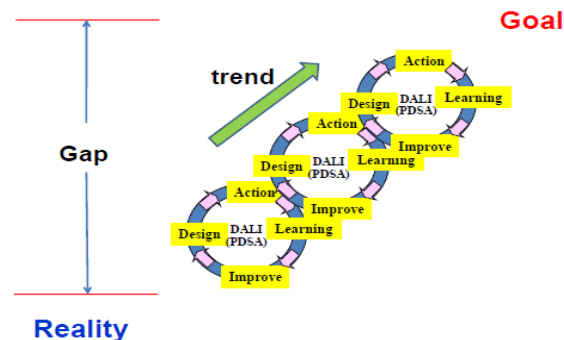
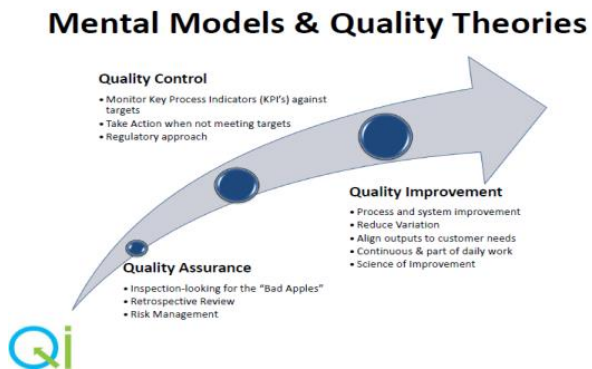
Create
independent
checks

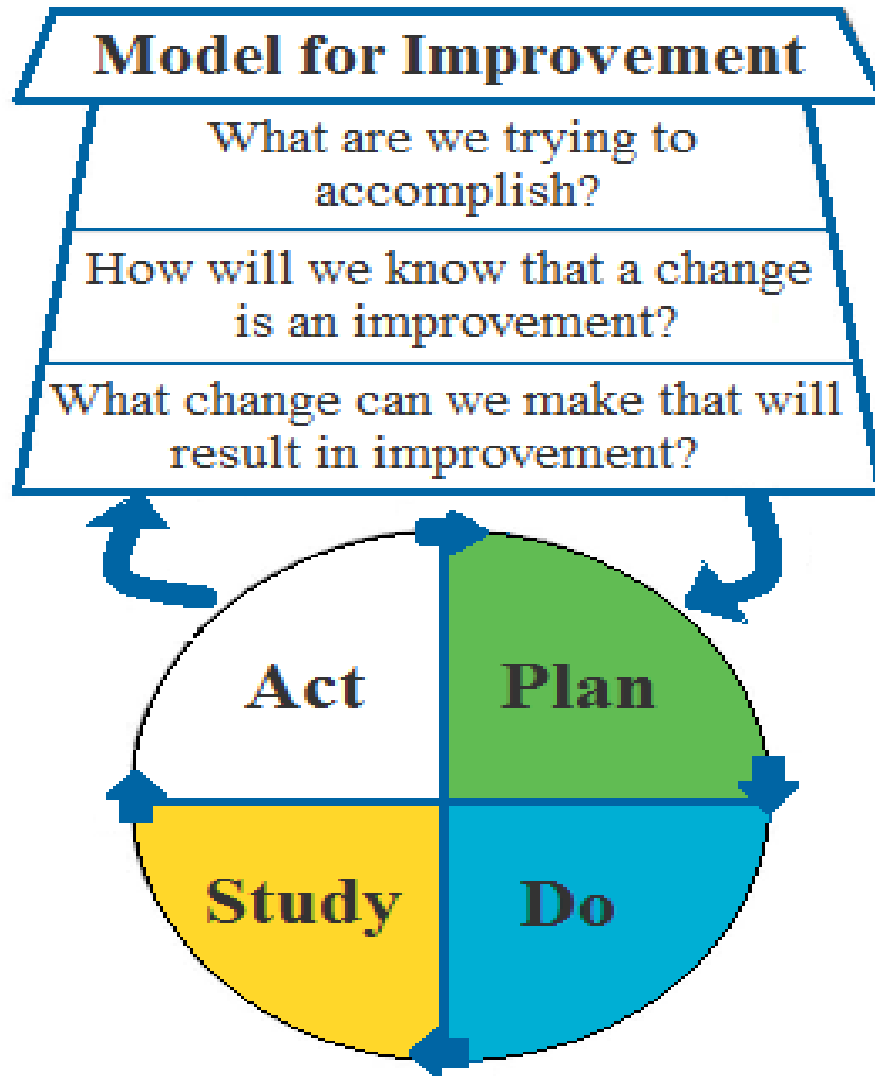
Learn from
defects

3

Quality Improvement process , Learning, Innovation

- Quality improvement process
- 3P-PDSA
- EI30
- Innovation





AIMS (ตั้งเป้า)

Measurement (เฝ้าดู)

**Change for Improvement
(ปรับเปลี่ยน)**

ผู้นำทุกระดับร่วมกันทำความเข้าใจการใช้แนวคิด 3P-PDSA/DALI

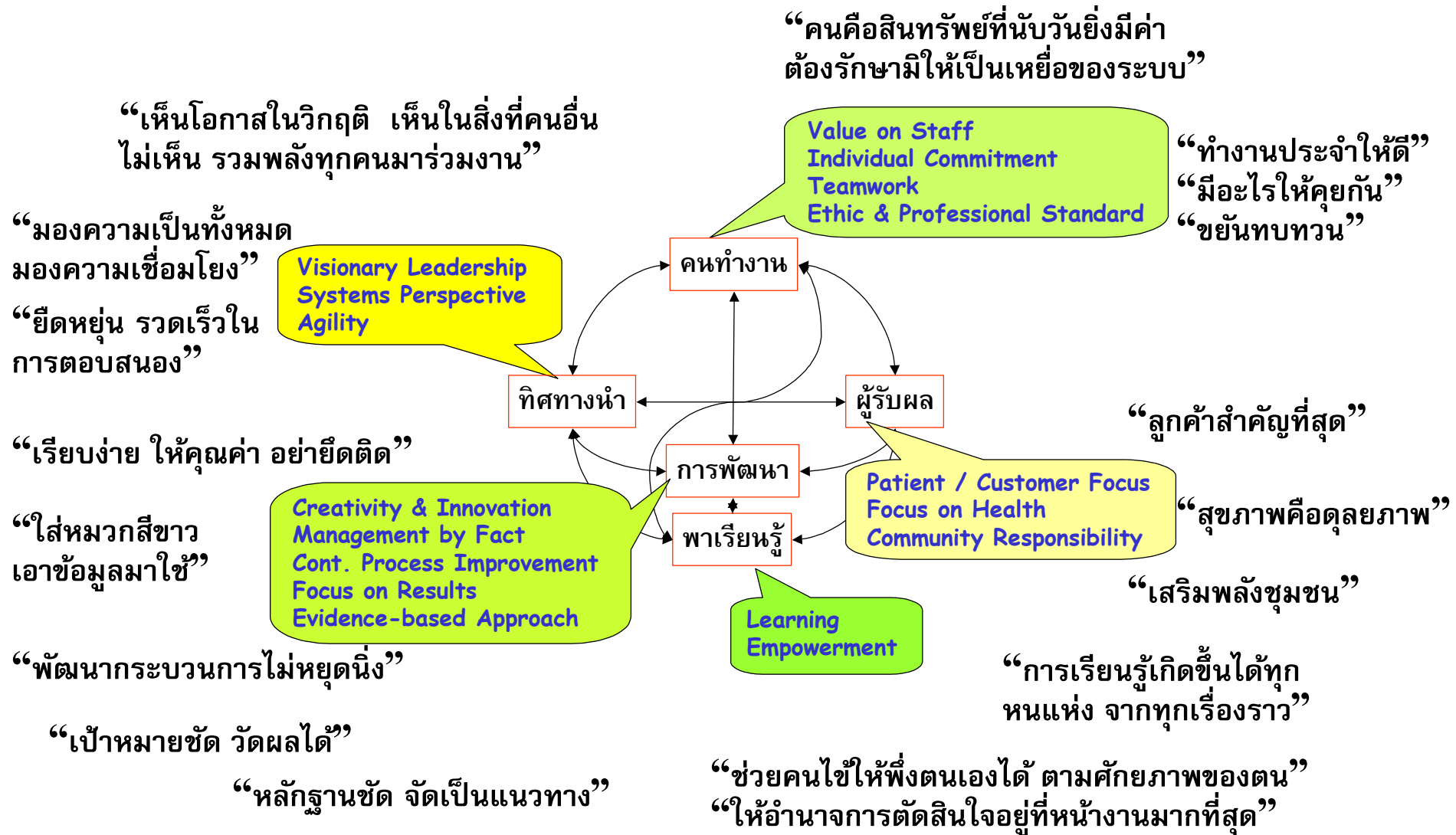
PDSA		3P	DALI	3C-DALI	RM	ADLI (TQA)
				Core values Context Criteria	Context	
Plan	Purpose Process design	Purpose	Design	Purpose Design	RM Objective Risk assessment & response	Approach
Do	Process deployment	Process	Action	Action	Risk control	Deployment
Study	Performance measurement		Learning	Learning	Risk monitor & review	
Act	Performance improvement	Performance	Improve (PDSA)	Improve (PDSA)	Improve	Learning
						Integration

4

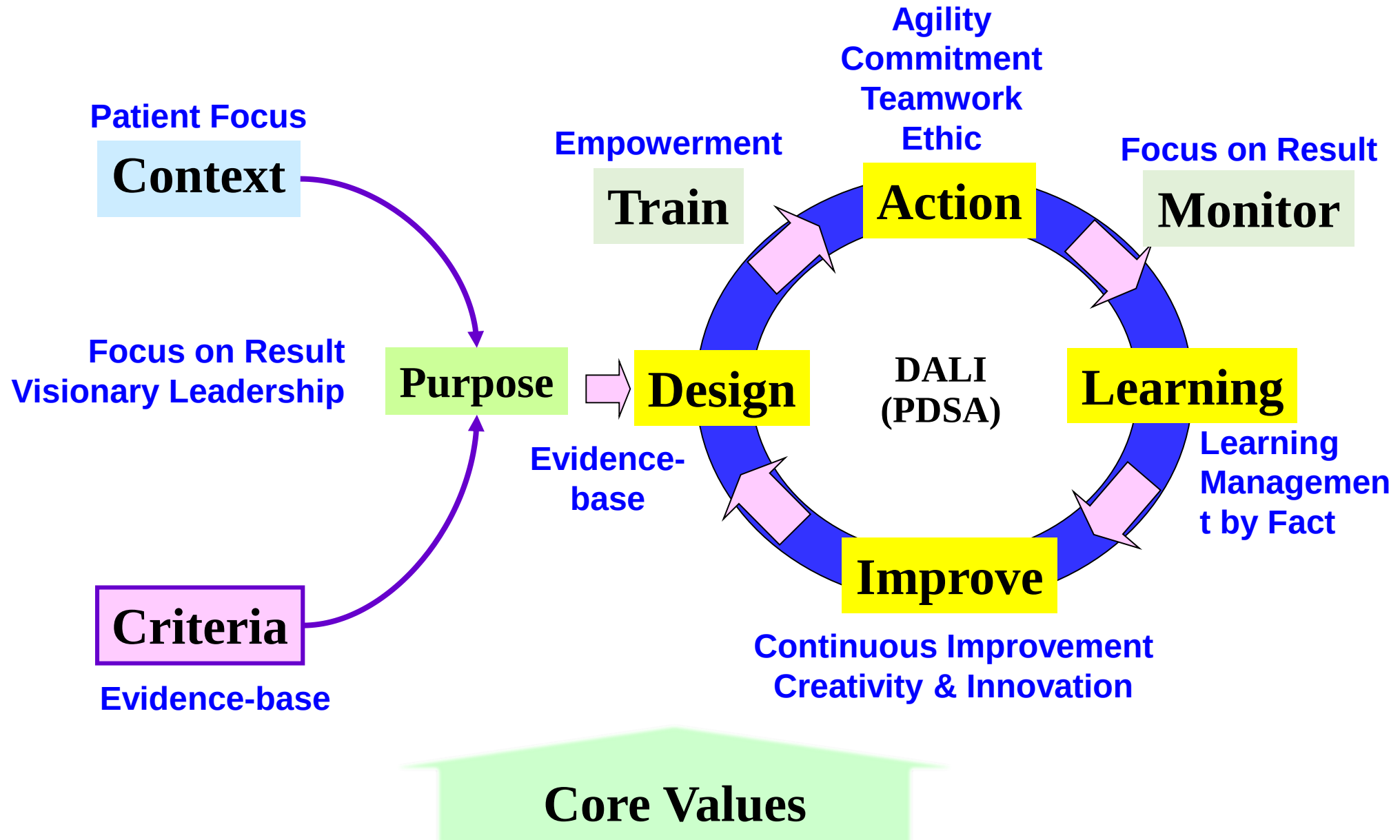
Core Value driven organization



HA Core Values & Concepts



Cycle of Learning & Improvement

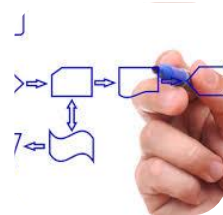


In survey preparation
What you want to know in AHA

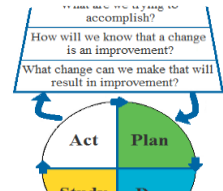
The essential for AHA



Performance Excellence



Systematic Process design &
Implementation



Quality Improvement , Learning, Innovation



Core Value driven organization



Thank you for your attention