



HA Standards Implementation & Standards in Action Part I

เอกสารประกอบการฝึกอบรม

หลักสูตร HA702 A-HA Plus

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

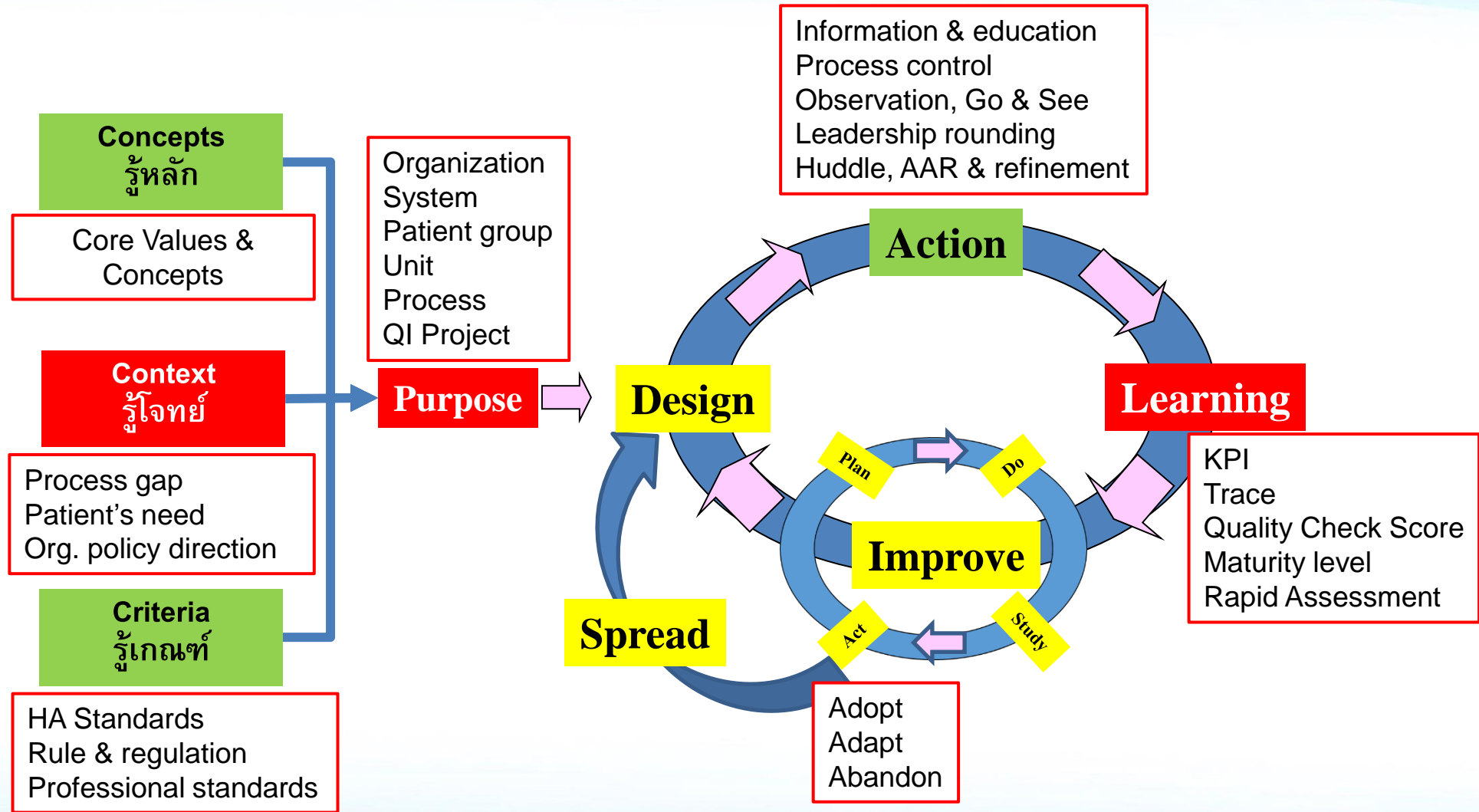
ระหว่างวันที่ 17-19 กุมภาพันธ์ 2564



แนวทางการใช้มาตรฐาน HA เพื่อ พัฒนาระบบงานขององค์กร

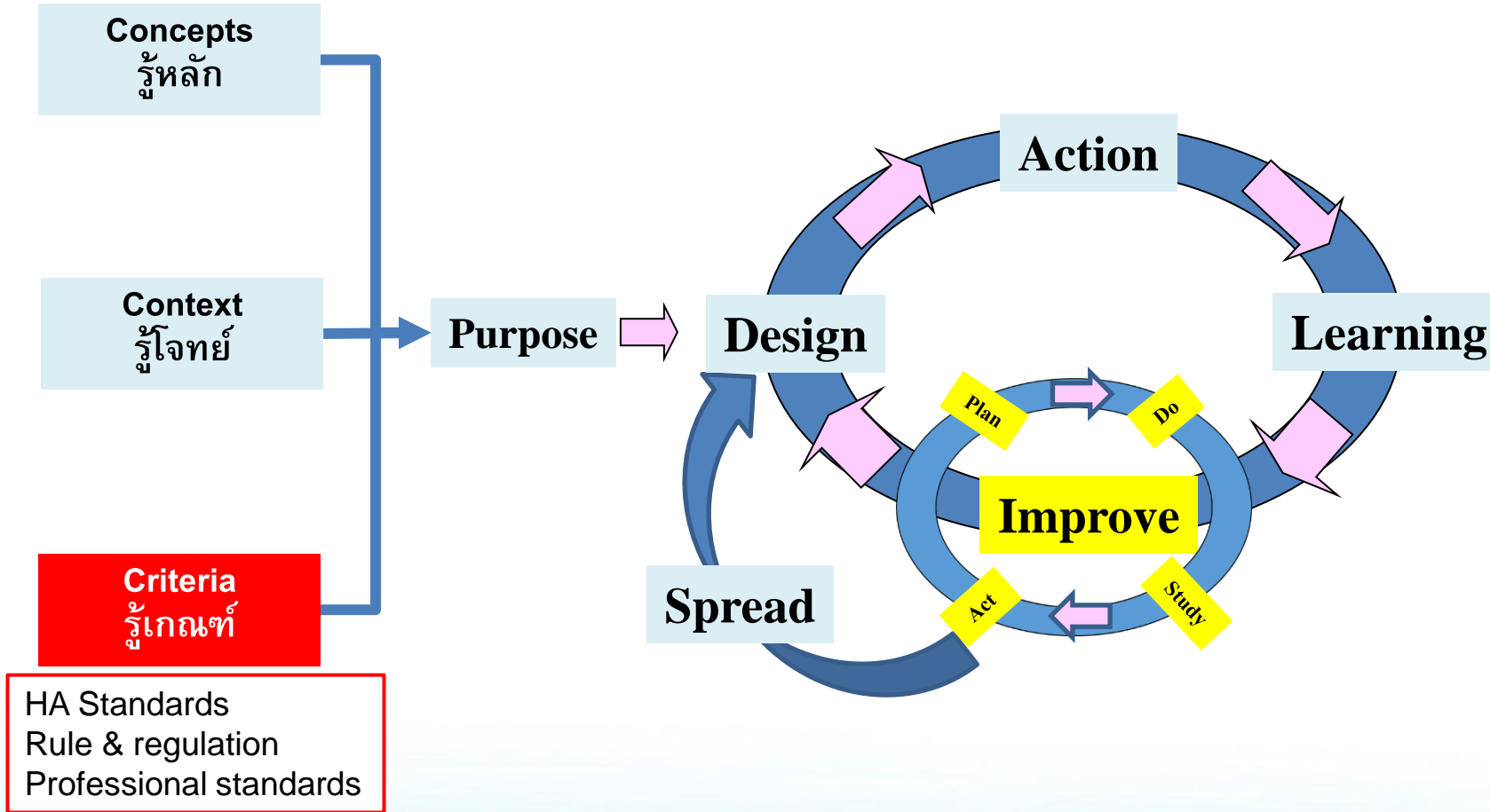


ขยายความ แนวทางการใช้มาตรฐาน HA





1. Criteria รู้เกณฑ์





มาตรฐาน HA

คือกรอบความคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ
ของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ (อย่างยั่งยืน)
และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น

ขยับไปสู่การใช้มาตรฐานด้วยกระบวนการที่ทันสมัย

- **A basis for comparison.**
- **A principle use for the measure of quality.**



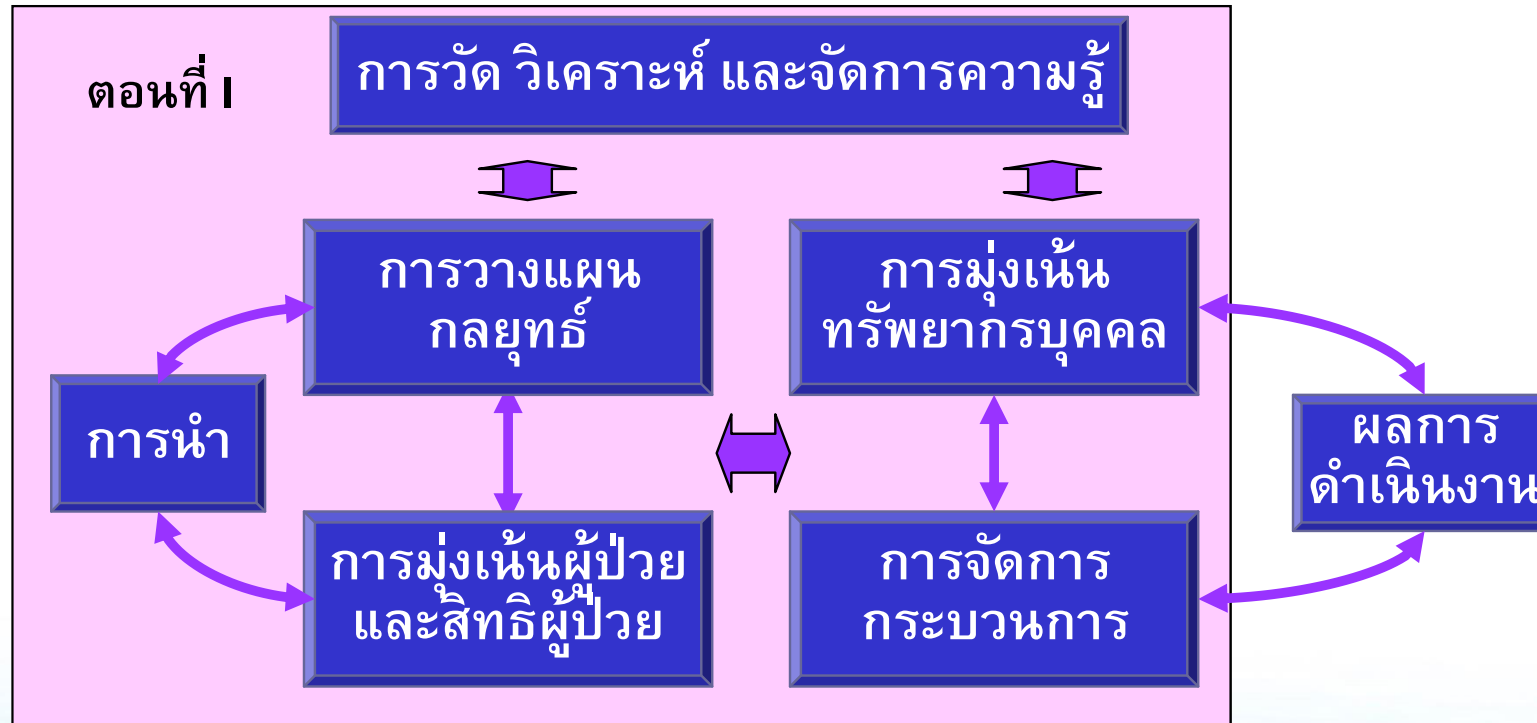
- **An explicit statement of expected quality**
- **Performance specifications that, will lead to the highest possible quality in the system.**



HA ประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล
โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร
ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความหมายของกล่องและเส้น

กล่องมีได้บอกแค่มืออะไร แต่ต้องคำนึงถึงว่าทำอะไรด้วย
เส้นและลูกศร มีความสำคัญไม่น้อยกว่ากล่อง

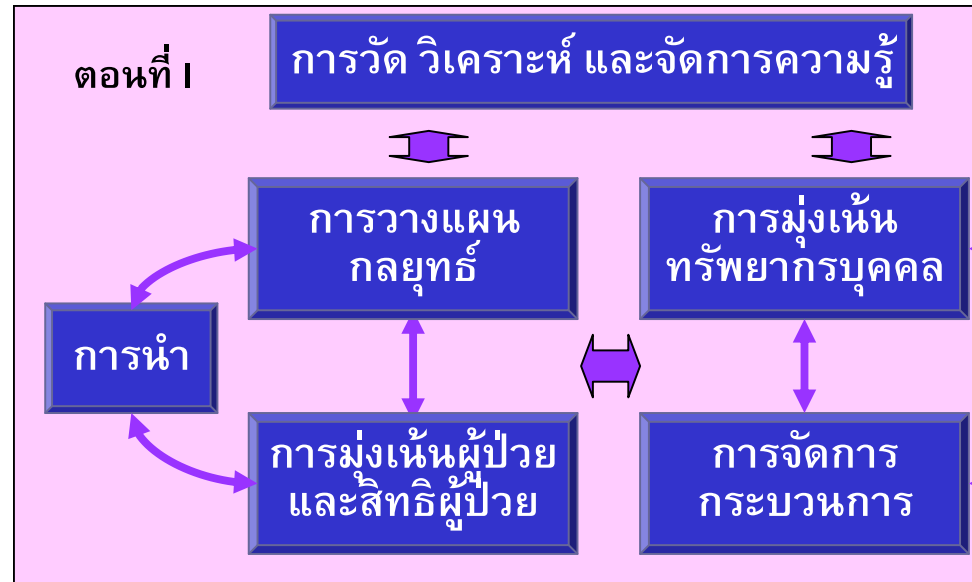


เข้าใจถึงแนวคิดที่ลึกซึ้งของแต่ละกล่อง

กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดเป้าหมายที่ต้องเอื้อมและได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่

ผลลัพธ์สำคัญตาม **Critical Success Factors** ได้รับการวัด วิเคราะห์ เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนา

มีระบบการนำที่ได้ผลซึ่งจะสร้างความมั่นใจต่อความยั่งยืน ความเป็นเลิศ ความยืดหยุ่น และการมุ่งเน้นผู้ป่วยโดยไม่พ้อผัน

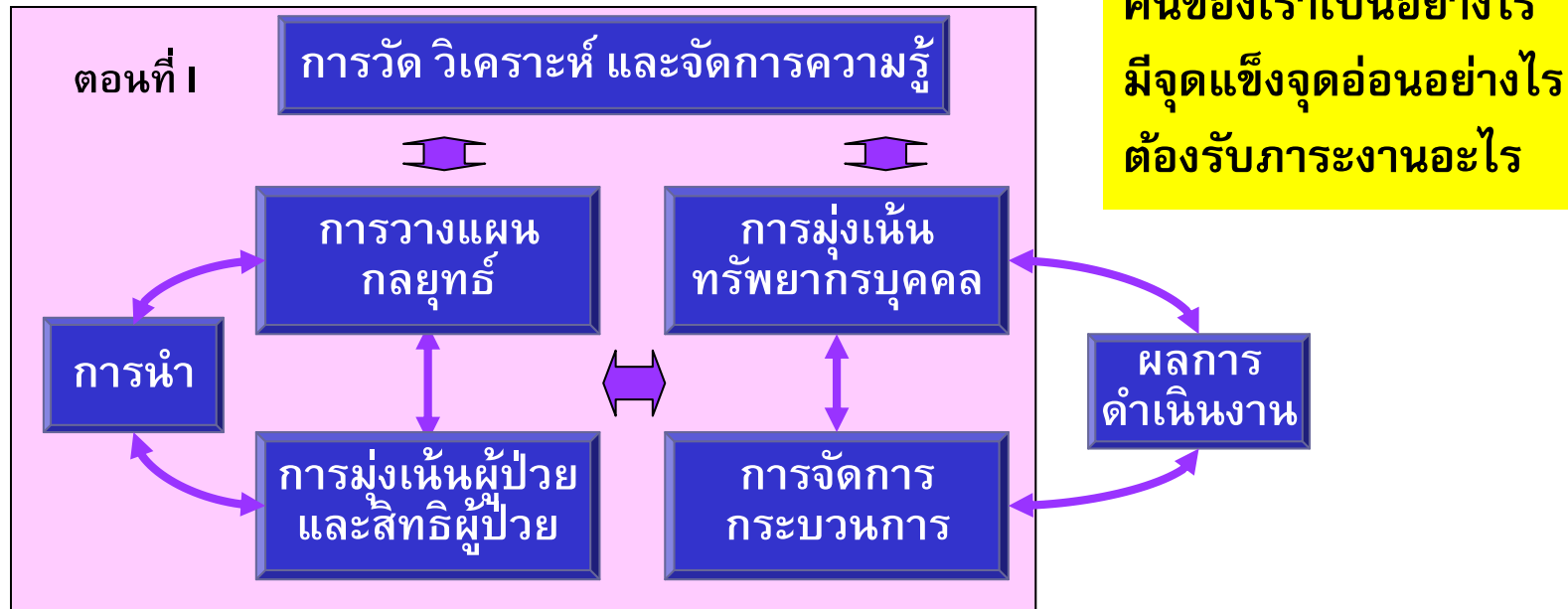


ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้ที่ต้องใช้เพื่อให้บริการสุขภาพ

ข้อมูลความต้องการที่เชื่อได้ตามกลุ่มต่าง ๆ ได้รับการนำมาใช้ออกแบบบริการ

ระบบงานได้รับการออกแบบอย่างระมัดระวังและสร้างความมั่นใจว่ามีทักษะที่จำเป็น

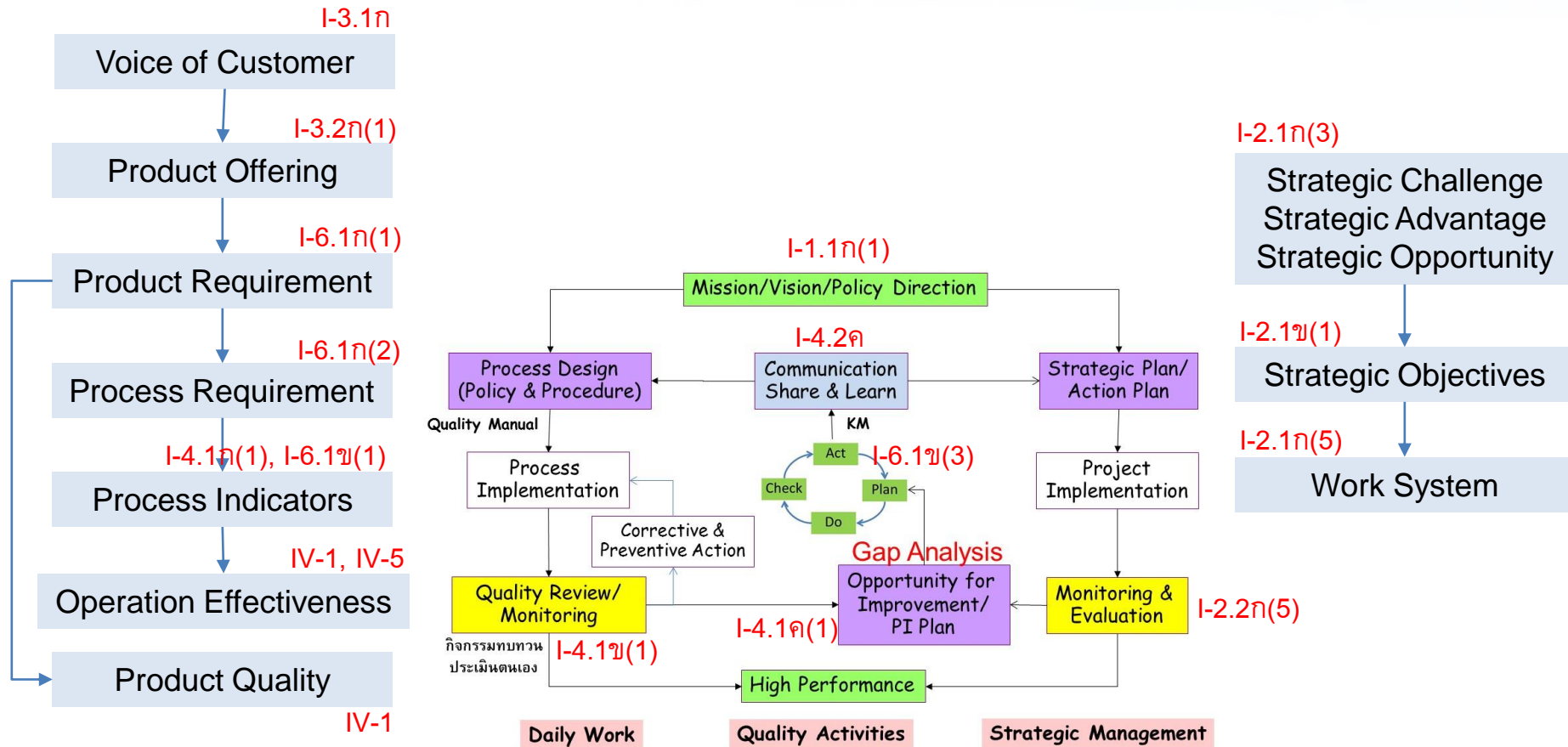
ใช้มาตรฐานโดยอิงบริบท



ผู้ป่วยสำคัญของเราคือใคร
มีความต้องการและคาดหวังอะไร
สิ่งที่ยังตอบสนองไม่ได้คืออะไร

งานของเราคืออะไร
ปัจจัยนำเข้าที่จำเป็นมีอะไร
จุดที่เป็นความเสี่ยงสำคัญคืออะไร

ความสัมพันธ์ของมาตรฐาน กับ 3 ลักษณะงานในองค์กร



ทำงานประจำให้ดี

องค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์กรสำเร็จและยั่งยืน

Quality without failure -> นำไว้วางใจ

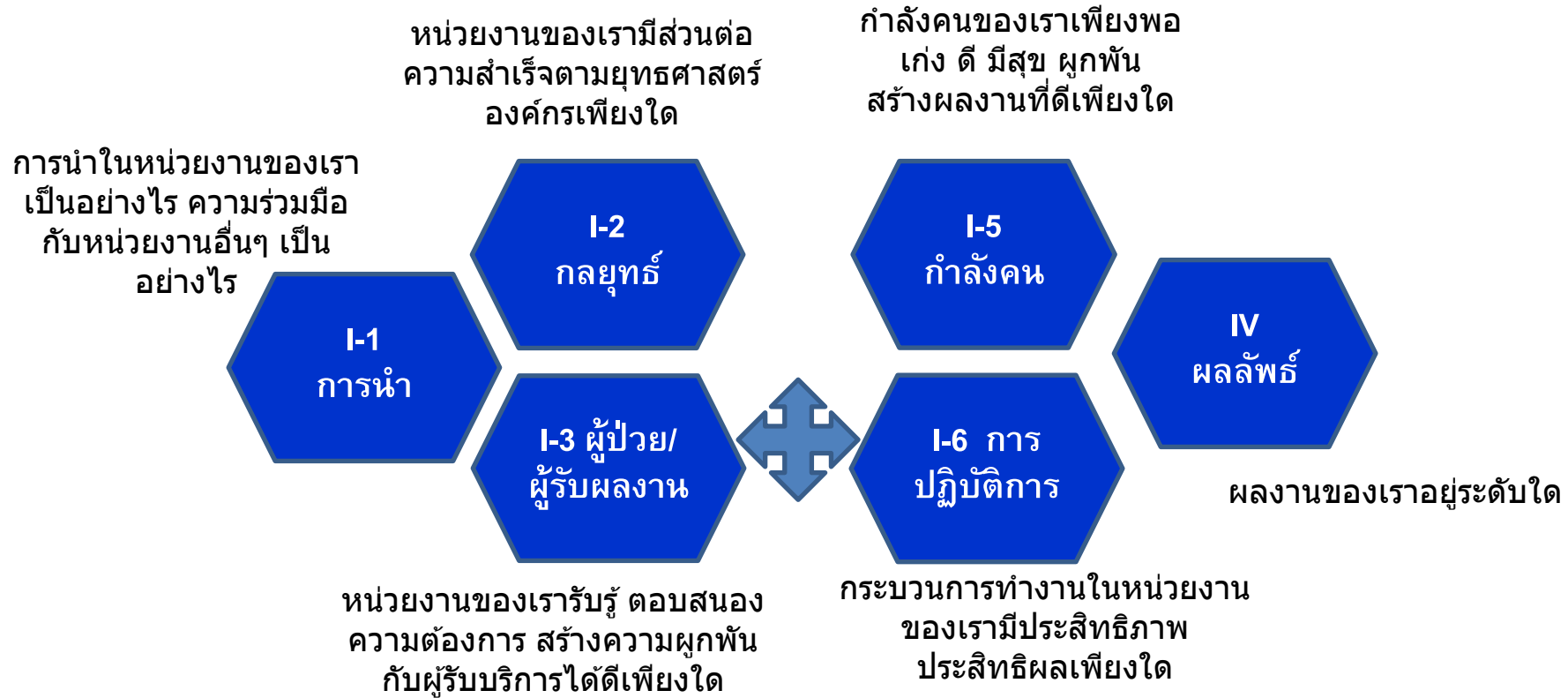


ถอดรหัสมาตรฐาน

ประเด็น	ตัวอย่าง	
Standard intent	กำลังคนมีความผูกพัน มีแรงจูงใจ และสร้างผลงานที่ดี	
Process customer	กำลังคน	
Value to customer	สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี สร้างความผูกพัน ให้คุณค่าและความเป็นธรรม	
Process owner	คณะกรรมการ HR, ผู้รับผิดชอบงาน HR, หัวหน้าหน่วยงาน	
Process	(2)(3) กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน -> ประเมินความผูกพัน -> ปรับปรุงความผูกพัน	
Process requirement	Process	Process Requirement
	กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน	เป็นปัจจัยที่มีผลจริง มีความเฉพาะกับกลุ่ม สำคัญ
	ประเมินความผูกพัน	เชื่อถือได้ ใช้ประโยชน์ได้ เป็นปัจจุบัน
	ปรับปรุงความผูกพัน	วิธีที่ได้ผล ตรงประเด็น ทัวถึง



มาตรฐานตอนที่ 1 ต้องใช้ถึงระดับหน่วยงาน



ระบบวัดผลและ IT ของเราช่วยให้เราเห็นความสำเร็จและโอกาสพัฒนาเพียงใด เราเป็นบุคคลเรียนรู้และองค์กรเรียนรู้เพียงใด

SPA เป็นลูกของ Standards



S

(3) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

P

- ICN และคณะกรรมการ IC ร่วมกันเลือกสรร scientific evidence (หลักฐานวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลจากการศึกษาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์) ที่ update จากแหล่งที่เหมาะสม เช่น CDC, ชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- นำข้อมูลหลักฐานดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับแนวทางปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ (ถ้ามีการจัดทำไว้แล้ว) ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้ทันสมัยกับ evidence
- ทำ gap analysis เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติกับมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว กำหนดเป้าหมายและแผนการปรับปรุง
- จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นที่ใช้อ้างอิง ทำความเข้าใจ และอ้างให้การปรับปรุงที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน

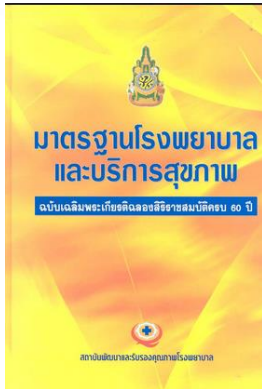
A

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ตัวอย่าง scientific evidence ที่นำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



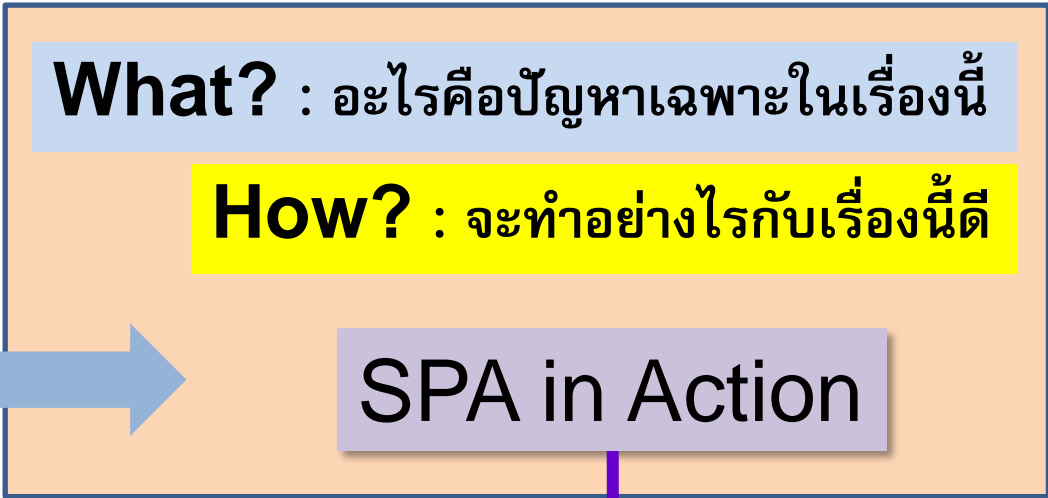
SPA in Action เป็นหลานของ Standards



Standards

Practice

Assessment



SAR2018

ขอรับรอง HA

PDCA

QI Report
(on PPT)

ต่ออายุชั้นที่ 2



โครงสร้างของมาตรฐาน A-HA

I – 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงชี้แจงองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

Area to Address

(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม. ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมผ่านระบบการนำ ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ. การปฏิบัติตนของผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร.

Basic Requirement

Overall Requirement

Multiple Requirement

Extended Evaluation Guide

N	P	M	Extended Evaluation Guide
			1.1ก(11) ผู้นำระดับสูงและผู้บริหารสูงสุด
			111 องค์กรมีผู้บริหารสูงสุดซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ตามข้อกำหนด ทำหน้าที่บริหารงานประจำและทรัพยากรขององค์กร. ดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายที่ผู้กำกับดูแลกิจการให้ความเห็นชอบ ตามกฎหมายและข้อบังคับ
			112 ผู้นำระดับสูง (ทั้งผู้นำที่เป็นทางการตามตำแหน่งหน้าที่ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งได้รับการบ่งชี้) ร่วมกันเฝ้าบทบาทในการชี้แจงองค์กร
			1.1ก(12) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม
			121 ผู้นำระดับสูงร่วมกันกำหนด/ทบทวนวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อเป็นฐานในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
			122 ผู้นำระดับสูงร่วมกันกำหนด/ทบทวนพันธกิจขององค์กร
			123 ผู้นำระดับสูงร่วมกันกำหนด/ทบทวนค่านิยมขององค์กรที่สอดคล้องกับค่านิยมในมาตรฐาน HA/HPH และมีความหมายกับบุคลากร
			124 มีคำประกาศวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมขององค์กรเป็นลายลักษณ์อักษร

Standard Chapter Framework



1- 3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (Patient / Customer Knowledge)

องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้อมั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว



หมายเหตุ: เป็น framework เดียวกับมาตรฐาน HA เพื่อง่ายในการพัฒนาต่อยอดโดยไม่เกิดความสับสน

ความมุ่งหมาย:

- เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของข้อกำหนดต่างๆ ไปจนถึงผลลัพธ์ที่คาดหวัง และ feed back loop

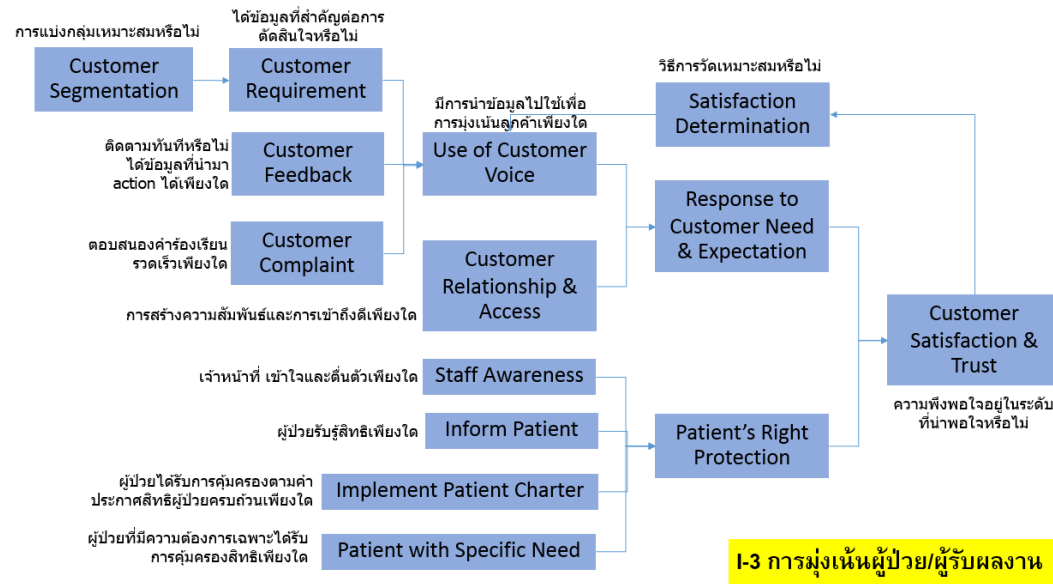
DO:

- ใช้ประกอบกับ text เพื่อดูความสัมพันธ์และจดจำภาพใหญ่
- ใส่ใจกับผลลัพธ์ที่คาดหวังและ feed back loop ให้มาก

DON'T:

- อ่านแต่ข้อกำหนดที่เป็น text โดยไม่เข้าใจความเชื่อมโยง

Performance Evaluation Framework



ความมุ่งหมาย:

- เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการประเมิน performance ของระบบงานต่างๆ

DO:

- ใช้ความรู้และผู้มีประสบการณ์ เกี่ยวกับการวิจัยมาออกแบบเก็บข้อมูล เพื่อตอบคำถาม

- สรุปข้อมูลสำคัญใน Powerpoint คำถามละ 1 แผ่น ถ้าเป็นไปได้ (เพื่อความกระชับ)

- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาผลการประเมินและวางแผนตอบสนอง

DON'T:

- ใช้เฉพาะข้อมูลที่มีเก็บไว้เดิมมาตอบคำถาม



Extended Evaluation Guide

I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1)

ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดีให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดและจัดทำเอกสารที่แสดงพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม. ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ. การปฏิบัติตามของผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร.

N	P	M	Extended Evaluation Guide
			1.1ก(11) ผู้นำระดับสูงและผู้บริหารสูงสุด
			111 องค์กรมีผู้บริหารสูงสุดซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ตามข้อกำหนด ทำหน้าที่บริหารงานประจำและทรัพยากรขององค์กร, ดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายที่ผู้กำกับดูแลกิจการให้ความเห็นชอบ ตามกฎหมายและข้อบังคับ
			112 ผู้นำระดับสูง (ทั้งผู้นำที่เป็นทางการตามตำแหน่งหน้าที่ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งได้รับการบ่งชี้) ร่วมกันมีบทบาทในการชี้นำองค์กร
			1.1ก(12) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม
			121 ผู้นำระดับสูงร่วมกันกำหนด/ทบทวนวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อเป็นฐานในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
			122 ผู้นำระดับสูงร่วมกันกำหนด/ทบทวนพันธกิจขององค์กร
			123 ผู้นำระดับสูงร่วมกันกำหนด/ทบทวนค่านิยมขององค์กรที่สอดคล้องกับค่านิยมในมาตรฐาน HA/HPH และมีความหมายกับบุคลากร
			124 มีคำประกาศวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมขององค์กรเป็นลายลักษณ์อักษร
			1.1ก(13) ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมสู่การปฏิบัติ
			131 ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมสู่การปฏิบัติ ผ่านระบบการนำไปยังบุคลากรทุกส่วนงาน โดยมีตัวอย่างที่เป็นปรกรมและเชื่อมโยงกับบทบาท

ความมุ่งหมาย:

- ให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น
- เป็นเครื่องมือช่วยวางแผนพัฒนา

DO:

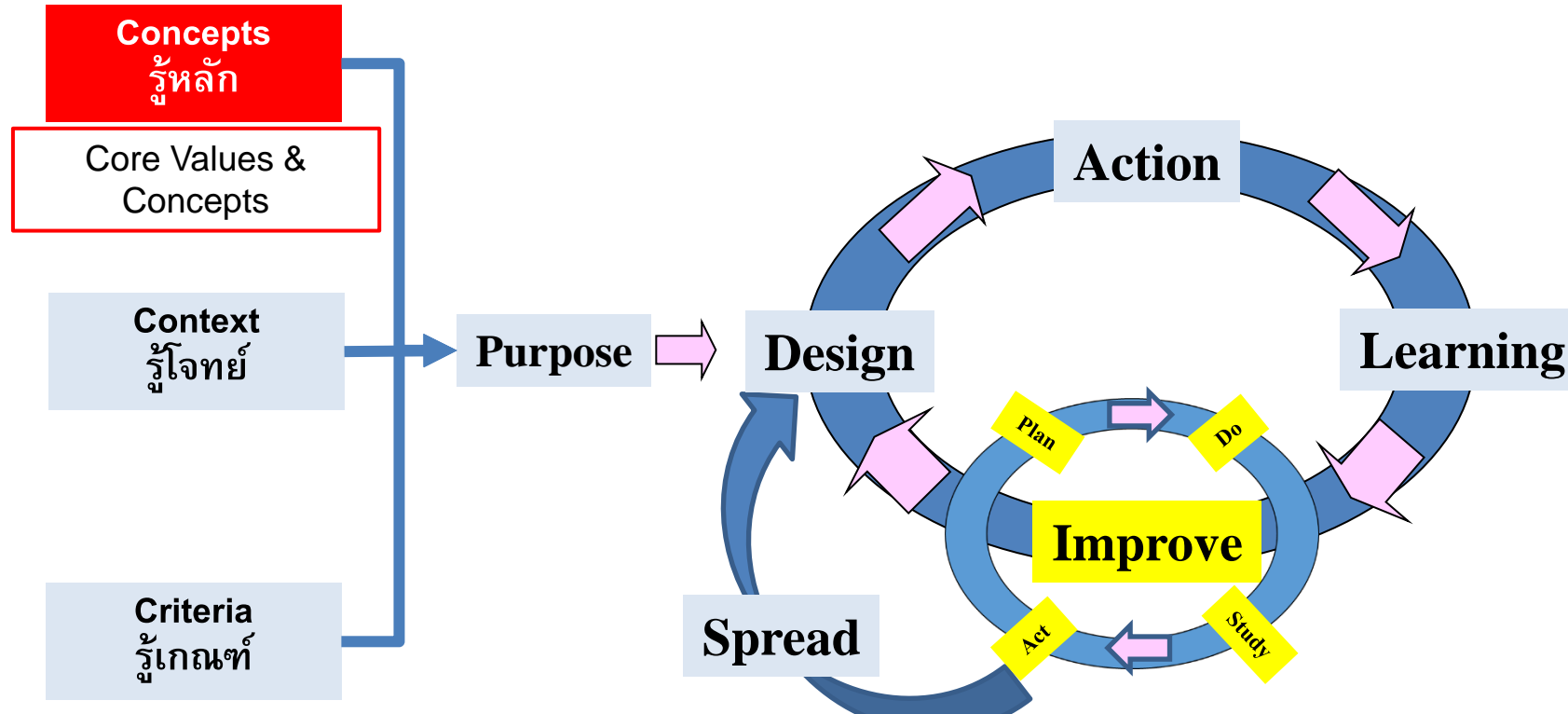
- ประเมินหา gap แล้วนำไปพัฒนา
- ถ้าเห็นไม่ตรงกัน ให้แลกเปลี่ยนข้อคิดเพื่อหาโอกาสพัฒนาให้สมบูรณ์มากขึ้นแล้วค่อยกลับมาประเมินใหม่

DON'T:

- ประเมินเพียงเพื่อพอใจว่าผ่าน หรือเพื่อพยายามคำนวณว่าได้ Met เท่าไร

N = Not met
P = Partially met
M = Met

2. ค่านิยมและแนวคิดหลัก



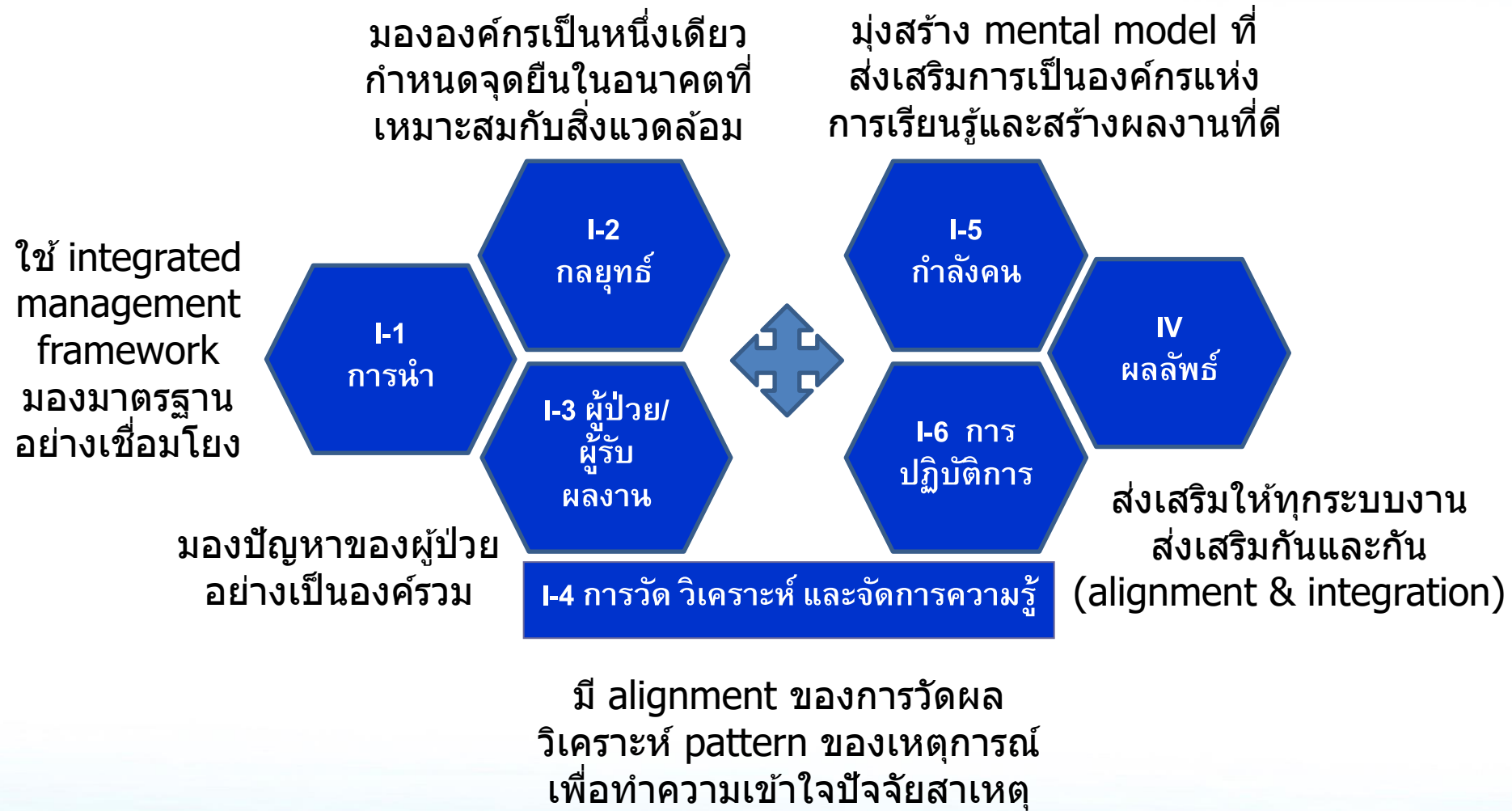
พิจารณาว่ามาตรฐานที่จะนำไปใช้นั้น ควรนำค่านิยมและแนวคิดหลักในข้อใดมาหนุนเสริม
ทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นไปอย่างลึกซึ้งขึ้น
ทำให้ค่านิยม แนวคิดหลักฝังลึกเป็นวัฒนธรรมของทีมงาน

Core Values & Concepts





คำนิยาม Systems Perspective



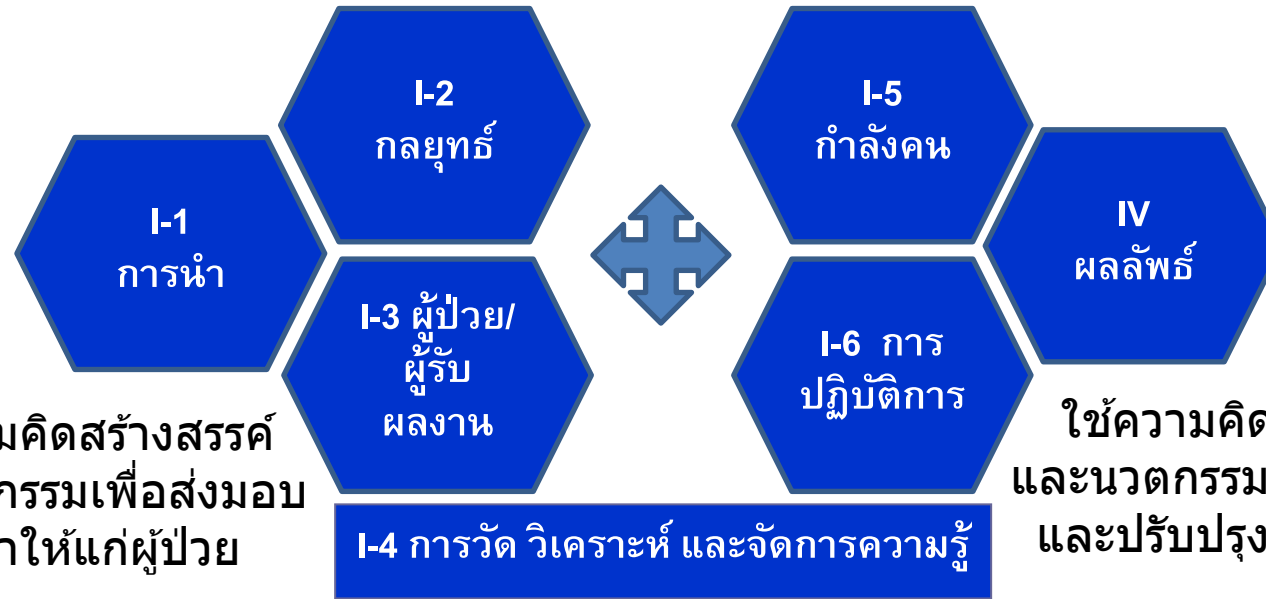


คำนิยาม Creativity & Innovation

มีการตัดสินใจเสี่ยงอย่างรอบคอบ
ตามโอกาสกลยุทธ์ที่เกิดขึ้น และ
ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม

บุคลากรได้รับการพัฒนา
ให้เป็นนักสร้างสรรค์

ผู้นำสนับสนุนและ
สร้างบรรยากาศที่
เอื้อต่อนวัตกรรม



ใช้ความคิดสร้างสรรค์
และนวัตกรรมเพื่อส่งมอบ
คุณค่าให้แก่ผู้ป่วย

ใช้ความคิดสร้างสรรค์
และนวัตกรรมเพื่อออกแบบ
และปรับปรุงกระบวนการ

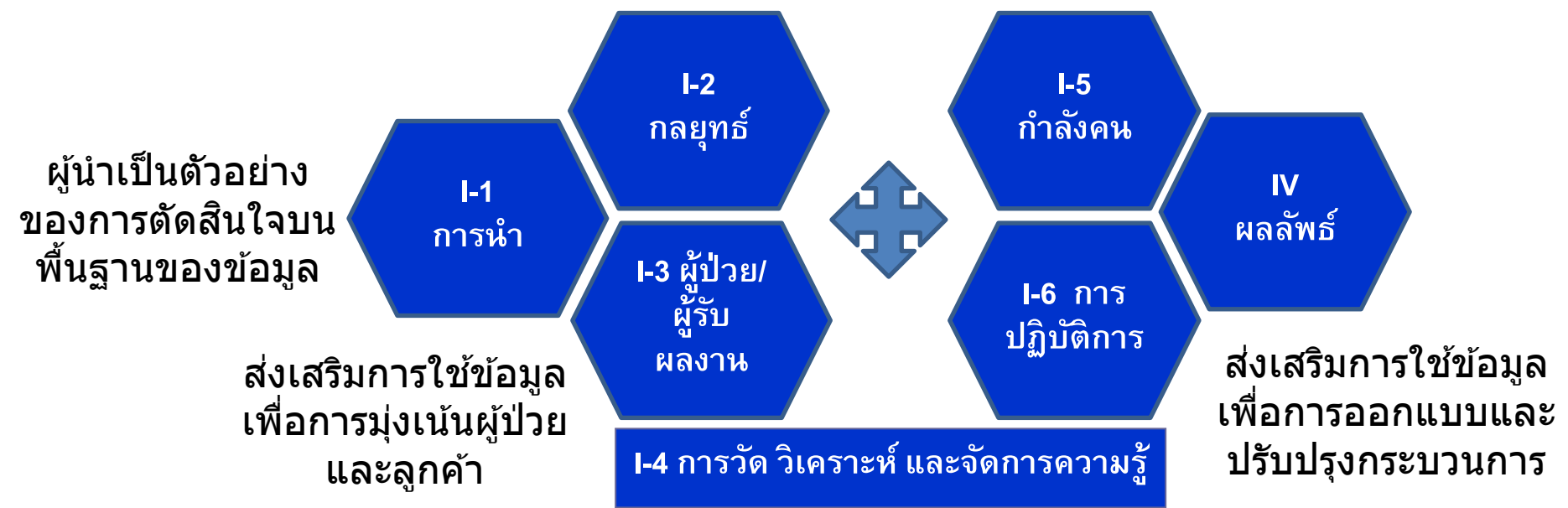
การวัด เปรียบเทียบ และวิเคราะห์
ข้อมูลทำให้เห็นโอกาสสร้างนวัตกรรม



คำนิยาม Management by Fact

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวโน้ม
คาดการณ์ และดูความเป็นเหตุ
เป็นผล ในการวางแผนกลยุทธ์

สร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูล
ในการตัดสินใจทุกระดับ



คัดเลือกและใช้ตัวชี้วัด ซึ่งสะท้อนสิ่งที่มี
ความสำคัญ โดยวัดอย่างสมดุลในทุกด้าน
วิเคราะห์เพื่อสกัดข้อมูลที่มีความหมาย

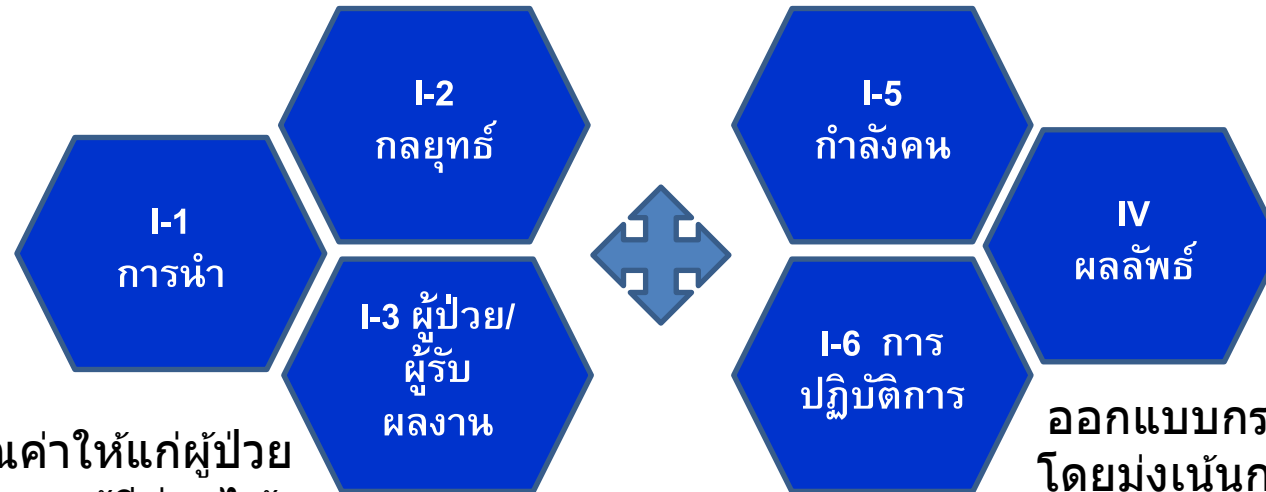


คำนิยาม Focus on Result

กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้
มีลักษณะ result-/outcome
oriented มิใช่ activity-oriented

สร้างวัฒนธรรมการมุ่งเน้น
ผลลัพธ์ในการทำงาน

ผู้นำชี้นำองค์กร
ด้วยผลลัพธ์
ที่ท้าทาย



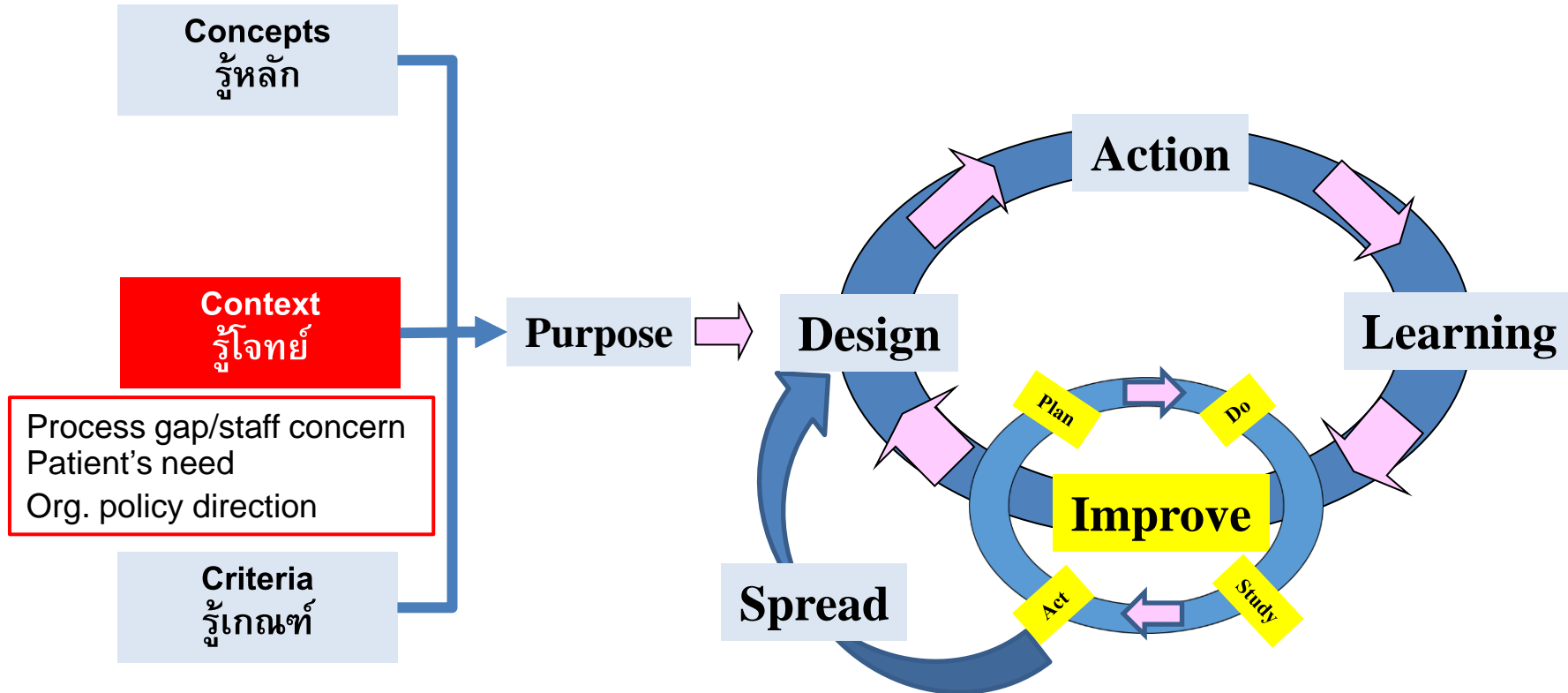
สร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย
ลูกค้า และผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียอย่างสมดุล

ออกแบบกระบวนการ
โดยมุ่งเน้นการส่งมอบ
คุณค่าให้แก่ผู้ป่วย

คัดเลือกตัวชี้วัดผลงานอย่างสมดุล
กระบวนการ VS ผลลัพธ์



3. Context ดูใจത്യขององค์กร



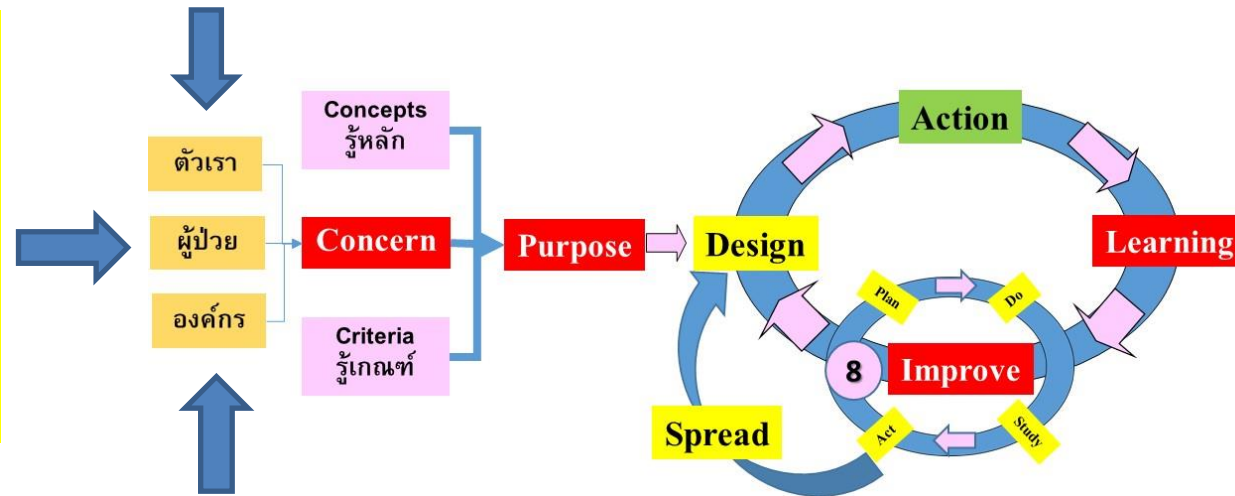
จุดจําจกั เริ่มจาก Concern ของทุกฝ่าย -> Priority



Voice of Staff
Professional concern
Workforce concern (ข้อติดขัด ข้อเสนอแนะ)
Concern for patients
Process Analysis (NEWS)

NEWS	NEWS+	Concern	Better
Patient's N eed	& expectation	Patient	Better
E vidence	& standard	Staff	
W aste		Organization	Faster & Cheaper
S afety		All	Safer

Voice of Patients
Patient diary
Patient experience
Patient journey map
Patient shadowing
Patient satisfaction survey
Complaint
Social media



Organization Concern
Direction: vision & strategies
Sustainability: efficiency
Success



คู่มือขององค์กร ด้วยการ คอยกันเล่น เห็นของจริง อิงข้อมูล

คอยกันเล่น

- มาตรฐานนี้จะช่วยเราอย่างไร
- อะไรที่เราทำได้ดี
- อะไรที่ยังเป็นปัญหา
- จุดอ่อนนั้นอยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อใด ที่ไหน อย่างไร

เห็นของจริง (ตามรอยเชิงบวก)

- เราทำงานกันอย่างไร เราเข้าใจกันอย่างไร
- ความล่าช้าหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร
- ถ้าเป็นอย่างนั้นจะทำอย่างไร เป็นอย่างนี้จะทำอย่างไร
- การส่งต่อระหว่างขั้นตอนเป็นอย่างไร
- มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถ้ามองได้จากใคร จะทำอะไรให้ง่ายขึ้น
- รับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

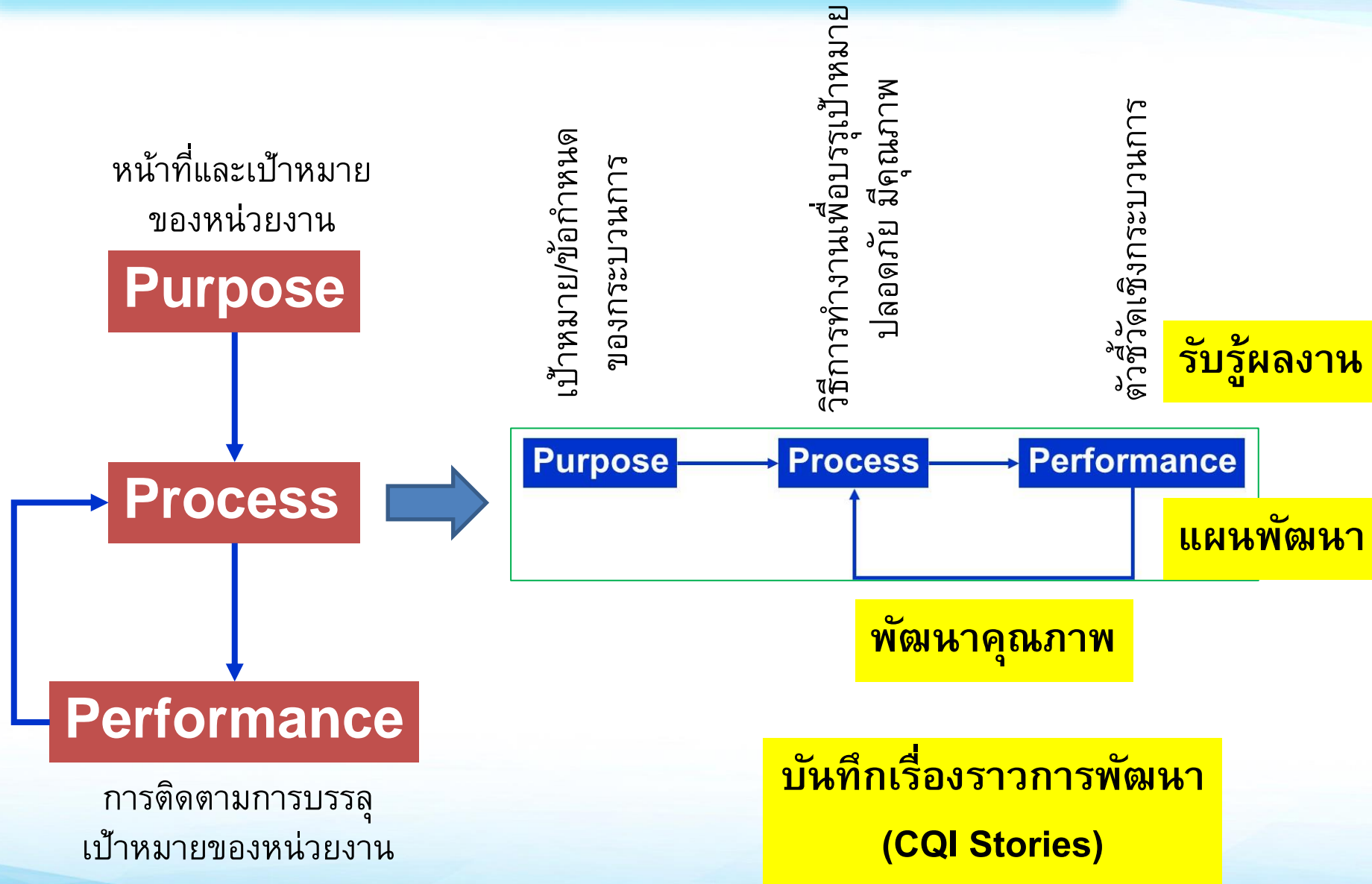
อิงข้อมูล/อิงวิจัย

- ชวนกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยมากๆ เรียกร้องข้อมูลเพื่อตอบข้อสงสัย
- ใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรือเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจโจทย์ให้ชัดเจน
- หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ

Service Profile โจทย์และบทเรียนของหน่วยงาน



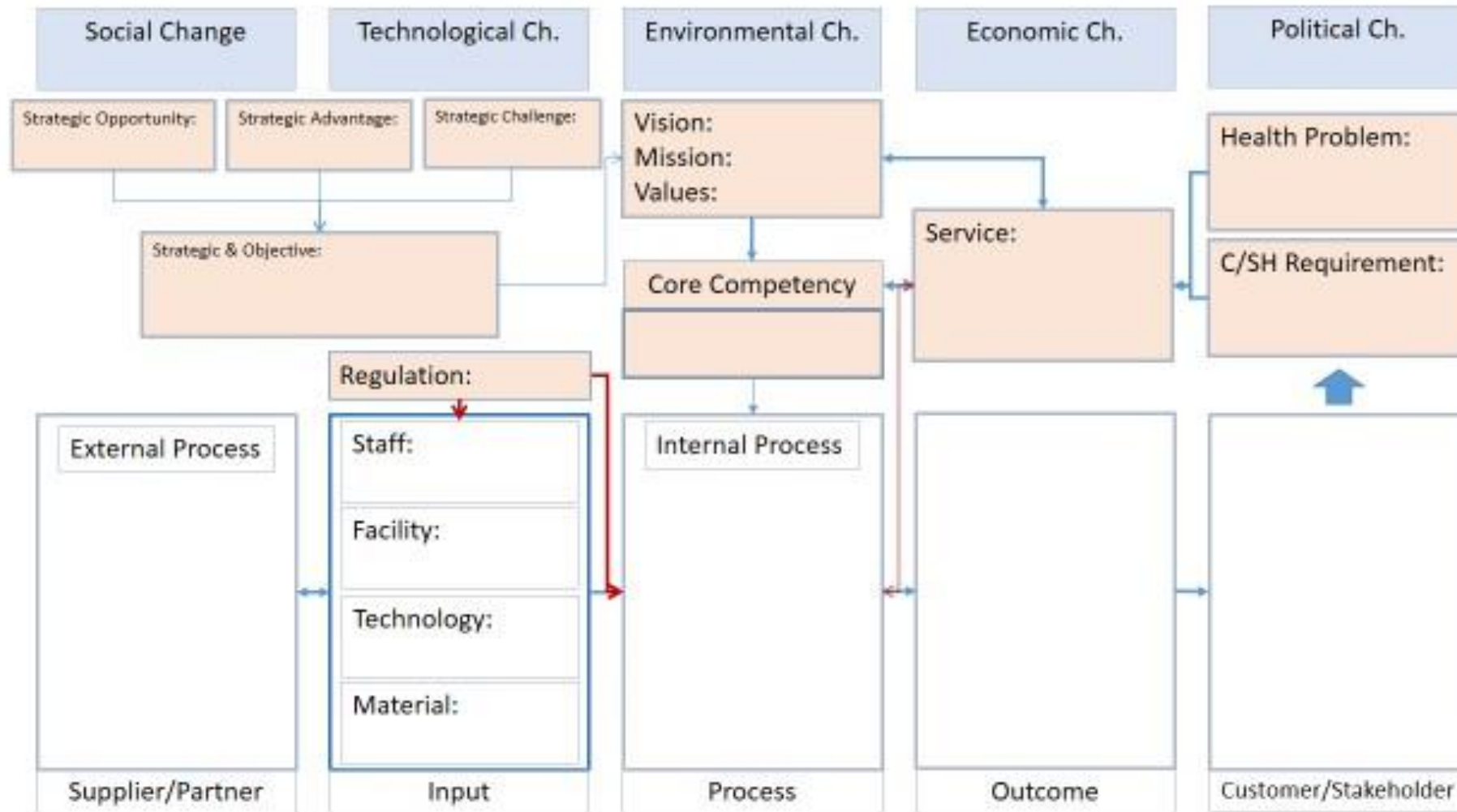
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Hospital Profile โจทย์และข้อมูลสำคัญขององค์กร



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

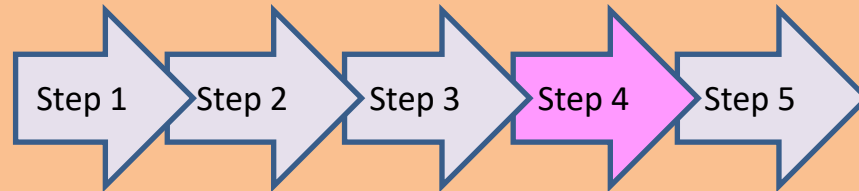




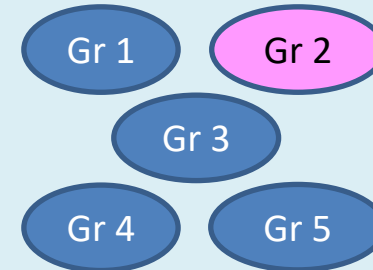
จากมาตรฐาน คู่มือเฉพาะชั้น เฉพาะกลุ่ม

- ☛ WHO : ปัญหาเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรกลุ่มใดเป็นพิเศษหรือไม่
- ☛ WHERE : ปัญหาเกิดขึ้นกับจุดบริการใดเป็นพิเศษหรือไม่
- ☛ WHEN : ปัญหาเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเป็นพิเศษหรือไม่

Standards



Target Population



- ☛ เอาเป้าหมายปลายทางเป็นตัวตั้ง (เริ่มจาก ฮ.นกฮูก)
- ☛ อะไรคือมาตรฐานที่ยังปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ (gap)
- ☛ การต่อเชื่อมระหว่างขั้นตอนตรงไหนที่ขาดหายไป
- ☛ ปัญหาที่เป็นผลของเรื่องนี้คืออะไร

คือคำถามทั่วไปของ SPA in Action



ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 ในระดับหน่วยงาน

I-3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน

- 1) หน่วยงานของเราส่งมอบคุณค่าอะไรให้กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- 2) ทีมงานของเรามีวิธีสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอย่างไรบ้าง? วิธีการดังกล่าวมีข้อดีอย่างไร? มีโอกาสที่จะปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์อย่างไรบ้าง?
- 3) อะไรคือข้อร้องเรียนหรือโอกาสได้รับข้อร้องเรียนในหน่วยงานของเรา? ข้อร้องเรียนดังกล่าวเหมือนหรือต่างจากหน่วยงานอื่นอย่างไร? มีการดำเนินการอย่างไรเพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนหรือโอกาสได้รับข้อร้องเรียนดังกล่าว?
- 4) สิ่งที่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมีความพึงพอใจในระดับสูง ต่อบริการที่หน่วยงานของเราจัดมีอะไรบ้าง?
- 5) สิ่งที่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่หน่วยงานของเราจัดมีอะไรบ้าง?



ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 ในระดับหน่วยงาน

I-4.1 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร

- 1) หน่วยงานของเราใช้ตัวชี้วัดอะไรบ้างเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน หรือ ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อกำหนด?
- 2) หน่วยงานของเราใช้ตัวชี้วัดอะไรบ้างเพื่อติดตามการบรรลุเป้าหมายของ หน่วยงาน? เป้าหมายดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์อะไรบ้าง?
- 3) การติดตามตัวชี้วัดดังกล่าวนำไปสู่การตัดสินใจหรือการพัฒนาคุณภาพอะไรของ หน่วยงาน?
- 4) หน่วยงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและขีด ความสามารถของหน่วยงาน?
- 5) องค์กรมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร? หน่วยงานได้รับทราบและใช้ประโยชน์จาก การวิเคราะห์ดังกล่าวอย่างไร?
- 6) หน่วยงานของเรานำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดโอกาส พัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างไร?



ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 ในระดับหน่วยงาน

I-5.1 ความผูกพันของบุคลากร

- 1) บุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กรในหน่วยงานของเรามีลักษณะอย่างไร? หน่วยงานและองค์กรดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บุคลากรมีความผูกพัน?
- 2) อะไรบ้างที่จะช่วยให้บุคลากรของหน่วยงานสร้างผลงานที่ดี? หน่วยงานและองค์กรดำเนินการอย่างไรในปัจจุบันดังกล่าว?
- 3) ระบบประเมินผลงานของหน่วยงานและองค์กรช่วยให้บุคลากรมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนอย่างไร มีอะไรที่ควรรักษาไว้ และมีอะไรที่ควรปรับปรุง?
- 4) ในรอบปีที่ผ่านมา บุคลากรในหน่วยงานได้เข้ารับการพัฒนาและฝึกอบรมอะไรบ้าง? การอบรมดังกล่าวมีที่มาหรือเหตุผลอย่างไร? มีการนำสิ่งที่ได้จากการพัฒนาและฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างไร?
- 5) มีการพัฒนาและฝึกอบรมอะไรอีกบ้างที่บุคลากรของหน่วยงานควรได้รับเพิ่มเติม?
- 6) องค์กรและหน่วยงานสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างไร?



ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ 1 ในระดับหน่วยงาน

I-6.2 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ

- 1) หน่วยงานของเรามีวิธีการเฝ้าอำนาจและทำให้มั่นใจอย่างไรว่ามีการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ และบรรลุข้อกำหนดของกระบวนการ?
- 2) หน่วยงานของเรใช้ตัวชี้วัดอะไรเพื่อควบคุมกระบวนการทำงาน?
- 3) หน่วยงานของเราทำอะไรบ้างเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร หรือลดค่าใช้จ่าย?
- 4) ในรอบปีที่ผ่านมา หน่วยงานของเรามีการปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือพัฒนาคุณภาพในเรื่องอะไรบ้าง? ผลลัพธ์ของการปรับปรุงหรือพัฒนาเป็นอย่างไร? กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับจุดเน้นขององค์กรอย่างไร?
- 5) มีการนำผลการปรับปรุงหรือพัฒนามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นอย่างไร? มีการขยายผลอย่างไร?



มาตรฐานตอนที่ III กับ 2P Experience

III-2 การประเมินผู้ป่วย

- 1) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ ผู้ป่วยมีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ต้องการบอกได้ครบถ้วนเพียงใด? มีโอกาสบอกว่าอยากได้แบบใดไม่อยากได้แบบใดหรือไม่? มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การทำมาหากิน หรือไม่?
- 2) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ มีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าได้รับการซักประวัติการใช้ยาอย่างไรบ้าง?
- 4) ถามแพทย์ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยให้สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปบ้าง? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?
- 5) ถามแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ว่าได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยของวิชาชีพอื่นอย่างไรบ้าง? มีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น?

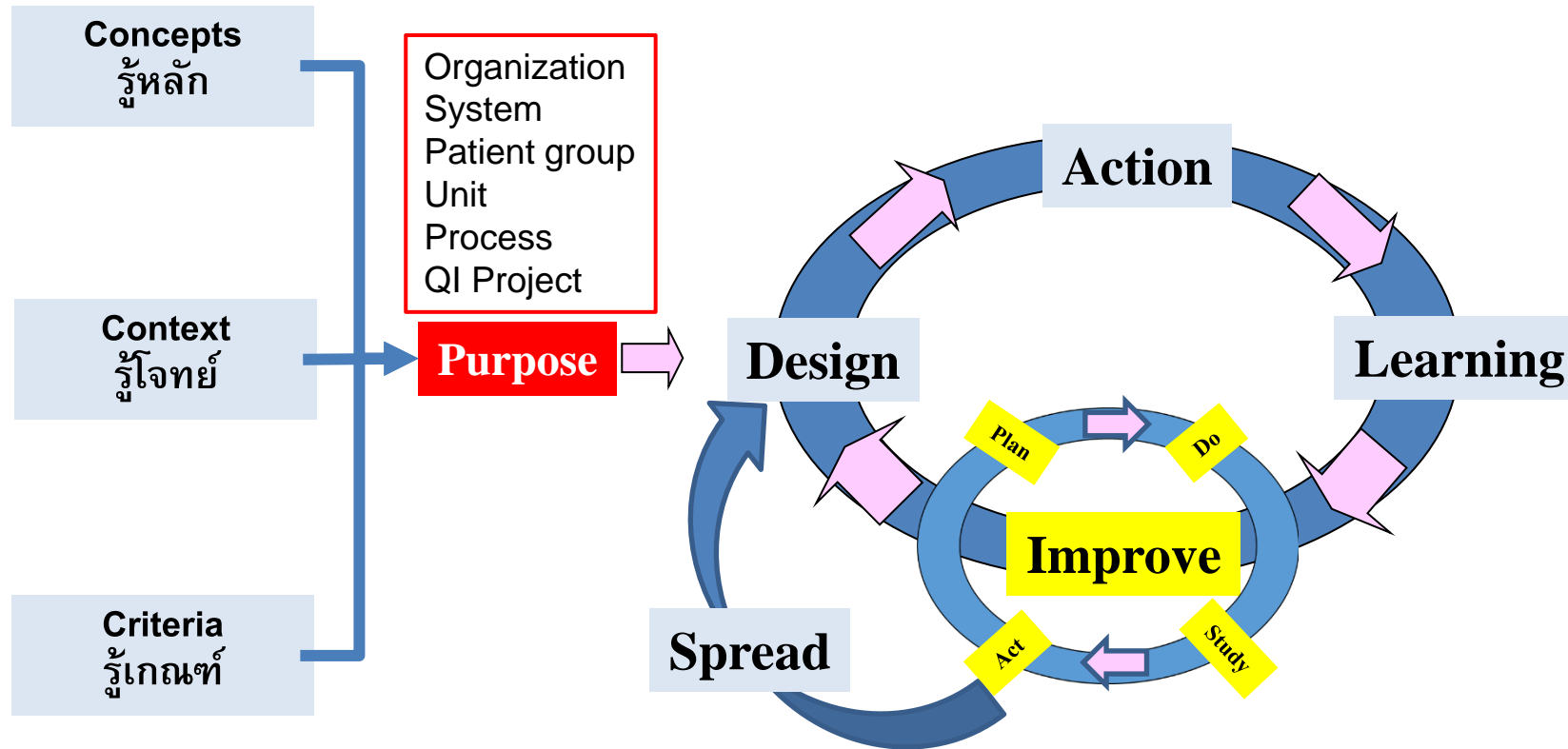


มาตรฐานตอนที่ III กับ 2P Experience

III-2 การประเมินผู้ป่วย

- 6) ถามผู้ป่วยว่าแพทย์ได้สรุปให้ฟังหรือไม่ว่าจากผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ แพทย์สันนิษฐานว่าผู้ป่วยเป็นอะไร? คำอธิบายนั้นเข้าใจได้ง่ายหรือไม่?
- 7) ถามแพทย์ว่าความสะดวกและความน่าเชื่อถือของการส่งผู้ป่วยไปตรวจ investigate ต่างๆ เป็นอย่างไร?
- 8) ถามพยาบาลว่ามีความมั่นใจเพียงพอว่าแพทย์จะได้รับผลการตรวจ investigate ต่างๆ อย่างครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสม และมีการรักษาความลับที่เหมาะสม?
- 9) สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยมาจำนวนหนึ่ง ดูว่ามีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับการตรวจวินิจฉัยหรือไม่? การวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพมีความสอดคล้องกันเพียงใด?
- 10) ถามแพทย์ว่ามีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัญหาการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย?

4. Purpose & Drivers ตั้งเป้าและวิเคราะห์ปัจจัยขับเคลื่อน

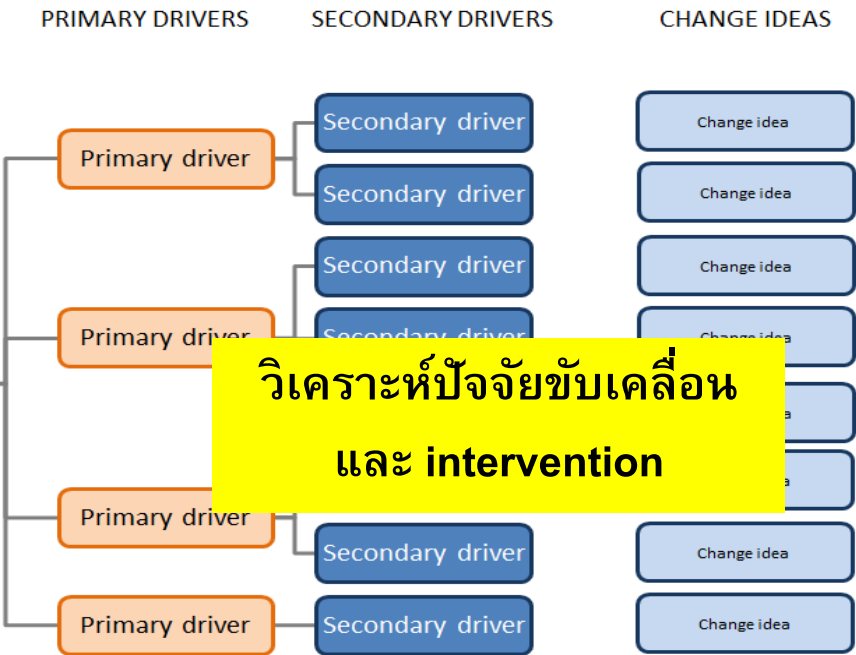




Drivers Diagram เครื่องมือสรุปแนวคิดเพื่อบรรลุเป้าหมาย

กำหนดเป้าหมายของระบบงานตามมาตรฐานในระดับที่เหมาะสม

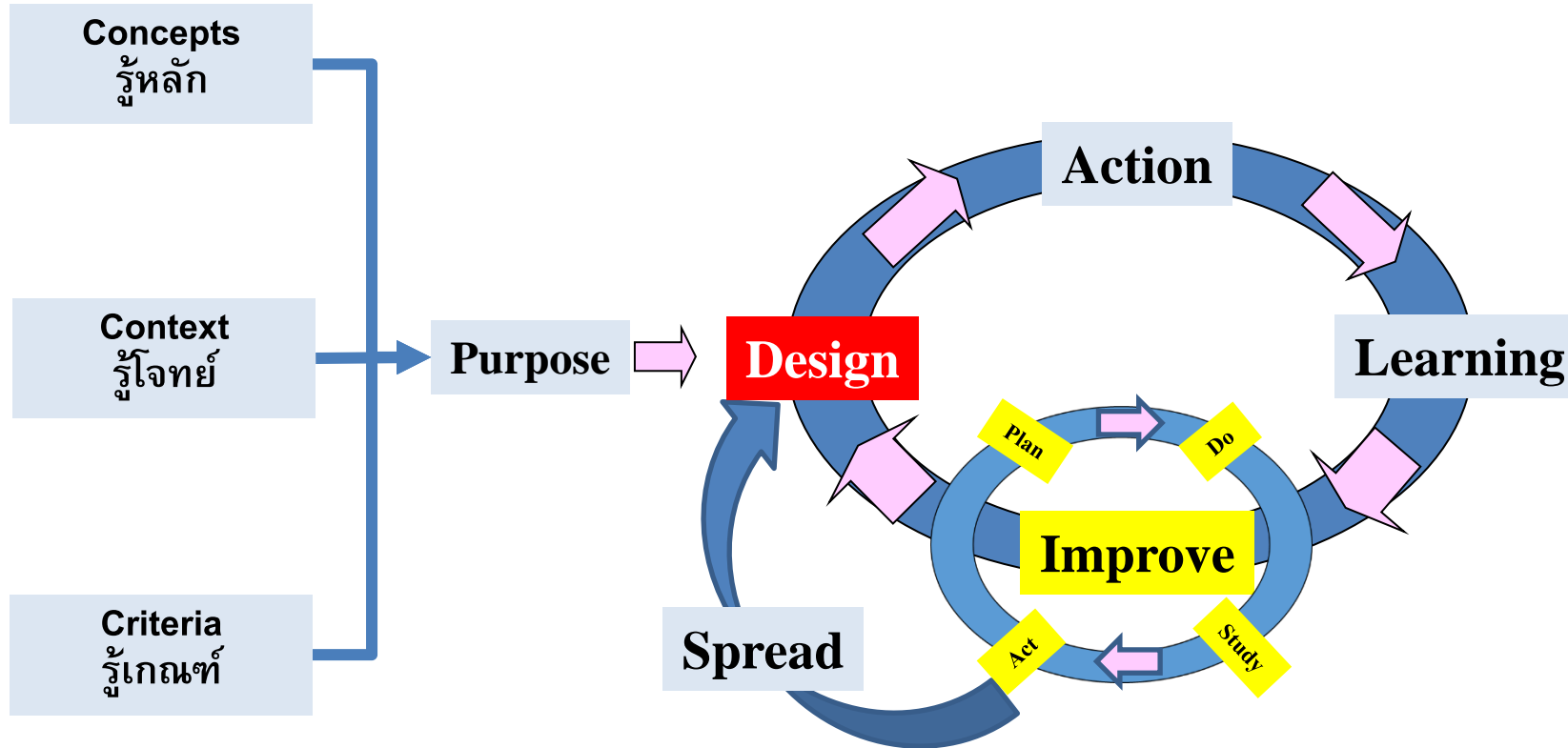
Purpose



วิเคราะห์ปัจจัยขับเคลื่อนและ intervention

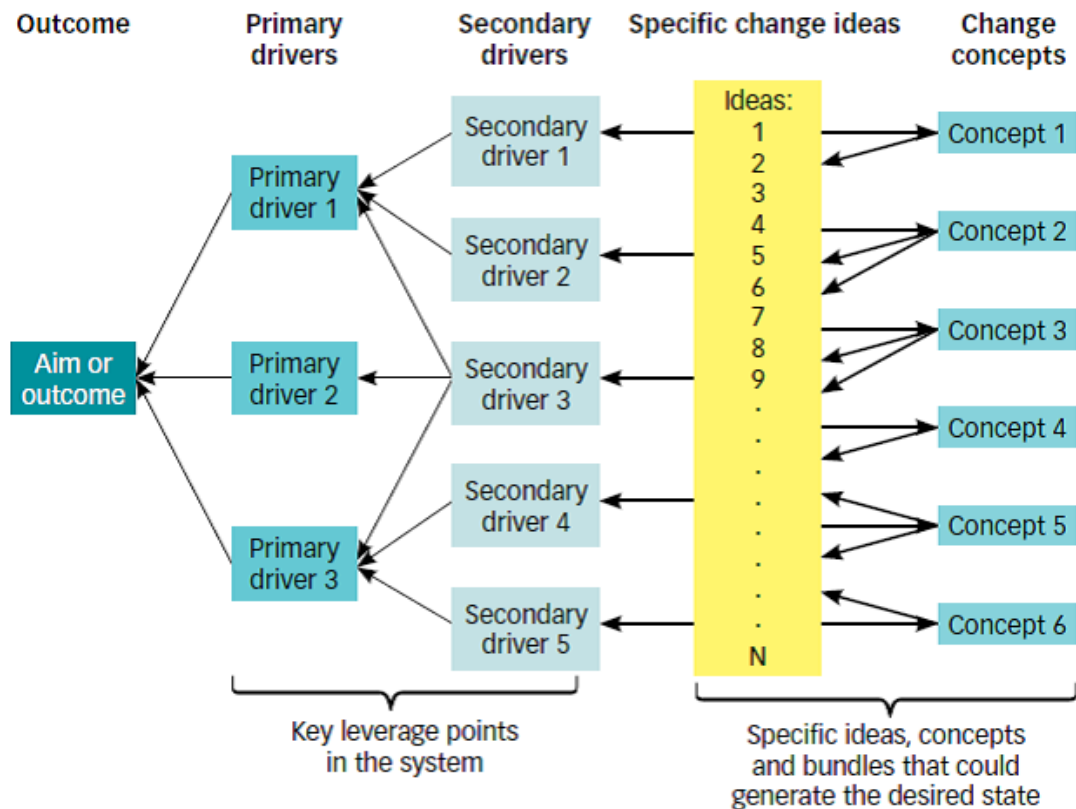
กำหนดตัววัด

5. Process Design ออกแบบกระบวนการ



เชื่อมต่อบรรยากาศขับเคลื่อนกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลง

Conceptual view of a driver diagram / FIGURE 2



Why

What

How

แนวคิดการออกแบบ/การเปลี่ยนแปลง

- Evidence-based/CPG
- Technology
- Organizational knowledge
- Value to patient/customer
- Agility/flexibility
- Safety/Risk-based thinking
- Quality dimension
- Consistency
- Simplicity
- Visual management
- **Human factor engineering**
- Human-centered design
- Humanized healthcare
- Lean thinking
- Manage variation
- Work environment



Putting Human Factors into Practice

- Avoid reliance on memory**
- Review & simplify process**
- Standardize common process**
- Use forcing functions and constraints**
- Use redundancies**
- Take advantage of habits and patterns**
- Promote effective team functioning**
- Simulation**
- Task analysis & workflow**
- Macroergonomics**



Change Concepts for Advanced Clinic Access

SHAPE DEMAND

1. Work down with backlog

- Gain immediate capacity
- Temporarily add appointment slots

2. Reduce demand (specialty care)

- Build service agreement between primary care and specialty care
- Extend interval for return appointment
- Reduce demand for physician visits by optimizing team roles
- Discharge patients to primary care from specialty care
- Create alternatives to traditional face-to-face interactions

MATCH SUPPLY AND DEMAND

3. Understand supply and demand

- Know your demand
- Know your supply
- Consider doing today's work today
- Establish input equity for specialty clinics

4. Reduce appointment types

- Use a small number of appointment types
- Standardize appointment lengths

5. Plan for contingencies

- Manage demand variation proactively
- Develop flexible, multi-skilled staff
- Anticipate unusual but expect events



Change Concepts for Advanced Clinic Access

REDESIGN THE SYSTEM TO INCREASE SUPPLY

6. Manage the constraint

- Identify the constraint
- Drive unnecessary work away from the constraint

7. Optimize the care team

- Ensure all roles in practice are maximized to meet patient needs
- Use standardize protocols to optimize use of other providers
- Separate responsibilities for phone triage, patient flow, and paper flow

8. Synchronize patient, provider, and information

- Start the first AM and PM appointment on time
- Do patient registration by phone when confirming the patient appointment
- Check the chart to make sure it is complete, accurate, and present at appointment
- Use health prompts to anticipate full potential of today's need
- Make sure that rooming criteria include having the patient ready

9. Predict and anticipate patient need at time of appointment

- Use regular 'huddles' to anticipate and plan for contingencies
- Communicate among care delivery team throughout the day

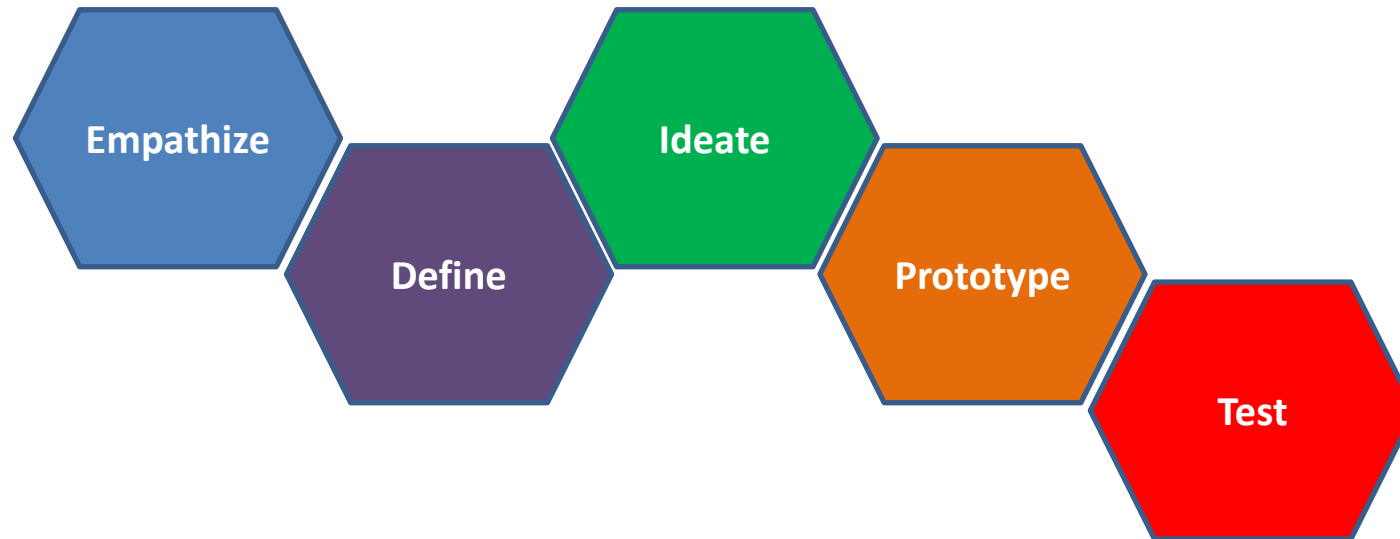
10. Optimize rooms and equipment

- Use open rooming to maximize flexibility
- Standardize supplies in exam rooms and keep stocked at all times



Human Centered Design

<http://dschool.stanford.edu/>

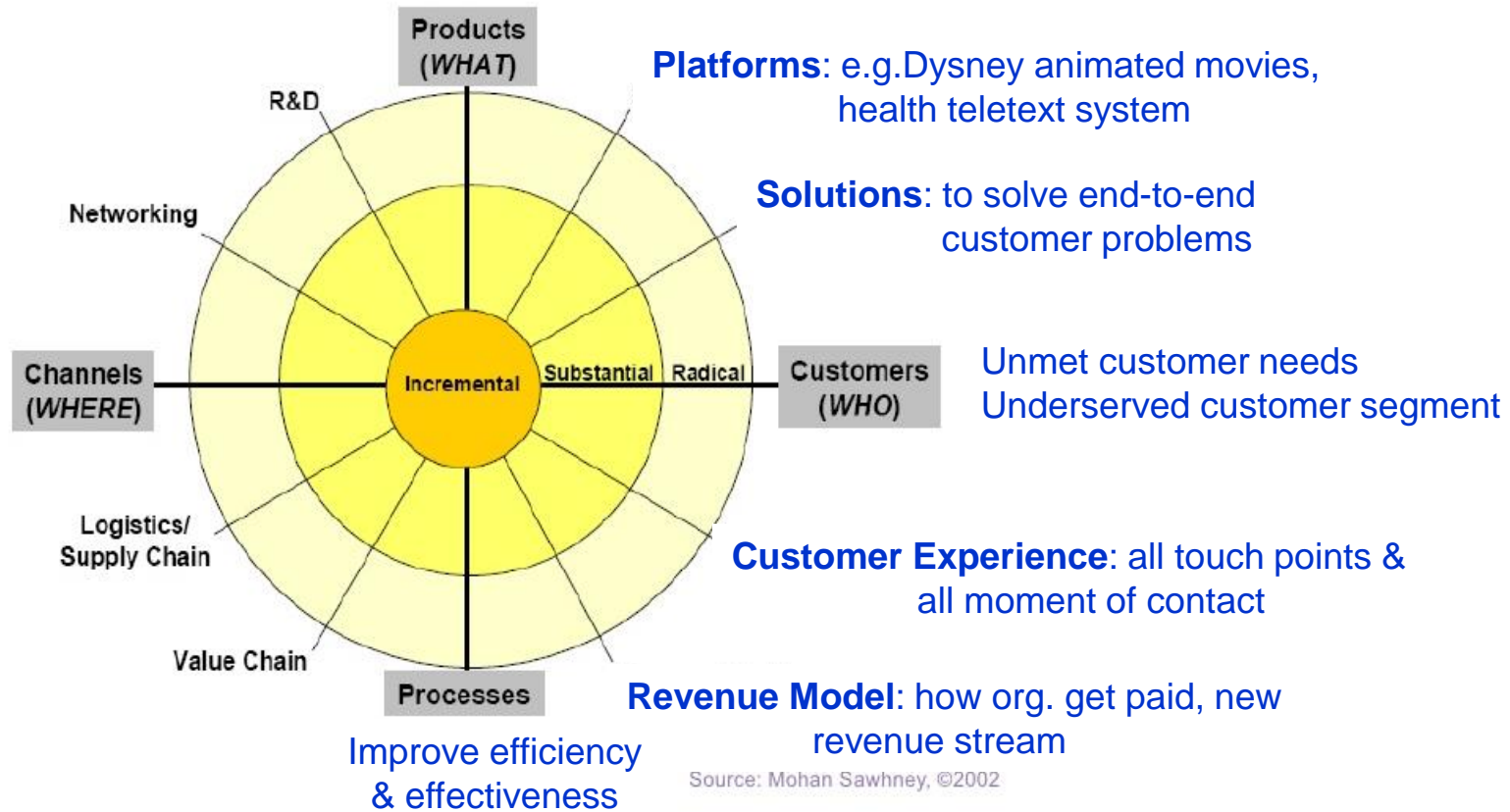


Empathize

- รับรู้อารมณ์ร่วมกับผู้ใช้ผ่านการสังเกต มีปฏิสัมพันธ์ และร่วมรับประสบการณ์
- ค้นหา insight เพื่อนำมาสู่ innovative solution
- มองสิ่งต่าง ๆ ด้วยสายตาที่สดใหม่ – empathy & human centered

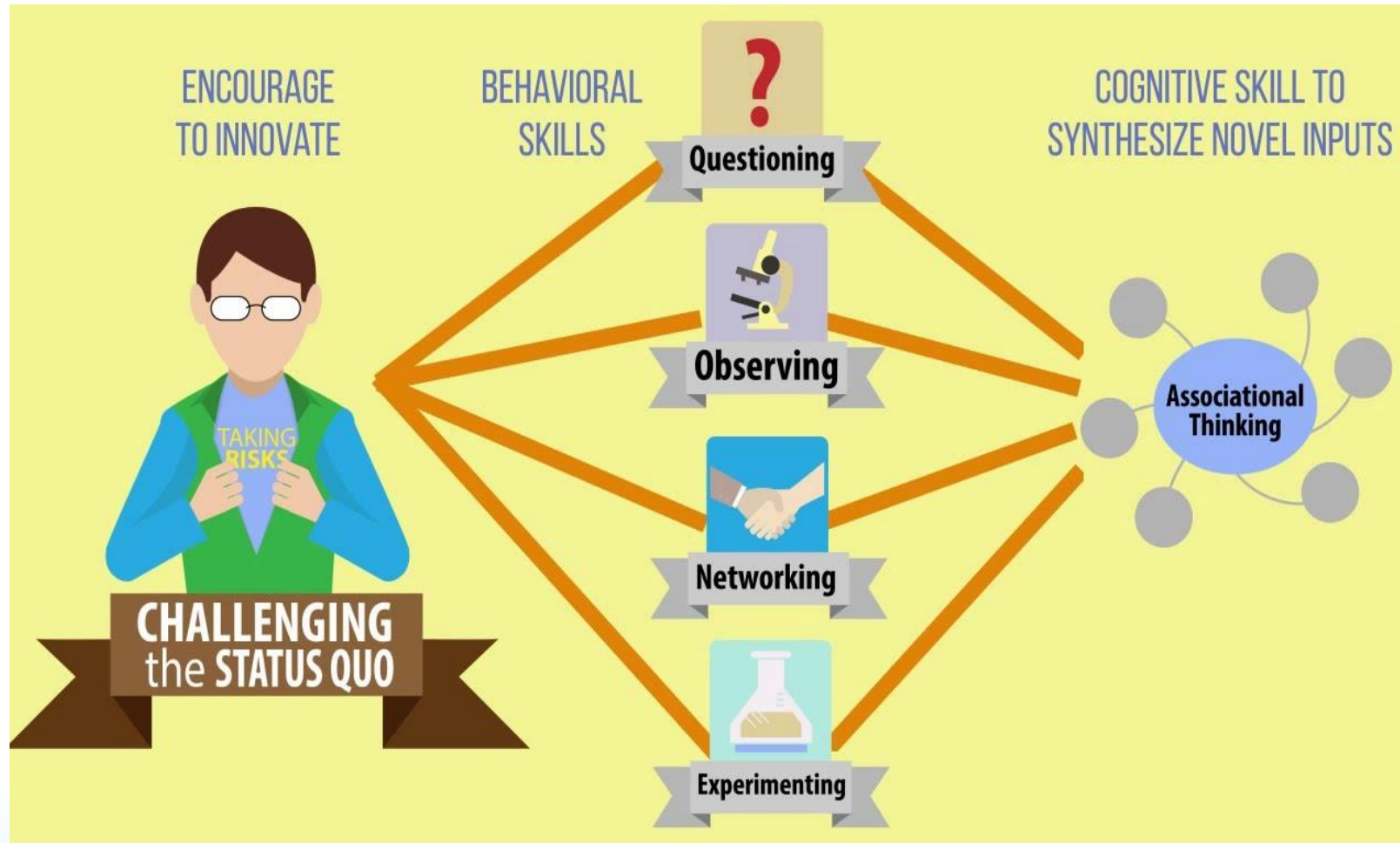


Innovation Radar



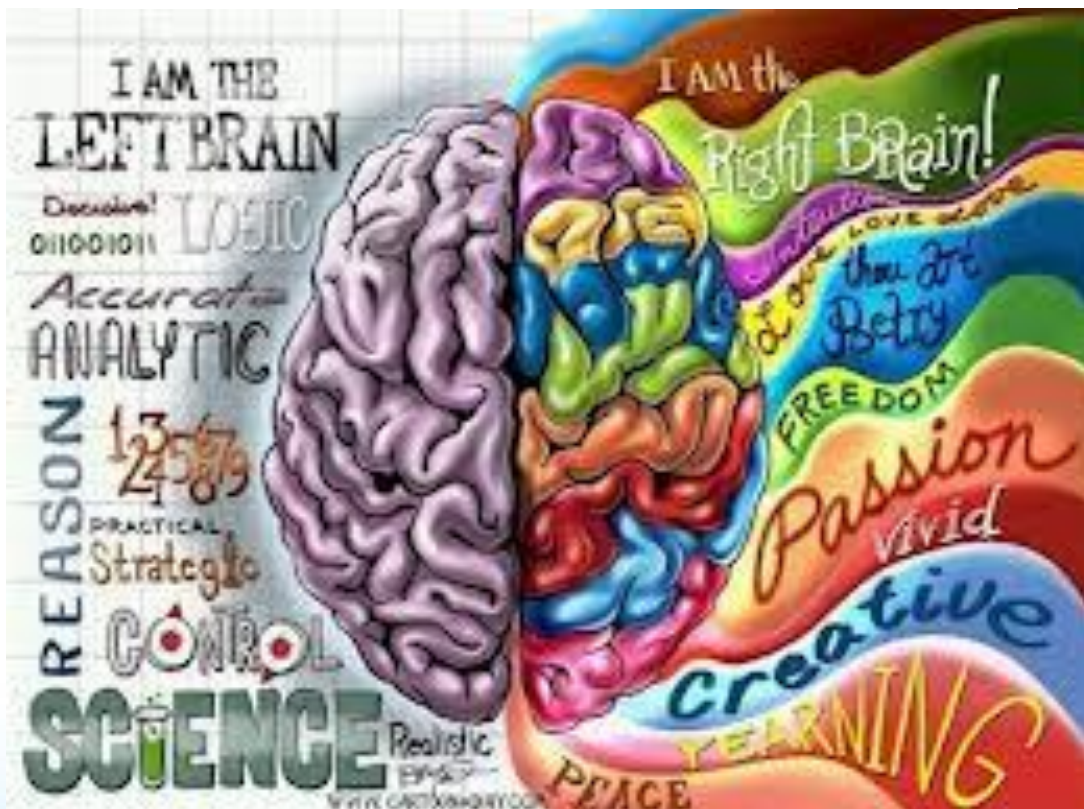
Business innovation is the creation of substantial new value for customers and the firm by creatively changing one or more dimensions of the business system.

Five Skills from The Innovator's DNA



Logic will get you from
A to B
imagination will take you
everywhere

- Albert Einstein



ความสงบในจิตใจ
สิ่งแวดล้อมแปลกใหม่
การเชื่อมโยงใหม่ ๆ
การสัมผัสผู้คนที่ไม่คุ้นเคย
การใช้มุมมองใหม่



Process Requirement สิ่งที่ยังเป็น ฟังได้ เพื่อให้ได้สิ่งที่ฟังได้อย่างคงเส้นคงวา คนทำงานเข้าใจตรงกัน

Process	Process Requirement	Process Design
กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน	เป็นปัจจัยที่มีผลจริง มีความเฉพาะกับกลุ่มสำคัญ	
ประเมินความผูกพัน	เชื่อถือได้ ใช้ประโยชน์ได้ เป็นปัจจุบัน	
ปรับปรุงความผูกพัน	วิธีที่ได้ผล ตรงประเด็น ทัวถึง	

ใช้ **NEWS** เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของ **process requirement**

- N ความต้องการของผู้รับผลงาน
- E ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ
- W ความสูญเสียเปล่า
- S ความปลอดภัย/ความเสี่ยง

การระบุข้อกำหนดของกระบวนการที่ชัดเจน
ทำให้มีหลักในการออกแบบกระบวนการ
ทำงาน และใช้กำหนดตัววัดเพื่อให้มั่นใจว่า
งานส่งผลตามที่ควรจะเป็น



ทำคู่มือเป็นเครื่องมือประกันความคงเส้นคงมา

ผลของการออกแบบ (มาตรฐานการปฏิบัติงาน)

- ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ: ใคร ทำอะไร อย่างไร
- ระบุเงื่อนไขการปฏิบัติ ว่าถ้ามีทางเลือกในการปฏิบัติ จะใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ
- ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญ ให้พิจารณาว่าจะป้องกันอย่างไร
- ระบุว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติหรือเกิดเหตุไม่คาดฝัน จะมีแนวทางใช้ดุลยพินิจอย่างไร
- ระบุการมี feedback loop ระหว่างขั้นตอนสำคัญเพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อระหว่างขั้นตอนตามที่คาดหวังไว้
- ระบุข้อมูลที่จะต้องมีการติดตาม (monitor)



สมดุลระหว่างความยืดหยุ่นกับมาตรฐาน

ยืดหยุ่น = อ่อนตัว, สามารถปรับตัวได้

ไม่ยืดหยุ่น → ทำบางอย่างไม่ได้, บาดเจ็บง่าย



ระบบคุณภาพ

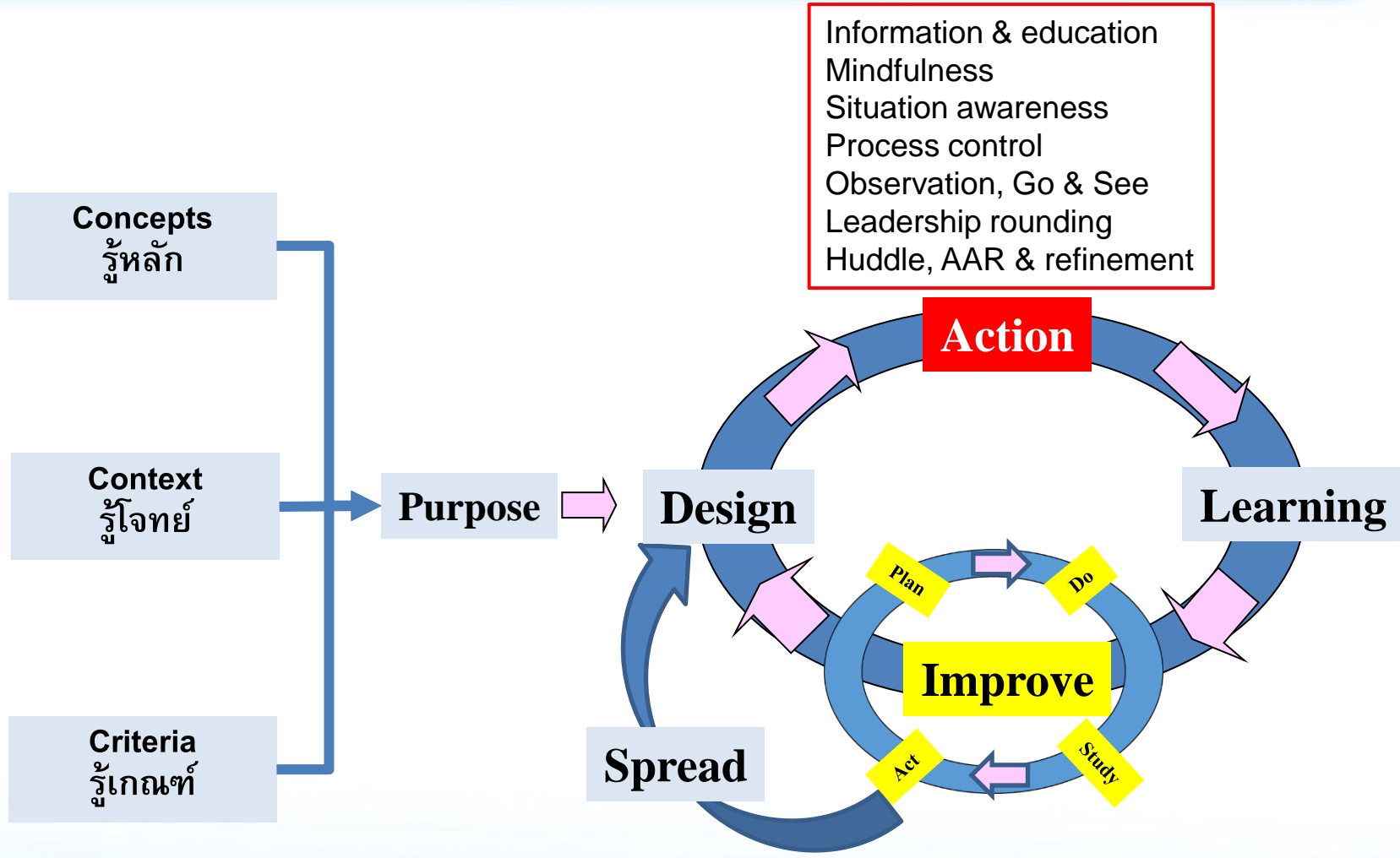
- ทำให้งานมีความรัดกุม เป็นมาตรฐาน
- แต่อาจทำให้ความยืดหยุ่นลดลง

ความยืดหยุ่น

ระบบงานที่เป็นมาตรฐาน



6. Process Deployment นำกระบวนการไปปฏิบัติ

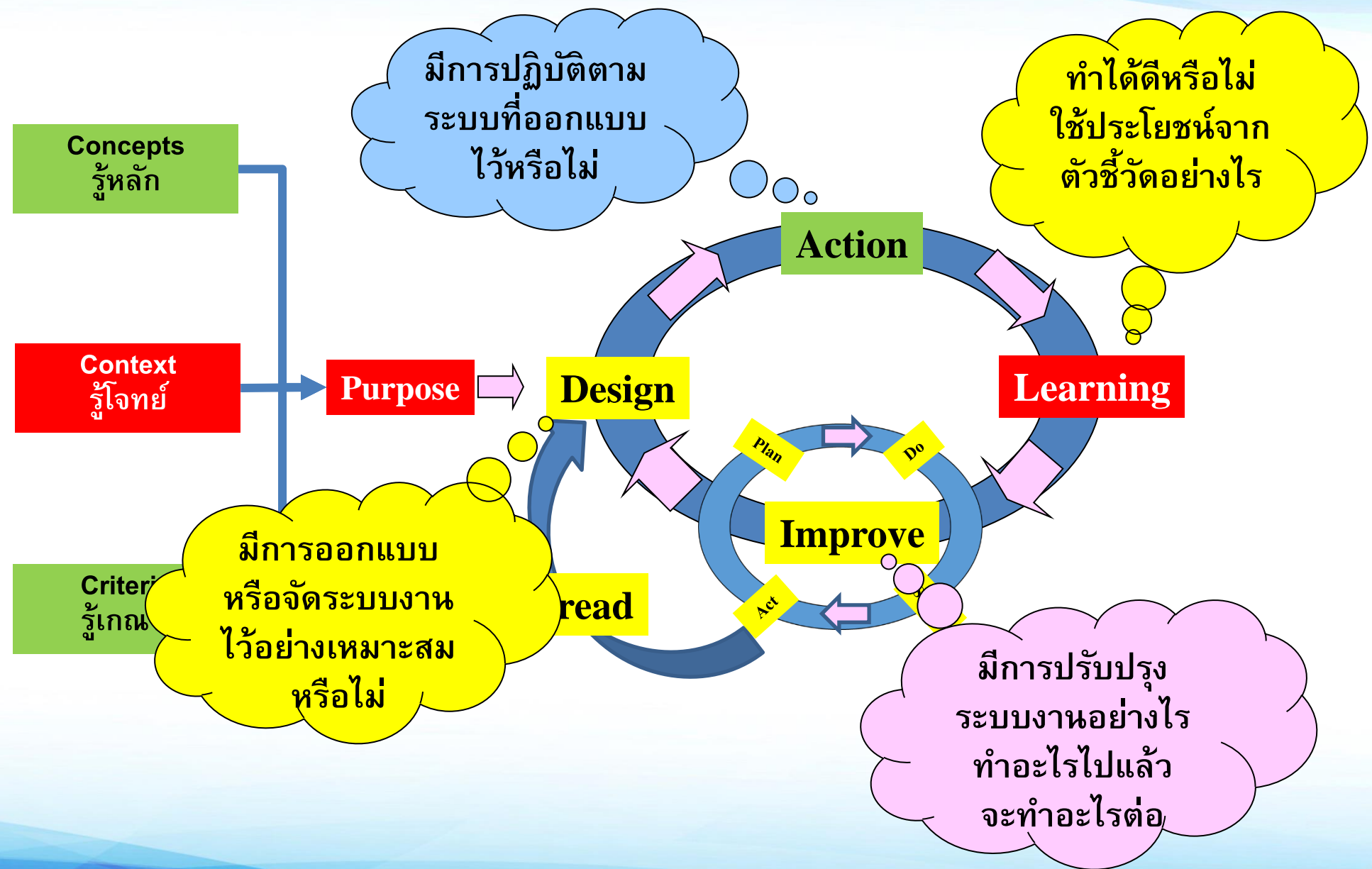


Process Deployment บทบาทของหัวหน้างาน

- **Information**
 - คู่มือการปฏิบัติงานที่ user friendly และเป็นปัจจุบัน
 - การเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น ณ จุดใช้งาน
- **Education & Training**
 - การฝึกอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็น ทั้ง technical & non-technical skill
- **Mindfulness & situation awareness**
 - มีสติ มีความตื่นรู้ และตระหนักในสถานการณ์ต่าง ๆ
- **Process Control**
 - กลไกการรับรู้การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
 - การใช้ process indicator เพื่อควบคุมกระบวนการ
- **Go & See**
 - การไปร่วมเรียนรู้และแก้ปัญหากับผู้ปฏิบัติงานที่หน้างาน
- **AAR & Process Refinement**
 - การทบทวนปัญหาหลังปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการที่เป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

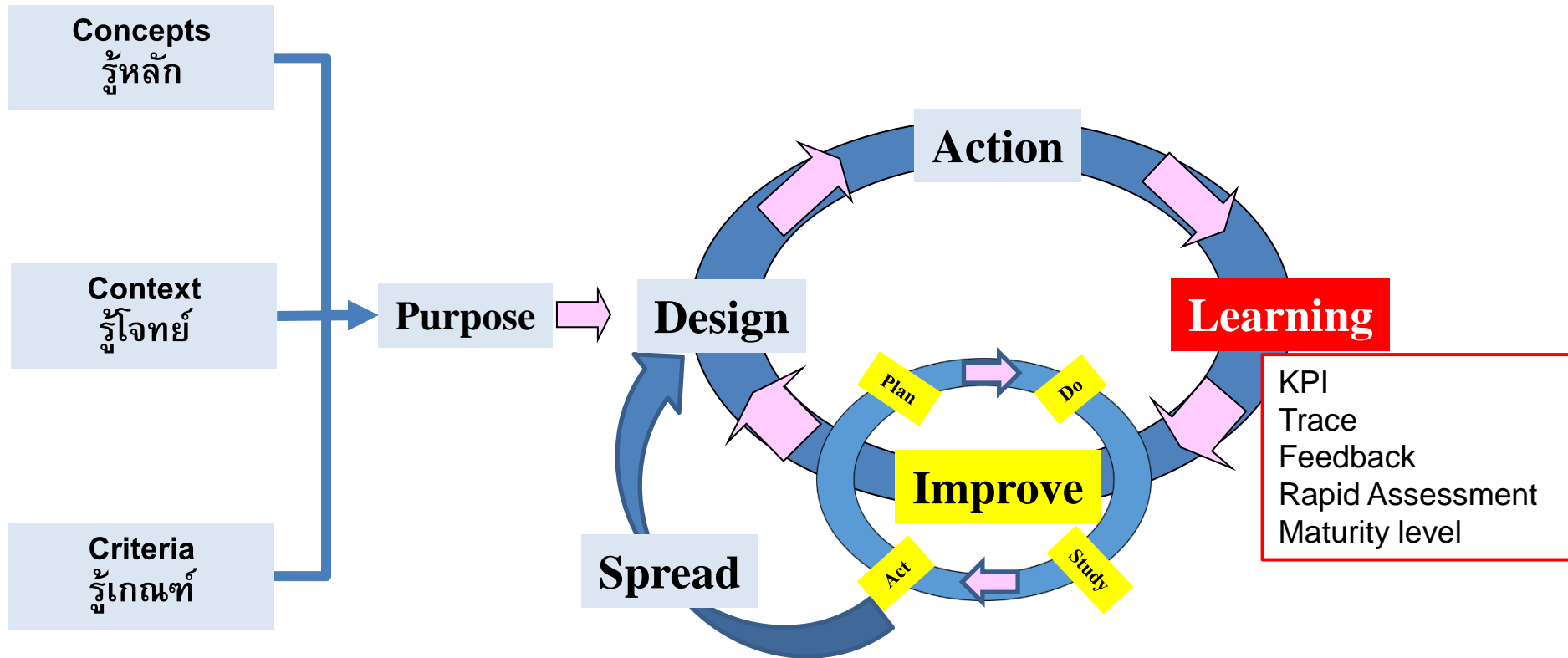


เมื่อใช้ Systematic Approach จะตอบคำถามเหล่านี้ได้





Performance Assessment & Learning





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?



วิธีใช้มาตรฐาน A-HA

๑๑

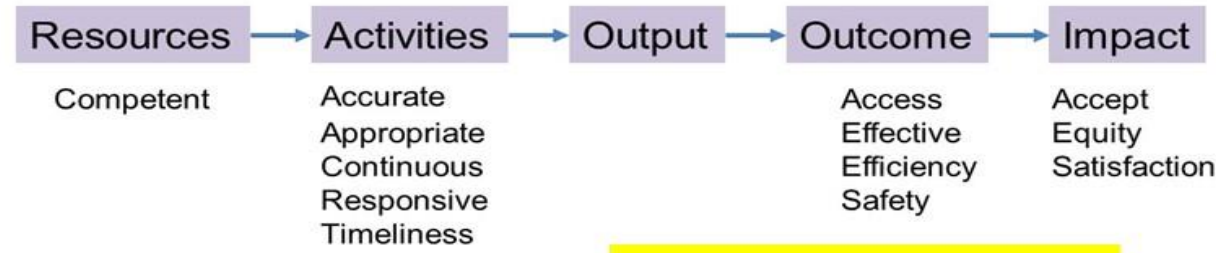
- ไต่จากผล มหาหะเหตุ
- จัดการเหตุให้สมบูรณ์ โดยยึดเป้าหมาย
- เริ่มด้วยวิธีที่เรียบง่าย พัฒนาสู่ความเป็นระบบ
รักษาสมดุล
- หา Quality Champion มารับผิดชอบ
- ชี้แนะโอกาสพัฒนาให้ทีมงาน
- Train, M & E, Trace
- ใช้ SA เป็นเครื่องมือในการบริหาร



จากแนวคิดสู่ตัววัด



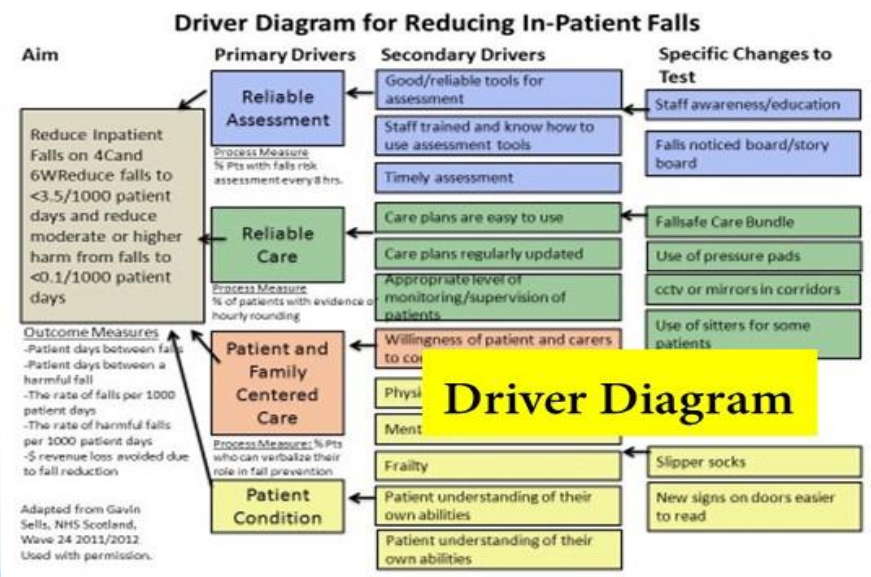
มิติคุณภาพ



Process Requirement

Process	Process Requirement ลักษณะคุณภาพ	Indicator
Hand hygiene	5 moments	% compliance with 5Ms
	Right technique	% right technique

มองตัวเลขจากต่างมุม





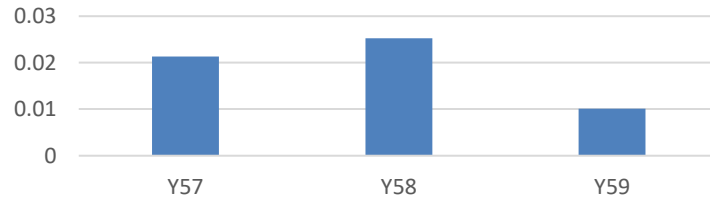
แง่มุม	การพัฒนา (Improvement)	ภาระรับผิดชอบ (Accountability/judgment)	การวิจัย (Research)
เป้าหมาย	ปรับปรุงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดูแล	เปรียบเทียบ, ทางเลือก, ทำให้ มั่นใจ, แรงจูงใจเพื่อ เปลี่ยนแปลง	ความรู้ใหม่ (efficacy)
วิธีการ			
-test observability	สามารถสังเกตการทดสอบได้	ไม่มีการทดสอบ ประเมินจาก ผลงานในปัจจุบัน	การทดสอบแบบ blinded หรือ controlled
-bias	ยอมรับอคติที่เกิดขึ้นอย่างคง เส้นคงวา	วัดและปรับเพื่อลดอคติ	ออกแบบเพื่อขจัดอคติ
-sample size	สุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ต่อเนื่อง ให้ได้ just enough data	ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 100% ที่ สามารถหาได้	ชุดข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อรับ สถานการณ์ที่อาจเป็นไปได้ (just in case)
-flexibility of hypothesis	มีสมมติฐานที่ยืดหยุ่น เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเกิดการ เรียนรู้ขึ้น	ไม่มีสมมติฐาน	มีสมมติฐานที่แน่นอน
-testing strategy	ทดสอบเป็นลำดับไปตาม ช่วงเวลา	ไม่มีการทดสอบ	ทดสอบขนาดใหญ่ครั้งเดียว หรือเปรียบเทียบระหว่าง ช่วงเวลาสองช่วง
-การตัดสินใจเป็นการ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น	สถิติวิเคราะห์ (SPC)	เน้นที่การไม่เปลี่ยนแปลง	สถิติเชิงอนุมาน
-การรักษาความลับของข้อมูล	ใช้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนา	มีข้อมูลเพื่อให้สาธารณะรับรู้และ ทบทวน	มีการรักษาความลับของตัวบ่งชี้ ผู้เป็น subject



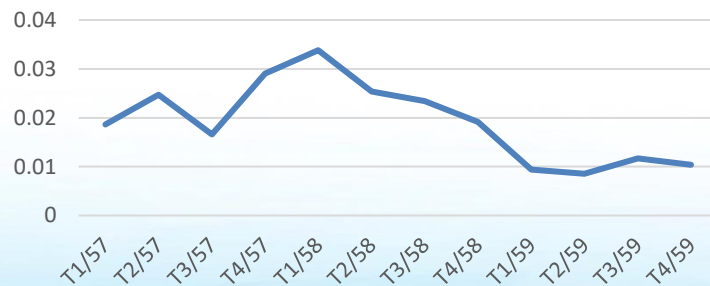
คุณค่าของ Control Chart

แสดงให้เห็น variation ใน performance ของระบบ
ยิ่งชอยย่อยจำนวนจุดของการวิเคราะห์เท่าไร ยิ่งเห็น variation ชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น
สามภาพข้างล่างนี้มาจากข้อมูลชุดเดียวกัน
ภาพแสดงให้เห็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลง เพียงระบุว่าทำอะไรในช่วงนั้น ก็ไม่ต้องเสียเวลาอธิบายมากมาย
แม้ข้อมูลรายสามเดือนก็ไม่อาจแสดงให้เห็น peak ของปัญหาซึ่งสูงขึ้นไปถึง 0.060
ข้อมูลชุดใดไม่มี variation ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ Control Chart

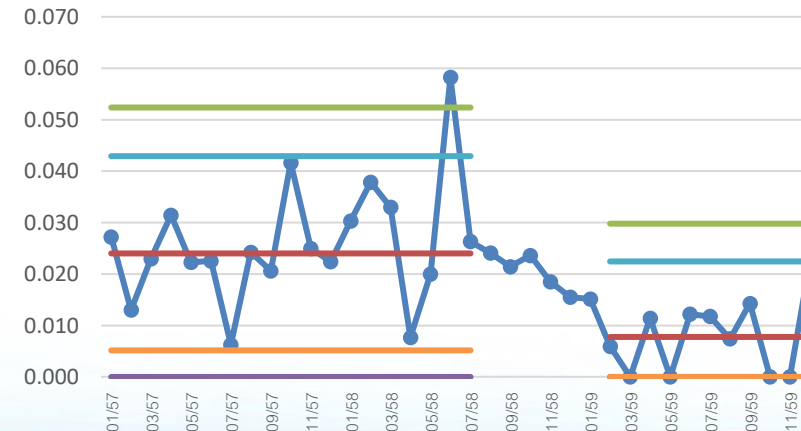
ข้อมูลรายปี



ข้อมูลรายสามเดือน



Control Chart ข้อมูลรายเดือน
แสดงทั้ง control limit & warning limit

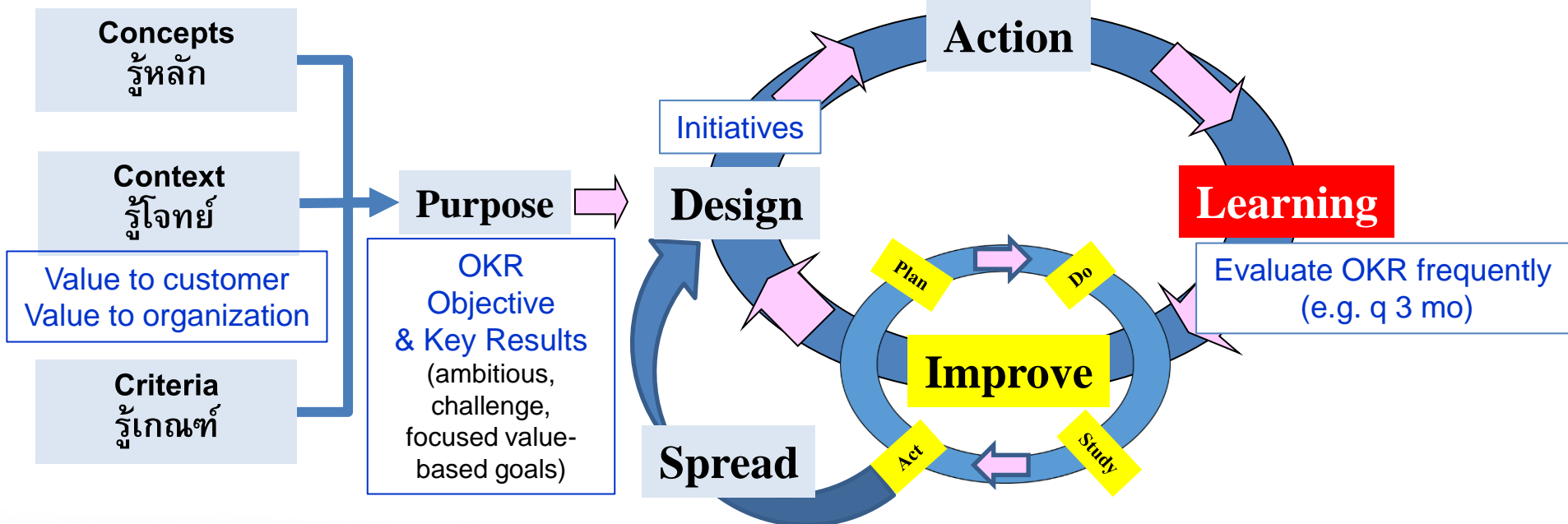


KPI & OKR (Objectives & Key Results)



Agile goals, shorter goal cycle, dynamic planning
Simplicity, reduce time for setting goal
Transparency, everyone access to everyone else's OKRs
Nested cadence: strategy, tactic, operation (จังหวะติดตามที่ซ้อนกัน)
Bidirectional goal setting, aligned autonomy, workforce engagement
Ambitious goals, value outcomes (destination) over features (means)
Decoupling reward: separate OKR from compensation & promotion

Fulfill initiatives
 Safe-to-fail experiment
 Short feedback cycle





Performance Assessment & Learning

(1) KPI monitoring ติดตามตัวชี้วัด

- พิจารณาติดตามตัวชี้วัดโดยใช้แนวคิดวัดเพื่อการพัฒนา
- ติดตามทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์
- ใช้การสุ่มตัวอย่างเพื่อลดภาระการเก็บข้อมูล
- ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการอาจพิจารณาเก็บในช่วงเวลาหนึ่ง จนมั่นใจว่าควบคุมกระบวนการได้ ก็อาจเก็บข้อมูลให้ห่างขึ้น
- วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วย control chart ถ้าเป็นไปได้
- ค้นหาหน่วยงานที่เป็น best practice และวางแผนขยายผล

(2) Trace ตามรอย

- เข้าไปเพื่อรับรู้ความสำเร็จและข้อติดขัดในการปฏิบัติ มิใช่เข้าไปตรวจสอบ
- ใช้การสังเกต สัมภาษณ์ ศึกษาบันทึก/ข้อมูล ร่วมกัน
- ดูการเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ
- ศึกษาการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา/สถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน



Performance Assessment & Learning

(3) Feedback รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

- รับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย ด้วยการสัมภาษณ์ ใช้แบบสอบถาม ติดตามเสมือนเงา หรือ patient journey map
- รับฟังประสบการณ์ของคนทำงาน เช่น ใช้การสนทนากลุ่มกับทีมงาน และผู้รับผลงาน ภายใน วิเคราะห์ใคร่ครวญว่าอะไรดี อะไรยังไม่ดี เป็นเพราะอะไร

(4) Rapid assessment ประเมินผลอย่างฉับไวเพื่อใช้พัฒนา

- เป้าหมายคือประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา มุ่งได้ข้อมูล que เอาไปใช้ประโยชน์ได้ในเวลาอันสั้น
- ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่าต้องการประเมินในประเด็นอะไร จะเอาไปใช้ประโยชน์อะไร
- สุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดเท่าที่จะได้ข้อมูลที่ต้องการ
 - ในด้านโอกาสพัฒนา ถ้าถามแล้วไม่ได้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่ก็หยุดได้
 - ในด้านผลลัพธ์ที่ดี อาจจะต้องการข้อมูลมากกว่าเพื่อยืนยัน
- ใช้คำถามน้อยข้อ ตรงประเด็น ใช้หลัก empathize ผสมผสานทั้งเชิงปรนัยและอัตนัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ



Performance Assessment & Learning

(4) Rapid assessment ประเมินผลอย่างฉับไวเพื่อใช้พัฒนา

- เป้าหมายคือประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา มุ่งได้ข้อมูล que เอาไปใช้ประโยชน์ได้ในเวลาอันสั้น
- ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่าต้องการประเมินในประเด็นอะไร จะเอาไปใช้ประโยชน์อะไร
- สุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดเท่าที่จะได้ข้อมูลที่ต้องการ
 - ในด้านโอกาสพัฒนา ถ้าถามแล้วไม่ได้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่ก็หยุดได้
 - ในด้านผลลัพธ์ที่ดี อาจจะต้องการข้อมูลมากกว่าเพื่อยืนยัน
- ใช้คำถามน้อยข้อ ตรงประเด็น ใช้หลัก empathize ผสมผสานทั้งเชิงปรนัยและอัตนัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ



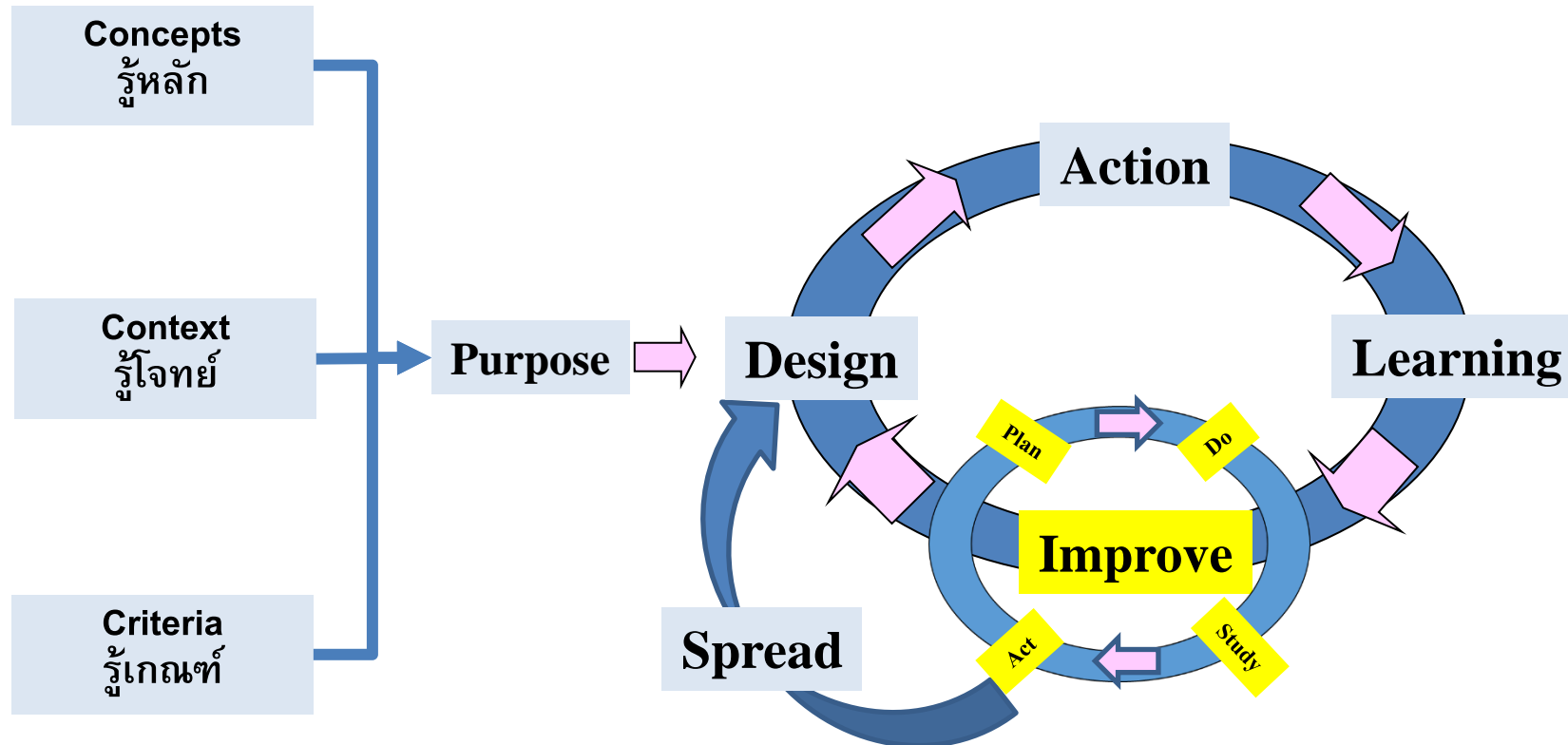
ตัวอย่างเครื่องมือประเมินตนเอง

Assessment Tools	Producer	Area
McKinsey Organization Self Assessment	McKinsey	Leadership & organization management
Hospital Safety Index	WHO	Functioning of hospital in emergencies & disasters
Hand Hygiene SA Framework	WHO	Hand hygiene
Medication Safety SA	ISMP	Medication safety
ISO/IEC27001 ISMS SA	BSI	Information security
Patient Engagement Survey	PCORI	Patient engagement
PEMAT	AHRQ	Patient Education Material

เลือกมาตรฐานที่กลุ่มสนใจ สืบค้นหาเครื่องมือประเมินตนเองจาก internet
พิจารณาข้อดีข้อเสียของเครื่องมือดังกล่าว พิจารณาว่าถ้าจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์
กับ รพ. จะต้องมีการปรับปรุงหรือดัดแปลงอย่างไร



8. Performance Improvement

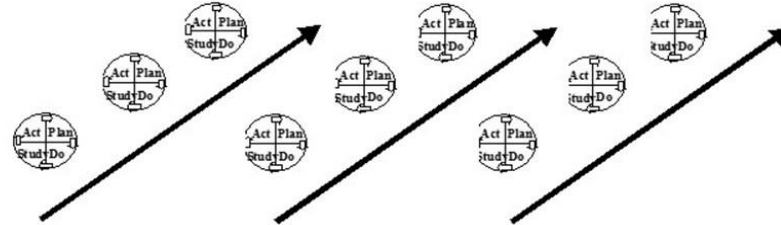




IHI Improvement Model



เน้นการทดสอบขนาดเล็ก
ทดสอบต่อเนื่อง
ทดสอบหลายเรื่องพร้อมกัน



Initially, PDSA cycles are most effective when testing small changes.

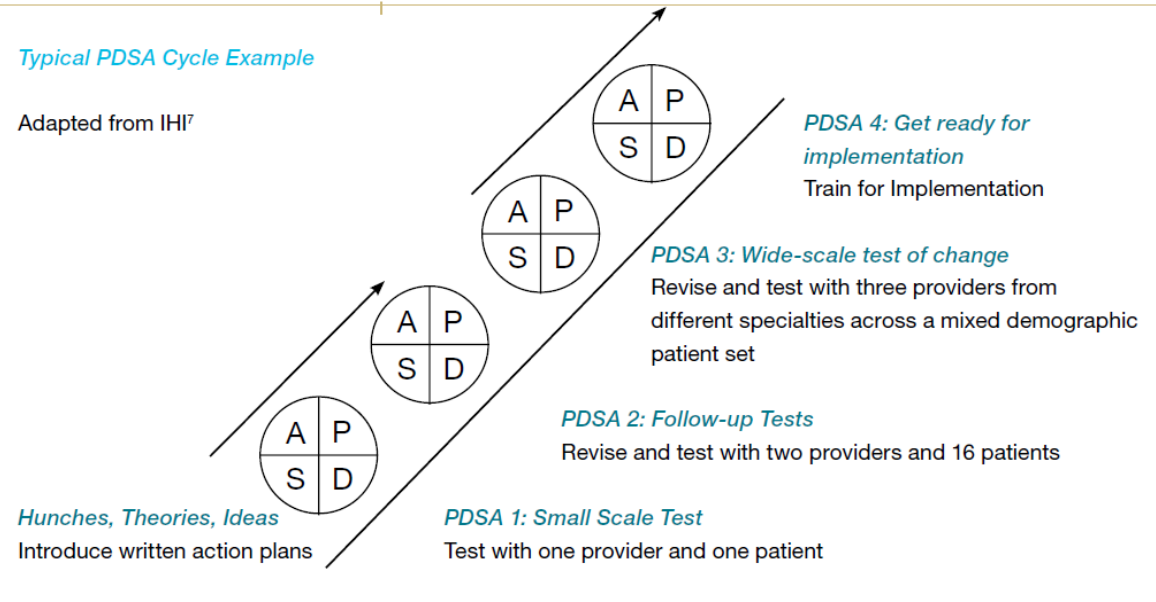
Teams should strive to “shrink the change” to make it more manageable.

For example, if you are thinking of testing:

- Months, try weeks
- Weeks, try days
- Weekdays, try one day or one shift
- All patients, try one population
- One population, try one patient
- All staff, try one department or one member

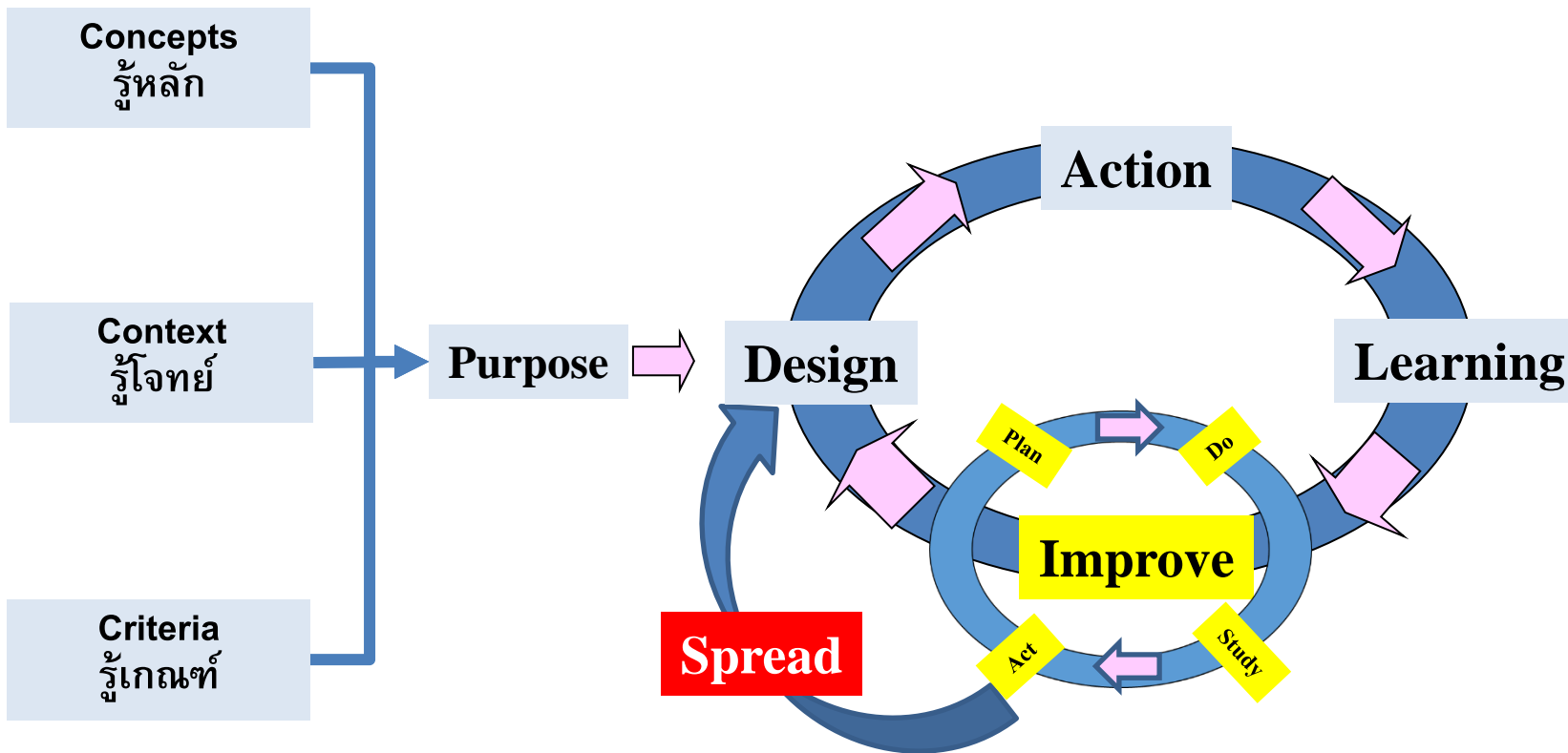
Typical PDSA Cycle Example

Adapted from IHI⁷





9. Spread ขยายผล





Spread Planner

Leadership for Spread

- การปรับปรุงเรื่องนี้เป็น key strategic initiative ขององค์กรหรือไม่?
- มีผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบในการขยายผลหรือไม่?
- มีบุคคลหรือทีมงานที่จะจัดการกิจกรรม day-to-day spread หรือไม่?
- เป้าหมายหรือแรงจูงใจขององค์กรสอดคล้องกับระบบใหม่นี้หรือไม่?

Set-Up for Spread

- ใครเป็นกลุ่มเป้าหมาย (เช่น หน่วยงานไหน ผู้ป่วยกลุ่มไหน)?
- มีหน่วยนำร่อง (pilot site) ที่ประสบความสำเร็จในเรื่องนี้ที่ไหนบ้าง?
- ใครเป็นกลุ่มสำคัญที่จะตัดสินใจรับเรื่องนี้ไปปฏิบัติ?
- กลยุทธ์ที่จะขยายผล
 - ขยายบางองค์ประกอบไปทุกหน่วย หรือทุกองค์ประกอบไปบางหน่วย
 - ความสัมพันธ์กับหน่วยนำร่อง
 - มี champion แล้วหรือต้องพัฒนาขึ้น (ที่ระดับผู้นำและระดับรากหญ้า)



Spread Planner

Set-Up for Spread (ต่อ)

- แผนสื่อสารสองทางระหว่างหน่วยที่รับขยายผลกับหน่วยนำร่อง?
- แนวทางการให้รางวัลและคำชื่นชมในการเข้าร่วมและสร้างความก้าวหน้า?
- ทรัพยากรที่มีอยู่?

Strengthening the Social System

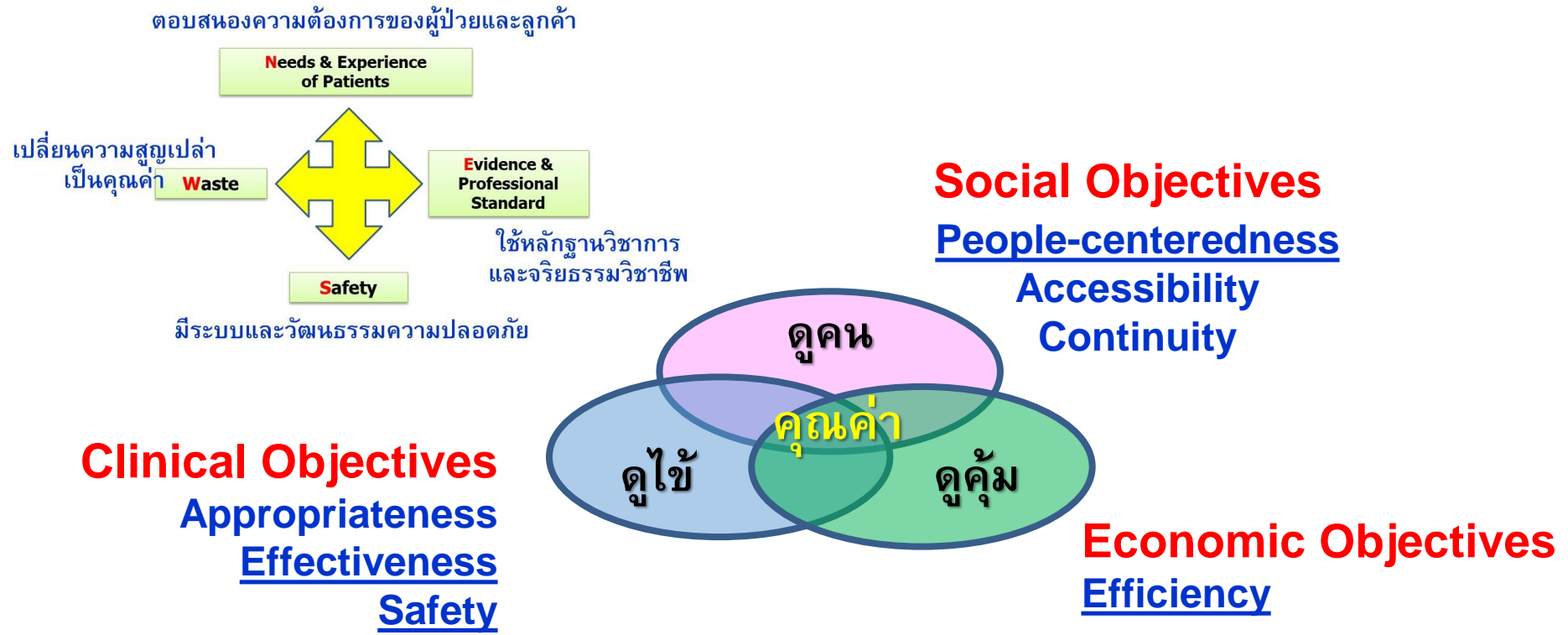
- ใครจะเป็นผู้ส่งสารหลักในการอธิบายระบบใหม่กับกลุ่มเป้าหมาย?
- การใช้ CoP จะช่วยในการขยายผลได้หรือไม่?
- สิ่งที่คุณงานกังวลคืออะไร จะช่วยให้เห็นภาพใหญ่และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานอย่างไร?
- เครื่องมือและวิธีการที่หน่วยนำร่องใช้ได้ผลมีอะไรบ้าง จะถ่ายทอดไปยังทีมอื่นอย่างไร จะสร้างสิ่งแวดล้อม “all teach, all learn” อย่างไร จะส่งเสริมให้ทีมนำร่องเรียนรู้จากทีมใหม่อย่างไร?
- ผู้นำจะมีส่วนร่วมและเชื่อมต่อกับทีมด้านหน้าอย่างไร?



Value-based Healthcare เป้าหมายของการพัฒนา



Value-based Healthcare

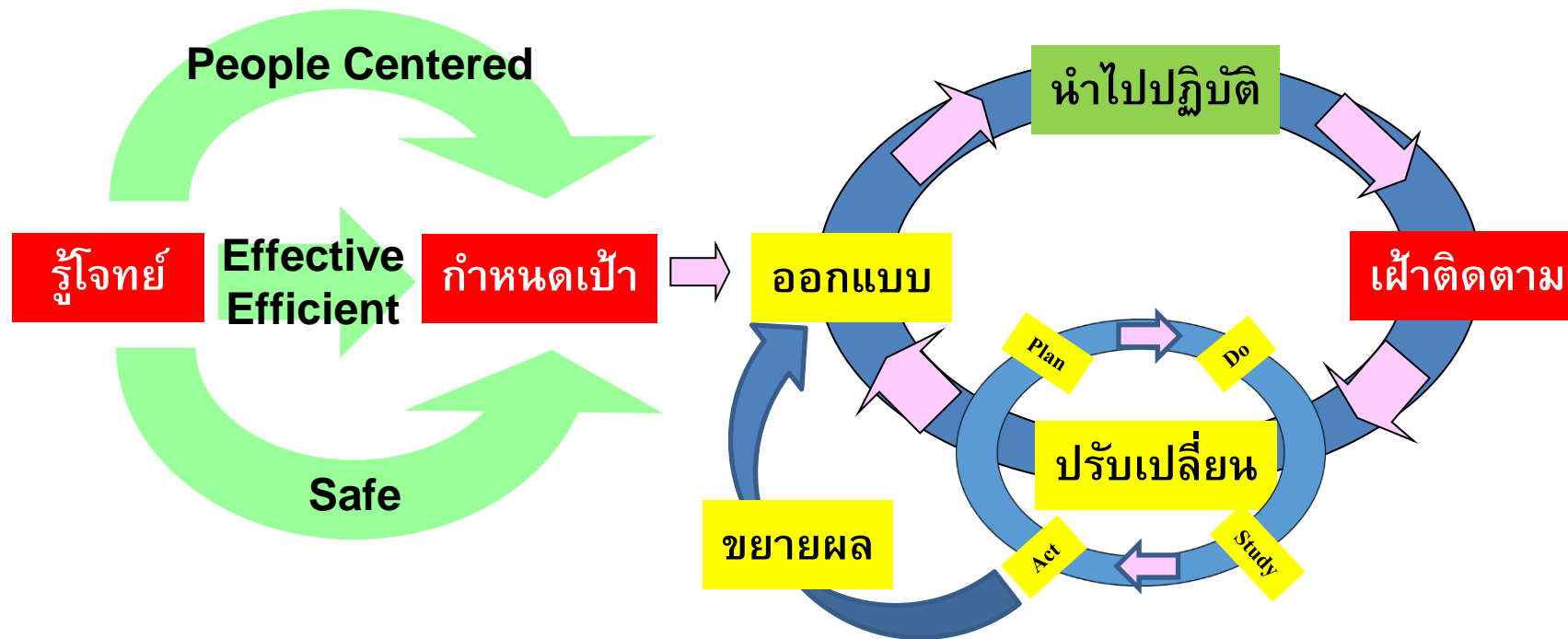


คุณค่า = ประโยชน์ต่อผู้อื่น x คุณภาพ x ประสิทธิภาพ

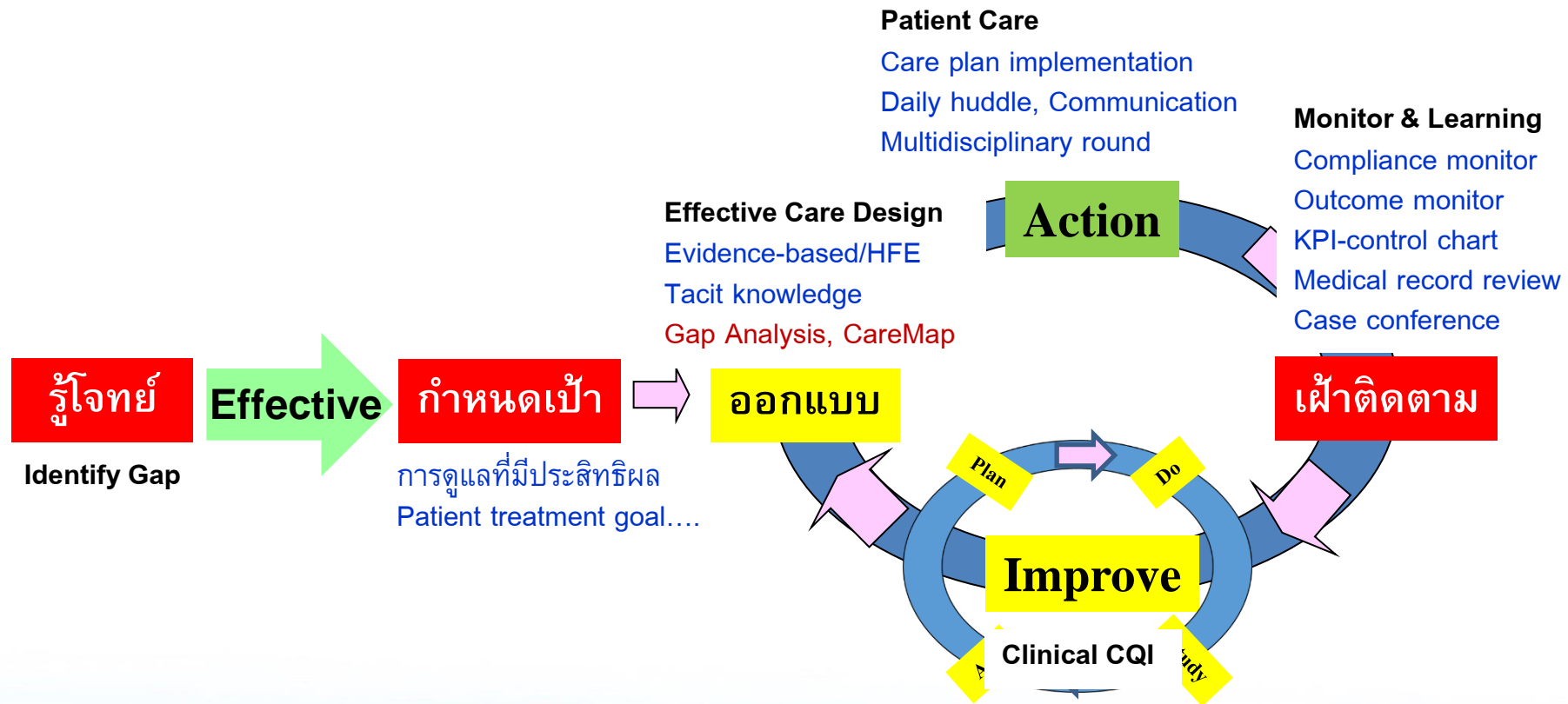


Simplify & Combine the Model

(3C-PDSA & Value-Based)

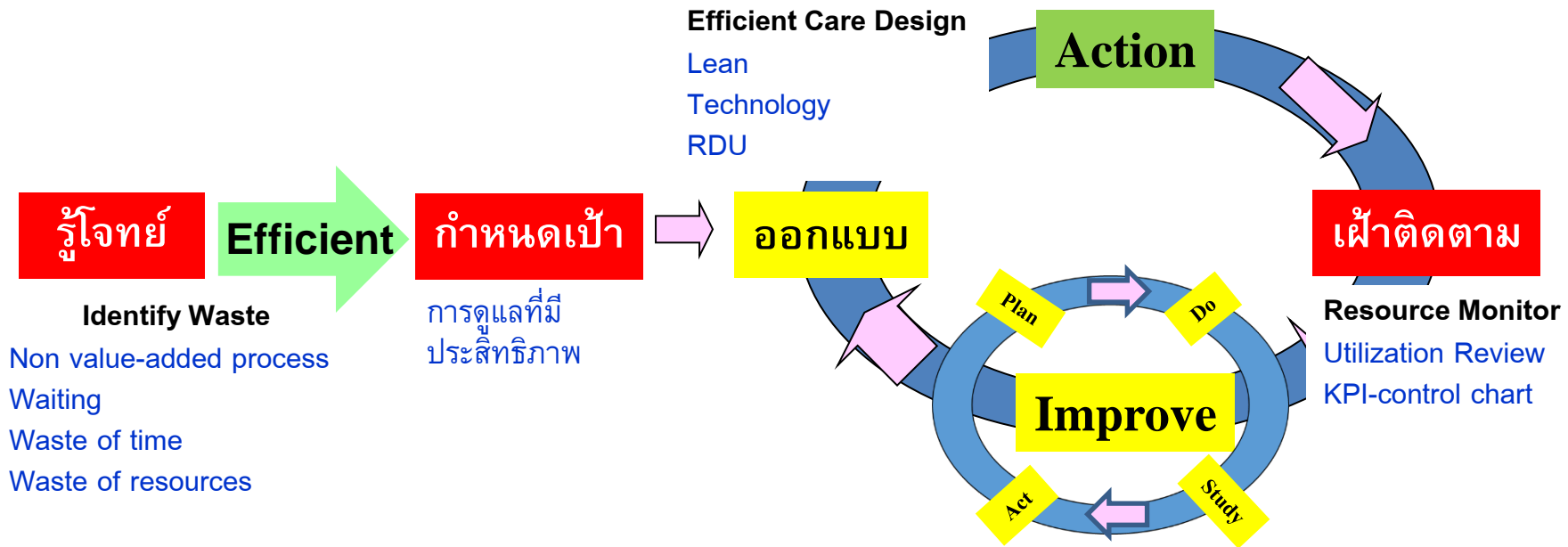


Effective Care



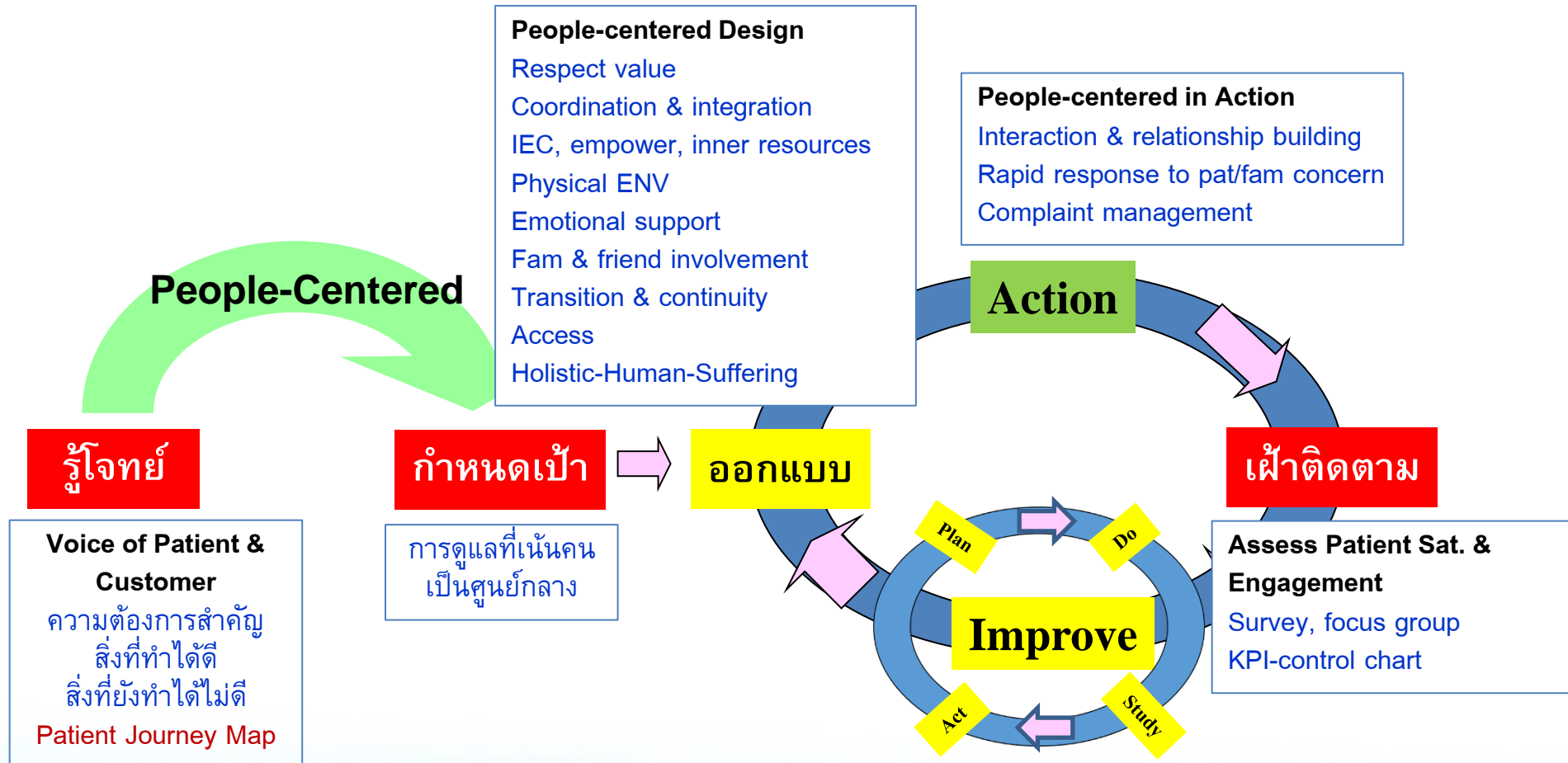


Efficient Care





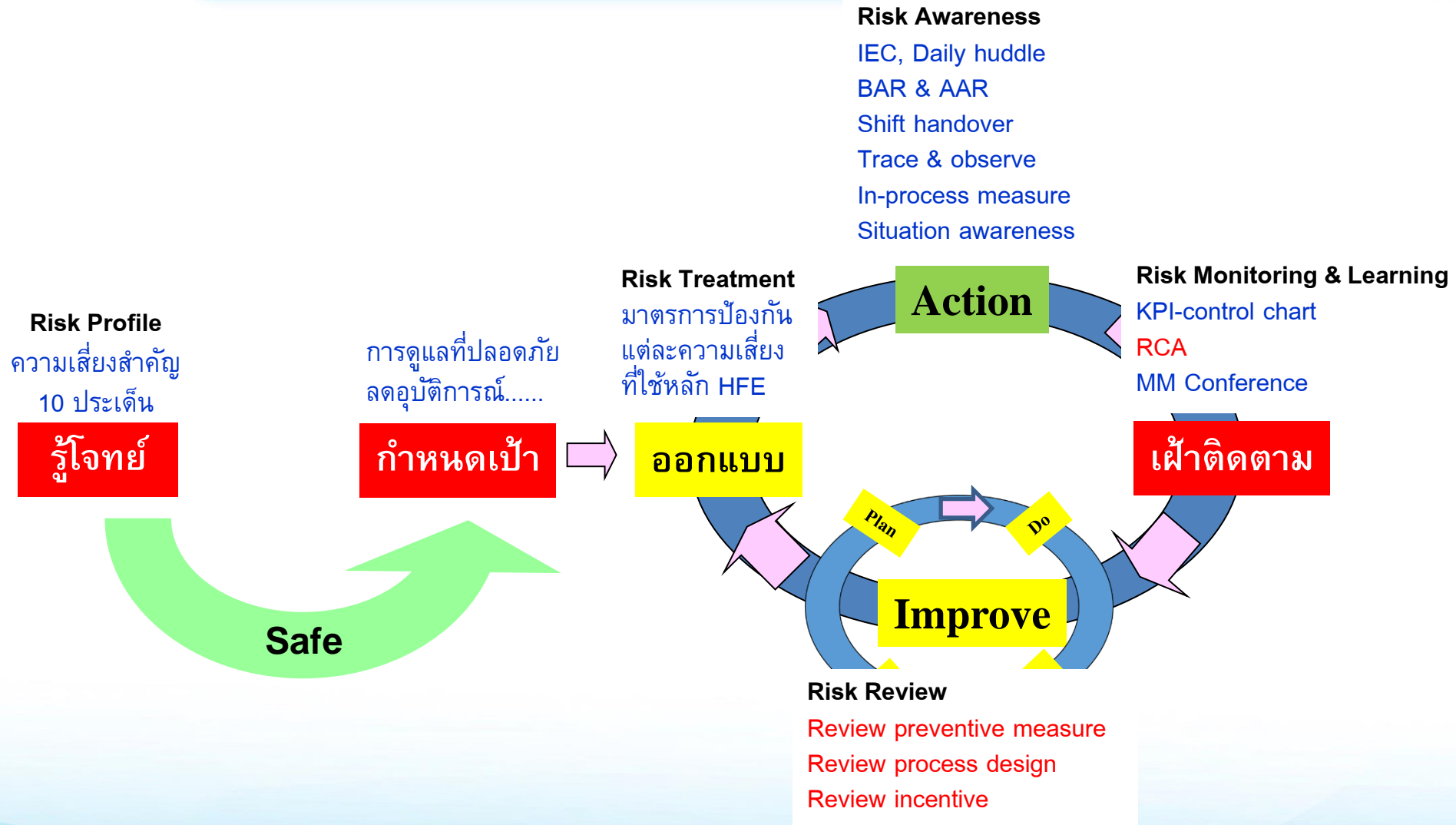
People-centered Care



Risk & Safety Management ที่ระดับหน่วย/ระบบ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)





**THANK
YOU!**