

Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564

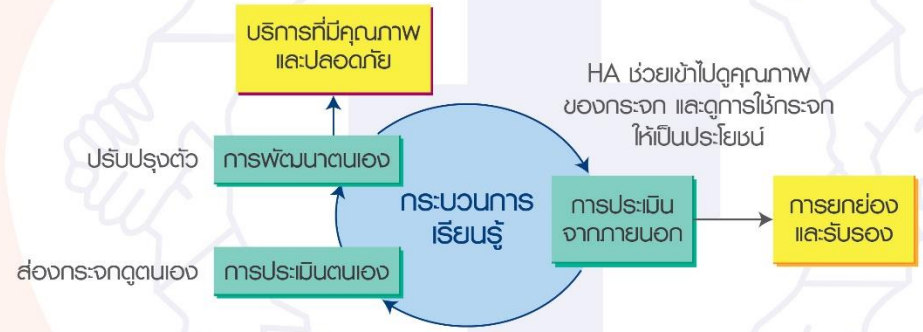


Content

- 1. Review HA Concepts**
- 2. Advanced HA Concepts**
- 3. HA Core Values & Concepts**
- 4. Foundation for Quality**
- 5. Fast Preparation for HA**
- 6. A-HA ต้องมุ่งยกระดับสู่ Score 4**
- 7. Management Review & Meso-system Learning**
- 8. A-HA Self-Assessment & Planning**

1. Review HA Concepts

ISRW คือ ผู้ส่งเสริมการขับเคลื่อน วัฒนธรรมคุณภาพ Change Catalyst



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

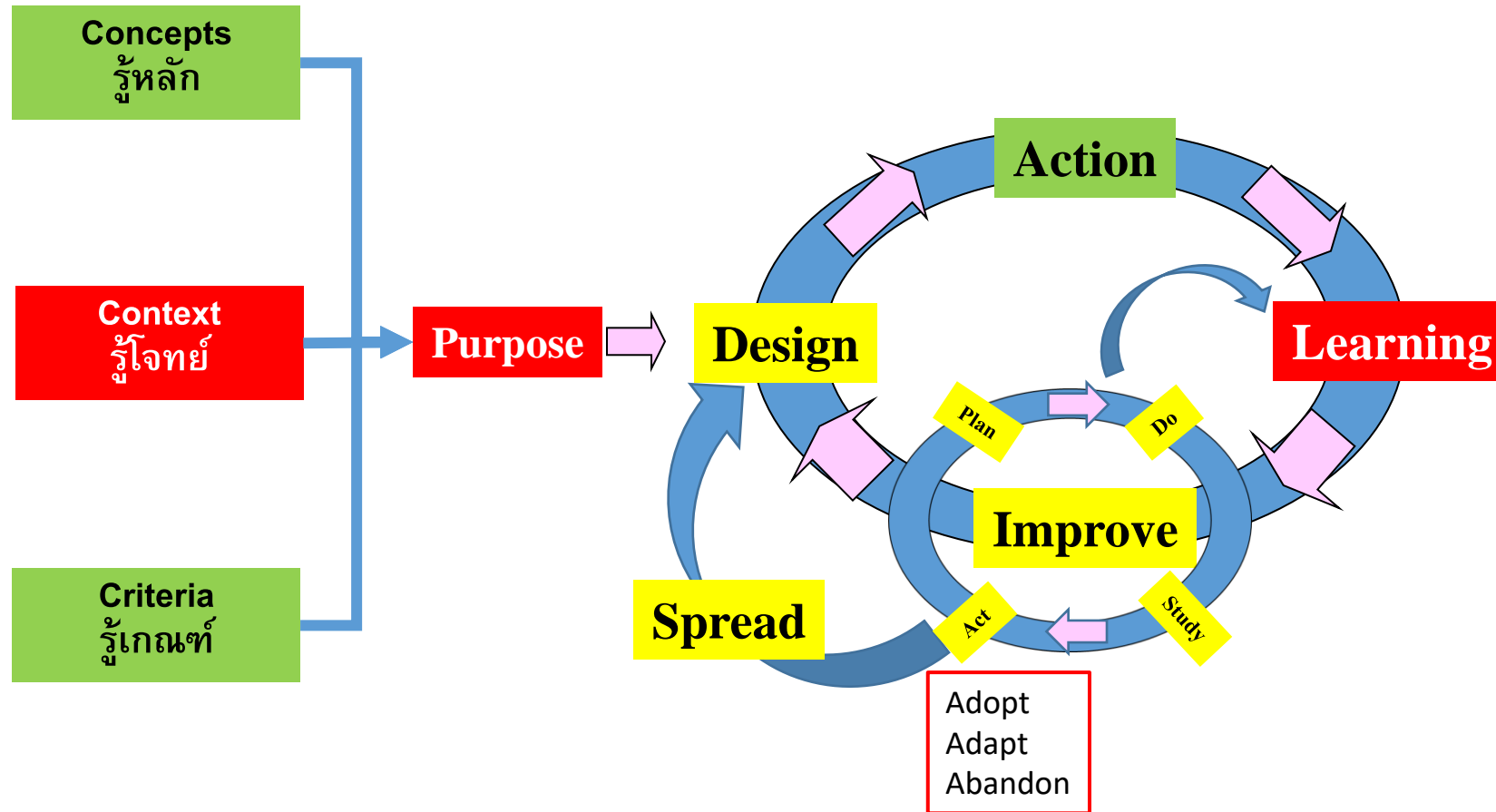
วิสัยทัศน์ (Vision)
“ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม โดย ISRW มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ”
(change catalyst)

พันธกิจ (Mission)
“ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลไกกระตุ้น”

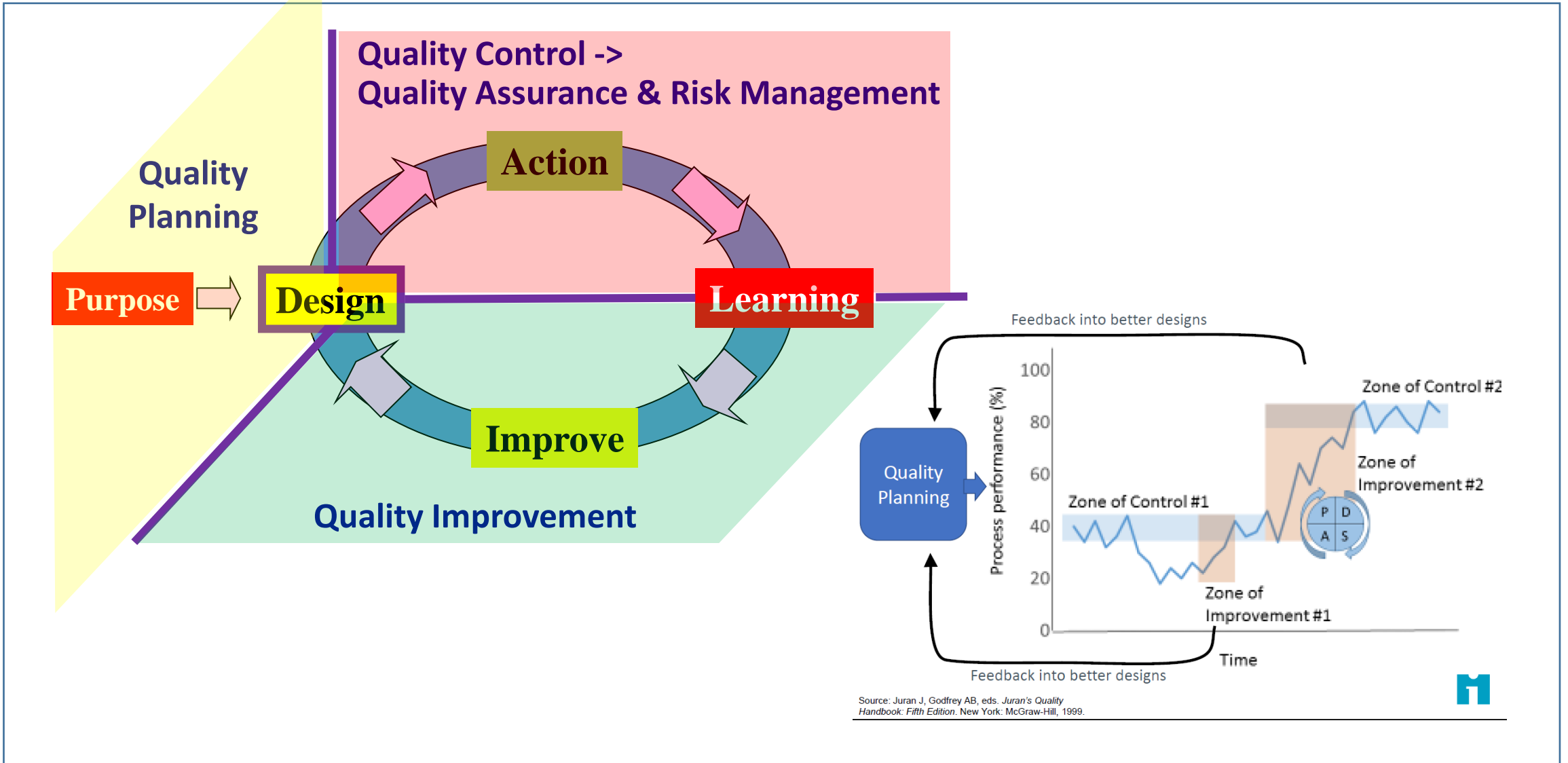


Accreditation is an Educational Process

Thai HA Model for Quality Improvement



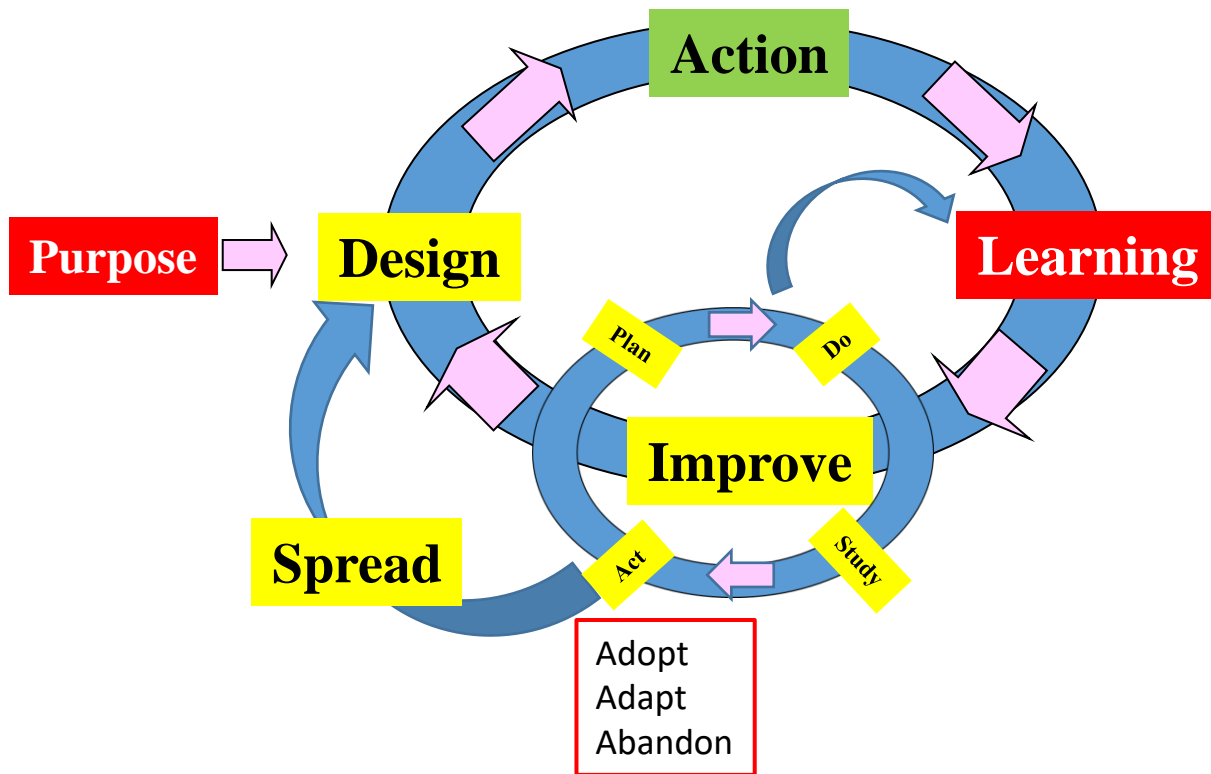
DAI & Juran Trilogy: All Three Elements Are Needed



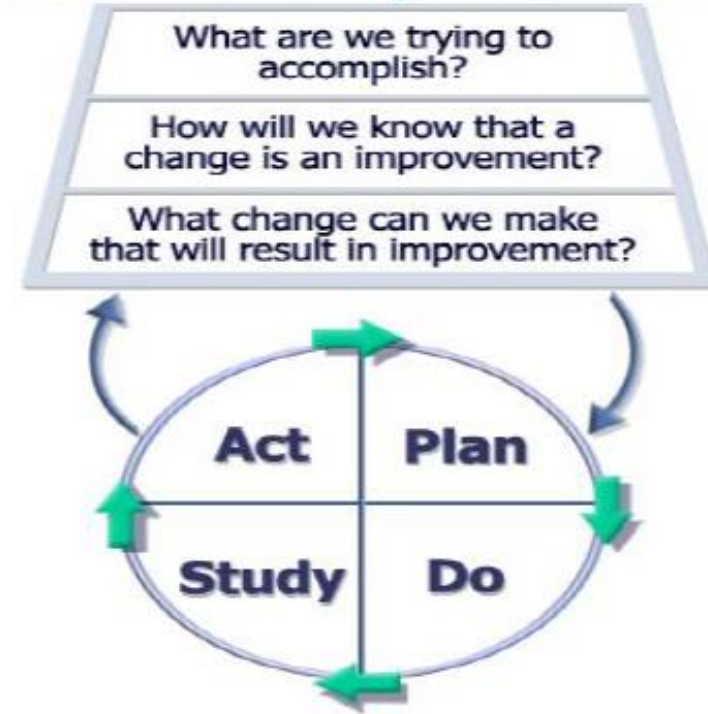
Source: Juran J, Godfrey AB, eds. *Juran's Quality Handbook: Fifth Edition*. New York: McGraw-Hill, 1999.



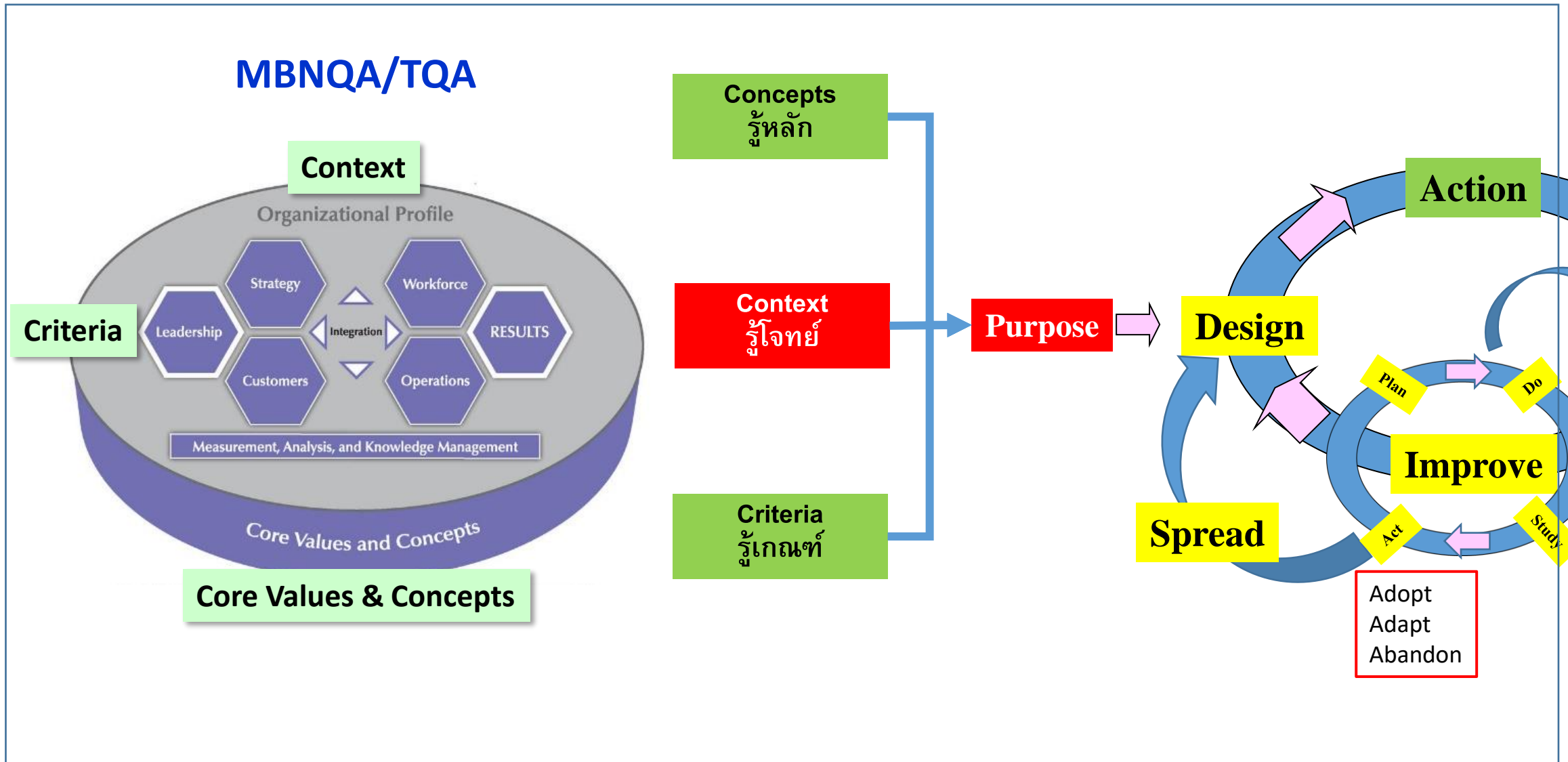
DAI & IHI Model for Improvement



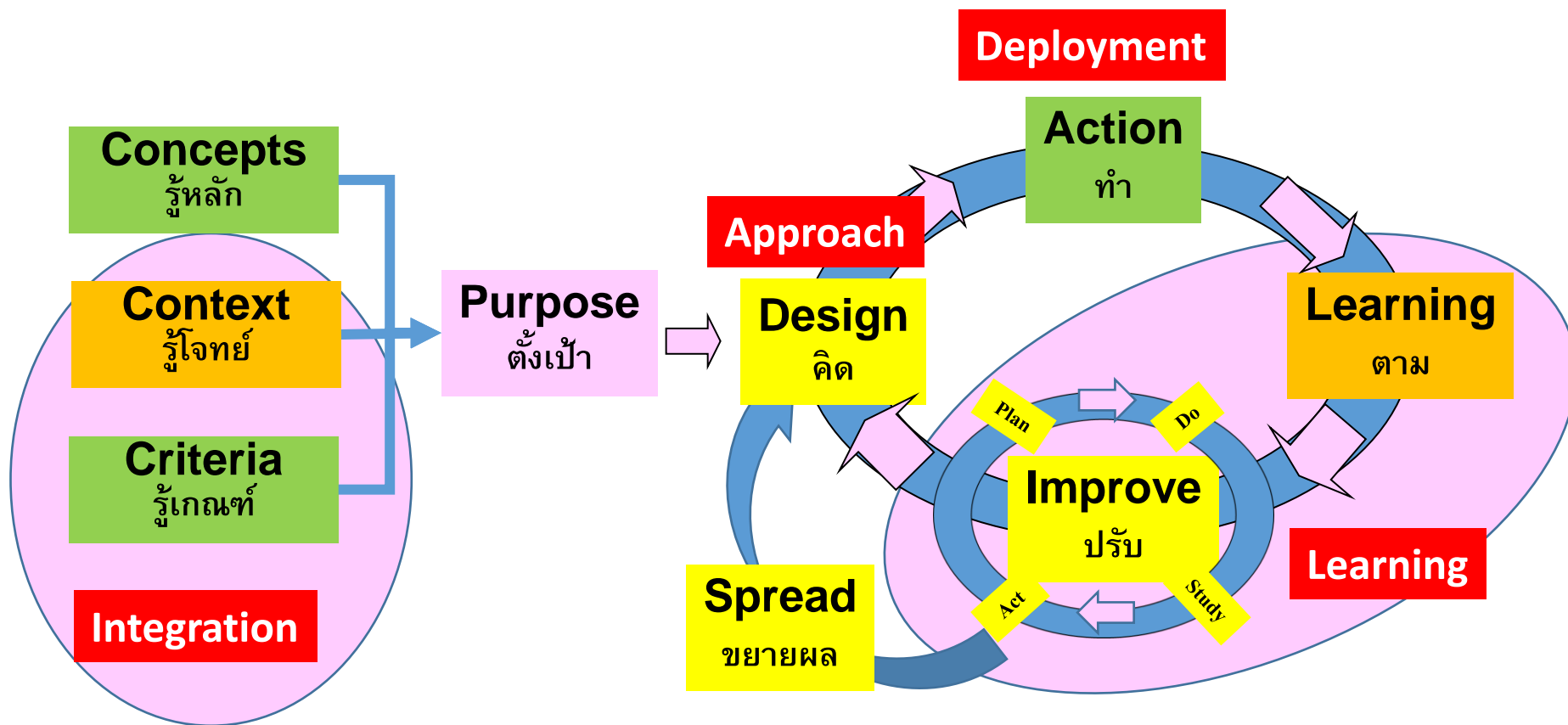
Model for Improvement



3C & MBNQA Framework for Excellence

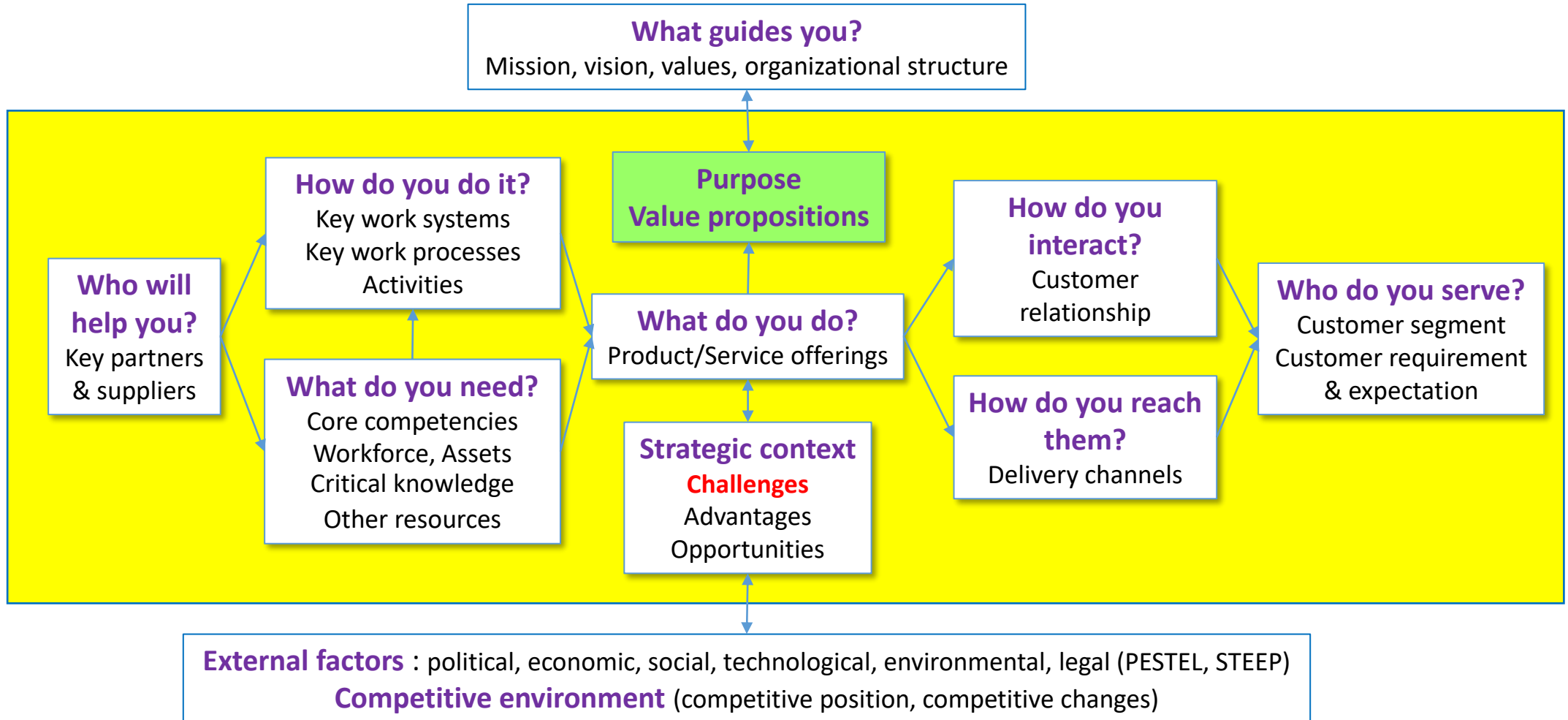


3C-DALI vs ADLI



Organization Context คือโจทย์และข้อมูลสำคัญขององค์กร

บริบท (context) คือลักษณะที่เฉพาะเจาะจงขององค์กร เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาในการกำหนดวิธีการดำเนินงาน



SWOT & Strategic Opportunities



Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564



2. Advanced HA Concepts

ทำไมต้อง Advanced HA

กระบวนการ

เพื่อให้มีกระบวนการที่เป็นระบบ ได้ผล
มีการปฏิบัติอย่างคงเส้นคงวา
มีการเรียนรู้ ปรับปรุง และสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

เพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณค่าให้แก่
ผู้รับบริการ และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คนทำงาน

มีความสุขในงาน
ภูมิใจในความสำเร็จ
ได้พัฒนาตนเอง

องค์กร

มีความยั่งยืน
สร้างประโยชน์ในวงกว้าง

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 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?

Scoring Guideline: Expectation for A-HA (higher maturity)

ระดับที่ควรบรรลุสำหรับ A-HA (EI³O)

Check, Act, Outcome

ประเมินผลอย่างเป็นระบบ (Evaluation)

ปรับปรุงระบบ (Improvement)

บูรณาการ (Integration)

นวัตกรรม (Innovation)

ผลลัพธ์ดี-ดีเลิศ (Good Outcome)

4

ผลลัพธ์ดีกว่า
ระดับเฉลี่ย

ปรับปรุงระบบ
บูรณาการ
นวัตกรรม

ประเมินผล
อย่างเป็นระบบ

5

ผลลัพธ์ดีเลิศ

เป็นแบบอย่างที่ดี
ของการปฏิบัติ
มีวัฒนธรรม
คุณภาพ

วัฒนธรรม
เรียนรู้

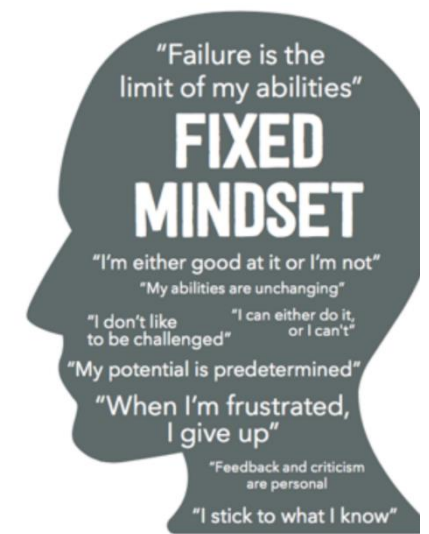
องค์กรที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างเต็มที่ จะเป็นองค์กรในฝัน นำสู่ระบบสุขภาพในฝัน



องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

ตั้งคำถามกับทุกเรื่อง ทั้งงานของเรา และงานที่คนอื่นทำให้เรา
สนใจศึกษาเพื่อให้อันตรธาน ฐึลลล ในลิ่งที่เป็นประโยชน์กับงาน
สร้าง growth mindset culture ในองค์กร

- ส่งเสริมให้ผู้คนทำทลายตนเองเพื่อยกระดับความสามารถ
- ช่วยเหลือให้ก้าวข้ามข้อจำกัด
- ให้อางวัลกับความพยายามในการเรียนรู้และพัฒนา



Twelve techniques for accelerating learning

1. **Listen instead of reading:** Listening is the new reading: take advantage of technology by listening to books, data and articles rather than reading them.
2. **Immersive reading:** Read a book using the printed word (and your eyes WHILE you're also listening).
3. **Recursive sampling:** Instead of diving right into a book, read a few pages, then go back and look at them again and look for patterns you have or notice.
4. **Intuition flooding:** Find a large number of examples of a concept, and look at each of them carefully, one by one, scrutinising them for patterns you notice.
5. **Mind mapping:** Uncover the relationships between concepts by drawing a map.
6. **Tell a friend:** Test your understanding of a topic you are learning by explaining it to someone else.
7. **Spot the Core:** For the concept of interest, ask yourself: what is the core idea? Can I express it in one tweet?
8. **Triangulating Genius:** pick two to four experts with different perspectives on the topic and ask them to explain the concept to you.
9. **Expert observation:** Go to YouTube or similar sources and watch experts in the field talk about their craft.
10. **Active recall:** Spend time retrieving the information you are learning from memory.
11. **Spaced repetition:** Schedule reviews of your learning at intervals that increase over time.
12. **Incremental reading:** Go through new learning materials in small chunks that helps you understand difficult concepts that are new to you.

- ฟังหนังสือ
- ฟังคู่กับอ่าน
- อ่านบทบททวนก่อน
- ศึกษาให้มาก หา pattern
- หาความสัมพันธ์ของแนวคิดหลัก
- เล่าให้เพื่อนฟัง
- สรุปแก่นใน one tweet
- ศึกษาแนวคิดที่แตกต่างของผู้เชี่ยวชาญ
- จัดเวลาทบทวน
- อ่านของใหม่พร้อมของเก่า

Source: Belén Cobeta and Spencer Greenberg <https://medium.com/accelerated-intelligence/12-techniques-to-accelerate-your-learning-f74fb589c194>

Enterprise Learning Framework

	Formal	Informal		
Approaches	Instructor-Led Virtual Classroom Games Simulation E-learning	On-Demand Search Books Articles Videos Podcasts Learning Portals	Social Wikis Blog Forums CoP Social Networks Expert Directories Coaching Mentoring	Embedded Performance Support Customer Feedback Rotational Assign. AAR Dev. Planning
Disciplines	Performance Consulting Instructional Design Information Architecture Knowledge Management Content Development Program Management Change Management Community Management Measurement & Eval. Business Intelligence			
Tools & Technology	LMS/LCMS Learning Portals Talent Management Systems Content Lifecycles Rich Media Collaboration & Social Software Mobile Performance Support Virtual Classroom Reporting & Analytics Assessment & Evaluation			
Learning Culture	Building Trust Encouraging Reflection Demonstrating Learning's Value Enabling Knowledge Sharing Empowering Employees Formalizing Learning as Process			

องค์กรที่มีชีวิต (Living Organization)

มีความยืดหยุ่น ปรับตัว สร้างสรรค์ สามารถเรียนรู้
เป็นองค์กรจัดการตัวเอง มีอิสระในการตีความข้อมูล
สื่อสารผ่านเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ
เป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
ประกอบด้วยเครือข่ายย่อยที่โยงใย มีอิทธิพลกระทบถึงกัน
ทำงานอย่างไร้พรมแดนเพื่อเติมเต็มในพื้นที่รอยเชื่อมต่อ
ผู้คนมีจิตใหญ่ ตื่นรู้ เบิกบาน
มองข้ามปัญหา มาสืบค้นด้านบวก
พื้นที่ว่างเต็มไปด้วยสนามพลังที่มองไม่เห็น



องค์กรที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ (High Reliability Organization)

Mindset & Mindfulness in HRO

- ไคร่ครวญ
- คาดการณ์
- เตรียมพร้อม
- ตาดู
- หูฟัง



แนวคิดขององค์กรที่น่าไว้วางใจคือ
การผสมผสานความตระหนักและ
วัฒนธรรมเข้ากับการพัฒนาระบบงาน
จุดบรรจบของการพัฒนาด้านระบบงานกับ
การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

High reliability เป็นแนวคิดที่ช่วยให้เกิดการมุ่งมั่นที่ **mindset & culture** ซึ่งจำเป็นสำหรับการใช้ approach ต่างๆ ในการพัฒนาให้ได้ผล ไม่ว่าจะเป็น Six Sigma®, Lean, Baldrige, TQM ซึ่งจะต้องไม่มองว่าขัดแย้งกับกลยุทธ์หรือคำศัพท์ที่เราได้ใช้อยู่ในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)

สร้าง safety culture โดยไม่ต้อง
เสียเวลาสำรวจได้หรือไม่

มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ง่าย
เมื่อเผชิญกับภาวะที่มีอันตราย
ตัดสินใจได้รวดเร็ว

บุคลากรได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม
มีความชัดเจนในเส้นแบ่งระหว่าง
พฤติกรรมที่ยอมรับได้และยอมรับไม่ได้

**Informed
Culture**

**Flexible
Culture**

**Reporting
Culture**

**Just
Culture**

**Learning
Culture**

คนทำงานในระบบมีข้อมูล
และความรู้ที่ทันสมัย
เกี่ยวกับความปลอดภัย

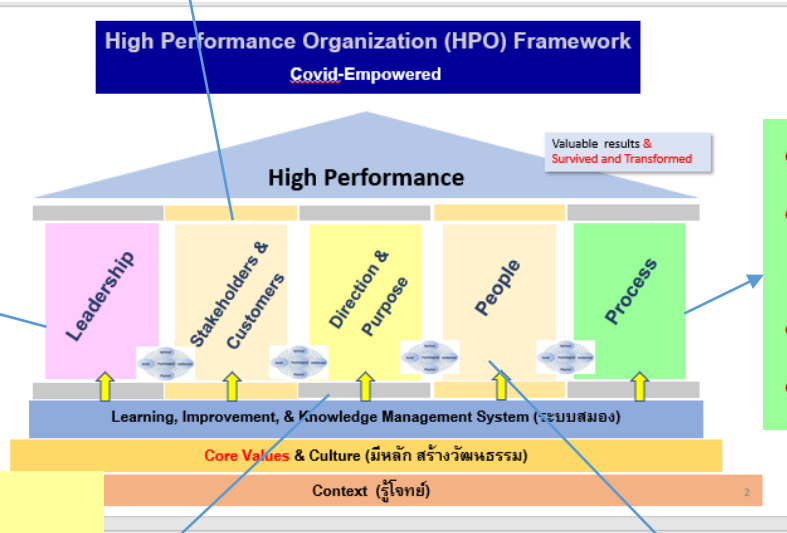
ผู้คนที่พร้อมที่จะรายงานเมื่อ
เกิดความผิดพลาดหรือเหตุ
เกือบพลาด (near miss)

เรียนรู้จากความผิดพลาด
และนำไปสู่การ
เปลี่ยนแปลงขนานใหญ่

องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization)

- Boost energy for change,
- Agility Leadership,
- Chaordic Leadership,
- Conversational Leadership,
- Emotional Intelligence,
- Confidence to lead through uncertainty,
- Ability to create a culture of learning and collaboration,
- Commitment and trust

- Stakeholder orientation & engagement
- Collaboration, participation & co-creation
- Empathized listening, Design thinking
- Outside-in, learn from others

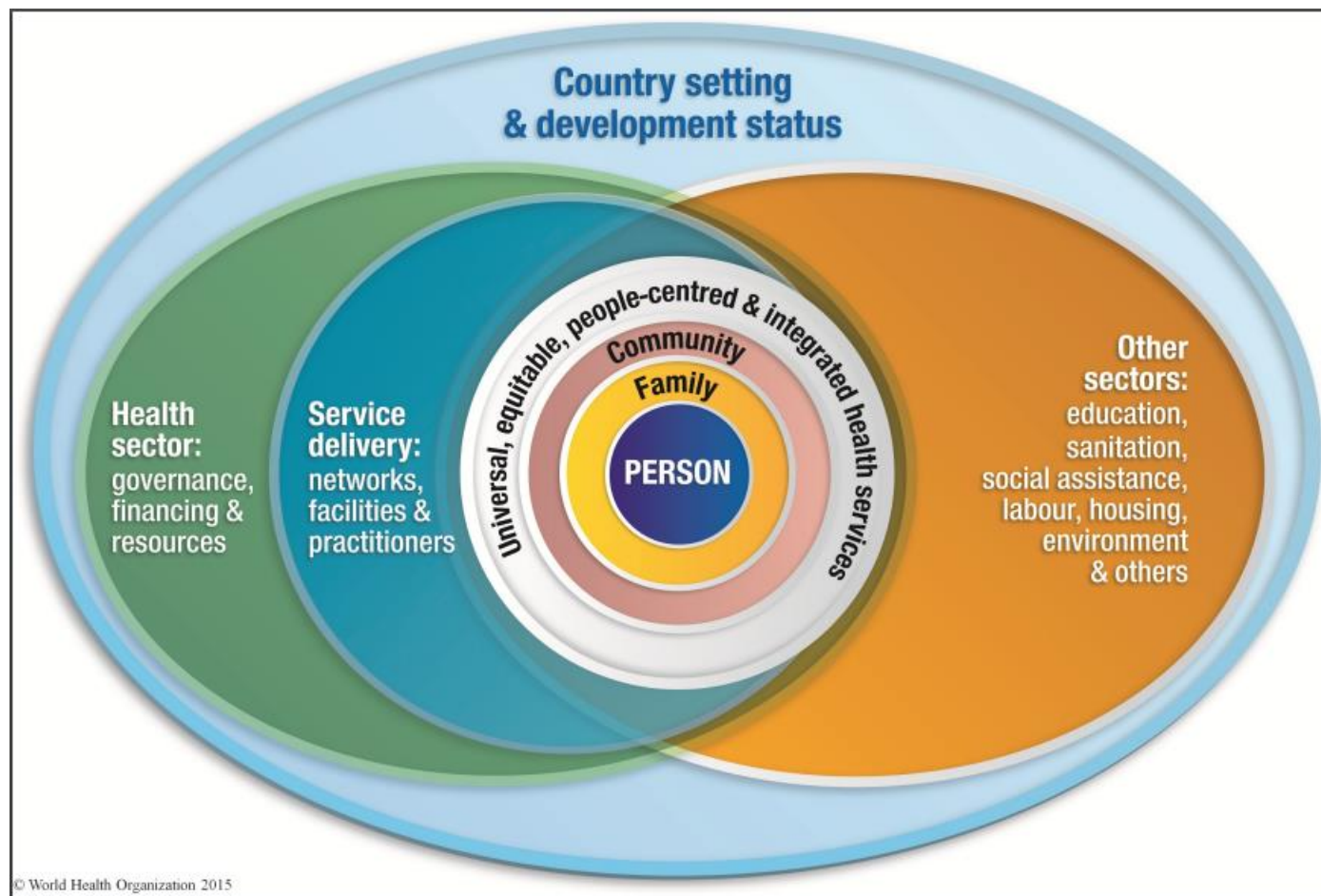


- Continuous Improvement & Renewal,
- Operation Stability: Stability Supply Chain,
- IT & Innovation,
- Synergist Value

- Futuristic,
- Strategic thinking,
- Non-linear thinking,
- Innovative business continuity planning,
- Redefine the business,
- Renewal & innovation,
- Take intelligent risk,
- Unique experience,
- Unique organization

- Readiness:
- Learning Agility,
- Resilient & Flexible,
- Grounded Optimism,
- Creative & Innovative,
- Beginner's Mindset

เป้าหมายระบบบริการใหม่: WHO Integrated People-centered Healthcare



Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

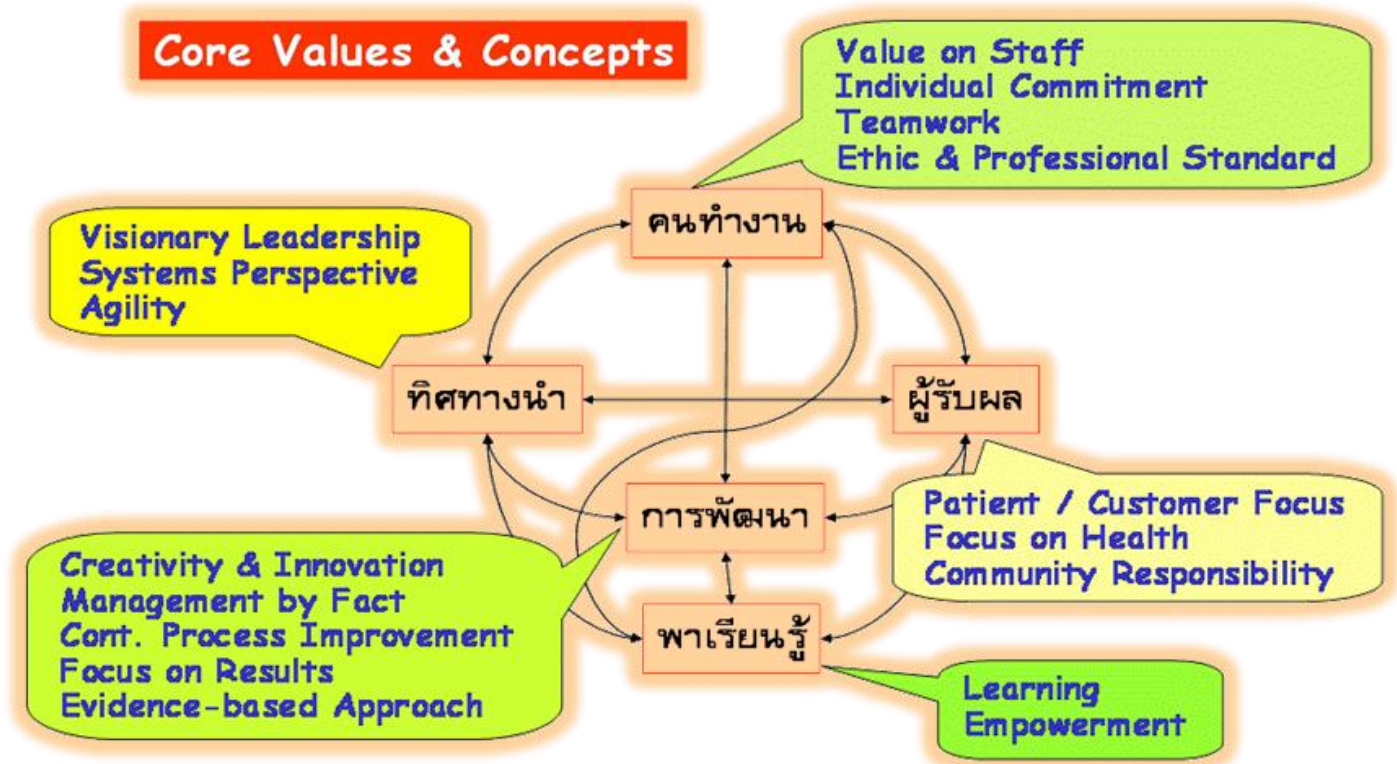
ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564



3. HA Core Values & Concepts

HA Core Values & Concepts (CVC)

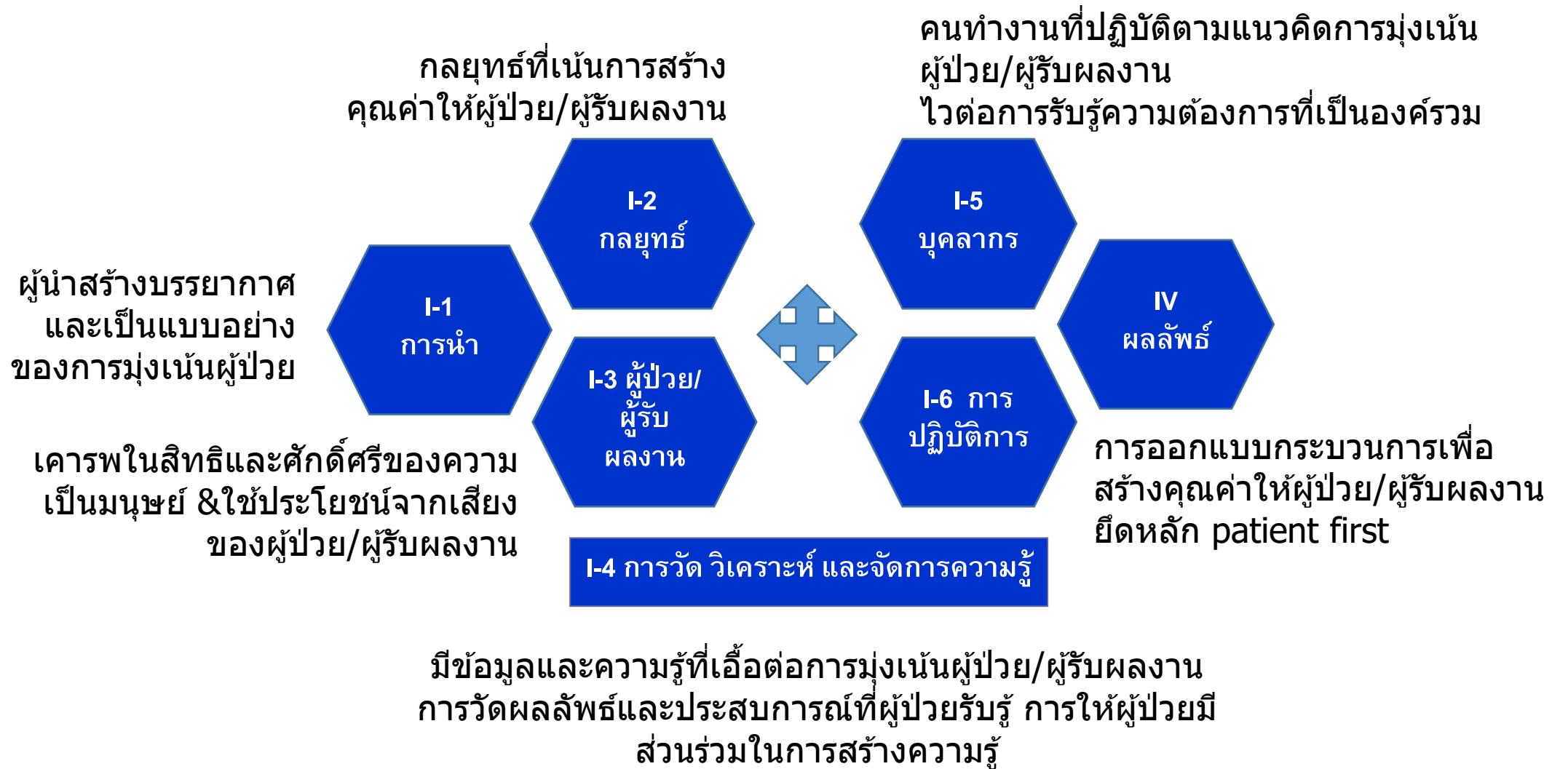


พิจารณาว่ามาตรฐานที่จะนำไปใช้นั้น ควรนำค่านิยมและแนวคิดหลักในข้อใดมาหนุนเสริม
 ทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นไปอย่างลึกซึ้งขึ้น
 ทำให้ค่านิยม แนวคิดหลักฝังลึกเป็นวัฒนธรรมของทีมงาน

A-HA ส่งเสริมการใช้ HA CVC ทุกตัว และเน้น CVC 3 ตัวนี้

	Core Values & Concepts		
Standards	Patient & Customer Focus	Systems Perspective	Focus on Results
Leadership	ผู้นำสร้างบรรยากาศและเป็นตัวอย่างของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	ผู้นำส่งเสริมให้เกิด alignment & integration ในการขับเคลื่อนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และการปรับปรุงกระบวนการสำคัญ	ผู้นำกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ต้องการ ส่งเสริมการพัฒนาและติดตามการบรรลุผลลัพธ์ดังกล่าว
Strategy	มีกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและลูกค้า	นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในลักษณะที่ประสานสอดคล้องกันทั้งองค์กร	แต่ละกลยุทธ์มีเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ชัดเจน และใช้เป็นหลักในการขับเคลื่อนกลยุทธ์
Patient & Customer	มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเสียงของผู้ป่วยและลูกค้า	ทุกระบบงานส่งเสริมการนำเสียงของผู้ป่วยมาใช้เพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	มีการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับในทุกมิติ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
Measure, Analysis & Knowledge	มีข้อมูลและความรู้ที่เอื้อต่อการมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	มีการวัดผลและการจัดการความรู้ที่เชื่อมต่อกับระหว่างระบบต่างๆ	ระบบสารสนเทศเอื้อต่อการติดตามผลลัพธ์ การจัดการความรู้เอื้อต่อการมีผลงานที่ดี
Workforce	บุคลากรปฏิบัติตามแนวคิดของการมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า	บุคลากรเข้าใจว่างานของตนมีผลกระทบและต้องอาศัยงานของผู้อื่นอย่างไร ร่วมมือทำงานเพื่อเป้าหมายร่วมขององค์กร	บุคลากรระบุได้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังในงานที่ตนรับผิดชอบคืออะไร จะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร
Operation	มีการจัดการกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	มีการจัดการกระบวนการที่มีลักษณะ cross-functional ที่ได้ผลดี	สามารถระบุผลลัพธ์/คุณค่าของแต่ละกระบวนการ และใช้ประโยชน์จากการติดตามผลลัพธ์ดังกล่าวได้

ค่านิยม Patient & Customer Focus



ค่านิยม Systems Perspective

□ Synthesis

- เห็นการปรากฏอยู่และความเชื่อมโยงของระบบ/หน่วยงาน ต่าง ๆ ในองค์กร เป็นองค์รวม ที่เป็นเนื้อเดียวกัน (unified whole)
- มีความเคารพในองค์ประกอบย่อยต่าง ๆ เหล่านั้น
- รับรู้และตอบสนองความต้องการของกันและกัน ให้ทุกข้อต่อของห่วงโซ่มีความแข็งแรง

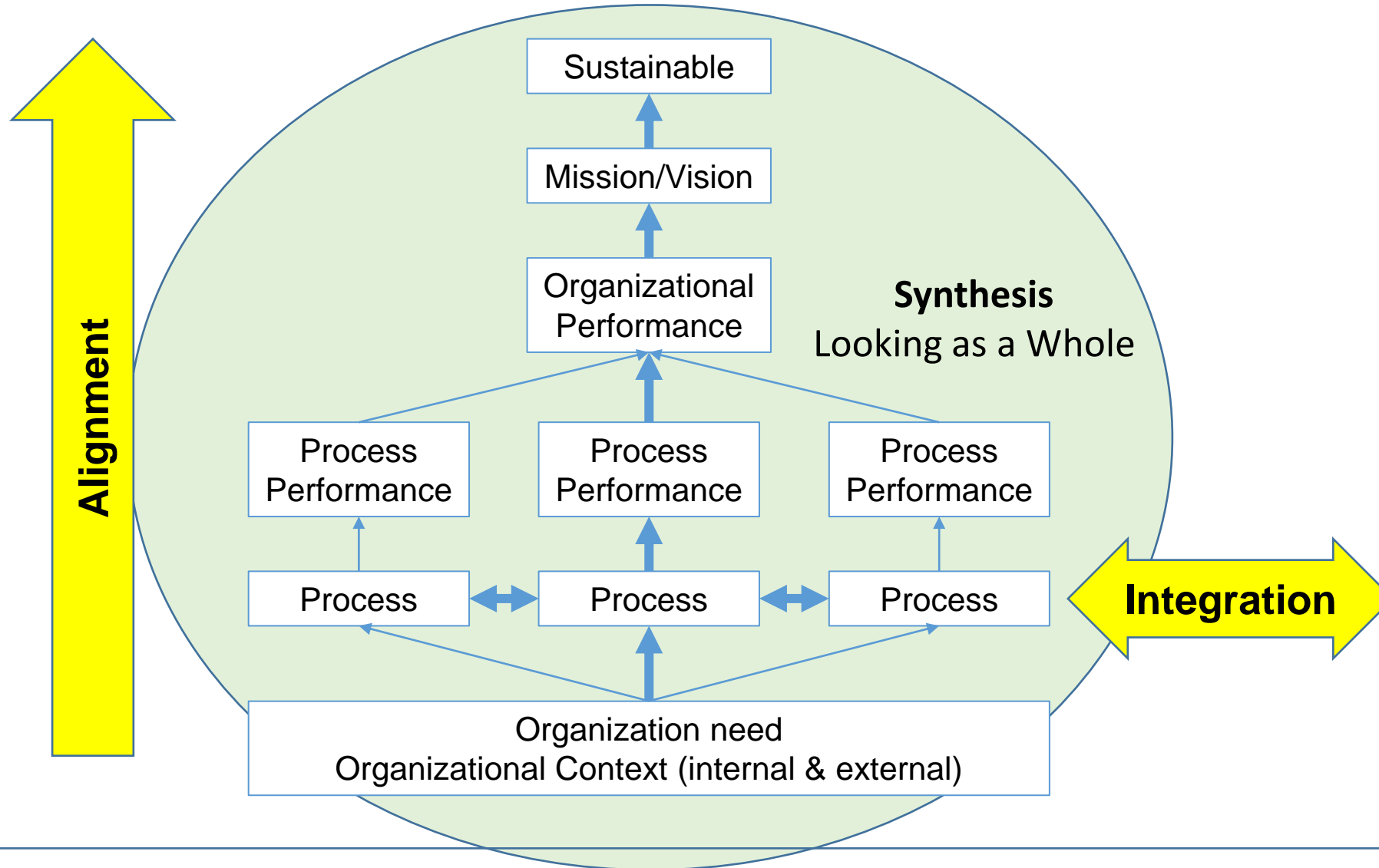
□ Alignment

- ทำความเข้าใจและนำมาปฏิบัติซึ่งถ้อยคำหลักขององค์กร ในทุกระดับ
 - วิสัยทัศน์ ค่านิยม สมรรถนะหลัก
- มีความสอดคล้องกันของเป้าหมาย แผน กระบวนการ วัตถุประสงค์ ปฏิบัติการ

□ Integration

- องค์ประกอบ/ระบบงาน/หน่วยงานต่าง ๆ ทำงานอย่างเชื่อมโยงกัน เป็นหนึ่งเดียวกัน เอื้อต่อกันและกันเพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการ

Systems (Wholistic) Perspective in TQA

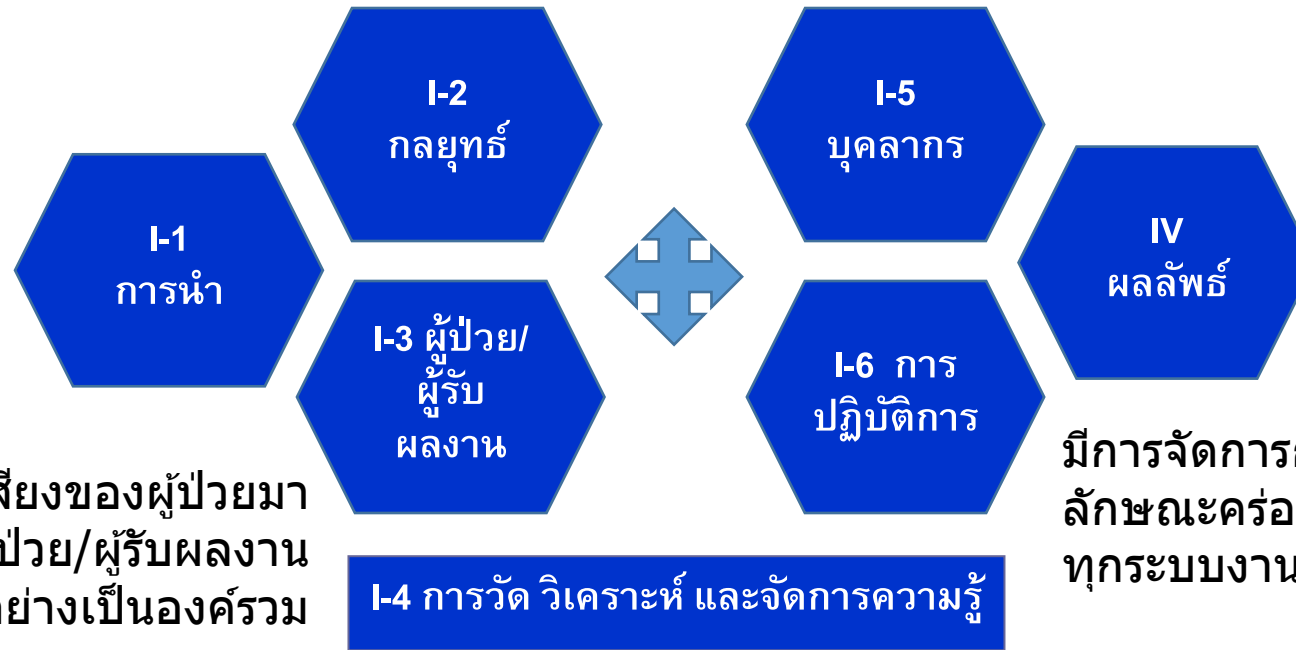


ค่านิยม Systems Perspective

มององค์กรเป็นหนึ่งเดียว กำหนดจุดยืนในอนาคตที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม นำกลยุทธ์ๆ ไปปฏิบัติในลักษณะที่ประสานสอดคล้องกันทั้งองค์กร

บุคลากรเข้าใจงานของตนมีผลกระทบต่อผู้อื่นและต้องอาศัยงานของผู้อื่นอย่างไร ร่วมมือทำงานเพื่อเป้าหมายร่วมขององค์กร

ใช้ integrated management framework มองมาตรฐานอย่างเชื่อมโยง ส่งเสริมให้เกิด alignment & integration ในการขับเคลื่อน กลยุทธ์และปรับปรุง



ทุกระบบงานส่งเสริมการนำเสียงของผู้ป่วยมาใช้เพื่อเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มองปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

มีการจัดการกระบวนการในลักษณะक्रमสายงานที่ได้ผลดี ทุกระบบงานส่งเสริมกันและกัน

มีการวัดผลและจัดการความรู้ที่เชื่อมต่อกันระหว่างระบบต่างๆ มี alignment ของการวัดผล วิเคราะห์ pattern ของเหตุการณ์เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยสาเหตุ

ค่านิยม Focus on Results & Creating Value

- ❑ ประเด็นสำคัญ
 - ผลลัพธ์สำคัญคืออะไร
 - ปัจจัยความสำเร็จ (CSF/Driver) ของผลลัพธ์ดังกล่าวคืออะไร
- ❑ การสร้างคุณค่า
 - ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญคืออะไร
 - มีความต้องการที่ขัดแย้งกันหรือไม่ อย่างไร
- ❑ องค์กรจะทำให้มั่นใจในความต้องการดังกล่าวอย่างไร
 - กลยุทธ์ แผน ปฏิบัติการ ตัววัด
- ❑ อะไรคือตัววัดที่สมดุล
 - ตัววัดนำ (leading) กับตัววัดตาม (lagging)
 - ลำดับความสำคัญในระยะสั้นกับระยะยาว
 - การใช้เพื่อติดตามงานกับแสดงผลลัพธ์

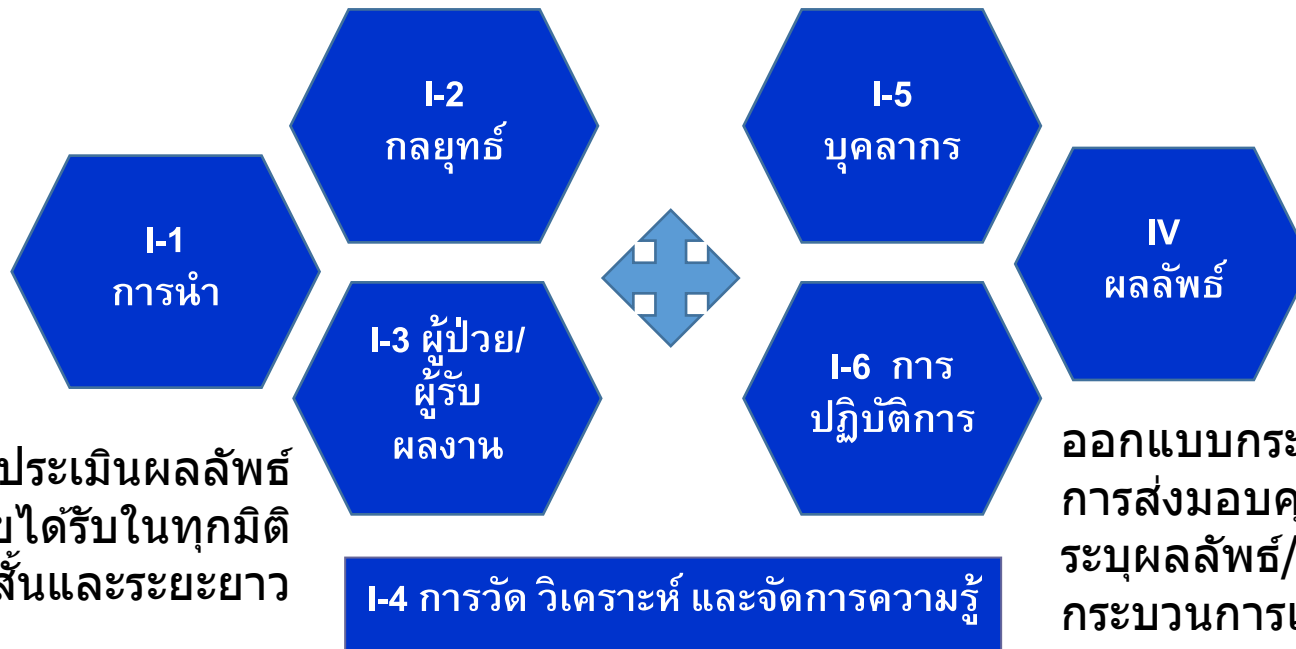
คำนิยาม Focus on Results

แต่ละกลยุทธ์มีเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ชัดเจน และใช้เป็นหลักในการขับเคลื่อนกลยุทธ์

สร้างวัฒนธรรมการมุ่งเน้นผลลัพธ์ในการทำงาน บุคลากรระบุผลลัพธ์ที่คาดหวังในงานที่ตนรับผิดชอบ และปรับปรุงให้ดีขึ้น

ผู้นำกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ท้าทาย ส่งเสริมการพัฒนาและติดตามการบรรลุผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว

มีการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับในทุกมิติ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว



ออกแบบกระบวนการโดยมุ่งเน้นการส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ระบบผลลัพธ์/คุณค่าของแต่ละกระบวนการและมีการติดตาม

ระบบสารสนเทศเอื้อต่อการติดตามผลลัพธ์
คัดเลือกตัวชี้วัดผลงานอย่างสมดุลกระบวนการ VS ผลลัพธ์
การจัดการความรู้เอื้อต่อการมีผลงานที่ดี

Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564



4. Foundation for Quality

Foundation for Quality

ทำงานประจำให้ดี

รู้เป้าหมาย
รู้ว่าจะทำให้ดีได้อย่างไร
รู้ว่าทำได้ดีหรือไม่

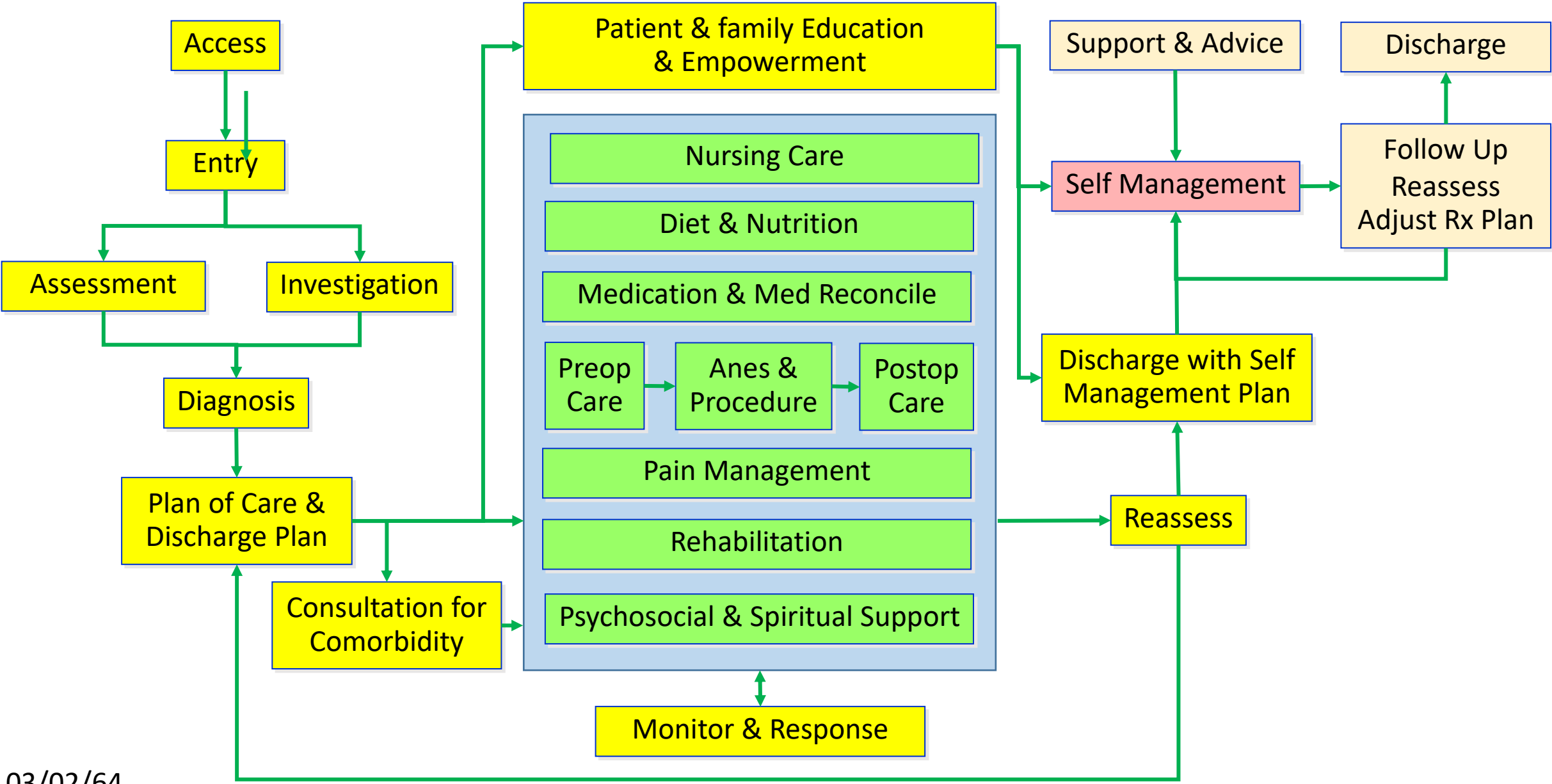
มีอะไรให้คุยกัน

คุยกันภายในหน่วยงาน
คุยกันระหว่างหน่วยงาน
คุยกันระหว่างวิชาชีพ

ขยันทบทวน

ทบทวนหลังทำกิจกรรม (AAR)
ทบทวนเมื่อมีเหตุการณ์
ทบทวนข้อมูลที่เป็นประโยชน์

Map the Whole Key Processes



ทำงานประจำให้ดี

- **Map the process**
- ใช้ **3P** กับแต่ละ process ทำไปเพื่ออะไร ทำอย่างไร ทำได้ดีหรือไม่ จะทำให้ดีขึ้นอย่างไร
- ระบุ **risk & variation** เพื่อหาทางป้องกัน (ข้อตกลง แนวทาง มาตรการ เครื่องมือ แบบบันทึก checklist การควบคุม ฯลฯ)
- ปรับจูนสิ่งที่ทำจริง (Work-as-Done) และสิ่งที่คาดหวัง (Work-as-Imagine)
- กำหนดตัววัดที่จำเป็นเพื่อติดตาม/ควบคุมกระบวนการ (in-process measures)
- ทำ 5ส. และใช้ visual management
- **Love our patients:** พฤติกรรมบริการที่ดี, ใช้ภาษายีราฟ, compassionate care
- **15 วินาที x 30 นาที:** แต่ละคนใช้เวลาเพิ่มขึ้น 15 วินาทีเพื่อประหยัดเวลาให้คนอื่นที่ทำงานต่อได้ 30 นาที

มีอะไรให้คุยกัน

Conversational methods

- ถามทีมงาน **“What matter to you?”** สิ่งสำคัญที่ทำให้เป็นวันดี ๆ ภูมิใจในงาน ทำงานได้ดีที่สุด แล้วช่วยกันขจัดอุปสรรคต่อสิ่งนั้น
- **Daily Huddle** สุ่มหัวเพื่อสื่อสารสั้น ๆ ในทีม
- **One-on-One Meeting** เพื่อสื่อสาร/ร่วมกันกำหนดเป้าหมายของงานและการพัฒนาตนเองของบุคลากร
- **Ladder of inference** ทบทวนความเชื่อและสมมติฐานของแต่ละคน
- **Polarity Map** เพื่อก้าวข้าม dilemma โดยใช้ประโยชน์จากความเห็นที่ขัดแย้งกันทั้งสองข้าง

- Dialogue
- Knowledge Cafes
- Peer assists
- After action reviews
- De Bono's Six Thinking Hats
- Storytelling
- Randomised Coffee Trials
- Communities of Practice
- Brainstorming
- Open Space Technology
- Anecdote circles
- World Cafes
- Post project reviews
- Collective Sensemaking

ขยับบทบาท: BAR & AAR

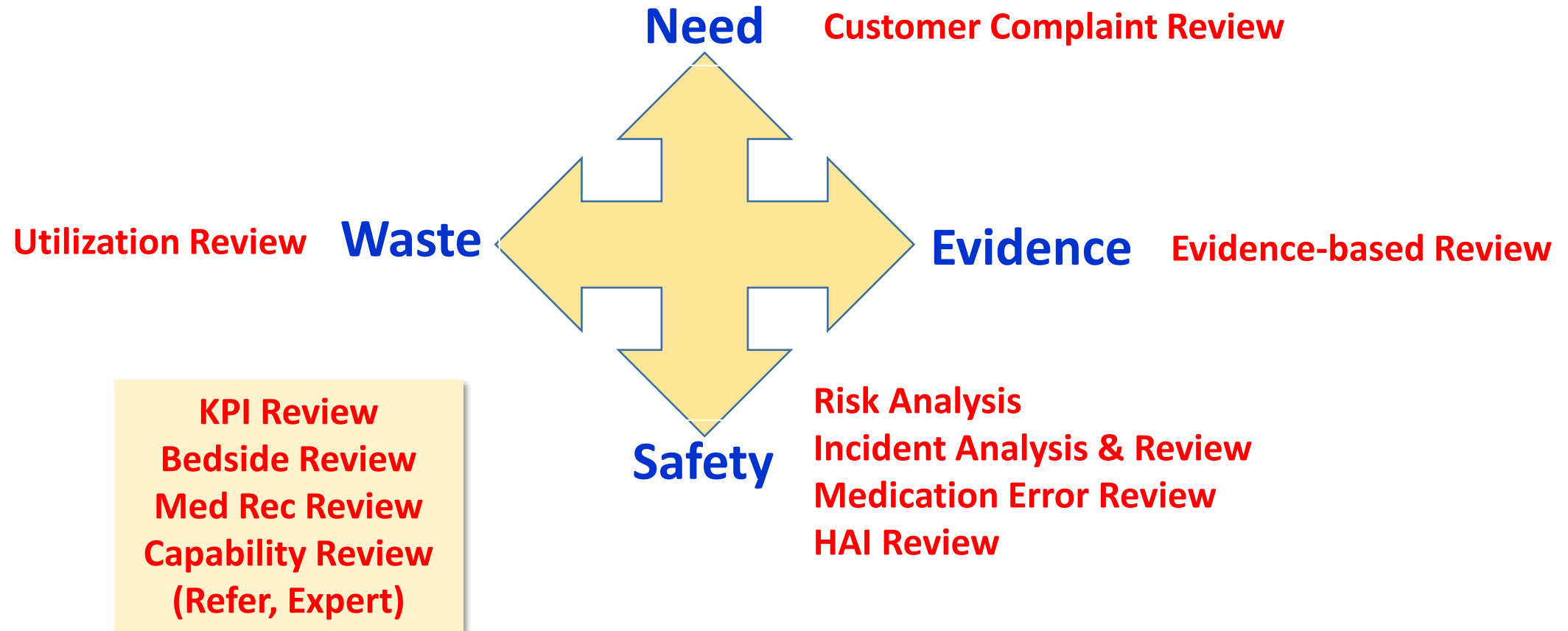
Before Action Review

- ใช้ OR Crisis Checklist เพื่อเตรียมทีมสำหรับ difficult case
- ทดสอบ flow สำหรับกระบวนการที่ออกแบบใหม่

After Action Review

- หลังเกิด incident
 - ค้นหา root cause สำหรับกรณีง่าย ๆ
 - Mindfulness Review (คาดการณ์ เตรียมพร้อม ตาดู หูฟัง?)
- หลังทำงานปกติ
 - เพื่อสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร

ขยับบทบาท : 12 กิจกรรมบทบาท กับ NEWS



ทบทวนและเรียนรู้จากรอบทิศ (NEWS)

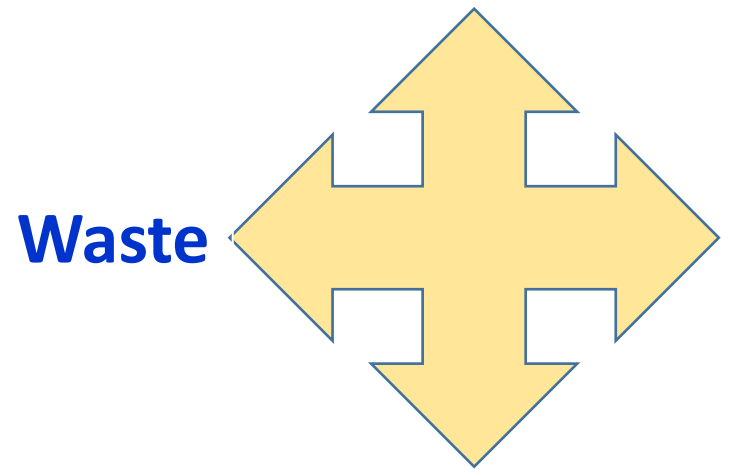
อะไรคือโอกาสลด waste ในหน่วยงาน

- Diagnostic
- Medication
- Procedure
- Visit/Hospitalization
- Workflow/patient flow
- Workforce/talent
- Non-value added process
- Queue/Waiting time
- Communication failure
- Information loss
- Duplication of work
- Repeat work

ครั้งสุดท้ายที่รับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยและนำมาปรับระบบคือเมื่อไร

Need & Expectation

รับฟังประสบการณ์และ คำร้องเรียนของผู้รับบริการ



Waste

Evidence

ทบทวนความรู้ทาง วิชาการและเชิงปฏิบัติ

ครั้งสุดท้ายที่ค้นหาความรู้จาก internet คือเมื่อไร

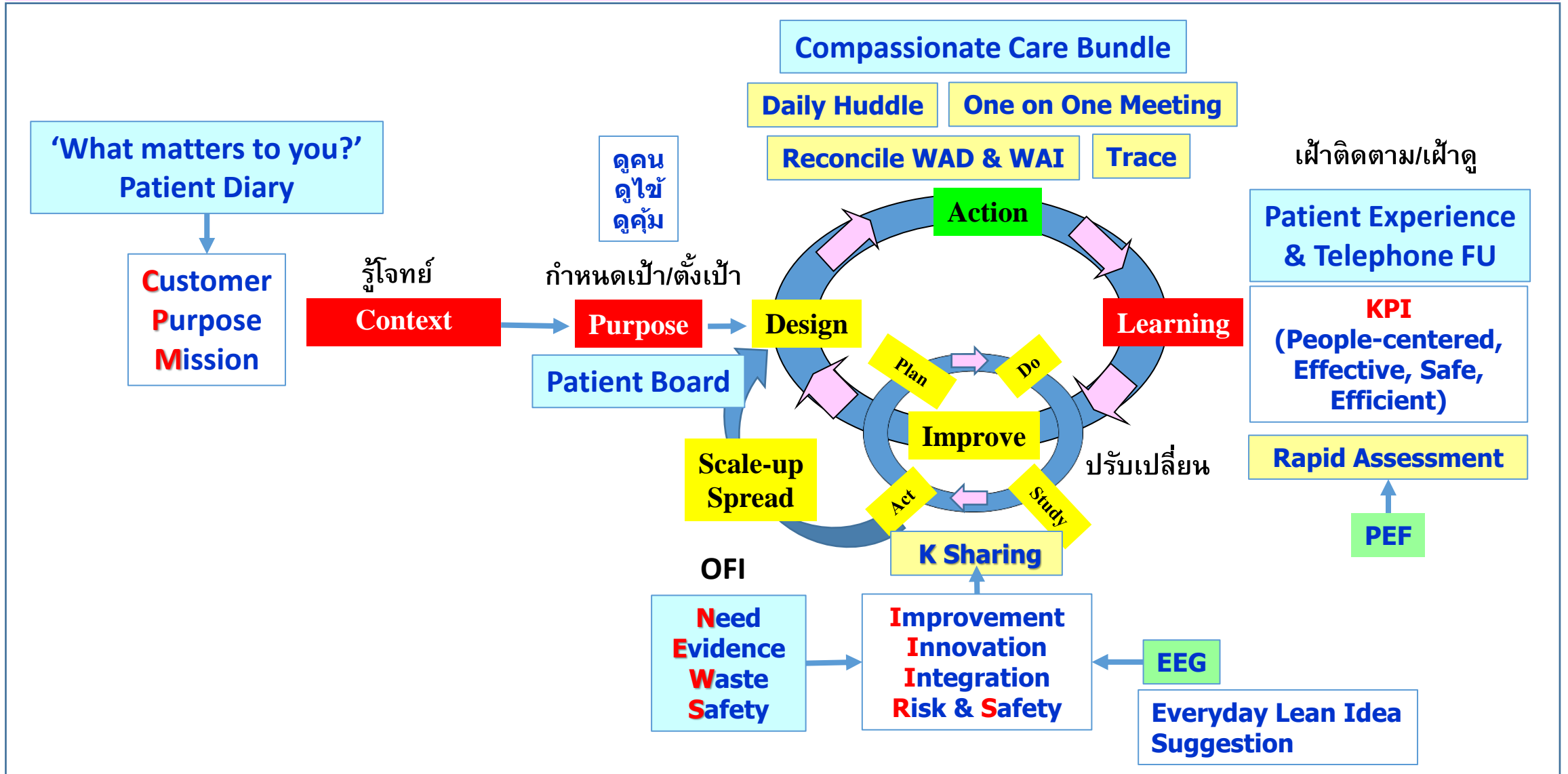
Safety

ใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหา AE เชิงรุก

Root Cause Analysis

RCA ถึง root cause หรือไม่ นำมาสู่ stronger action หรือไม่

Daily Management at Patient Care Unit



Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564



5. Fast Preparation for A-HA

ผู้นำที่เป็น Role Model

- มีใจรัก (รักที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง สู่เป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ มีจิตใจเป็นบวกต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น)
- ชักชวนทำ (ใช้หลักกัลยาณมิตร: นำรัก นำเคารพ นำเจริญใจ รู้จักพูดให้ได้ผล อดทนต่อถ้อยคำ แกล้งเรื่องเล็กถ้าได้ ไม่ชักนำในทางอชฺฐาน)
- นำและสนับสนุน (ความรู้ ข้อมูล ทรัพยากร โอกาส อำนาจตัดสินใจ)
- คำนึงเคยรับฟัง (ความฝัน ความรู้สึก ปัญหา ความสำเร็จ)
- เสริมพลัง ให้กำลังใจ ใส่ตัวกวน
- ชวนติดตาม (**monitor, trace**)

บทบาทของผู้นำในการขับเคลื่อน A-HA

- สร้างขวัญกำลังใจ: happy WF, engage/trust, empower, focus on strength
- กำหนดพื้นที่ที่ความรับผิดชอบ: พื้นที่ 4 วง, ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบ
- **Collective Leadership:** มองเห็นระบบใหญ่, ใช้ประโยชน์จากความต่าง, รับผิดชอบร่วมกัน
- ทำความเข้าใจเครื่องมือ HA: Review, DALI, ก้าวออกนอกกรอบความคิดเดิม ๆ
- เรียนรู้มาตรฐาน A-HA
- ใช้ **Scoring Guideline** เพื่อเพิ่ม maturity: มุ่งสู่ score 4 เป็นอย่างน้อย
- เสาะหา **Assessment Tool** มาใช้
- สนับสนุนและใช้ประโยชน์จากระบบวัดผล: วัดเพื่อพัฒนา
- จัดให้มีระบบ **Management Review:** ทบทวนเพื่อนำมาสู่ decision & action
- หมุน **DALI** โดยเริ่มจาก L

แนวทางการเตรียมตัวเพื่อขับเคลื่อน A-HA ทั้งองค์กร

การนำในภาพรวม

- Leadership System, หากคนเก่ง/มีใจรักมาขับเคลื่อนระบบสำคัญ
- Knowledge asset (รวบรวม CQI ให้เป็นหมวดหมู่ นำไปใช้)
- Align KPI
- Risk Register
- Engagement & Cultural Transformation

ระบบงานสำคัญ

- ศึกษามาตรฐาน ขับเคลื่อน CAG (Challenge-Action-Goal)
- ประเมินตาม PEF (เขียนแบบ 3P)
- Rapid Assessment
- เติมเต็มด้วย EEG

Strategic Alignment : From the Boardroom to the Frontline



การพัฒนาคือห้อง Lab ของผู้นำ

คาถาสรางพลังให้คนทำงานคือ CIA

- Challenge** มอบงานที่ท้าทายให้
- Innovation** ให้โอกาสสร้างนวัตกรรม
- Autonomy** ให้อิสระในการตัดสินใจตามความเหมาะสม

4P ข้อคิดที่หน้าจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้นำในการให้โอกาสผู้คน

- (1) **Potential in the future, not performance in the past** มองดูศักยภาพในอนาคตของแต่ละคน มากกว่าผลงานที่ผ่านมาในอดีต
- (2) **Polite ask for help** ขอความช่วยเหลือด้วยเห็นในคุณค่าของบุคคลนั้น ที่จะมาร่วมสร้างคุณค่าให้แก่งานขององค์กร
- (3) **Passion** ร่วมกันมองหาว่าอะไรที่จะสร้างความใฝ่ฝันและแรงบันดาลใจเพื่อทำงานชิ้นนั้นให้ลุล่วง แล้วใช้สิ่งนี้เป็นตัวขับเคลื่อน
- (4) **Pain point** ต้องรู้ว่าจุดจืดของผู้ที่เราจะมอบสิ่งท้าทายให้ นั่นคืออะไร ผู้นำต้องรับรู้และขจัดเงื่อนไข ไม่ทำให้จุดจืดนั้นมาทำลายพลังของคนทำงาน

แนวทางการเตรียมตัวเพื่อขับเคลื่อน A-HA ทั้งองค์กร

CLT/PCT

- 3P ภาพรวม (CLT Profile)
- 3P รายโรค Clinical Tracer / Clinical Quality Summary
- มาตรฐานตอนที่ III: Proxy disease, 2P experience, SAR Guide Part III
- SIMPLE ทำทุกตัวที่เกี่ยวข้อง วัดทุกตัวที่วัดได้
- ประเมิน performance ของกระบวนการร่วมบางเรื่อง

หัวหน้าพาทำคุณภาพ

- ชวนคุย 3P (Service Profile)
- ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ I ในระดับหน่วยงาน
- SIMPLE ทำทุกตัวที่เกี่ยวข้อง วัดทุกตัวที่วัดได้
- Value-based (ดูคน ดูงาน/ดูใช้ ดูคุ้ม ดูความปลอดภัย)

หัวหน้าพาทำ 3P

Purpose

- อะไรคือหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน/ระบบงาน/สาขา/อนุสาขา
- เน้น key word ที่เป็นเป้าหมายภาพรวม และใช้ driver diagram แสดงองค์ประกอบสำคัญเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

Performance

- มีการติดตามตัววัดการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอะไรบ้าง (อาจใช้การสุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม)
- แสดงข้อมูลเปรียบเทียบ (ถ้ามี) ใช้ control chart เพื่อแสดง performance variation (ตามความเหมาะสม)
- มีการวิเคราะห์ เรียนรู้และนำไปใช้บ่งชี้โอกาสพัฒนาอย่างไร

Process รับรู้และตอบสนองในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

- **ดูคน:** ความต้องการ/ประสบการณ์ของลูกค้า สิทธิผู้ป่วย
- **ดูงาน:** กระบวนการที่สำคัญคืออะไร ทำให้คงเส้นคงวาอย่างไร
- **ดูใช้:** เชื่อมโยงกับ CLT ทำให้กระบวนการดูแลและผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไร
- **ดูคุ้ม:** โอกาสเกิดความสูญเสียเปล่าและด้อยประสิทธิภาพสำคัญมีอะไร อะไรที่ลดได้แล้ว อะไรที่ควรหาทางปรับปรุง
- **ดูความปลอดภัย:** นำบทเรียนจาก AE มาปรับปรุงกระบวนการอย่างไร

หัวหน้าพาทำมาตรฐานตอนที่ 1

Customer Group

- กลุ่มผู้ป่วยสำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง

Customer Requirement [I-3.1ก(1)]

- ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีอะไรบ้าง
- ควรพยายามทำความเข้าใจความต้องการเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

- ผู้ป่วย Cataract เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาการมองเห็นและการควบคุมกล้ามเนื้อ ช่วยตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการการมองเห็นที่ชัดเจน กลัวการผ่าตัด

Service Offering & Requirement [1-3.2ก(1), I-6.1ก(1)]

- **Offering:** บริการผ่าตัดต้อกระจกที่เป็นมิตร ปลอดภัย ได้ผล
- **Requirement:** senior citizen friendly, effective vision recovery, safe surgery, clear instruction for self-care

Process, Process Requirement, Process Design, Process Monitoring [I-6.1ก(2)(3)]

หัวหน้าพาทำมาตรฐานตอนที่ 1

Vision [I-1.1ก(1)]

- คำสำคัญในวิสัยทัศน์มีความหมายกับการทำงานประจำอย่างไร

Core Values [I-1.1ก(1)]

- ทบทวนความสำเร็จจากการใช้ค่านิยมหลัก
- อะไรคือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีการส่งเสริมอย่างไร

Communication [I-1.1ข(1)]

- หัวหน้าทำหน้าที่เป็นช่องทางการสื่อสารสองทาง ในทิศทางนโยบายและการตัดสินใจที่สำคัญของผู้บริหารระดับสูง

Engagement [I-1.1ข(1)]

- ทำความเข้าใจปัจจัยความผูกพันในหน่วยงาน
- ดูแลทุกข์สุขของบุคลากร ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง
- มอบหมายงานท้าทายที่เหมาะสมให้ และคอยให้ความช่วยเหลือ
- ทำให้ทุกคนรู้สึกประสบความสำเร็จร่วมกัน

หัวหน้าพาทำมาตรฐานตอนที่ 1

Strategic Challenges & Strategies [I-2.1ก(1)]

- หน่วยงานเกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลยุทธ์หรือความท้าทายขององค์กรเรื่องใดบ้าง (ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม) มีบทบาทอย่างไรในเรื่องดังกล่าว ผลเป็นอย่างไร

Core Competency [I-2.1ก(1)]

- หน่วยงานมีบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งให้กับสมรรถนะหลักขององค์กรอย่างไร

Knowledge Management [I-4.2]

- มีความรู้อะไรเกิดขึ้นจากหน่วยงานนี้ รวบรวม เชื่อมโยงเป็นความรู้ขององค์กร และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำอย่างไร
 - ความรู้เชิงปฏิบัติ (tacit knowledge)
 - CQI, Lean, Innovation
 - R2R

หัวหน้าพาทำ SIMPLE

การเลือก

- เลือกทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานและผู้ป่วยในหน่วยงาน

การใช้

- เชื่อมโยงกับระบบงานที่มีอยู่ คู่มือที่มีอยู่ ระบบข้อมูลที่มีอยู่
- ปรับเพิ่มในส่วนที่ยังไม่มี
- ทบทวนความรู้และแนวทางใหม่ๆ นำมาปรับใช้

การติดตาม

- หา baseline data ณ จุดปัจจุบัน จาก KPI ที่มีอยู่เดิม หรือการสุ่มตัวอย่าง (ถ้ายังไม่เคยเก็บ)
- ทำ focus group discussion เพื่อรับรู้สถานการณ์/หาแนวทางปรับปรุง
- ติดตามผลสม่ำเสมอ เชื่อมโยงกับ Risk Register ในการนำบทเรียนจาก AE มาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

CLT SAR Guide (Part III)

ระบุโรคที่ประเด็นใน
มาตรฐานมีความสำคัญ



ระบุแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคนั้น
ในประเด็นมาตรฐานนั้น

Guided proxy disease ที่ครอบคลุมกว้างขวาง

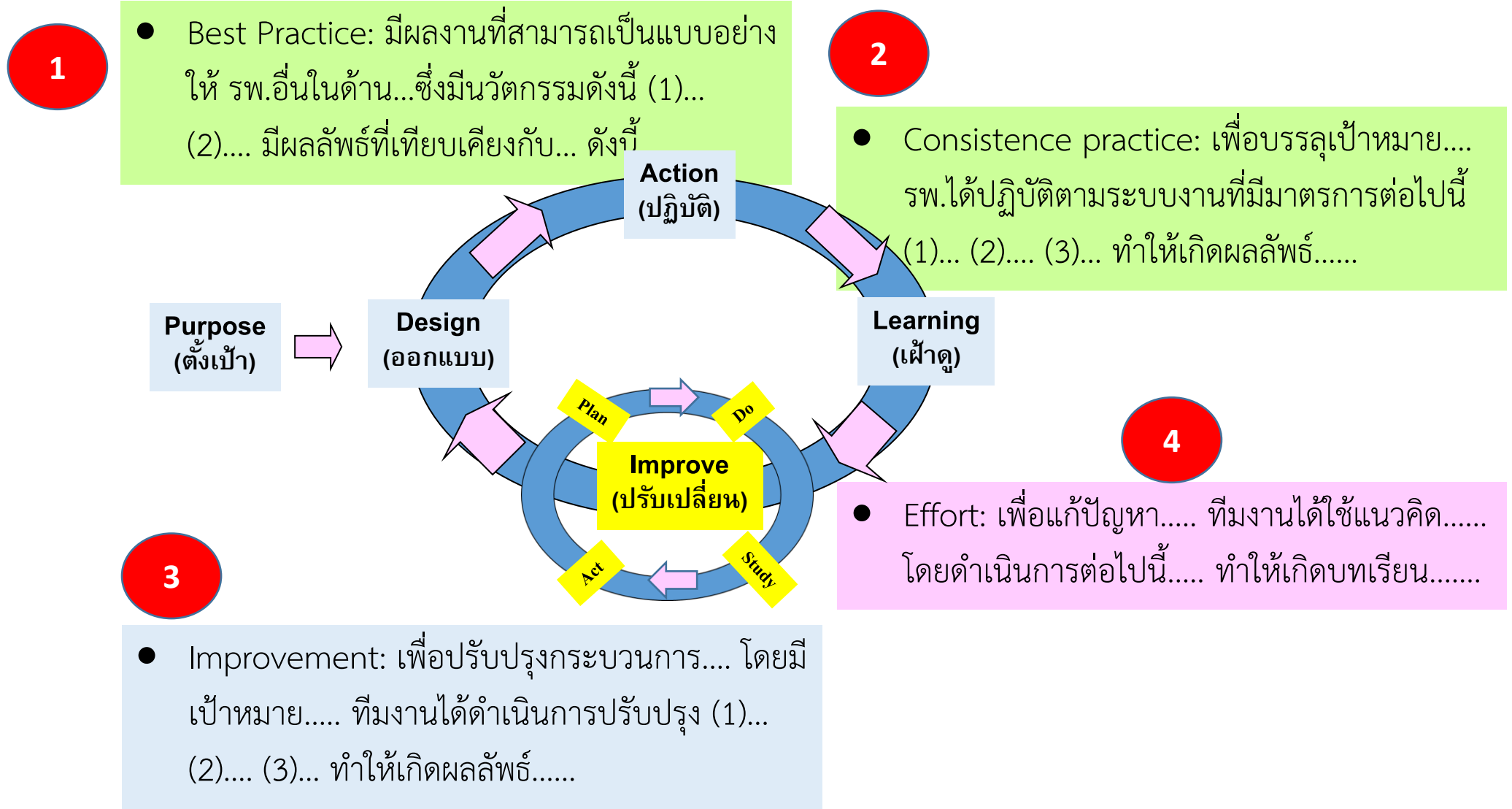
III-2ก(3) ผู้ประเมิน วิธีการประเมิน สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร CPG

- โรคใดที่ผู้ประเมินต้องมีความสามารถและทักษะเป็นพิเศษ มีแนวทางในการปฏิบัติ กำกับดูแล และขอคำปรึกษาอย่างไร
- โรคใดที่ต้องมีการทำหัตถการในการประเมิน และต้องทำในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรเพียงพอ มีแนวทางปฏิบัติอย่างไร
- โรคใดที่ CPG หรือ updated evidence มีความสำคัญต่อผลการประเมิน มีแนวทางปฏิบัติอย่างไร

มาตรฐานตอนที่ III กับ 2P Experience

- 1) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ ผู้ป่วยมีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ต้องการบอกได้ครบถ้วนเพียงใด? มีโอกาสบอกกว่าอยากได้แบบใดไม่บอกได้แบบใดหรือไม่? มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การทำมาหากิน หรือไม่?
- 2) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ มีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง?
- 3) ถามผู้ป่วยว่าได้รับการซักประวัติการใช้ยาอย่างไรบ้าง?
- 4) ถามแพทย์ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยให้สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปบ้าง? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?
- 5) ถามแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ว่าได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยของวิชาชีพอื่นอย่างไรบ้าง? มีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น?
- 6) ถามผู้ป่วยว่าแพทย์ได้สรุปให้ฟังหรือไม่ว่าจากผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ แพทย์สันนิษฐานว่าผู้ป่วยเป็นอะไร? คำอธิบายนั้นเข้าใจได้ง่ายหรือไม่?
- 7) ถามแพทย์ว่าความสะอาดและความน่าเชื่อถือของการส่งผู้ป่วยไปตรวจ investigate ต่างๆ เป็นอย่างไร?
- 8) ถามพยาบาลว่ามีความมั่นใจเพียงใดว่าแพทย์จะได้รับผลการตรวจ investigate ต่างๆ อย่างครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสม และมีการรักษาความลับที่เหมาะสม?
- 9) สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยมาจำนวนหนึ่ง ดูว่ามีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับการตรวจวินิจฉัยหรือไม่? การวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพมีความสอดคล้องกันเพียงใด?
- 10) ถามแพทย์ว่ามีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัญหาการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย?

การประเมินตนเองด้วย 3P

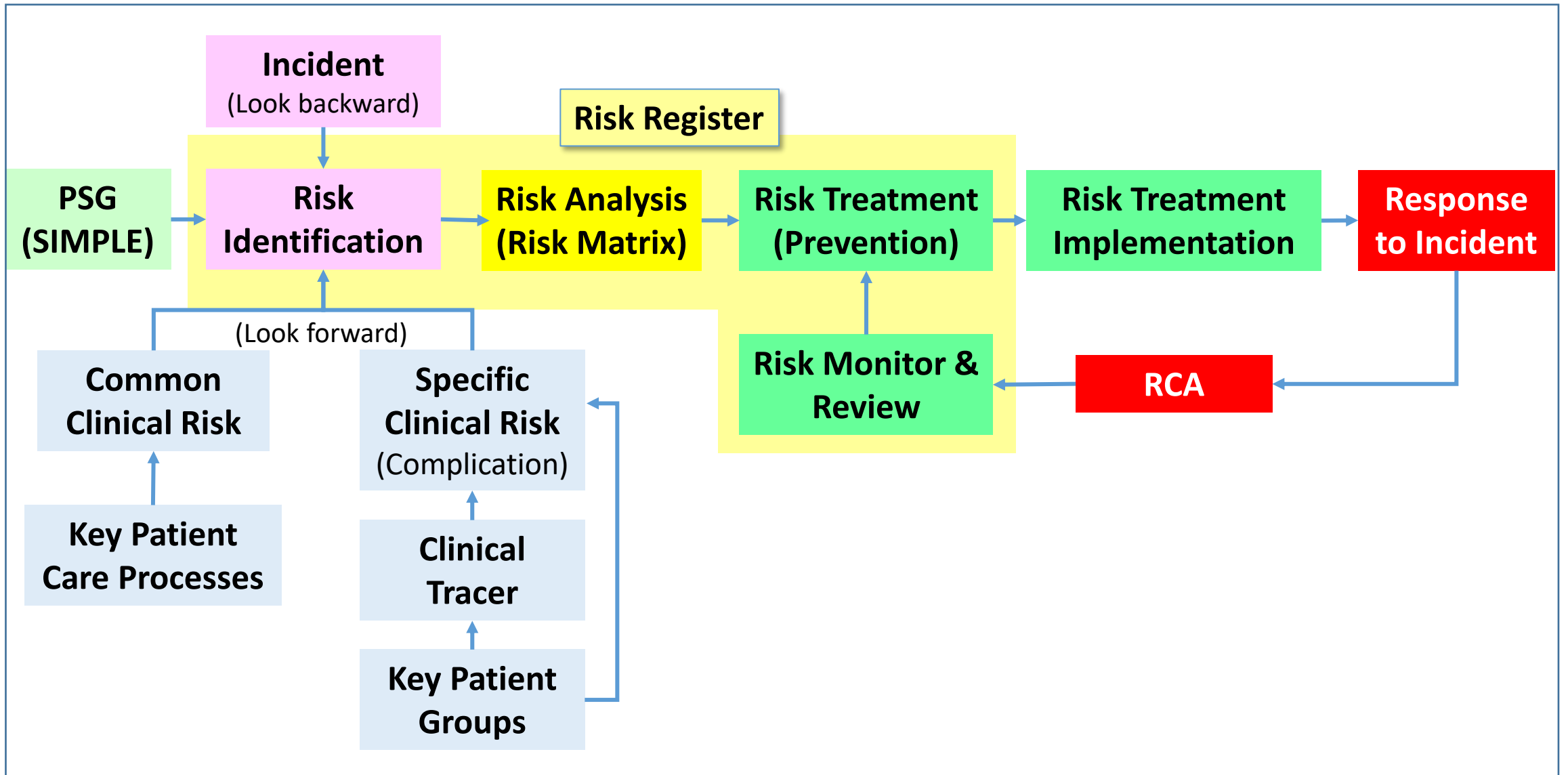


เพิ่มความเข้มแข็งให้กระบวนการบริหารความเสี่ยง

1. **ทำและใช้ประโยชน์จาก risk register ให้เป็นเอกสารและกระบวนการที่มีชีวิต**
 - ระบุความเสี่ยงจาก SIMPLE, incident report และการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน
 - จัดระดับความเสี่ยงเป็นสีเขียว เหลือง ส้ม แดง
 - ทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยงให้สอดคล้องกันทั้งองค์กร ส่งเสริมการทำ CQI ในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา
 - กำหนดตัววัดที่จะใช้ติดตาม ความถี่ และผู้รับผิดชอบ -> รับรู้ วิเคราะห์ รายงานสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ
2. **จัดระบบเพื่อใช้ประโยชน์จาก trigger tools**
 - ศึกษา IHI global trigger tools ร่วมกับการกำหนด trigger tools ที่เหมาะสมสำหรับแต่ละหน่วยงาน
 - ใช้ trigger tools เพื่อค้นหาเวชระเบียนมาทบทวนหา AE
 - จัดระบบ concurrent trigger tool review เพื่อตรวจจับและป้องกัน AE
3. **นำ ADE และ near miss มาทำ RCA แล้วนำผลไปปรับปรุงมาตรการป้องกัน, update risk register**
4. **เชื่อมโยงข้อมูลจาก MM Conference ของภาควิซากับระบบบริหารความเสี่ยง โดยขอให้สรุปใน 4 ประเด็น**

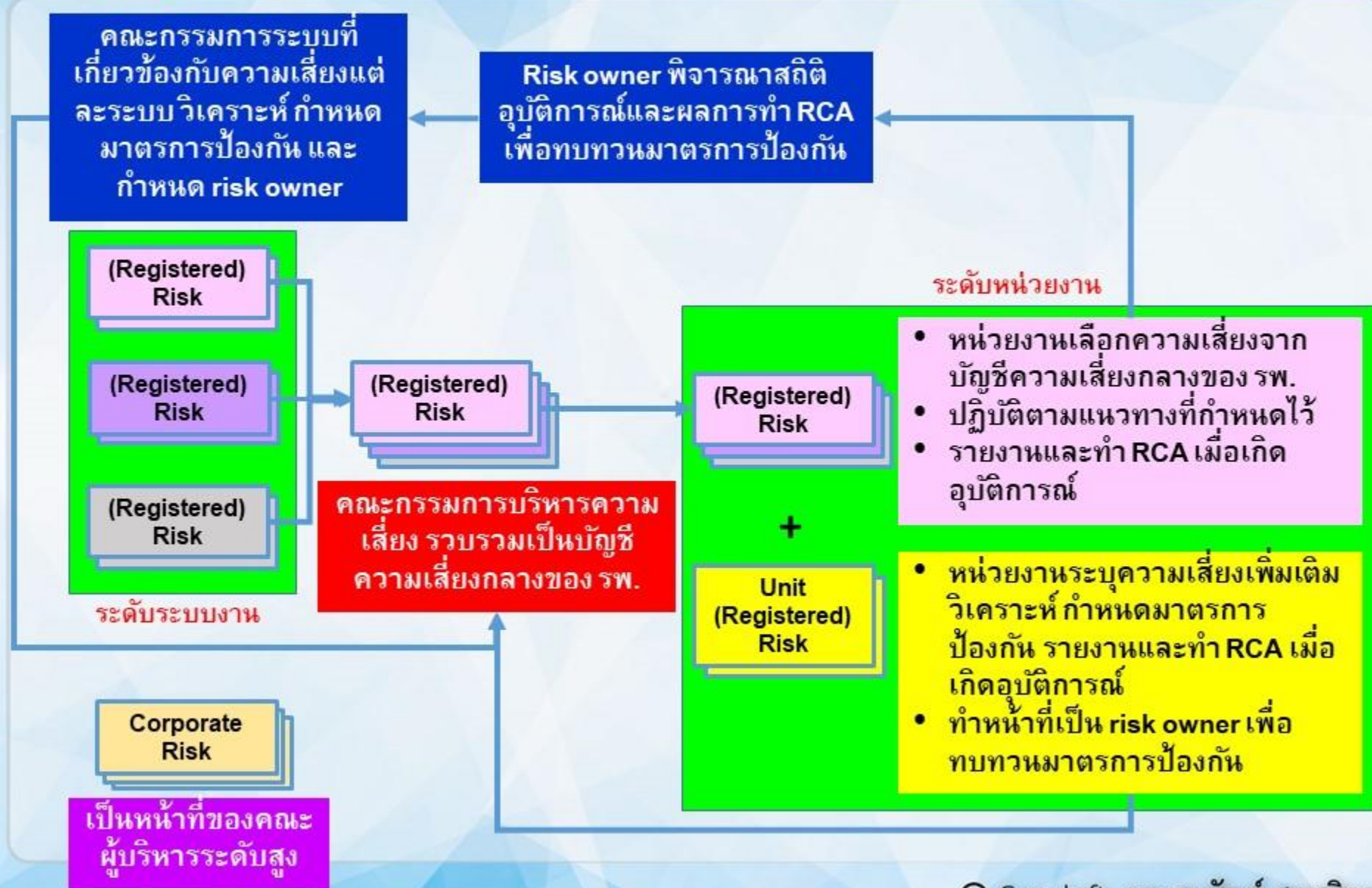
ต่อไปนี้เป็นปัญหาเรื่อง diagnosis อะไรหรือไม่? อะไรคือ AE? อะไรคือ root causes? จะใช้แนวคิด HFE เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคตได้อย่างไร?

Clinical Risk Management





บทบาทของหน่วยงานกับ Risk Register



3 Approaches to Safety



Context

Safety model

Priority to

Ultra adaptive Embracing risk

ความเสี่ยงเป็นเรื่องจำเป็นของวิชาชีพ เช่น มะเร็งที่ไม่พบบ่อย การรักษาผู้ป่วย trauma

- อาศัยความยืดหยุ่น การปรับตัว ความเชี่ยวชาญของผู้คน และ เทคโนโลยี
- เน้นการวิเคราะห์ความสำเร็จ
- การฝึกอบรม ผ่าน peer-to-peer learning, เรียนรู้ผ่านการเป็นเงา

Adaptation & recovery

High reliability Managing risk

ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่มียู่เป็นปกติ ไม่ได้พยายามที่จะหลบเลี่ยง เช่น การดับเพลิง การผ่าตัด elective

- ให้อำนาจกลุ่มที่จะจัดการตัวเอง
- group intelligence & adaptation
- มีการป้องกันร่วมกัน
- เตรียมตัวและฝึกซ้อมให้ทีมมีความยืดหยุ่นและปรับตัว
- ใช้แนวปฏิบัติ ปรับใช้ ทำให้ make sense

Procedures & adaptation

Ultra safe Avoiding risk

พยายามอยู่ให้ไกลจากความเสี่ยงที่สุด เช่น ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การให้เลือด

- แนวปฏิบัติและระบบ supervisor
- ให้ความสำคัญกับการป้องกัน
- มีการควบคุมอย่างเข้มข้น ให้อำนาจผู้ควบคุมและผู้กำกับดูแล
- ฝึกอบรมให้กับทีมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทั้งในกรณีปกติและในกรณีฉุกเฉิน

Prevention strategies

Innovative medicine
Trauma centers

Scheduled surgery
Chronic care

Anaesthesiology ASA1

Radiotherapy
Blood transfusion

10-2

10-3

10-4

10-5

10-6

Very unsafe

Unsafe

Safe

Ultra safe

Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564



6. A-HA ต้องมุ่งยกระดับสู่ Score 4

Scoring Guideline: Expectation for A-HA (higher maturity)

ระดับที่ควรบรรลุสำหรับ A-HA (EI³O)

Check, Act, Outcome

ประเมินผลอย่างเป็นระบบ (Evaluation)

ปรับปรุงระบบ (Improvement)

บูรณาการ (Integration)

นวัตกรรม (Innovation)

ผลลัพธ์ดี-ดีเลิศ (Good Outcome)

4

ผลลัพธ์ดีกว่า
ระดับเฉลี่ย

ปรับปรุงระบบ
บูรณาการ
นวัตกรรม

ประเมินผล
อย่างเป็นระบบ

5

ผลลัพธ์ดีเลิศ

เป็นแบบอย่างที่ดี
ของการปฏิบัติ
มีวัฒนธรรม
คุณภาพ

วัฒนธรรม
เรียนรู้

Systematic Evaluation & Improvement

- เลือกประเด็นที่สำคัญสูงมาประเมินและปรับปรุง
- ขยับวิธีการประเมินให้มีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น
 - วิธีการเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน ความสำเร็จ ความล้มเหลว)
 - วิธีการเชิงปริมาณ ใช้ประเด็นจากวิธีการเชิงคุณภาพ ใช้การสุ่มตัวอย่าง เพื่อมิให้เป็นภาระแต่ยังคงความน่าเชื่อถือ
 - การวิจัยประเมินผล
- ขยับวิธีการปรับปรุง
 - ทำ CQI ง่าย ๆ เรื่องเล็ก ๆ
 - ทำ CQI หลายเรื่อง ต่อเนื่อง
 - ใช้ความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมในระบบงาน
- หาวิธีการรับรู้ผลกระทบ

Evaluation : วิธีการประเมินตนเอง [มาตรฐาน II-2.1 ก(5)]

- **Knowledge sharing** การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- **Focus group discussion** การอภิปรายกลุ่ม
- **SAR** การเขียนรายงานการประเมินตนเอง
- **Clinical Tracer** การตามรอยทางคลินิก
- **Internal survey** การเยี่ยมสำรวจภายใน
- **Patient survey & interview** การสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ป่วย
- **Qualitative review** การทบทวนเชิงคุณภาพ (จุดแข็ง จุดอ่อน)
- **Audit & feedback** การตรวจสอบและป้อนกลับข้อมูล
- **Presentation** การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์
- **After Action Review** การทบทวนหลังทำกิจกรรม
- **KPI Monitor** การติดตามตัวชี้วัด

โอกาสพัฒนา/สร้างนวัตกรรม

วิเคราะห์โอกาสพัฒนาคุณภาพ

มิติคุณภาพ

N Patient's Experience

E Evidence

W Waste, lean, RDU

S Safety, risk, RCA

H Holistic/Spirituality

H Health Promotion

I Innovation

C Collaboration/MDT

B Benchmarking

R Research

Patient-centered

Appropriateness

Efficiency

Safety

People-centered

Health Promotion

Effectiveness

Access & Continuity

Effectiveness

การประเมินแบบฉับไว (Rapid Assessment)

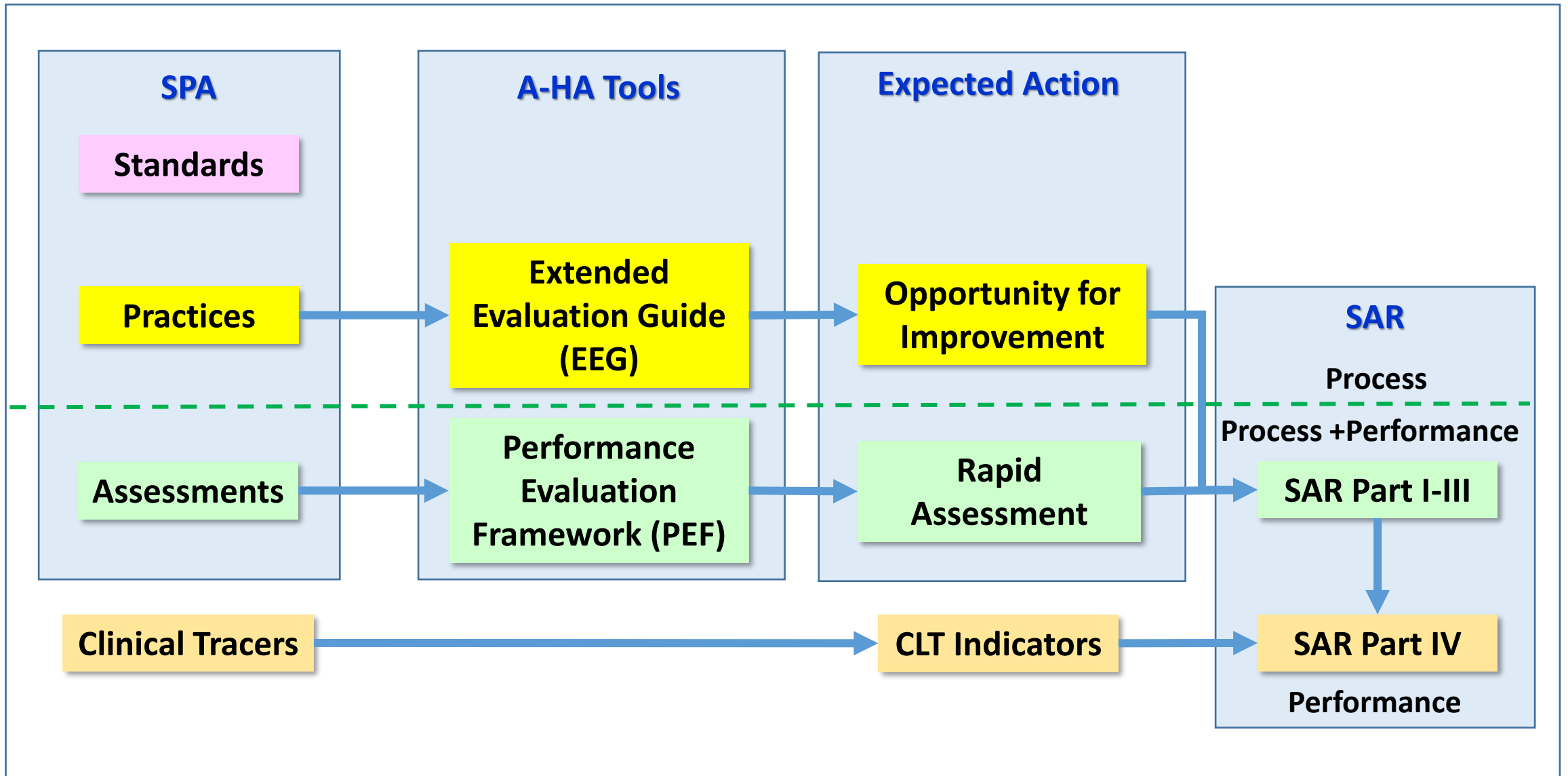
การประเมินแบบฉับไว คือการประเมินที่ใช้เวลาน้อย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่จำเป็น มีข้อคำถามหรือประเด็นที่จะเก็บรวบรวมน้อย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างทันการณ์

วิธีการ อาจใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น (1) การสัมภาษณ์ (2) การสนทนากลุ่ม (3) การใช้แบบสอบถาม (4) การวิเคราะห์เอกสารหรือข้อมูลที่รวบรวมไว้

ตัวอย่างลักษณะคำถามที่เป็นไปได้

1. ขอให้ทบทวนเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่มีความสำคัญกับผู้ตอบ
2. ขอให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องระบุ **extreme experience** คือ ส่วนที่ประทับใจ และส่วนที่ต้องการให้ปรับปรุง
3. คำถามเพื่อประเมินสัดส่วนการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นลำดับขั้น
4. คำถามเพื่อทบทวนความเข้าใจ ความสำเร็จ ปัญหา ข้อเสนอแนะ ระหว่างดำเนินการโครงการ
5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความหมายยิ่งขึ้น

SPA -> A-HA Tools -> SAR



ใช้ PEF เพื่อกำหนดประเด็นในการทำ Rapid Assessment

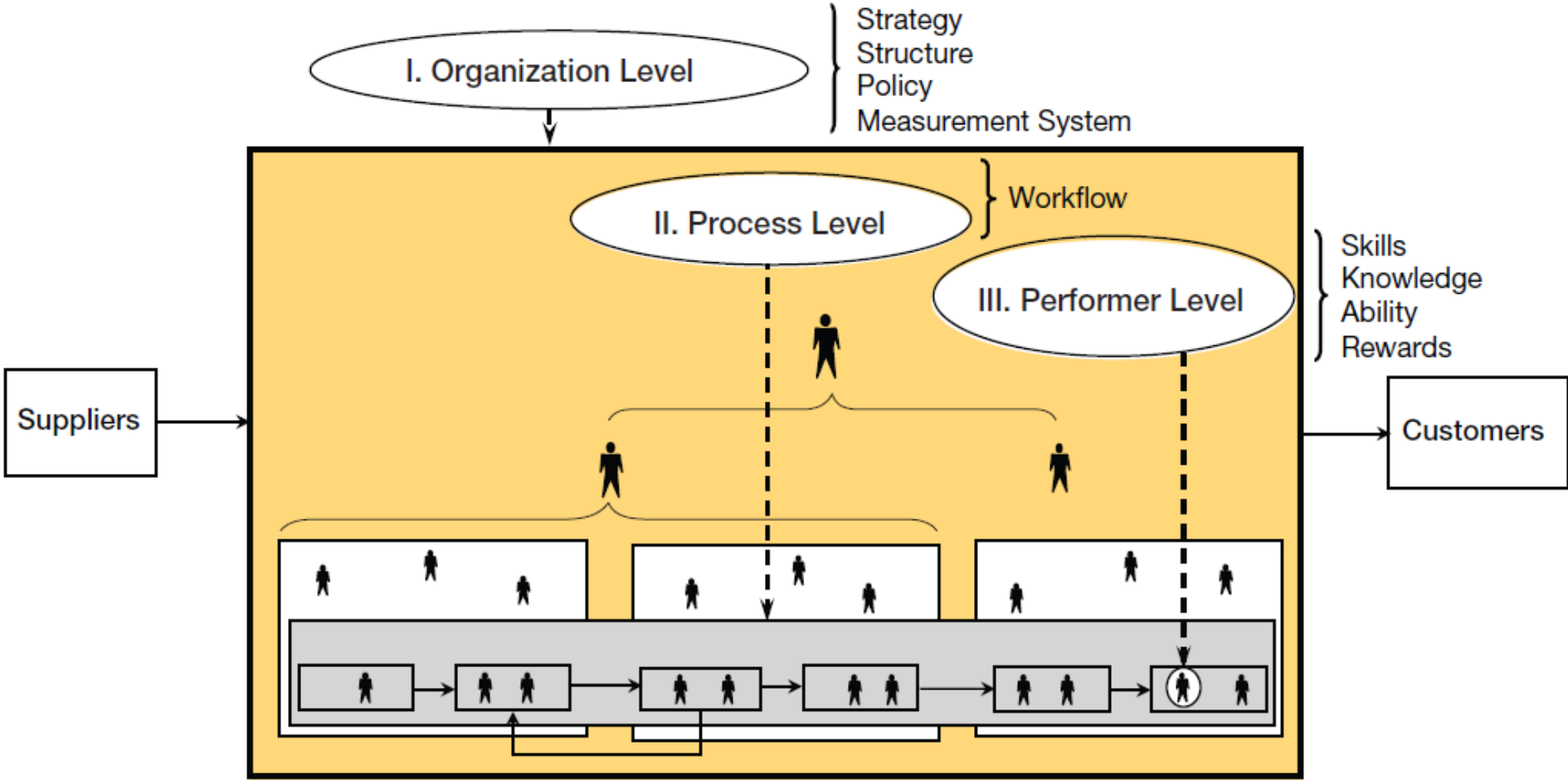
I-5 กำลังคน



Performance Evaluation of Patient Care Process



Organization Diagnosis : The Whole System

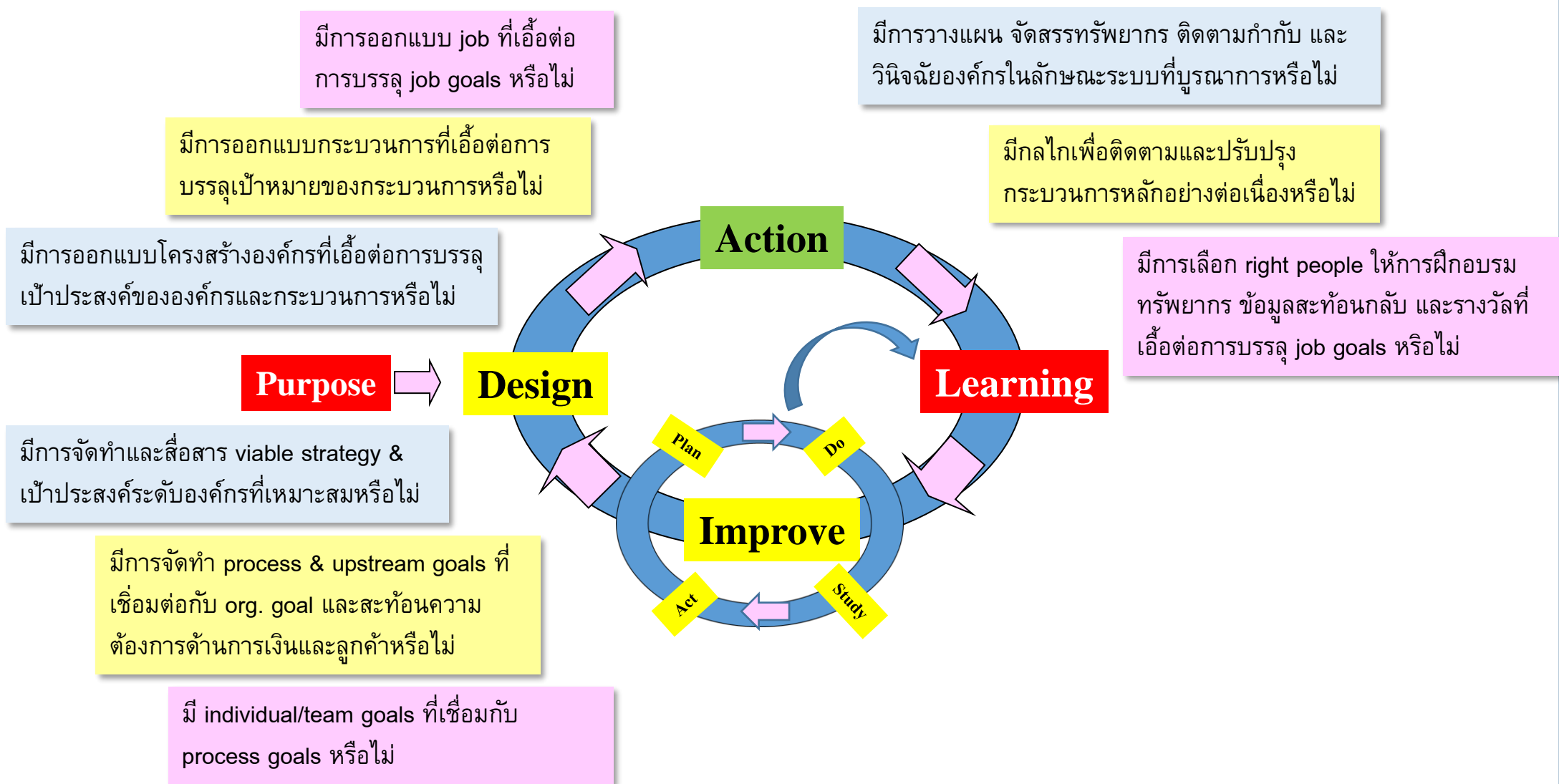


The Rummler-Brache Process Improvement

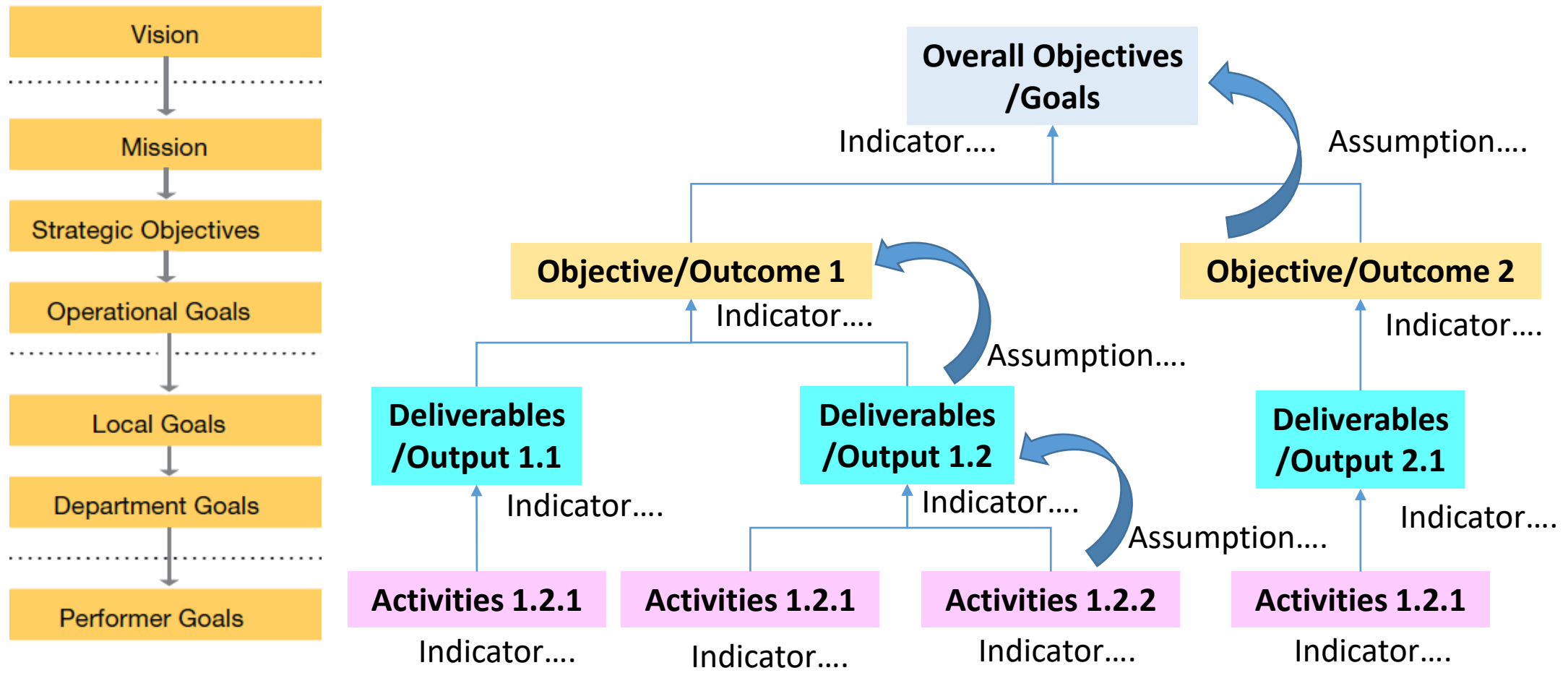
Organization Diagnosis: The Rummler-Brache Performance Matrix

		PERFORMANCE NEEDS		
		Goals	Design	Management
PERFORMANCE LEVELS	Organization	Have we developed and communicated a viable strategy and appropriate organization-wide goals?	Have we established an organization structure which enables the organization and process goals to be met?	Have we planned, allocated resources, monitored, and diagnosed the organization as a system of integrated processes?
	Process	Have we established a manageable number of end-of-process and upstream goals that link to the organization goals and reflect customer and financial needs?	Have we designed processes which enable the process goals to be met?	Have we installed an infrastructure for continuously monitoring and improving our core processes?
	Job/ Performer	Have we established individual / team goals which are linked to process goals?	Have we designed jobs which will enable the job goals to be met?	Have we selected the right people, and provided the training resources, feedback, and rewards which will enable job goals to be met?

The Rummler-Brache Organization Diagnosis & DALI



Goal-Based Assessment (Modify from LogFrame)



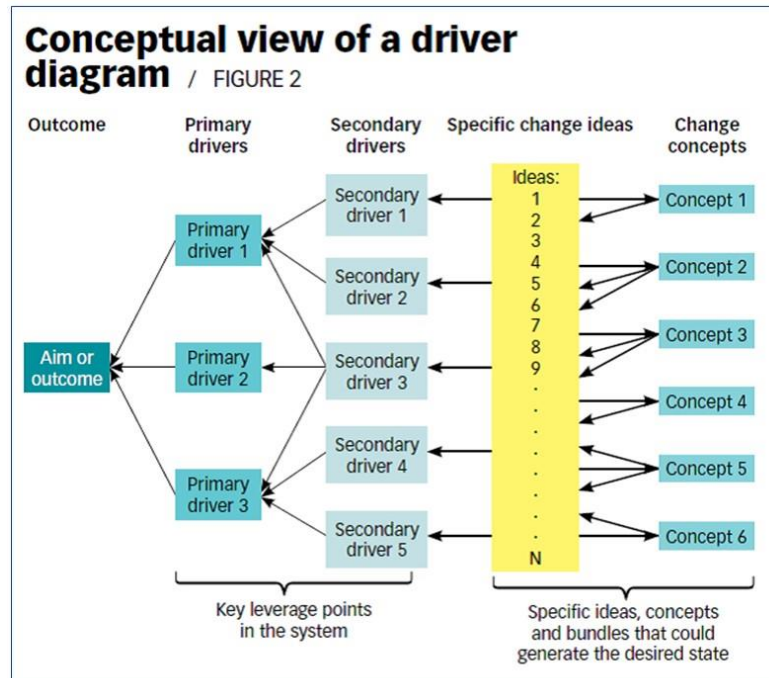
Improvement

ประมวลผล Improvement

- ตาม work process: ใช้ process map เป็นตัวช่วยเรียงร้อย
- ตามเป้าหมายและผลลัพธ์: ใช้กราฟแสดงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเป็นตัวนำเสนอ
- ตามกลุ่มผู้ป่วย: ใช้ timeline, มิติคุณภาพ, process map, ผลลัพธ์ เป็นตัวช่วยเรียงร้อย

Improvement : คุณค่าของ Driver Diagram

2. เติม missing link ระหว่างกิจกรรมและเป้าหมาย อย่างเป็นเหตุเป็นผล



แนวความคิดการออกแบบ/การเปลี่ยนแปลง

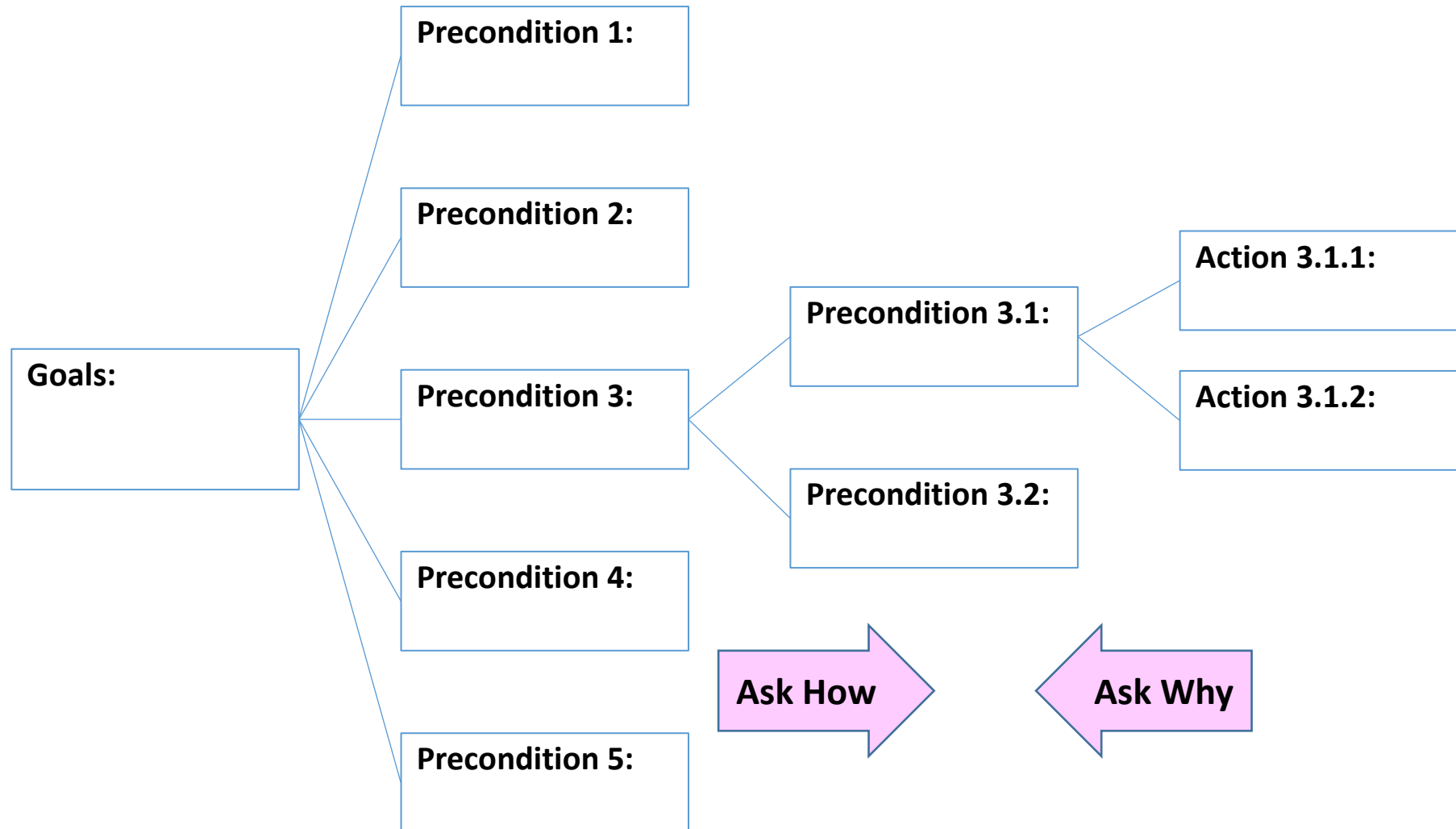
- Evidence-based/CPG
- Technology
- Organizational knowledge
- Value to patient/customer
- Agility/flexibility
- Safety/Risk-based thinking
- Quality dimension
- Consistency
- Simplicity
- Visual management
- **Human factor engineering**
- Human-centered design
- Humanized healthcare
- Lean thinking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

4. ใช้ change concept
มากระตุ้นให้คิดหา
แนวทางใหม่ๆ

1. ช่วยกระชับ
เป้าหมาย

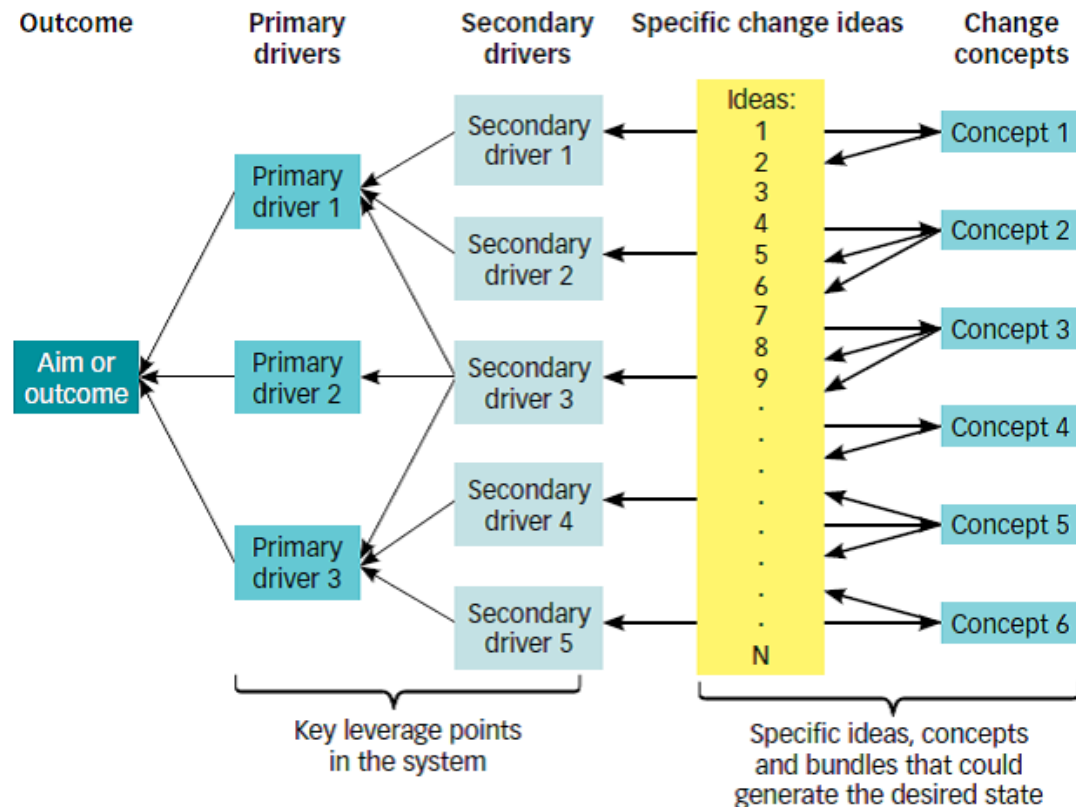
3. กำหนดตัววัดที่สอดคล้องกันตลอด value chain

Outcome Framework & Action Effect Diagram



เชื่อมต่อบัจจัยขับเคลื่อน (Driver) กับแนวคิดการเปลี่ยนแปลง (Change Concept)

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

Go to www.menti.com and use the code 54 77 12 0

 Mentimeter

ใช้ change concept : empathize



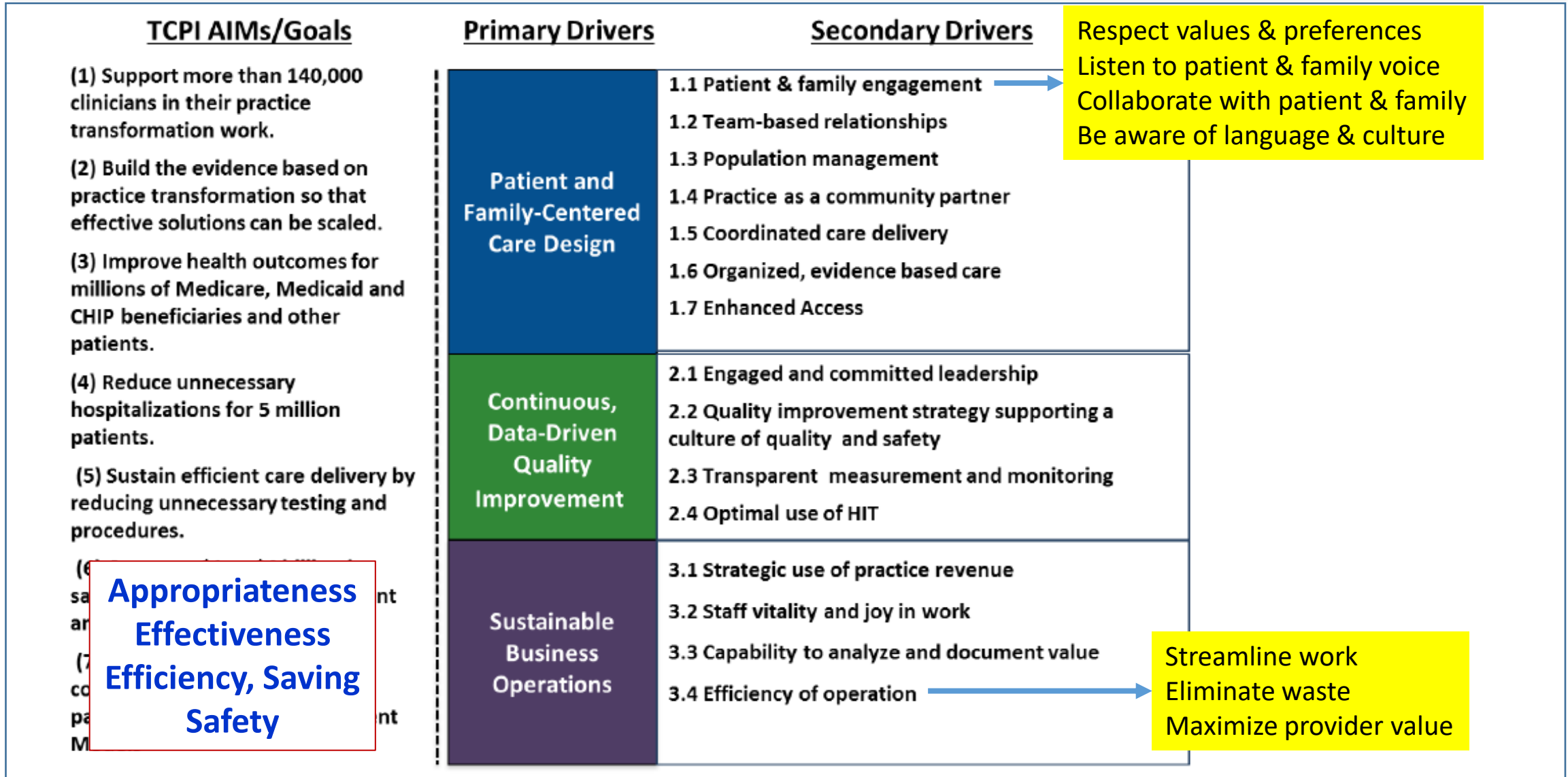
Change Concept: Human Factor Engineering

- ❑ พิจารณาว่าจะใช้หลัก HFE เพื่อช่วยให้ง่ายในการทำสิ่งที่ถูกต้องอย่างไร
 - การใช้ reminder เพื่อลดการพึ่งความจำ
 - การใช้ warning หรือ alarm เพื่อเตือนให้รับรู้สถานการณ์
 - การใช้ cognitive aids เพื่อลดการพึ่งความคิด (เช่น กราฟหรือโปรแกรมช่วยประมวลผล)
 - การใช้ forcing function ไม่สามารถทำในสิ่งที่ไม่ต้องการให้ทำได้
 - การใช้ constraint ทำให้ยากในการทำสิ่งที่ไม่ต้องการให้ทำ หรือทำเมื่อมีข้อบ่งชี้
 - การใช้ redundancies ด้วยการทำ cognitive double check
 - การใช้ habits & patterns ด้วยการรวบรวมกิจกรรมบางอย่างเข้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นนิสัย หรือเป็นประจำ
 - การออกแบบฟอร์มที่ง่ายในการบันทึกข้อมูลที่จำเป็น หรือช่วยตัดสินใจไปพร้อมกัน
 - การมี decision support system

Change Concept : IHI Improvement Guide

- 1. Eliminate Waste :** ลดหรือขจัดสิ่งที่ไม่ใช้ มีมากเกินไป ทำซ้ำซ้อน, หมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่, ใช้ซ้ำ, ใช้สิ่งทดแทน, ปรับจำนวนให้สอดคล้องกับความต้องการ, ใช้การสุ่มตัวอย่าง, จัดบริการตาม peak of demand
- 2. Improve Work Flow :** ค้นหาและขจัดคอขวด, ทำงานคู่ขนาน, ขยับขั้นตอนเข้ามาใกล้กัน, เปลี่ยนลำดับขั้นตอน, ลดการส่งต่อ, ทำให้ workflow ราบรื่น, คนทำงานเหมือนอยู่ในระบบเดียวกัน, ทำให้สอดคล้องเป็นจังหวะเดียวกัน
- 3. Optimize Inventory :** จัดระบบคลังแบบ just-in-time, ทำให้รู้ว่ามียังสำรองอยู่ที่ไหนในระบบ
- 4. Change the Work Environment :** เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย, ลงทุนเพื่อการพัฒนา, ใช้การวัดผลงานที่เหมาะสม
- 5. Producer/Customer Interface :** สร้างความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์, รับฟังลูกค้า, มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ลูกค้าได้
- 6. Manage Time :** ลดเวลารอคอย, ลดรอบเวลา, ลด setup time, ขยายเวลาของผู้เชี่ยวชาญ
- 7. Focus on Variation :** สร้างมาตรฐานของกระบวนการ, มีแผนสำรอง, ใช้ข้อความเตือน
- 8. Error Proofing :** ลดจำนวนขั้นตอน, ใช้เทคโนโลยีเพื่อทำงานอัตโนมัติ, ทำให้ยากที่ใช้วิธีที่ผิดพลาด
- 9. Focus on the Product or Service :** mass customization, มุ่งเน้น intangibles, ให้บริการโดยไม่เลือกสถานที่หรือเวลา

TCPi Change Package



Appropriateness
Effectiveness
Efficiency, Saving
Safety

TCPi Change Package : Change Tactic to Maximize Provider Value

- Integrate behavioral health
- ลดการขัดจังหวะในห้องตรวจ
- ใช้เทคโนโลยีเพื่อลดการใช้พลังของบุคลากร
- ใช้วิธีการมาตรฐานสำหรับจัด schedule
- แปลง productivity statistics เป็นรายได้ที่สูญไปเพื่อกระตุ้นเดือนเจ้าหน้าที่
- ใช้ protocols สำหรับบุคลากรที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ
- เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่สนับสนุนต่อผู้ให้บริการ ประเมินรูปแบบอยู่เรื่อยๆ
- ปรับจำนวนห้องตรวจต่อผู้ให้บริการให้เหมาะสม (Optimize number of exam rooms per provider)
- ใช้ productivity measures ที่รวม non-visit related care
- ให้แรงจูงใจกับ effective team-based care
- ขจัดโทรศัพท์จากห้องตรวจ (Eliminate phones from exam rooms; knock if needed)
- Define use case for exam rooms (e.g. nurse visit)
- Optimize exam room workflow
- ใช้ pagers สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคนเพื่อลด exam room interruptions
- สร้าง compensation model ซึ่งไม่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง
- เปลี่ยนการจ่ายค่าตอบแทนจาก relative value unit-based เป็น relative value units + performance metrics
- จัดทำ walk-in care model
- ปรับ schedules เพื่อรองรับผู้ที่ไม่มาตามนัด

Change Concept: Lean Thinking (เปลี่ยน waste เป็น value)

General waste (DOWNTIME)

- Defects rework (ทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง)
- Overproduction (ผลิต/บริการมากเกินไป)
- Waiting (การรอคอย)
- Not using staff talents (ไม่ใช้ภูมิรู้ของเจ้าหน้าที่)
- Transportation (การเดินทาง)
- Inventory (วัสดุคงคลัง)
- Motion (การเคลื่อนที่)
- Excessive processing (กระบวนการที่มากเกินไป
จำเป็น กระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า)

Clinical waste

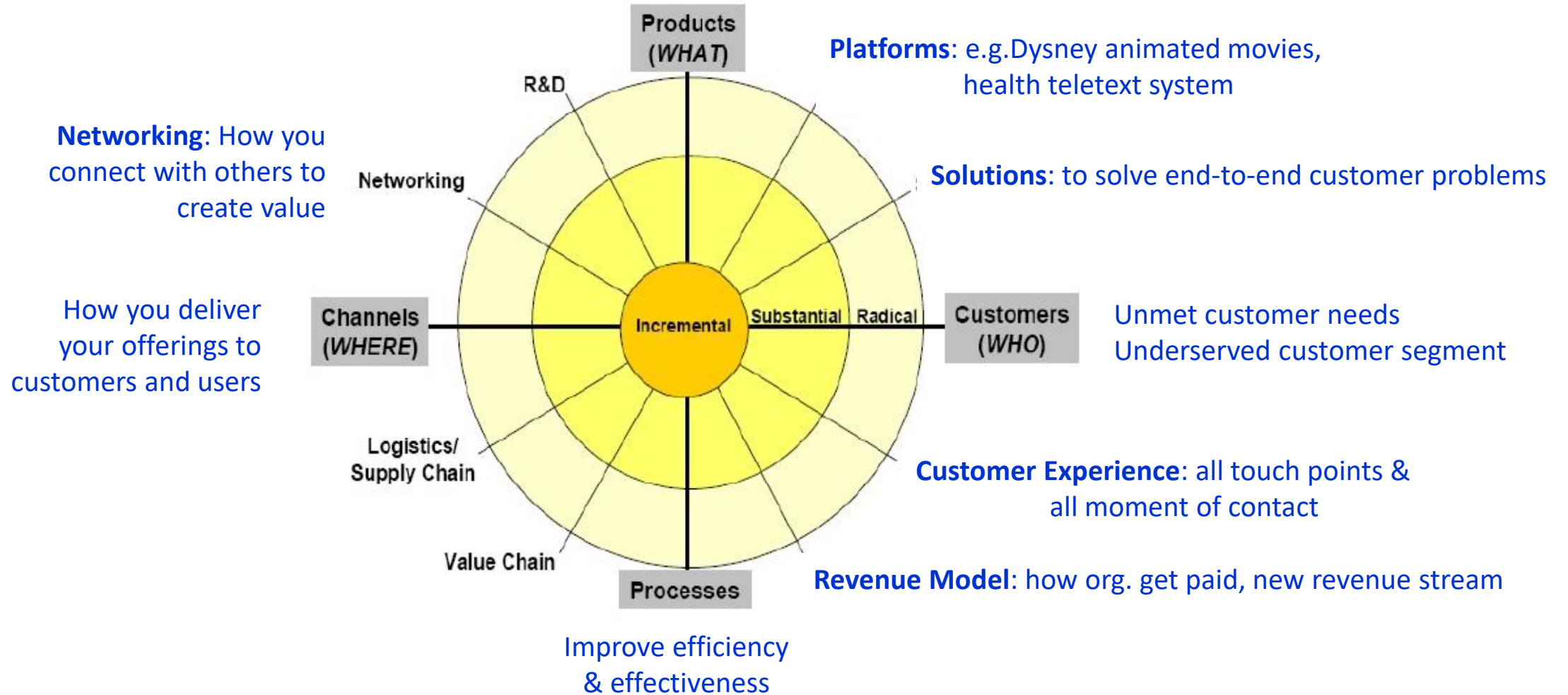
- Unable to access, waiting
- Delayed/wrong diagnosis & treatment
- Over-use/under-use intervention & technology
- Error & adverse event
- Communication & co-ordination failure
- Inadequate knowledge & skill
- Role confusion
- Obsolete technique & technology (& malfunction)

Change Concept : Lean to Improve Access

1. สะสมงานที่ค้างค้ำ (เพิ่มขีดความสามารถทันที เพิ่มจุดบริการชั่วคราว)
2. ลดอุปสงค์ (ขยายช่วงเวลาดำเนินการ ส่งไปบริการปฐมภูมิ สร้างทางเลือก)
3. ศึกษาอุปสงค์ อุปทาน ทำงานของวันนี้ให้เสร็จในวันนี้)
4. ลดประเภทของการนัดหมาย ใช้ระยะเวลานัดหมายมาตรฐาน
5. วางแผนรับมือกับความไม่แน่นอนของอุปสงค์ จัดกำลังเจ้าหน้าที่ที่ยืดหยุ่น
6. ค้นหาข้อจำกัดและขจัดงานที่ไม่จำเป็นออกไป
7. ปรับระบบให้ทีมทำงานได้เต็มศักยภาพ ส่งเสริม provider อื่นมาช่วยรับ
8. จัดการให้สิ้นไหล เริ่มตรวจตรงเวลา ลงทะเบียนทาง internet เตรียมทุกอย่างให้พร้อม
9. คาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงตามเวลาดำเนินการ

Innovation: Changing the Business System

How you develop distinguishing features and functionality



Source: Mohan Sawhney

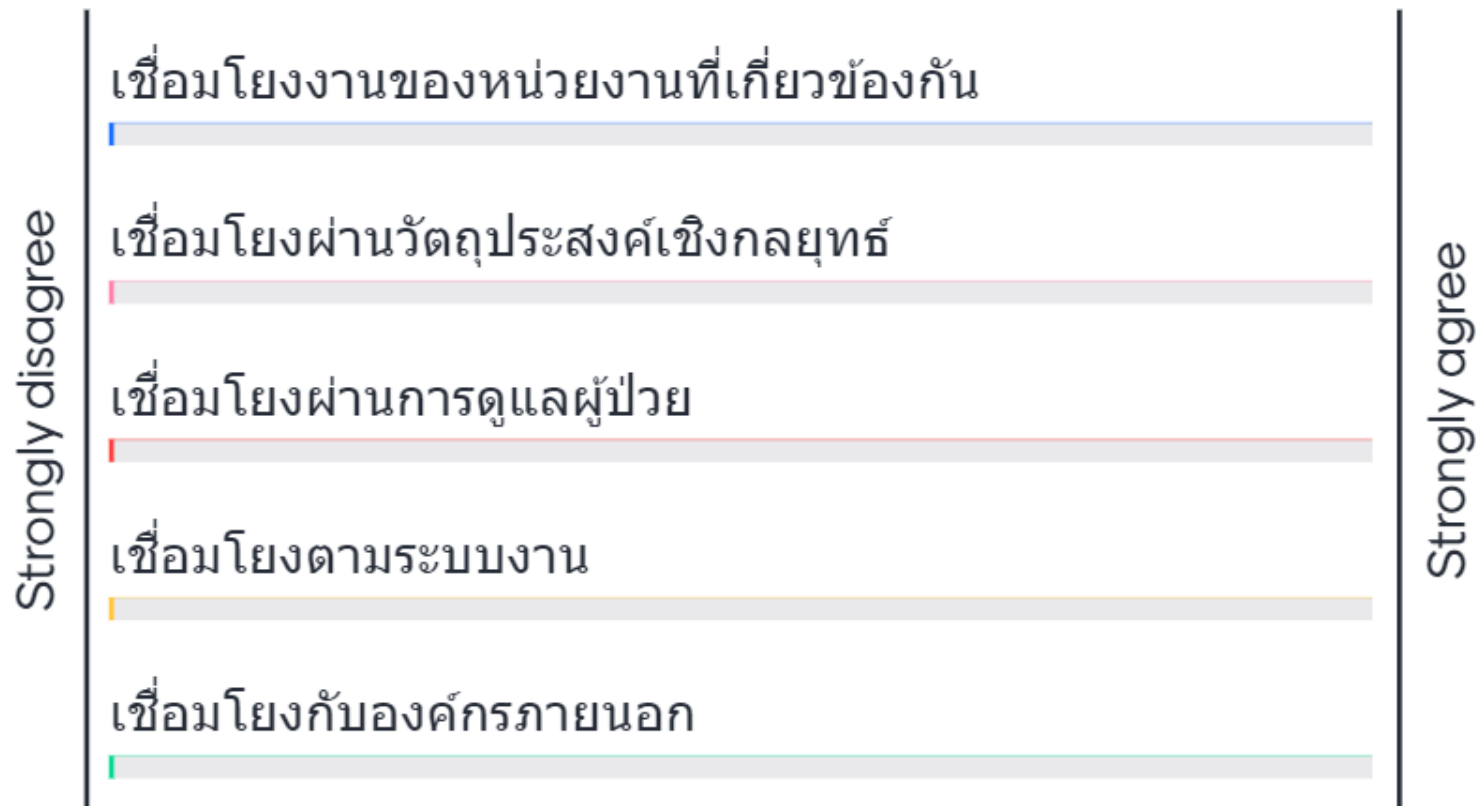
Innovation : 10 Healthcare Quality Improvement Trends

- 1. Augmented Reality training:** การฝึกอบรมที่ใช้เทคโนโลยีที่ผสมผสานโลกแห่งความเป็นจริงและความเสมือนจริง
- 2. Leverage data for healthcare:** ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพ
- 3. Patient-customer experience personalization:** สร้างประสบการณ์เฉพาะตัวสำหรับผู้ป่วย ด้วยการรับรู้และตอบสนอง patient preference มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง
- 4. Using wearable devices in healthcare:** ใช้ wearable device ในการเก็บข้อมูล ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ส่งสัญญาณเตือน ติดตามจากระยะไกล (remote tracking)
- 5. Hospitals using smart technology:** ใช้ connectivity & automation -> comfort, efficiency, safety
- 6. Artificial Intelligence and Internet of Things:** ใช้ปัญญาประดิษฐ์และ IoT เพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของงานที่ทำด้วยมือ ลดข้อผิดพลาด
- 7. Big data and analytics transforming data into health outcome:** ใช้ big data & analytics เพื่อเปลี่ยนข้อมูลมาเป็นผลลัพธ์สุขภาพ ที่คาดการณ์ได้ค่อนข้างแน่นอนเกี่ยวกับผลลัพธ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นไปได้
- 8. Interest in population health management:** การจัดการสุขภาพประชากร ทั้งระดับประชากรทั่วไป กลุ่มผู้ป่วย หรือ cohort of individuals
- 9. Technology will drive efficiency:** ใช้เทคโนโลยีมาขับเคลื่อนประสิทธิภาพด้วยการมีระบบที่บูรณาการตลอด care continuum และ automation
- 10. Personalized medicine:** unique need, genetic makeup, lifestyle -> pharmacogenomics -> access?

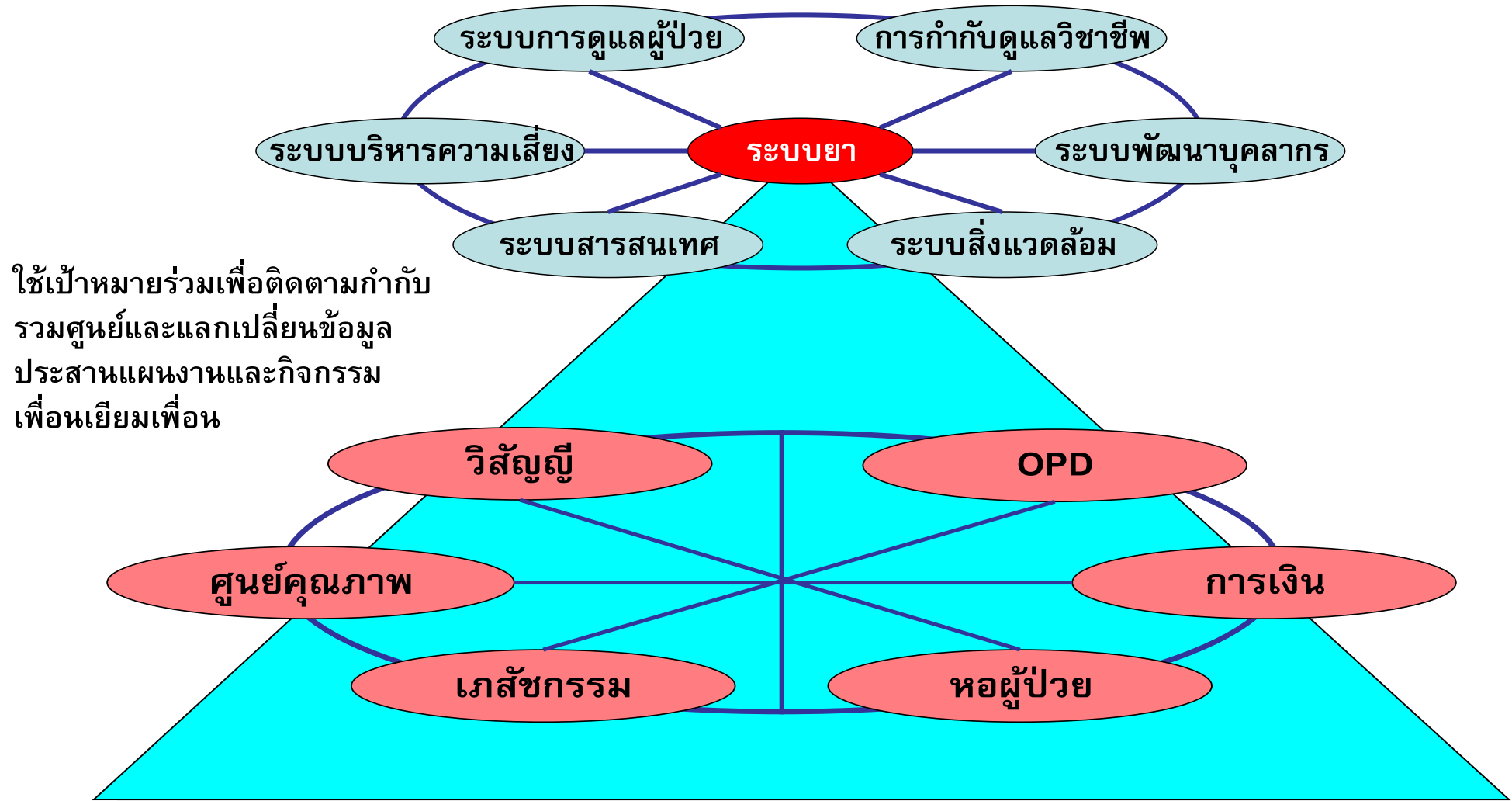
Integration

1. ใช้ความท้าทาย เป้าหมาย จุดเน้น และแผนงานขององค์กรเป็นตัวเชื่อม
2. ใช้การสร้างความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยตามสถานะผู้ป่วย/กลุ่มประชากรเป็นตัวตั้ง
3. ใช้ระบบบริหารความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ เป็นตัวเชื่อม
4. บูรณาการ **comprehensive care** ตลอด **care continuum**
5. ใช้ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเป็นตัวเชื่อม
6. ใช้ระบบงานสำคัญขององค์กรเป็นตัวเชื่อม
7. ใช้การเรียนรู้และการพัฒนาเป็นตัวเชื่อม
8. ใช้ข้อกำหนดใหม่มาตรฐาน HA เป็นตัวเชื่อม
9. ใช้ **core values** เป็นตัวเชื่อม

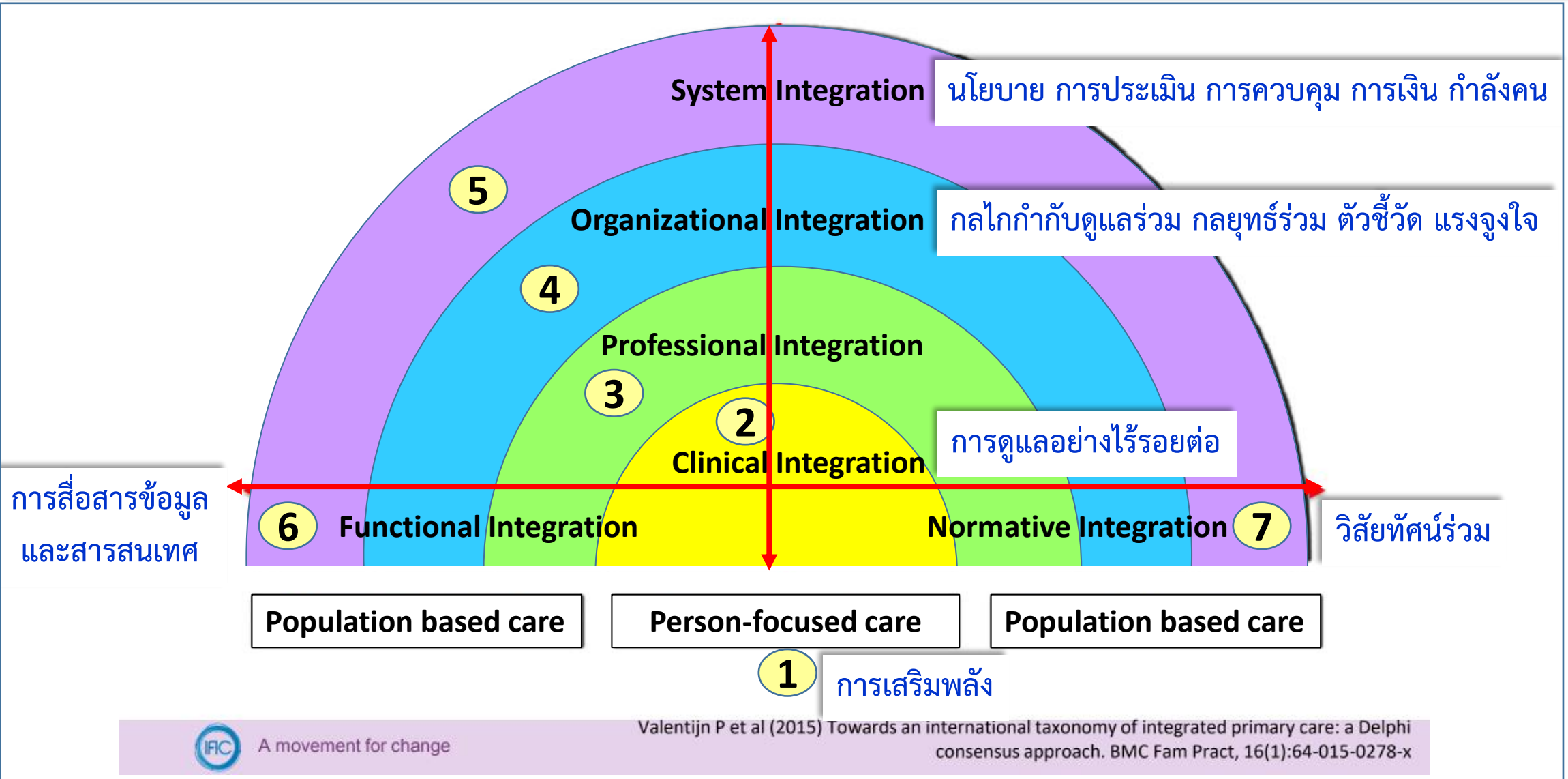
Priorities ของการบูรณาการ



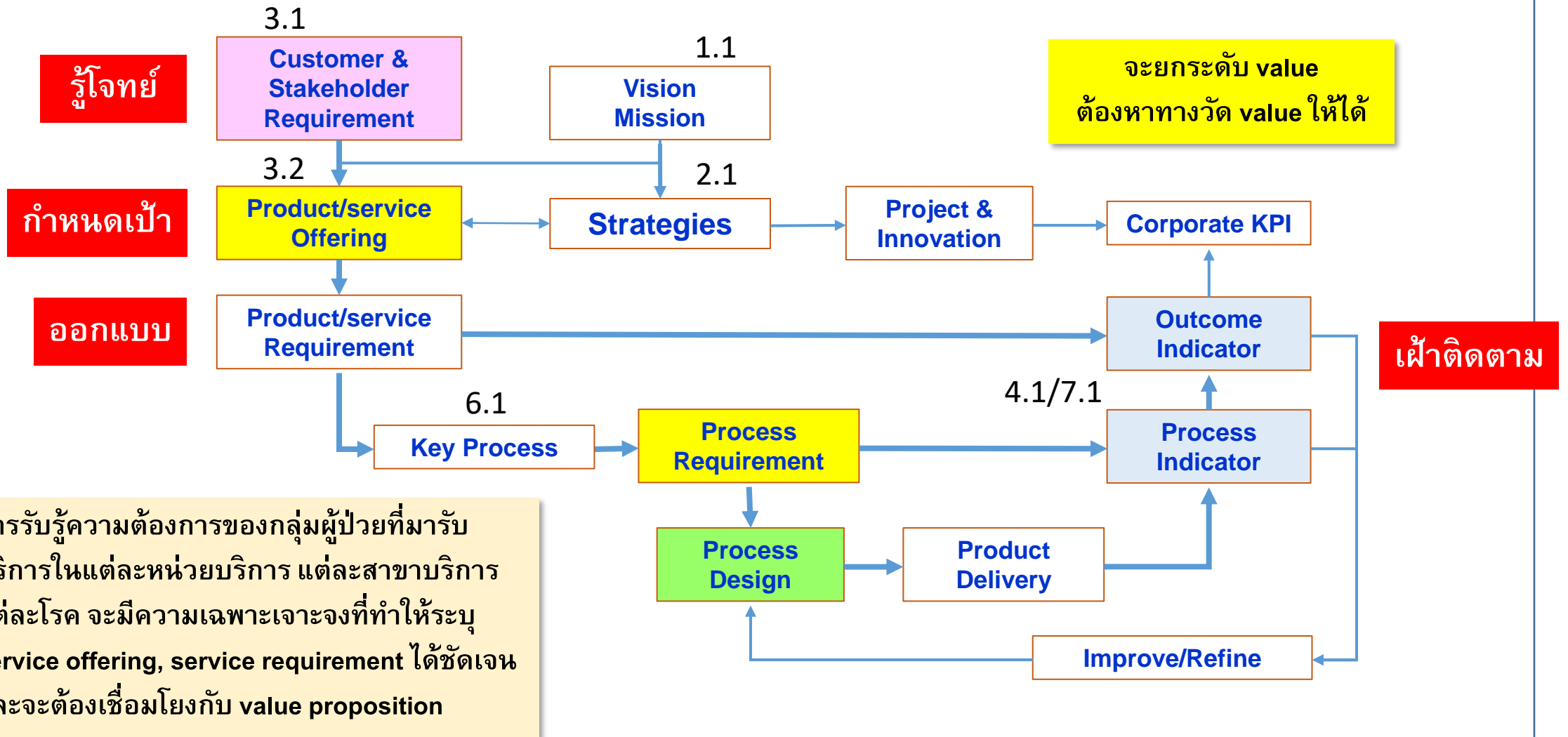
Horizontal Integration



Integrated Care : Intervention on All Levels



Integration ระหว่างเกณฑ์หมวดต่าง ๆ จากความต้องการ สู่ออกแบบ และการวัดผล



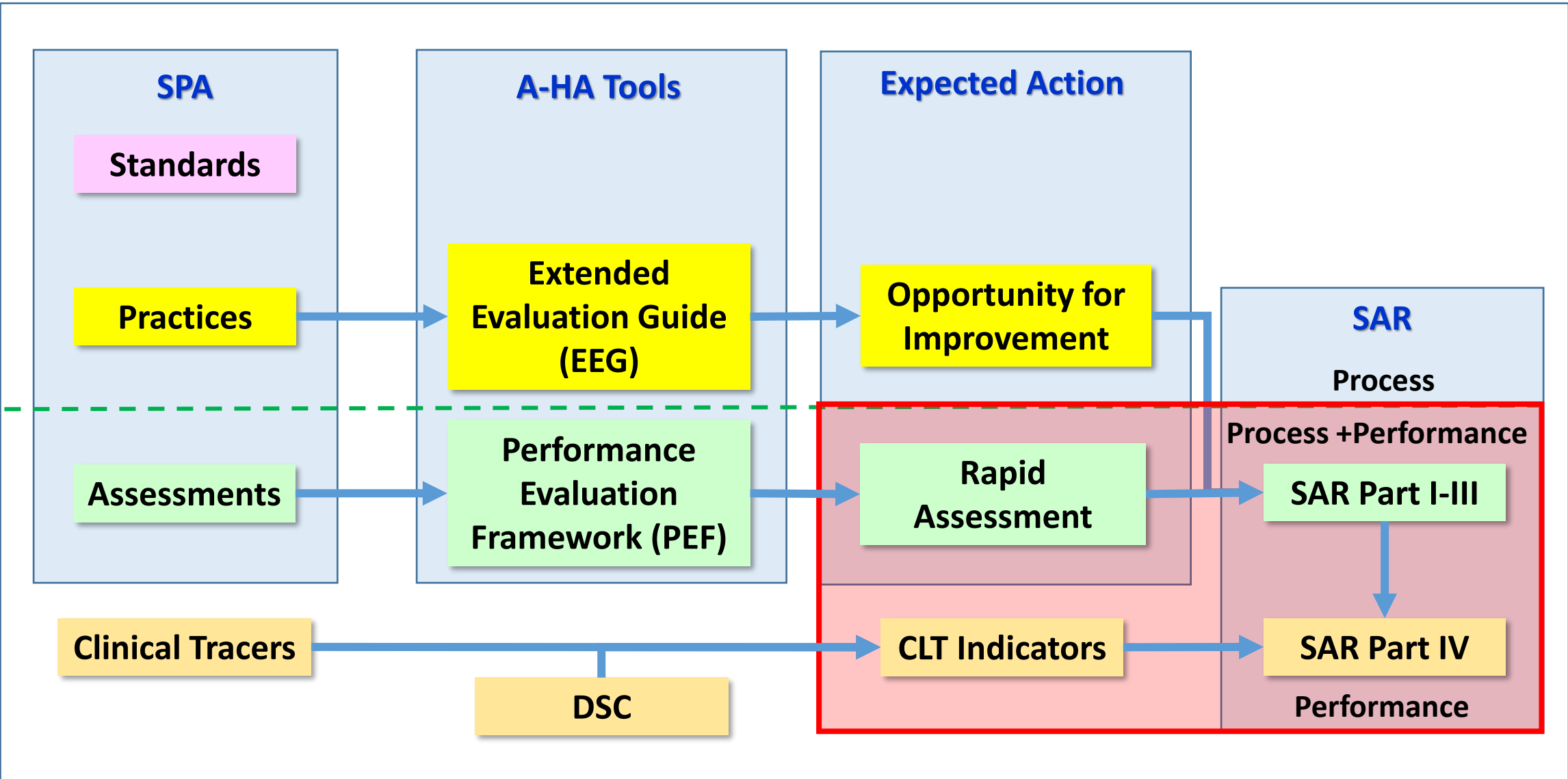
Clinical Governance : การรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร

จะรายงานบ่อยแค่ไหน

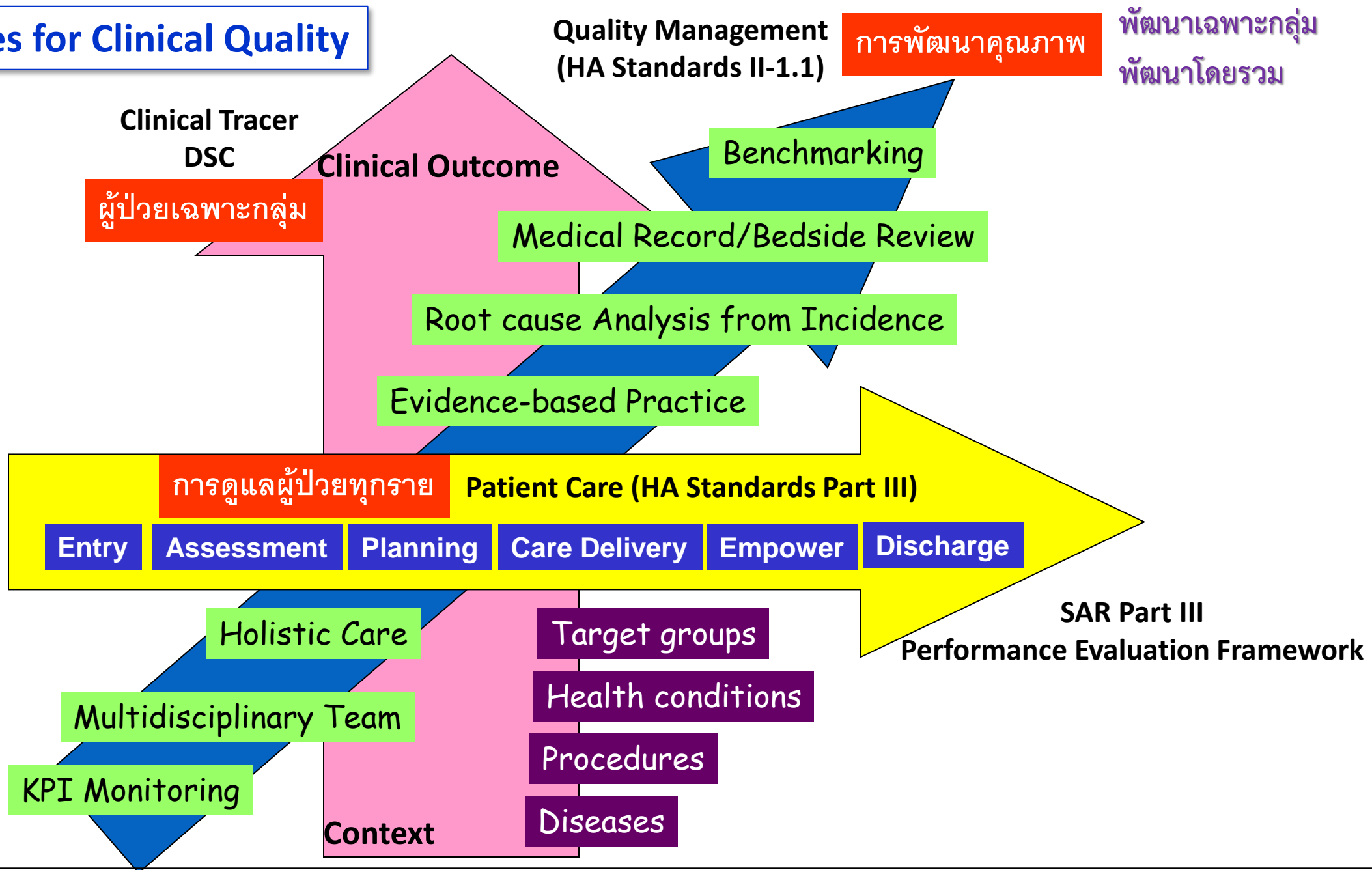
จะรายงานเพื่ออะไร

- คำชม
- การช่วยเหลือ
- การชี้แนะ
 - ประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม
 - แนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหา
 - การออกแรงลงมือพัฒนา/แก้ปัญหา

Performance อยู่ใน SAR ทั้ง 4 ตอน

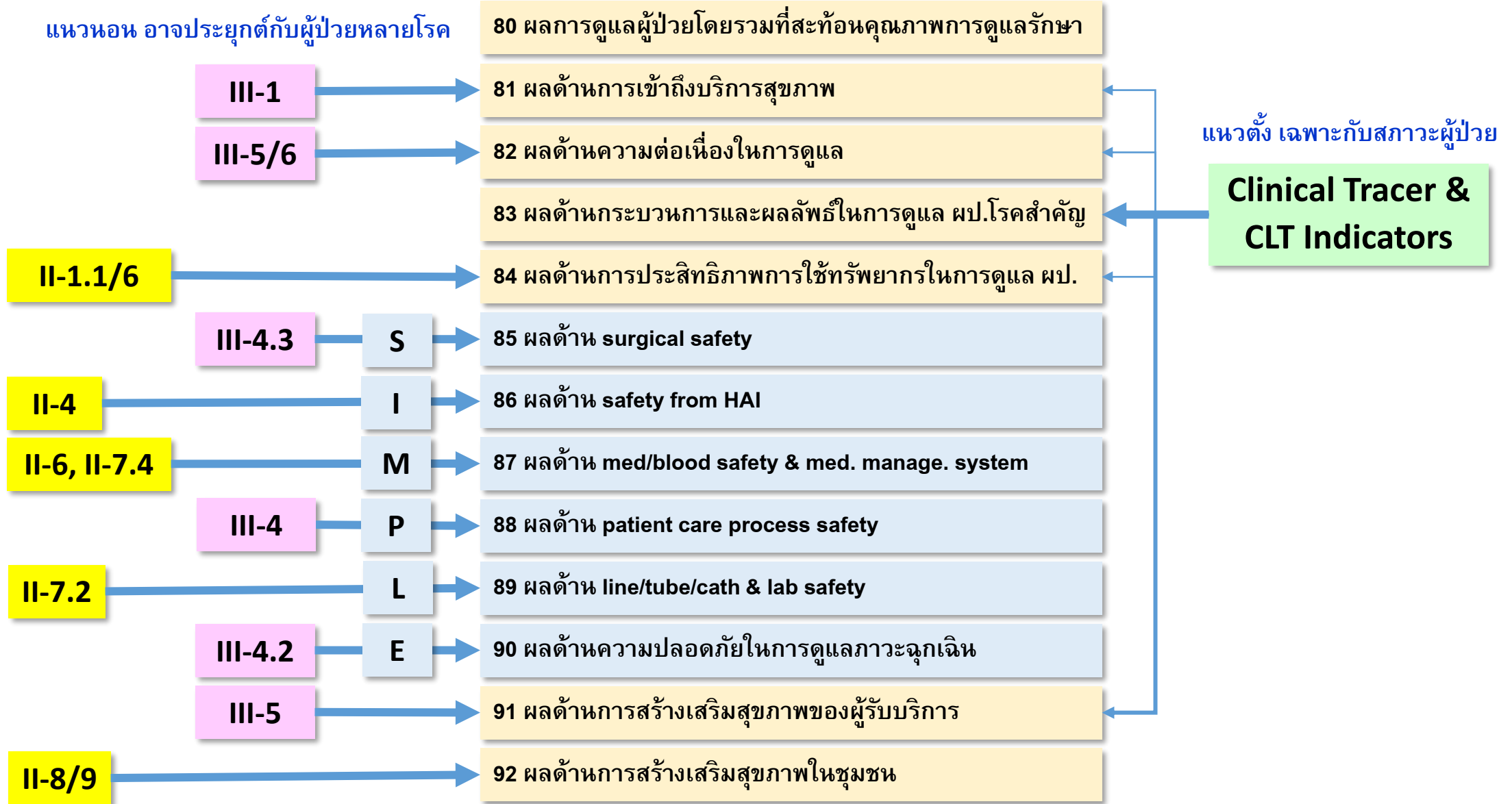


Approaches for Clinical Quality



Clinical Performance

แผนงาน อาจประยุกต์กับผู้ป่วยหลายโรค



การรับรอง DSC เห็นอะไร

แกนตั้ง

Good Result

แกนนอน

Systematic
Process
Management

แกนเฉียง

Improvement
Integration
Innovation

Quality
Concepts
(Lean, safety,
standard, spiritual,
health promotion)

1. **Result** แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีถึงดีมาก และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการใช้ข้อมูล เทียบเคียงที่ทำหายอย่างเป็นรูปธรรม
2. **Process management** แสดงให้เห็นการจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบ สำหรับกระบวนการสำคัญที่ครอบคลุม ตลอดสายธารแห่งคุณค่า (Value Stream)
3. **Learning (Evaluation & Improvement, Integration, Innovation)** แสดงให้เห็นการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ในโรค/ระบบที่ขอรับการรับรอง โดยระบบงานมีการบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม และ/หรืองานวิจัยจากงาน ประจำ หรือการสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญ
4. **Quality Concepts** แสดงให้เห็นกระบวนการการพัฒนาที่ขจัดความสูญเปล่า ป้องกันความเสี่ยง ใช้หลักฐานทางวิชาการ รวมถึง การสร้างเสริมสุขภาพและ มิติด้านจิตวิญญาณ (Waste, Safety, Standard, Spiritual, Health Promotion)

Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

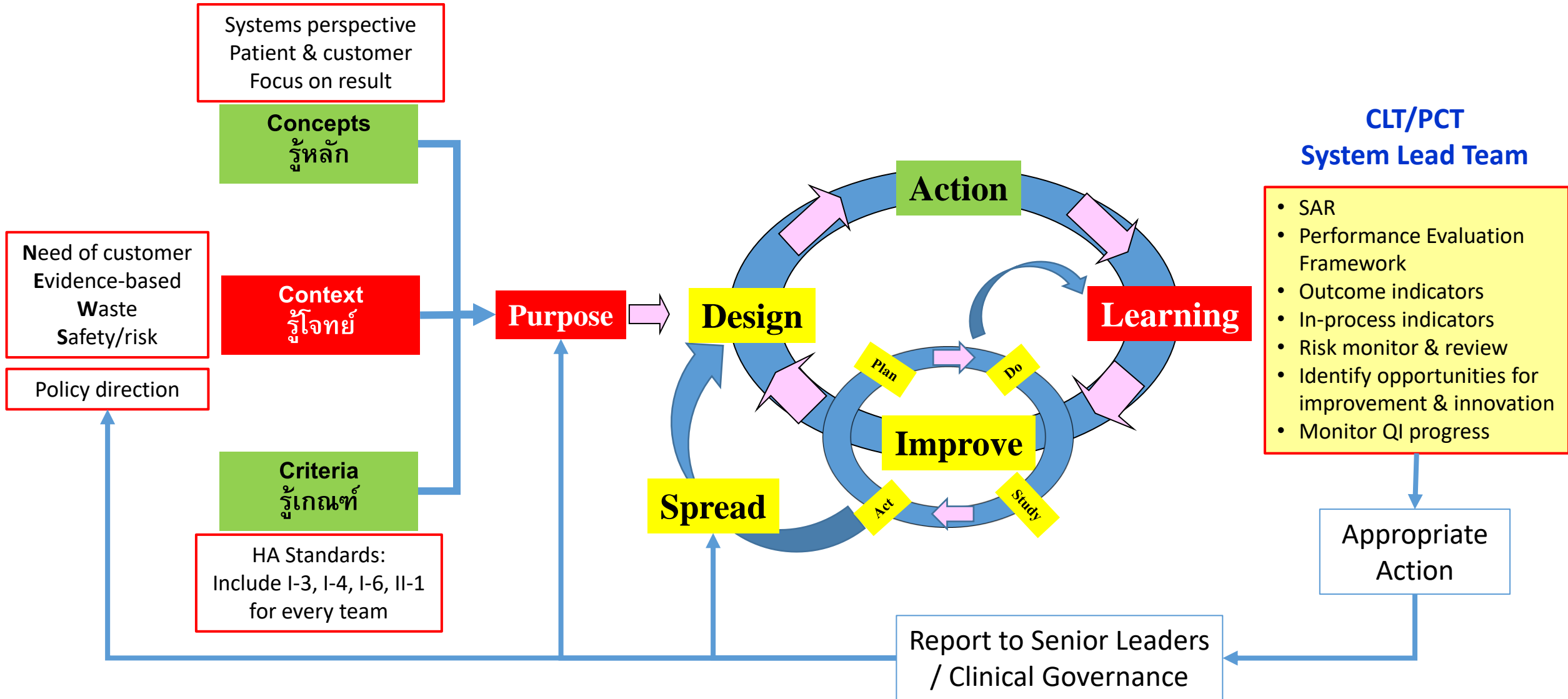
ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564

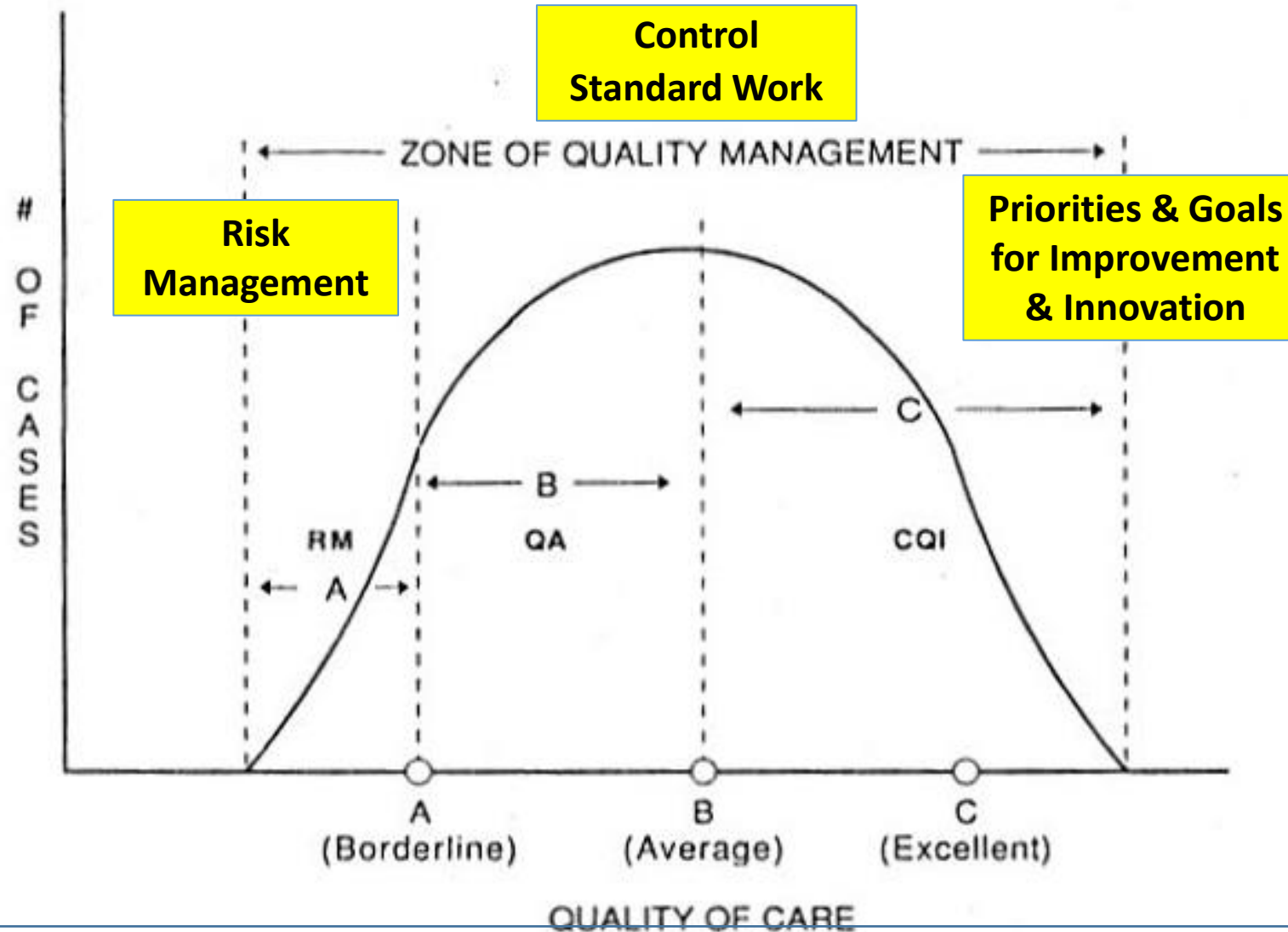


7. Management Review & Meso-system Learning

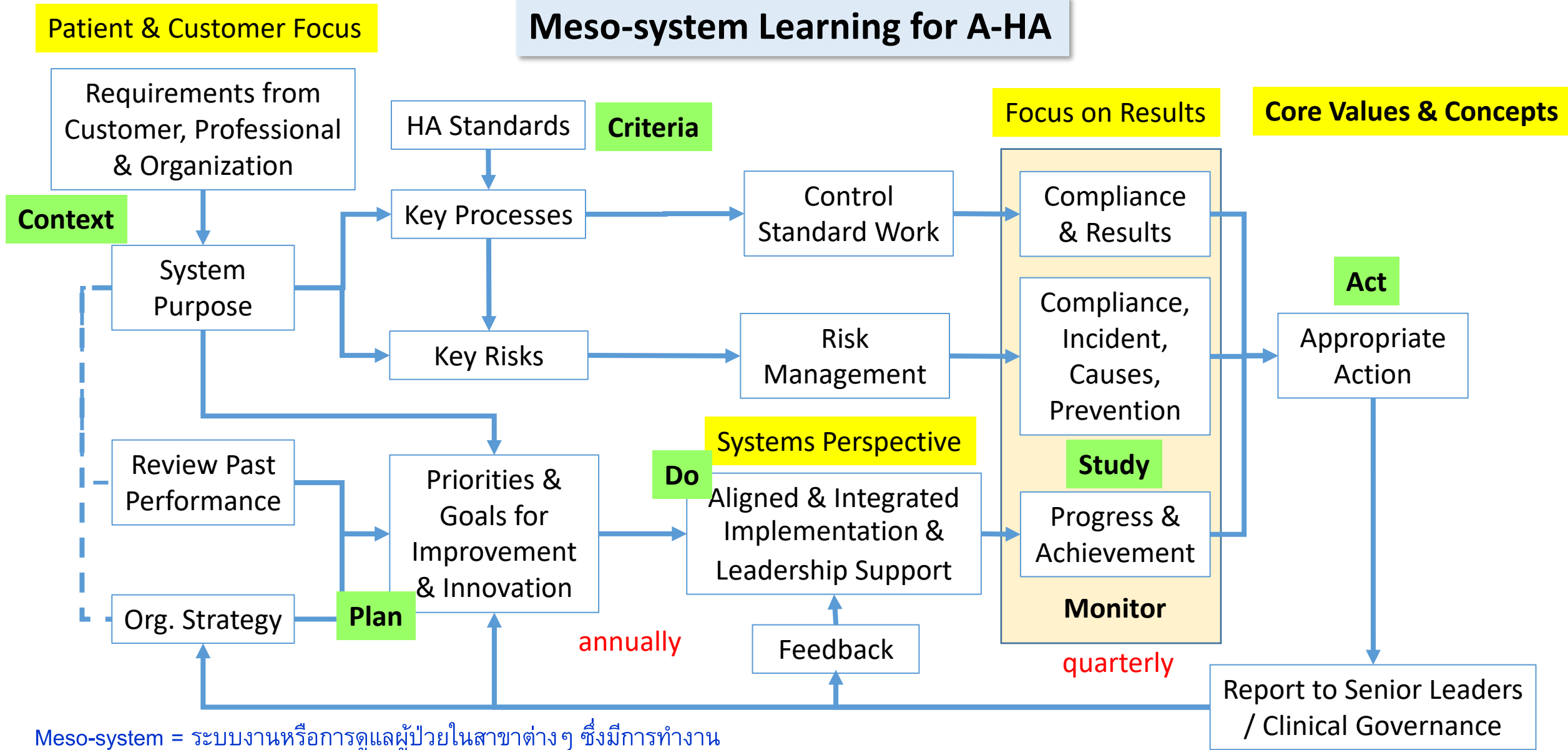
Learning คือหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อน



The Total Quality Spectrum ทำให้เห็นงานที่ต้องทำ 3 กลุ่ม



Meso-system Learning for A-HA



Meso-system = ระบบงานหรือการดูแลผู้ป่วยในสาขาต่างๆ ซึ่งมีการทำงาน
 ร่วมสายงาน/หน่วยงาน และมีคณะกรรมการหรือทีมสหสาขาวิชาชีพรับผิดชอบ

Advanced HA : Concepts & Actions

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การอบรมหลักสูตร HA702: Team Preparation for Advanced HA

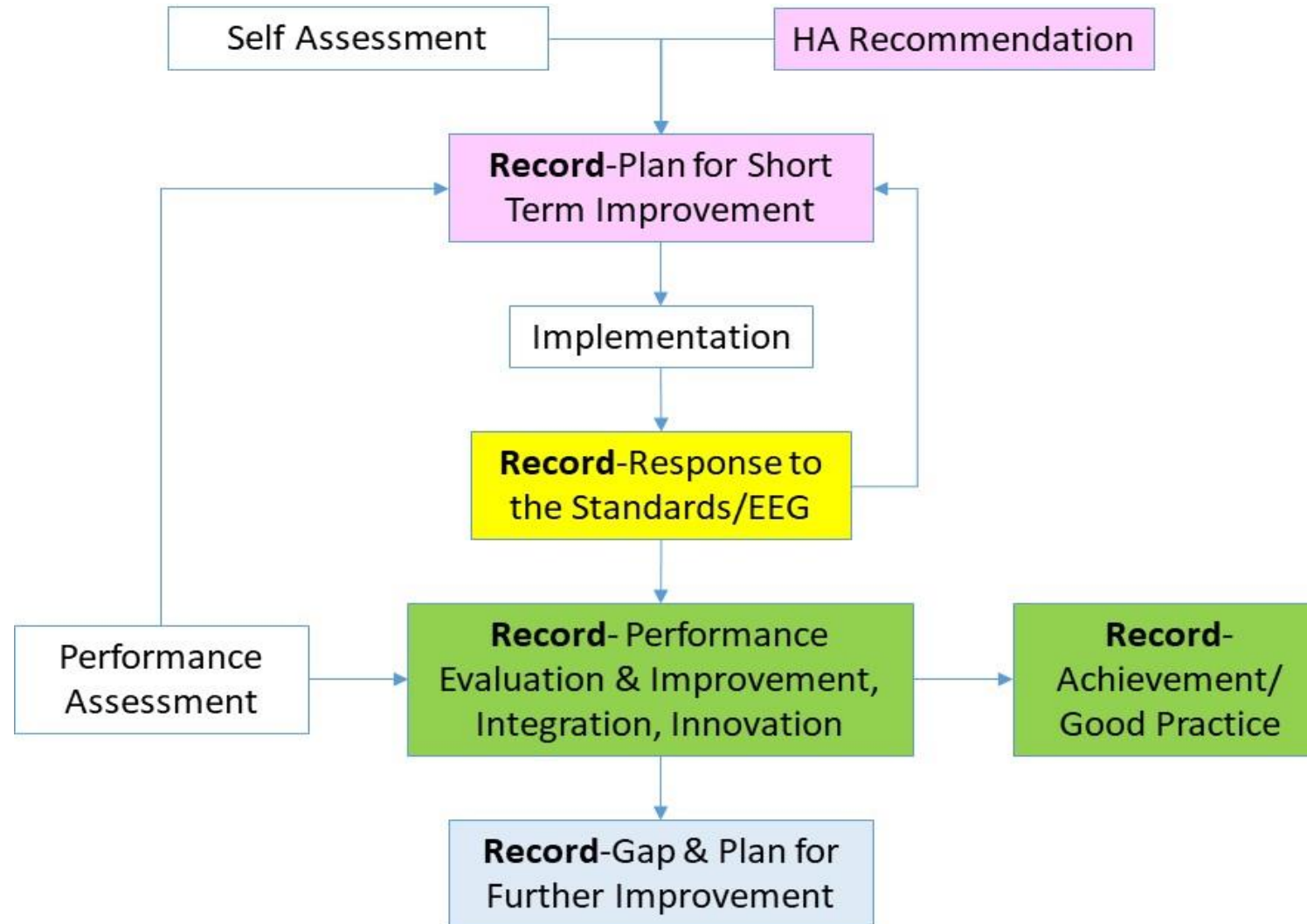
ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

17 กุมภาพันธ์ 2564



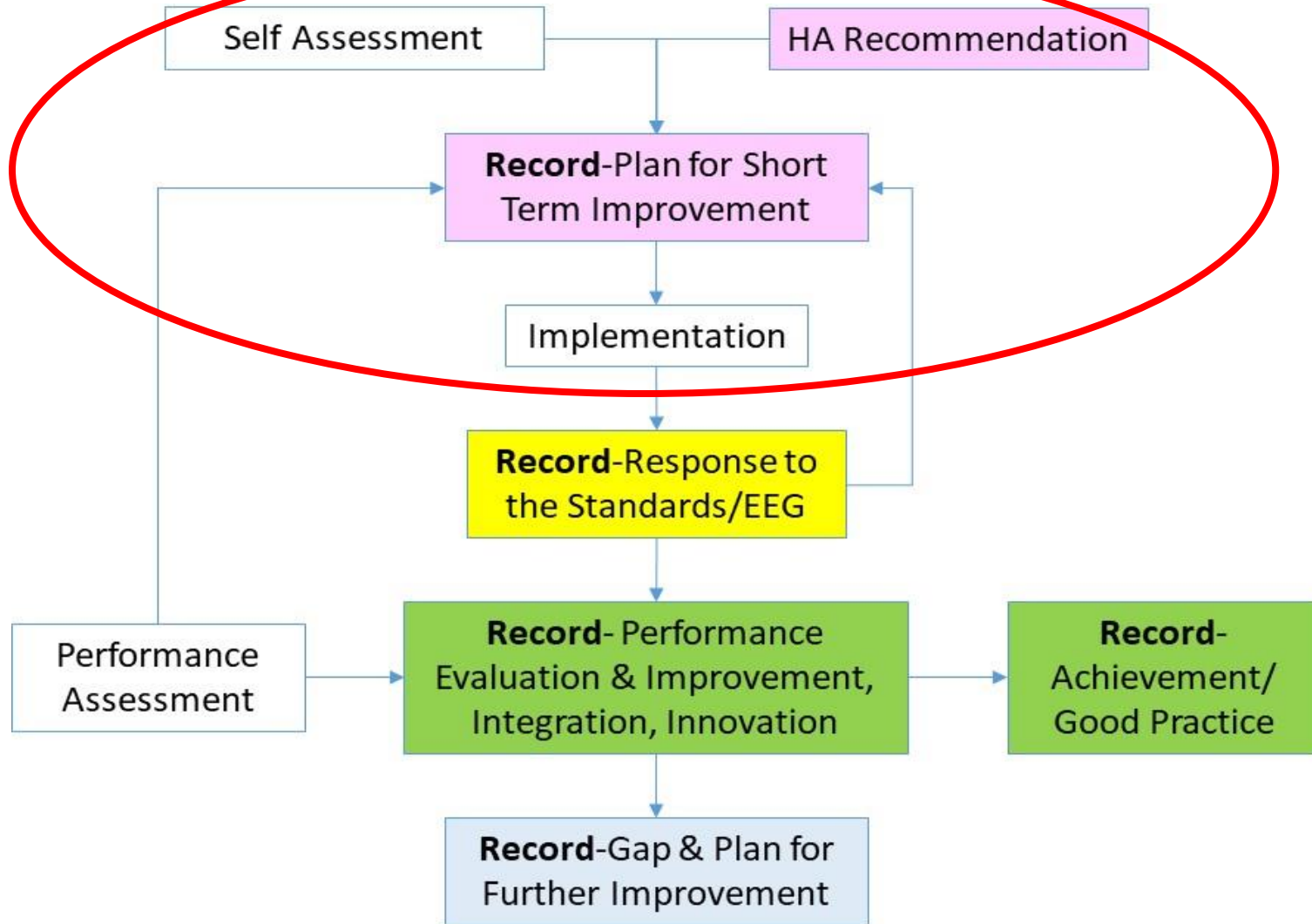
8. A-HA Self-Assessment & Planning

From HA to A-HA: Assess-Plan-Improve-Record

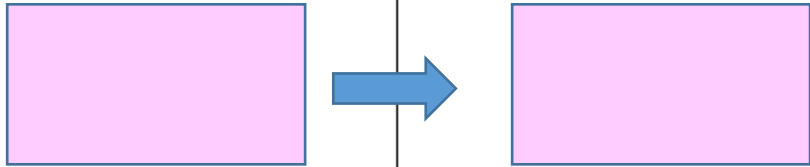



1 ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมสำรวจครั้งที่แล้ว

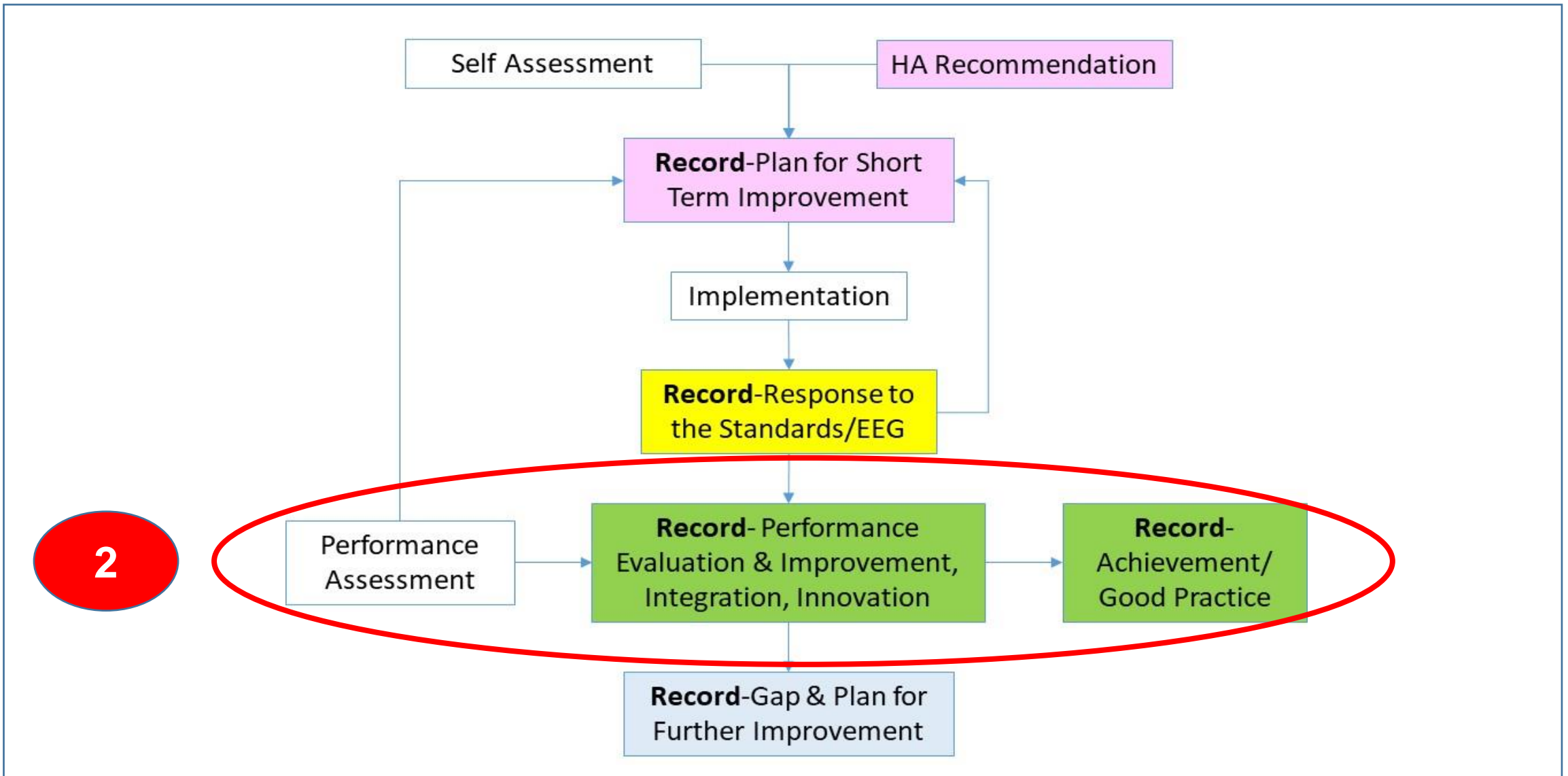
1



1 ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมสำรวจครั้งที่แล้ว

	A	B	C	F	G
	Ref		Standard/criteria	Recommendation from Previous Survey	Plan for Short Term Improvement (Before Survey)
1					
2	III-1		การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
3			ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.		
4	1(1)		ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.		
5	1(11)		การตอบสนองความต้องการของชุมชน		
6		111	องค์กระบวนความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน		

2 ประเมิน Performance



2 ประเมิน Performance

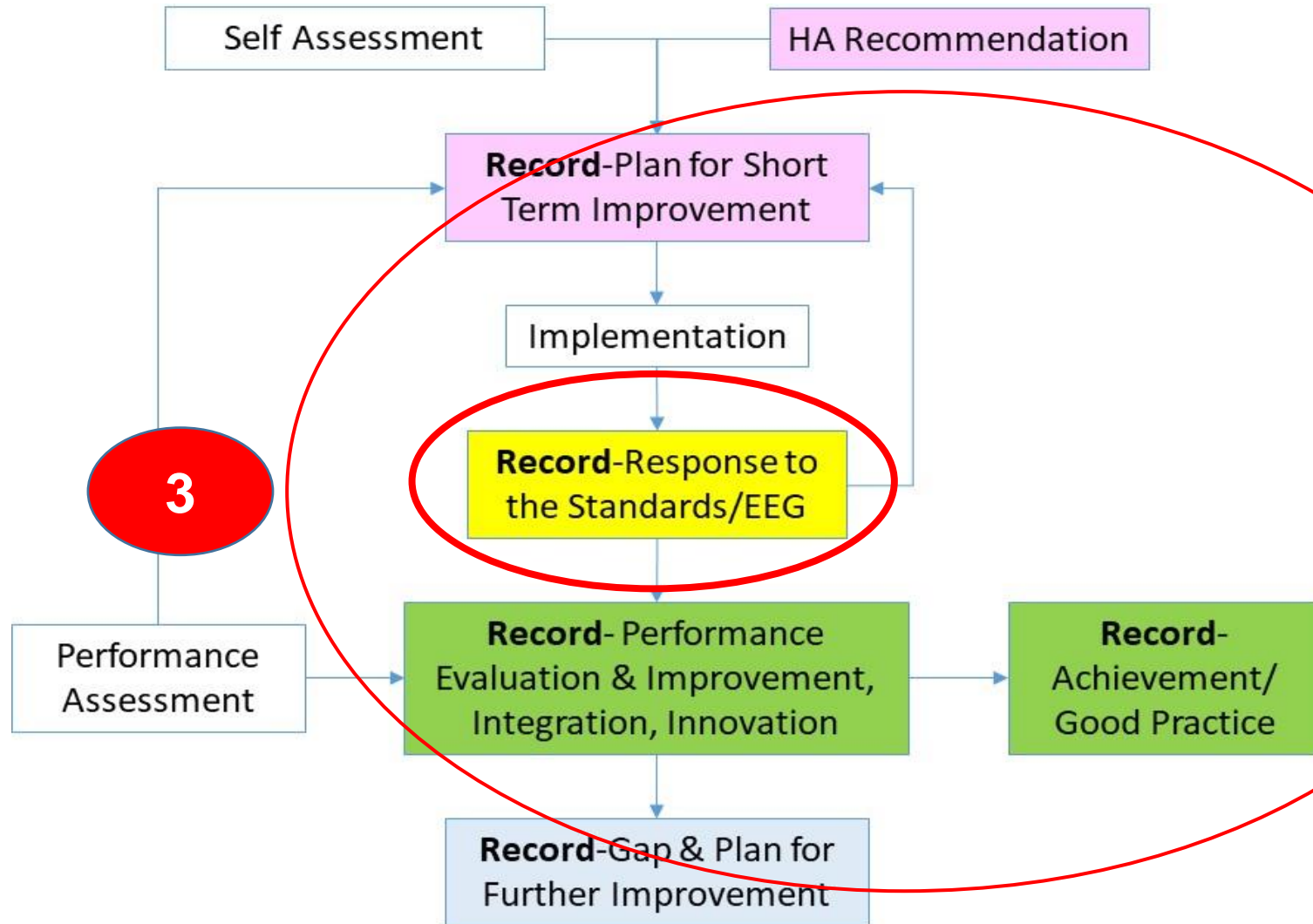
	A	B	C	I	J	K
	Ref		Standard/criteria	Guideline for Evaluation	Performance Evaluation & Improvement, Integration, Innovation (If Self Assessment Score > 3)	Achievement/Good Practice (If Self Assessment Score > 4)
1						
2	III-1		การเข้าถึงและเข้ารับบริการ			
3			ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.			
4	1(1)		ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.	ความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นสำหรับชุมชนที่รับผิดชอบ เป็นอย่างไร		
5	1(11)		การตอบสนองความต้องการของชุมชน			
6		111	องค์กรระบุความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน			
7		112	องค์กรวางแผนจัดการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน			

III-1 (1) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นสำหรับชุมชนที่รับผิดชอบ เป็นอย่างไร


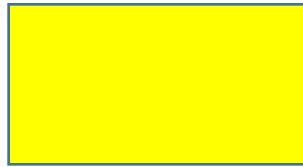


การตอบสนองความต้องการ
เทียบกับข้อมูลทางระบาดวิทยาในพื้นที่

การตอบสนองความต้องการเทียบกับข้อมูลการใช้บริการ

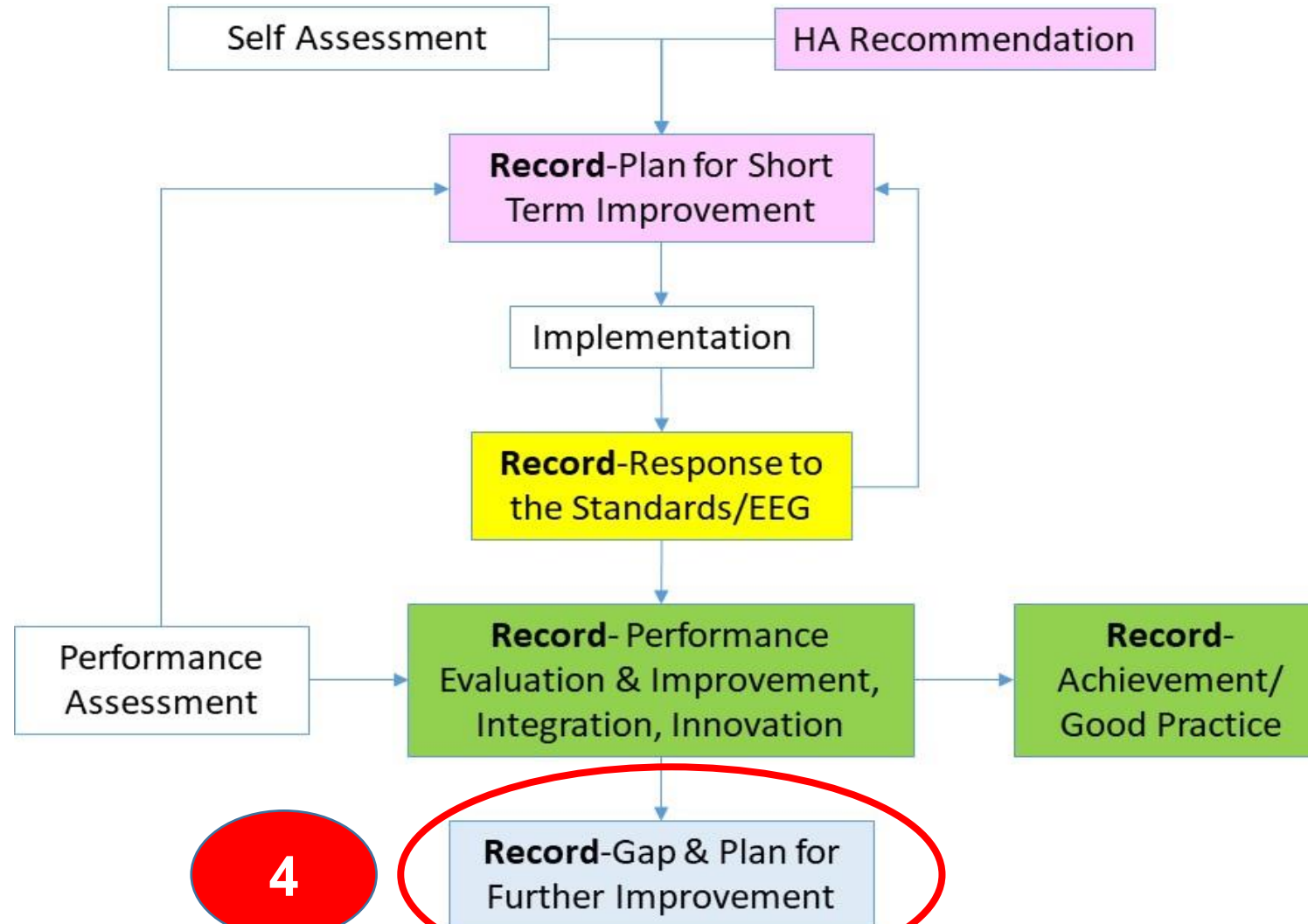
3 ประเมินการปฏิบัติในระดับ EEG และแผนการพัฒนาก่อนการเยี่ยม



3 ประเมินการปฏิบัติในระดับ EEG และแผนการพัฒนาก่อนการเยี่ยม

	A	B	C	G	H
	Ref		Standard/criteria	Plan for Short Term Improvement (Before Survey)	Response to the Standard/Criterion
1					
2	III-1		การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
3			ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.		
4	1(1)		ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอดคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.		
5	1(11)		การตอบสนองความต้องการของชุมชน		
6		111	องค์กรระบุความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน		
7		112	องค์กรวางแผนจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน		

4 การวางแผนพัฒนาหลังการเยี่ยมชมสำรวจ



4 การวางแผนพัฒนาหลังการเยี่ยมสำรวจ

	A	B	C	L	M
	Ref		Standard/criteria	Gap: Level (0-5) / Type (DALI)	Plan for Further Improvement (After Survey)
1					
2	III-1		การเข้าถึงและเข้ารับบริการ		
3			ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ.		
4	1(1)		ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.		
5	1(11)		การตอบสนองความต้องการของชุมชน		
		111	องค์กระบวนความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน		
6					

