

Advanced HA

ดร.อาภากร สุปัญญา
นพ.สมจิตต์ ชีเจริญ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

13 กรกฎาคม 2559

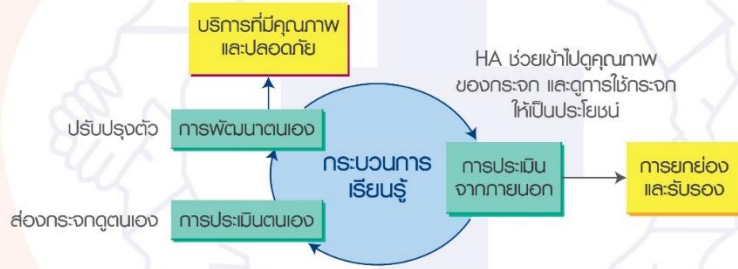


ต้องการตอบคำถามต่อไปนี้

- HA อยู่ตรงไหนของโลก
- A-HA คืออะไร
- รพ.แบบไหนที่เหมาะสมกับการ A-HA
- ขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการ A-HA
- การประเมินเพื่อรับรองเข้าสู่โปรแกรมรับรอง
- การประเมินเพื่อเสริมพลัง
- กระบวนการประเมินเพื่อรับรอง
- การตัดสินใจรับรอง



สสว. คือ ผู้ส่งเสริมการขับเคลื่อน
วัฒนธรรมคุณภาพ Change Catalyst



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วิสัยทัศน์ (Vision)

"ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม โดย สสว. มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ" (change catalyst)

พันธกิจ (Mission)

"ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยให้การประเมินตนเอง การเขียนสำรวจจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลไกกระตุ้น"

Accreditation is an Educational Process

ส่งกระจาก
เพื่อพัฒนาตนเอง



ลักษณะของ HA ไทย

- มาตรฐานและองค์กรได้รับการรับรองจาก ISQua เทียบเท่า มาตรฐานสากลอื่น ๆ
- ใช้หลักการสร้างการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ ใช้การประเมิน เพื่อเสริมพลังด้วยความเป็นกัลยาณมิตร
 - เรียนรู้ผ่านเครื่องมือคุณภาพและการเยี่ยมชมสำรวจ
 - เน้นความสอดคล้องกับบริบทขององค์กร
- เป็นมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาต่อเนื่อง โดยบูรณาการแนวคิดต่าง ๆ
 - เป้าหมายอยู่ที่คุณภาพและความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับ
- เน้นการพัฒนา ใช้การประเมินเพื่อกระตุ้นการพัฒนา
 - พัฒนาสามกระแสนะ: ระบบคุณภาพ, จิตวิญญาณ, ความรู้
- เป็นฐานเพื่อการต่อยอด
 - ต่อยอดสู่ TQC/TQA, มาตรฐานสากลอื่น ๆ

International Recognition



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



2nd HA/HPH Standards



Quality & safety

1st HA Standards

HPH Accreditation

95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ISQua = International Society for Quality in Healthcare

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล



ISQua's [The International Society for Quality in Health Care (ISQua)] International Principles for Healthcare Standards

ช่วยให้สถานพยาบาลมีความมั่นใจในความสอดคล้องและ
ใกล้เคียงกันในมาตรฐานการรับรองของแต่ละประเทศ/โปรแกรม

- **Quality Improvement:** ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพใน รพ.และระบบบริการ
- **Patient/Service User Focus:** มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
- **Organizational Planning and Performance:** ประเมินความสามารถและประสิทธิภาพขององค์กร
- **Safety:** มีมาตรการคุ้มครองและปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและบุคลากร
- **Standards Development:** มีการจัดทำและประเมินผ่านกระบวนการที่เข้มข้น
- **Standards Measurement:** มีการ rating และวัดผลสัมฤทธิ์อย่างโปร่งใสและคงเส้นคงวา





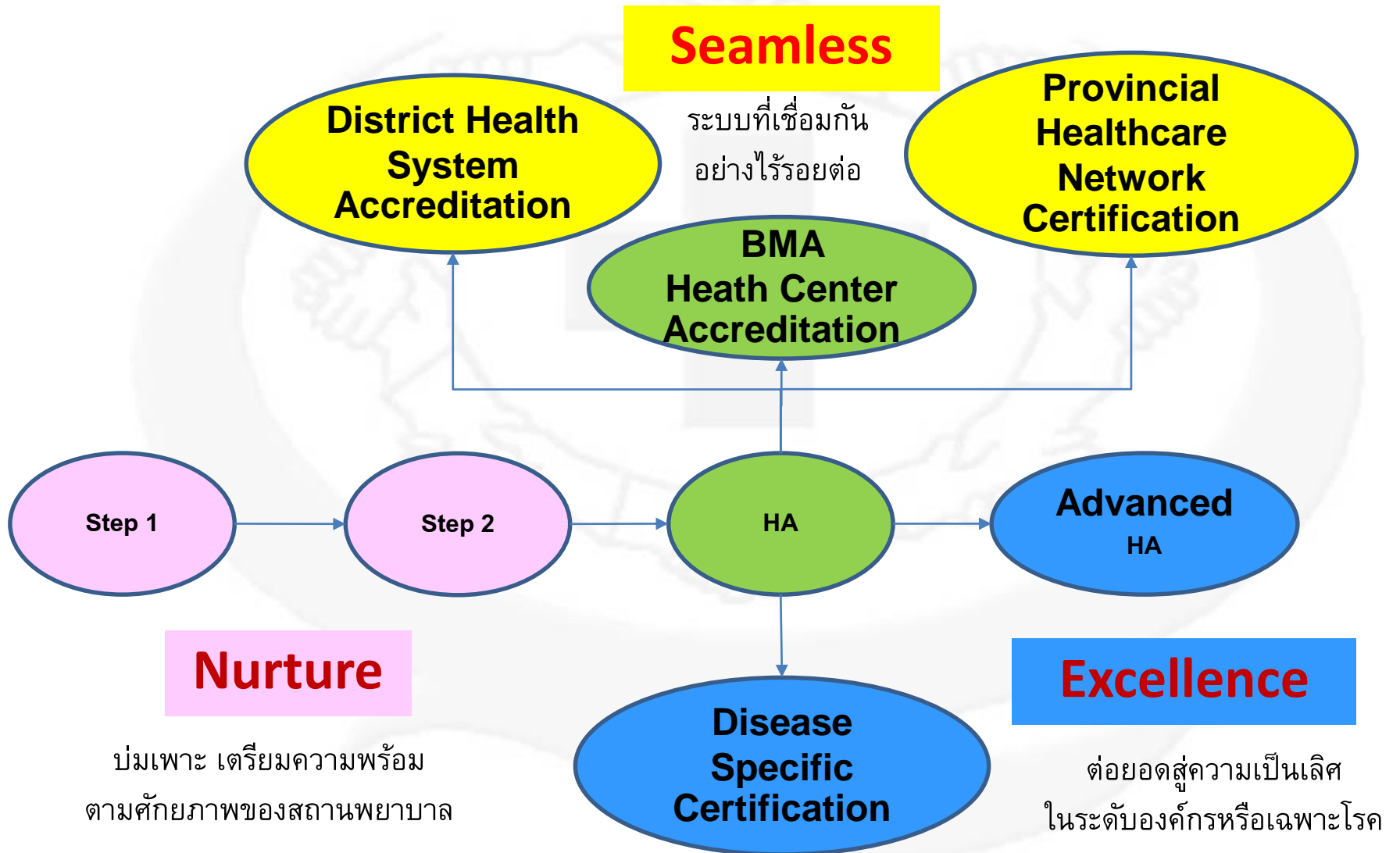
ISQua Recognition

	Standard	Organization	Training	Note
ASEAN				
Brunei				
Cambodia				HA Developing
Indonesia	2015	2015		
Laos				
Malaysia	2012	2012	2011	
Myanmar				
Philippines				Limited scope
Singapore				Plan for a country HA program
Thailand	2014	2013	2016	
Vietnam				HA Developing
Other Asian Countries				
Hong Kong				Collaborate with Australia
India	2012	2012		
Japan	2013	2013		
South Korea				
Taiwan	2011	2010	2013	
Other International Program				
DNV	2014	2014		
JCI	2011	2011	2011	

Spectrum ของกระบวนการ HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



A-HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

ที่มาของ A-HA:

- ทิศทางการทำงานของ สรพ.
 - พัฒนาไปสู่ **Empowerment Evaluation** ให้มากขึ้น
 - ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายมากขึ้น
- ความตื่นตัวของสถานพยาบาล
 - ต้องการต่อยอดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

HA + SPA + TQA + JCI



HA Plus

นำมาสู่การทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่ม รพ. Non-profit และ สรพ.
ในการบูรณาการข้อกำหนดต่างๆ เข้าด้วยกัน เกิดเป็นมาตรฐาน HA Plus



- สิ่งที่พบระหว่างการบูรณาการข้อกำหนด
 - ข้อกำหนดของมาตรฐาน HA ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ๙ มีเนื้อสำคัญครอบคลุมอยู่แล้ว
- ส่วนที่เพิ่มขึ้น
 - ข้อกำหนดจาก TQA & JCI รวมทั้ง SPA ถูกนำมาใช้เป็นส่วนขยายความ เรียกว่า Extended Evaluation Guide
 - ใช้สีพื้นแสดงจุดร่วมและจุดต่าง
 - พื้นขาว คือข้อกำหนดที่มีร่วมกัน
 - พื้นฟ้า คือข้อกำหนดที่มีเฉพาะ HA
 - พื้นครีม คือข้อกำหนด/measurable element ที่มีเฉพาะ JCI





Overall Requirement



Multiple Requirement



Extended Evaluation Guide

I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1)

ผู้นำระดับสูงชี้แจงองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดีให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

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

N	P	M	Extended Evaluation Guide
			1.1ก(11) ผู้นำระดับสูงและผู้บริหารสูงสุด
			111 องค์กรมีผู้บริหารสูงสุดซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ตามข้อกำหนด ทำหน้าที่บริหารงานประจำและทรัพยากรขององค์กร, ดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายที่ผู้กำกับดูแลกิจการให้ความเห็นชอบ ตามกฎหมายและข้อบังคับ
			112 ผู้นำระดับสูง (ทั้งผู้นำที่เป็นทางการตามตำแหน่งหน้าที่ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งได้รับการบ่งชี้) ร่วมกันมีบทบาทในการชี้แจงองค์กร



จาก HA Plus สู่ Advanced HA

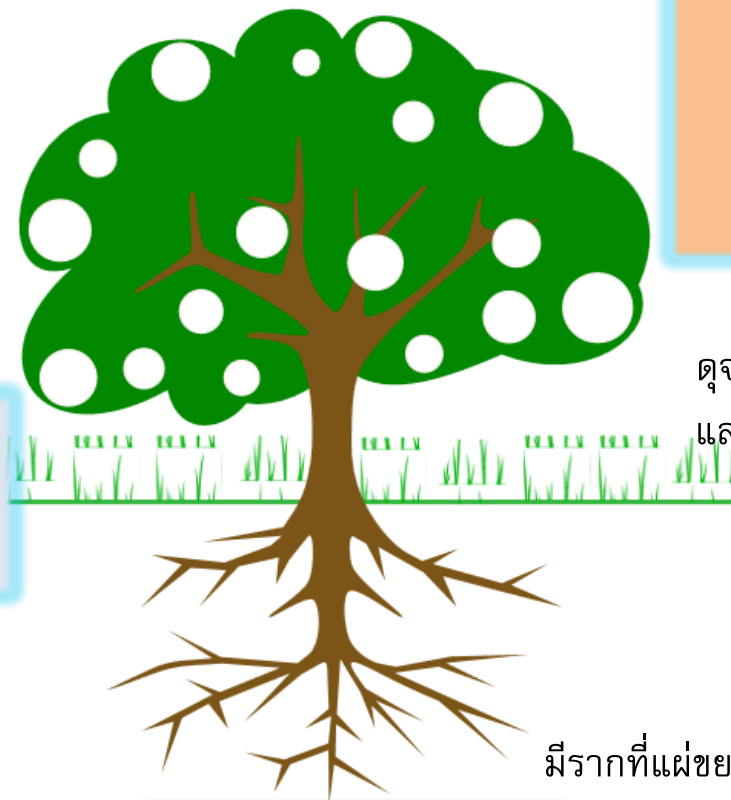
- มุ่งหาคุณค่าที่เพิ่มขึ้นให้มากที่สุด
 - การบูรณาการข้อกำหนด 90% อยู่ในระดับการขยายความเพื่อให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น
 - **HA Scoring Guideline** ใช้แนวทางของ MBNQA/TQA อยู่แล้วในการเพิ่ม maturity ให้กับระบบคุณภาพขององค์กร
- ข้อสรุป
 - ปรับชื่อจาก HA Plus มาเป็น **Advanced HA** โดยเน้นการประเมิน **การพัฒนาระบบ, Performance ของระบบ, และผลลัพธ์ของระบบที่สูงขึ้น** (ตามแนวคิด EI³O)
 - ใช้ **Extended Evaluation Guide** เพื่อ **empower** ให้สถานพยาบาลประเมิน **compliance** ด้วยตนเอง



อุปมา A-HA ดั่งต้นไม้อันแข็งแรงสมบูรณ์



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



Empowerment Evaluation

มีลำต้นที่แข็งแรง ดุจทีมผู้บริหารและ
ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการเสริมพลังให้มี
ความสามารถในการประเมินตนเอง
และกำหนดประเด็นการพัฒนาด้วยตนเอง

Broad root

มีรากที่แผ่ขยายกว้างขวางสำหรับหาน้ำและปุ๋ย
คือ Extended Evaluation Guide
ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ
และประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนา

Fruitful
Higher maturity
Higher score
EI³O

มีดอกผลอันอุดมสมบูรณ์
ดุดังระบบคุณภาพที่มี maturity สูง
และผลการดำเนินการที่ดีในทุกด้าน

Empowerment Evaluation ใน A-HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

- ที่ระดับ Compliance (การปฏิบัติตามข้อกำหนด)
 - ใช้ **Extended Evaluation Guide** เพื่อประเมินเบื้องต้นว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดแล้วหรือไม่
 - ใช้ **SPA** และ **SPA-in-Action** เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเพิ่มขึ้น
 - ใช้ **การตามรอย** เพื่อเรียนรู้สิ่งดีๆ และปัญหาในการปฏิบัติ
- ที่ระดับ Performance (ผลการดำเนินการ)
 - ใช้เป้าหมายของระบบงานและองค์กร ร่วมกับ **Performance Evaluation Framework** เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ performance ของระบบ นำมาวิเคราะห์ วางแผน และเรียนรู้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง





ลักษณะของ รพ.ที่ควรขอ A-HA

เงื่อนไขขั้นต้น

- เป็น รพ.ที่เคยได้รับ HA หรือการรับรองจากโปรแกรมที่ ISQua รับรอง

เป้าหมายขององค์กร

- ต้องการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ต้องการส่งมอบผลลัพธ์ที่เป็นเลิศให้แก่ผู้รับบริการ
- ต้องการต่อเชื่อมสู่ TQC/TQA

ความพร้อมขององค์กร

- มีการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกส่วนขององค์กร
- มีการติดตาม performance ของระบบงานต่างๆ และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- มีการนำ Core Values ของ HA มาใช้เป็นหลักในการดำเนินงาน



เปรียบเทียบ HA กับ A-HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

	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

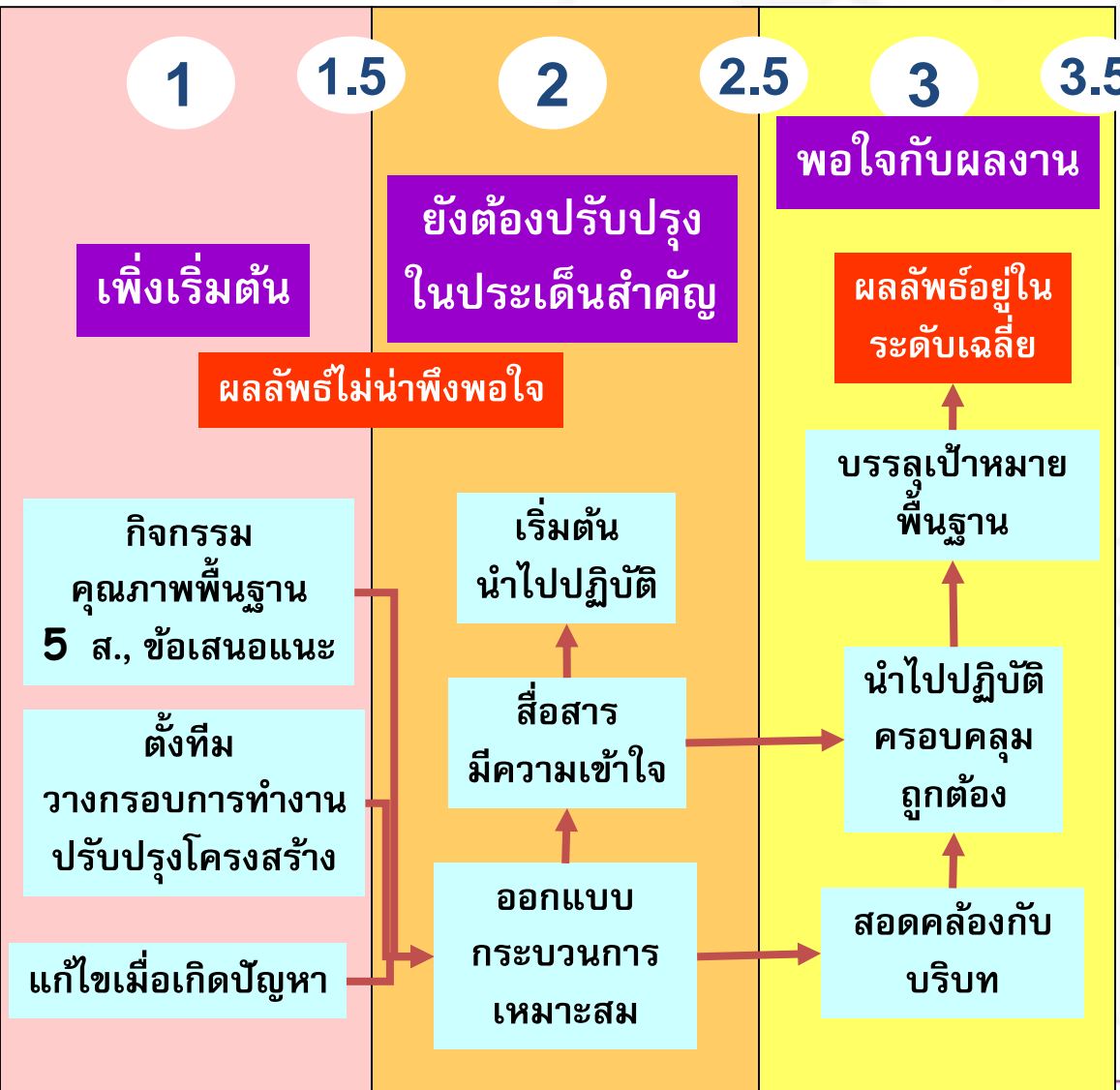
	Process Evaluation (HA)	Performance Evaluation (A-HA)
Question	How do we do our work?	How well, how effective?
Starting Point	Standard requirement Hospital context	What are our key issues? What are our goals? How to measure our achievement? Who will be the target groups? What method of evaluation?
Example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



Scoring Guideline: Expectation for HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



Plan, Do, Check, Act
การออกแบบที่ดี
การปฏิบัติครอบคลุมพื้นที่สำคัญ
การปฏิบัติถูกต้องตามที่ออกแบบ
เริ่มประเมินและปรับปรุง
เห็นผลการปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมาย

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



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

ระดับที่ควรบรรลุสำหรับ A-HA (EI³O)

Check, Act, Outcome

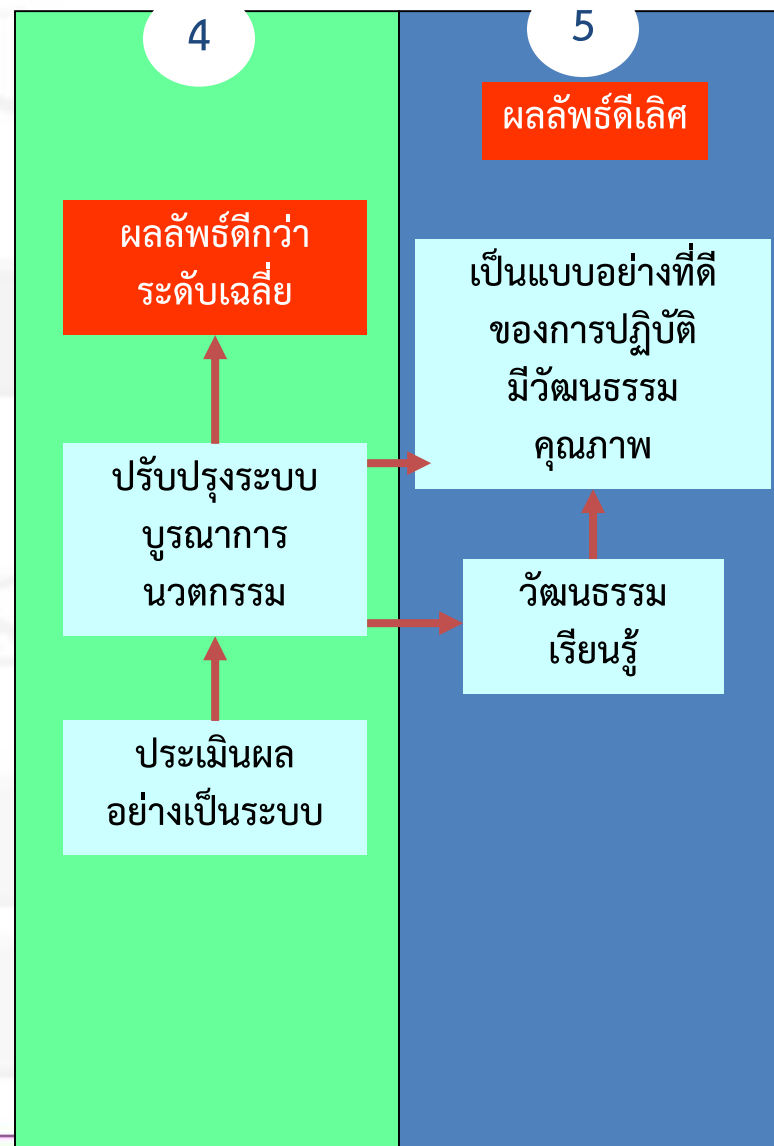
ประเมินผลอย่างเป็นระบบ (E**valuation**)

ปรับปรุงระบบ (I**mprovement**)

บูรณาการ (I**ntegration**)

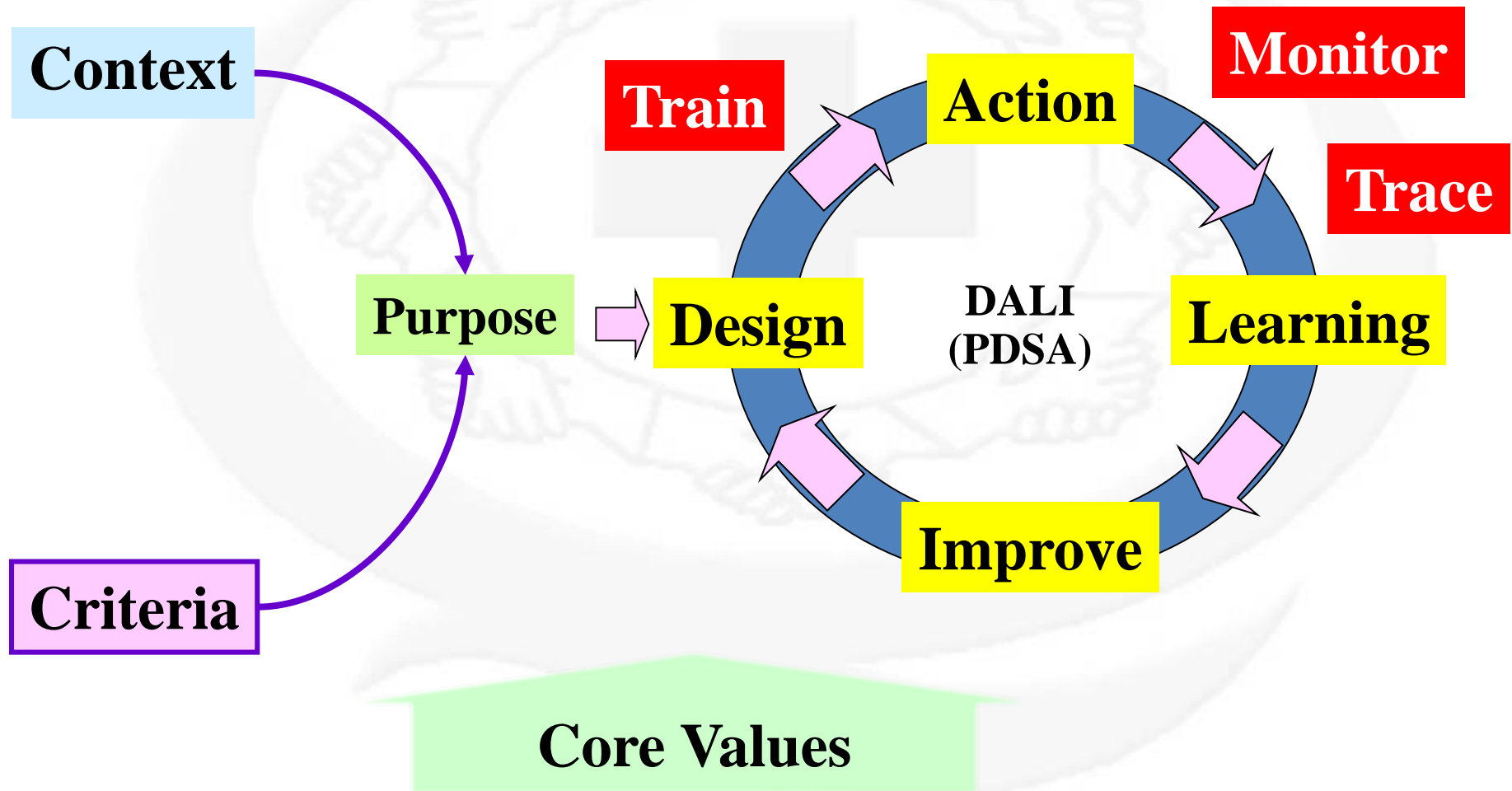
นวัตกรรม (I**nnovation**)

ผลลัพธ์ดี-ดีเลิศ (Good **O**utcome)





Cycle of Learning & Improvement

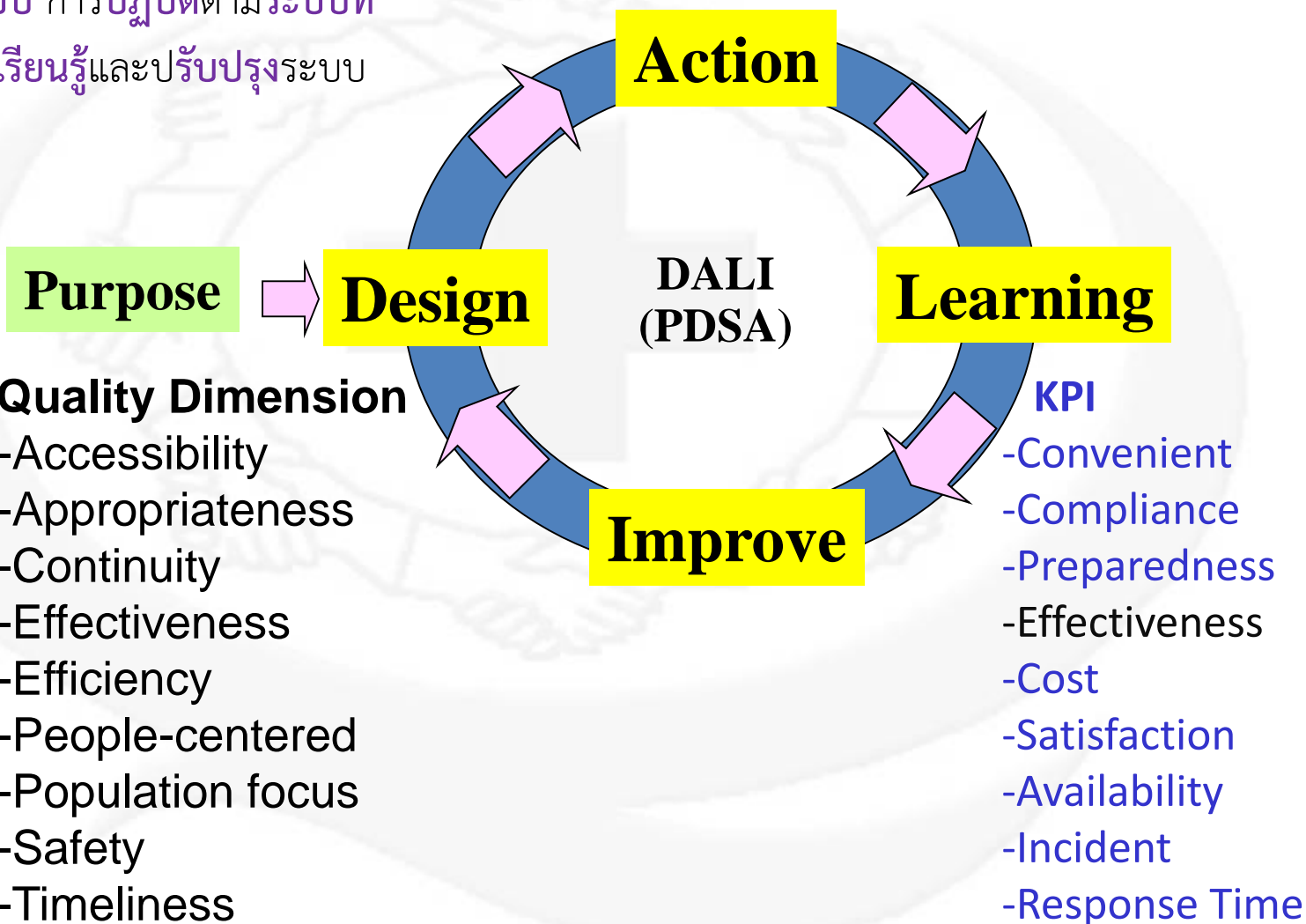


Systematic Quality Process



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

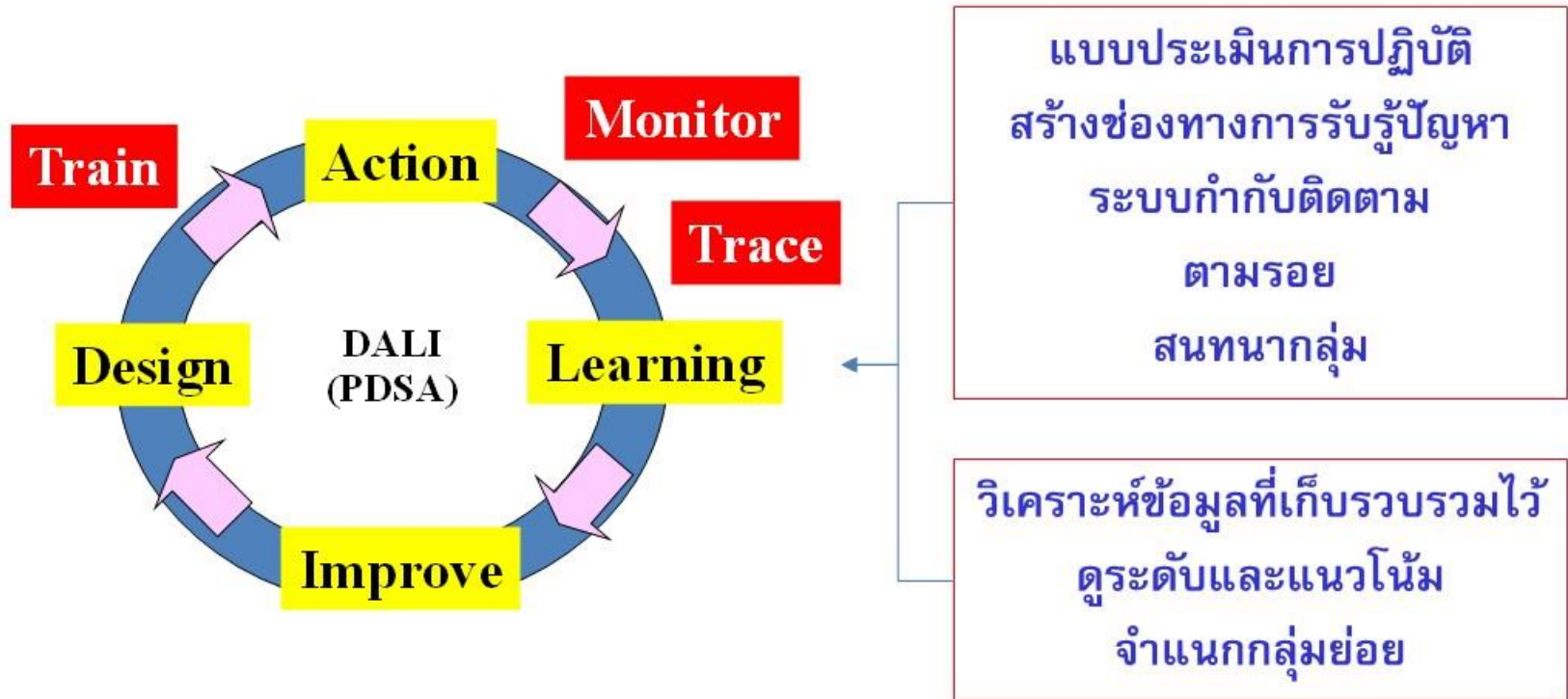
การออกแบบระบบ การปฏิบัติตามระบบที่
ออกแบบไว้ การเรียนรู้และปรับปรุงระบบ



มิติคุณภาพมีส่วนสำคัญในการกำหนดเป้าหมายของระบบ
การกำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้ประเมินความสำเร็จของระบบ



การกำกับติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผล และสร้างการเรียนรู้



Train คือการเชื่อมต่อระหว่างการออกแบบกับการนำไปปฏิบัติ

Monitor คือการติดตาม compliance ในระบบที่วางไว้หรือ
ความก้าวหน้าของการพัฒนา (เรื่องที่ปฏิบัติจนเข้าฝักแล้ว
อาจจะมีความจำเป็นน้อยลง)

Trace ทำให้เห็นปัญหาในการปฏิบัติงาน และค้นพบปัญหาใหม่ ๆ
ในสถานการณ์ที่แตกต่างออกไป



- เลือกประเด็นที่สำคัญสูงมาประเมินและปรับปรุง
- ขยับวิธีการประเมินให้มีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น
 - วิธีการเชิงคุณภาพ
 - วิธีการเชิงปริมาณ ใช้ประเด็นจากวิธีการเชิงคุณภาพ ใช้การสุ่มตัวอย่างเพื่อมิให้เป็นภาระแต่ยังคงความน่าเชื่อถือ
 - การวิจัยประเมินผล
- ขยับวิธีการปรับปรุง
 - ทำ CQI ง่าย ๆ เล็ก ๆ
 - ทำ CQI หลายเรื่อง ต่อเนื่อง
 - ใช้ความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมในระบบงาน
- หาวิธีการรับรู้ผลกระทบ

Extended Evaluation Guide



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1)

ผู้นำระดับสูงชี้แจงการสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดีให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

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

N	P	M	Extended Evaluation Guide
			1.1ก(11) ผู้นำระดับสูงและผู้บริหารสูงสุด
			111 องค์กรมีผู้บริหารสูงสุดซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ตามข้อกำหนด ทำหน้าที่บริหารงานประจำและทรัพยากรขององค์กร, ดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายที่ผู้กำกับดูแลกิจการให้ความเห็นชอบ ตามกฎหมายและข้อบังคับ
			112 ผู้นำระดับสูง (ทั้งผู้นำที่เป็นทางการตามตำแหน่งหน้าที่ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งได้รับการปฐัก) ร่วมกันมีบทบาทในการชี้แจงองค์กร
			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 โดยมีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมและเชื่อมโยงกับบทบาท

ความมุ่งหมาย:

- ให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น
- เป็นเครื่องมือช่วยวางแผนพัฒนา

DO:

- ประเมินหา gap แล้วนำไปพัฒนา
- ถ้าเห็นไม่ตรงกัน ให้แลกเปลี่ยนข้อคิดเพื่อหาโอกาสพัฒนาให้สมบูรณ์มากขึ้นแล้วค่อยกลับมาประเมินใหม่

DON'T:

- ประเมินเพียงเพื่อพอใจว่าผ่าน หรือเพื่อพยายามคำนวณว่าได้ Met เท่าไร

N = Not met

P = Partially met

M = Met



Guideline for Compliance Assessment

	Partially Met	Met
Design	Address some key risk issues	Address all key risk issues
Deployment Area	Some key areas	All key areas
Deployment Duration	< 6 months	>= 6 months
Quantity	1/3 – 2/3	> 2/3



Standard Chapter Framework

I – 3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (Patient / Customer Knowledge)

องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว



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



Standard Detailed Process Flow

3. การมุ่งเน้นเกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

1-3.1 องค์การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว.

1-3.2 ข. มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน.



ความมุ่งหมาย:

- เพื่อให้เห็นขั้นตอนการนำมาตรฐานไปปฏิบัติที่ละเอียดยิ่งขึ้น

DO:

- ทำความเข้าใจความหมายของเส้นที่เชื่อมต่อกันว่าเป็นกิจกรรมหรือข้อมูลอะไร
- ใช้ตรวจสอบการปฏิบัติว่ามีการเลื่อนไหลและต่อเชื่อมกันจนได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายของมาตรฐานหรือไม่

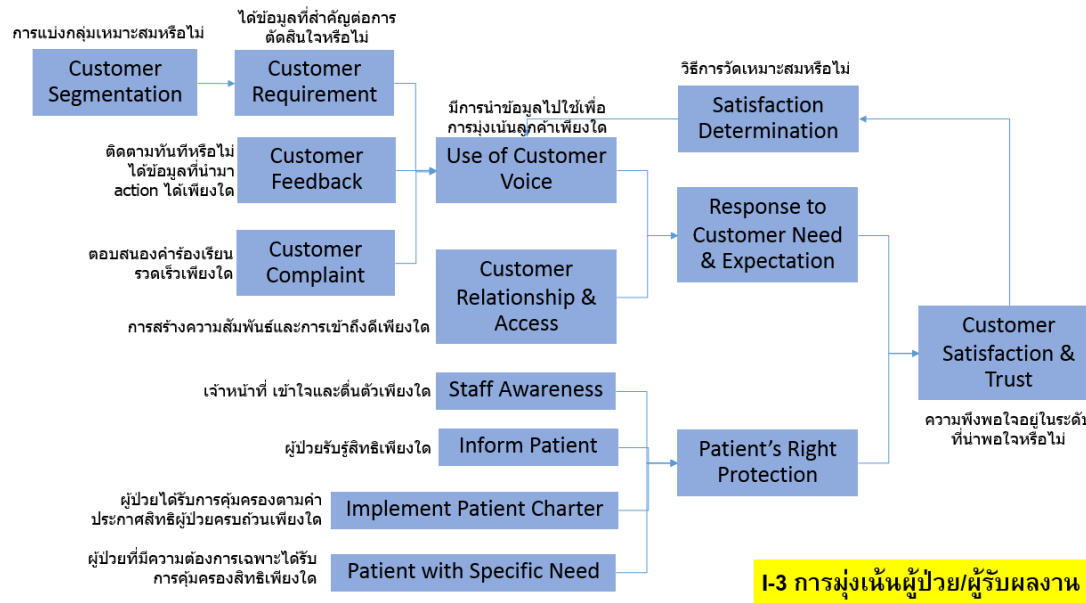
DON'T:

- กังวลในส่วนขยายความเพื่อความสมบูรณ์ที่อาจมีนอกเหนือจากข้อกำหนดที่เป็น text

Performance Evaluation Framework



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



ความมุ่งหมาย:

- เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการประเมิน performance ของระบบงานต่างๆ

DO:

- ใช้ความรู้และผู้มีประสบการณ์ เกี่ยวกับการวิจัยมาออกแบบเก็บข้อมูล เพื่อตอบคำถาม

- สรุปข้อมูลสำคัญใน Powerpoint คำถามละ 1 แผ่น ถ้าเป็นไปได้ (เพื่อความกระชับ)

- ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาผลการประเมินและวางแผนตอบสนอง

DON'T:

- ใช้เฉพาะข้อมูลที่มีเก็บไว้เดิมมาตอบคำถาม

ตัวช่วยที่รวม SPA in Action กับ Performance Evaluation



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

			4.1(21) สิ่งแวดล้อม (care environment)
			211 มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ ในประเด็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพการดูแล รพ.ใส่ใจในเรื่องอะไรบ้าง (เช่น แสง เสียง การระบายอากาศ ระยะเวลา การจราจร ฯลฯ)? มีการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างไร มีการ monitor อย่างไร
			212 มีการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ตัวอย่างการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวมีอะไรบ้าง? ผู้ป่วยที่ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเป็นพิเศษในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลมีอะไรบ้าง (เช่น ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยระยะสุดท้าย)? มีการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยดังกล่าวอย่างไร?
			213 สิ่งแวดล้อมมีความสะดวกสบายและสะอาด มีการประเมินความสะดวกสบายของสิ่งแวดล้อมอย่างไร? มีระบบในการ monitor ความสะอาดของสิ่งแวดล้อมอย่างไร?





การนำมาตรฐาน AHA สู่การปฏิบัติ

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





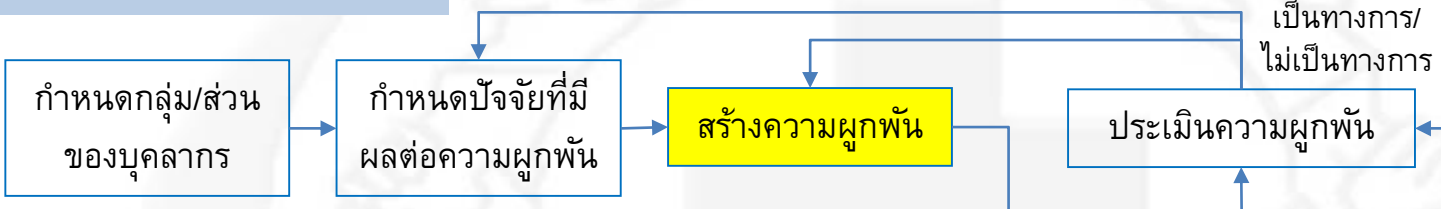
ไล่จากผล มาหาเหตุ

I-5.1 ความผูกพันของบุคลากร (HRF.1)

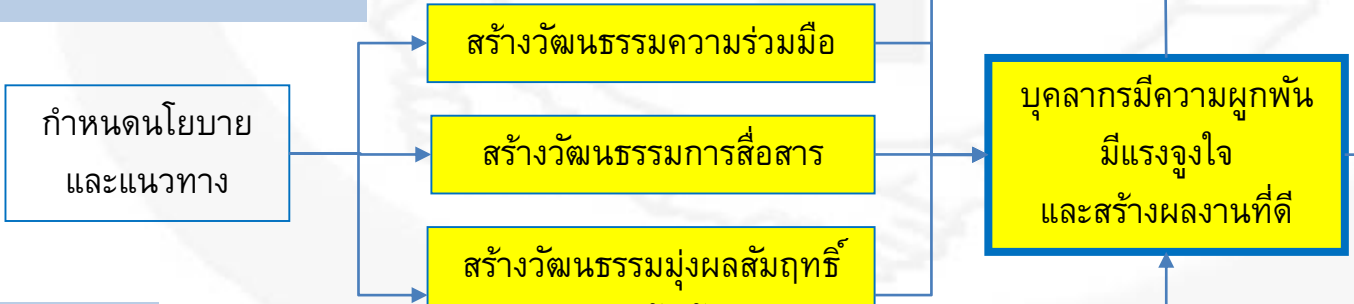
องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล. บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี.

I-5.1 ก. การเพิ่มคุณค่าบุคลากร

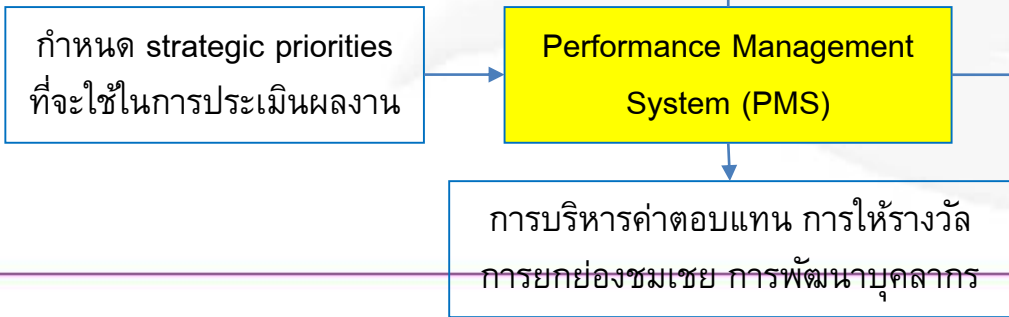
I-5.1 ก(1) ปัจจัยความผูกพัน



I-5.1 ก(2) วัฒนธรรมองค์กร



I-5.1 ก(3) PMS



I-5.1 ค. การประเมิน

ก. การเพิ่มคุณค่าบุคลากร

4

บุคลากรมีความต้องการที่
แตกต่างกันอย่างไร

2

ทำอย่างไรให้บุคลากร
มีความผูกพัน

กำหนดกลุ่ม/ส่วน
ของบุคลากร

กำหนดปัจจัยที่มี
ผลต่อความผูกพัน

สร้างความผูกพัน

มีเรื่องอะไรที่เราควรทำเพิ่ม
สำหรับบุคลากรแต่ละกลุ่ม

3

บุคลากรมีความผูกพัน
มีแรงจูงใจ
และสร้างผลงานที่ดี

ผลลัพธ์บริการสุขภาพ

ทำอย่างไรให้บุคลากรที่มีความผูกพัน
สร้างผลงานของตนให้ดี

1

จัดการเหตุ ให้สมบูรณ์ โดยยึดเป้าหมาย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

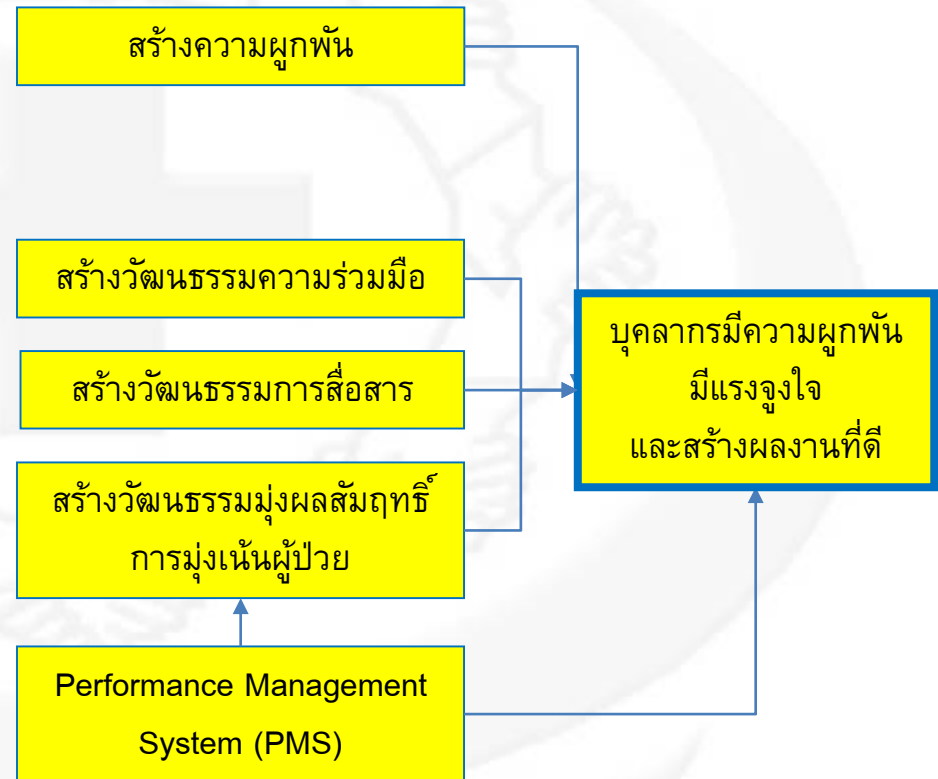
บุคลากรมีความผูกพันมาก
พอที่จะสร้างผลงานที่ดีหรือไม่

I-5.1 ก(1) ปัจจัยความผูกพัน

I-5.1 ก(2) วัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรของเรา เอื้อต่อการที่
จะให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดีหรือไม่

I-5.1 ก(3) PMS



ระบบ PMS ของเรา จูงใจให้
บุคลากรสร้างผลงานที่ดีหรือไม่



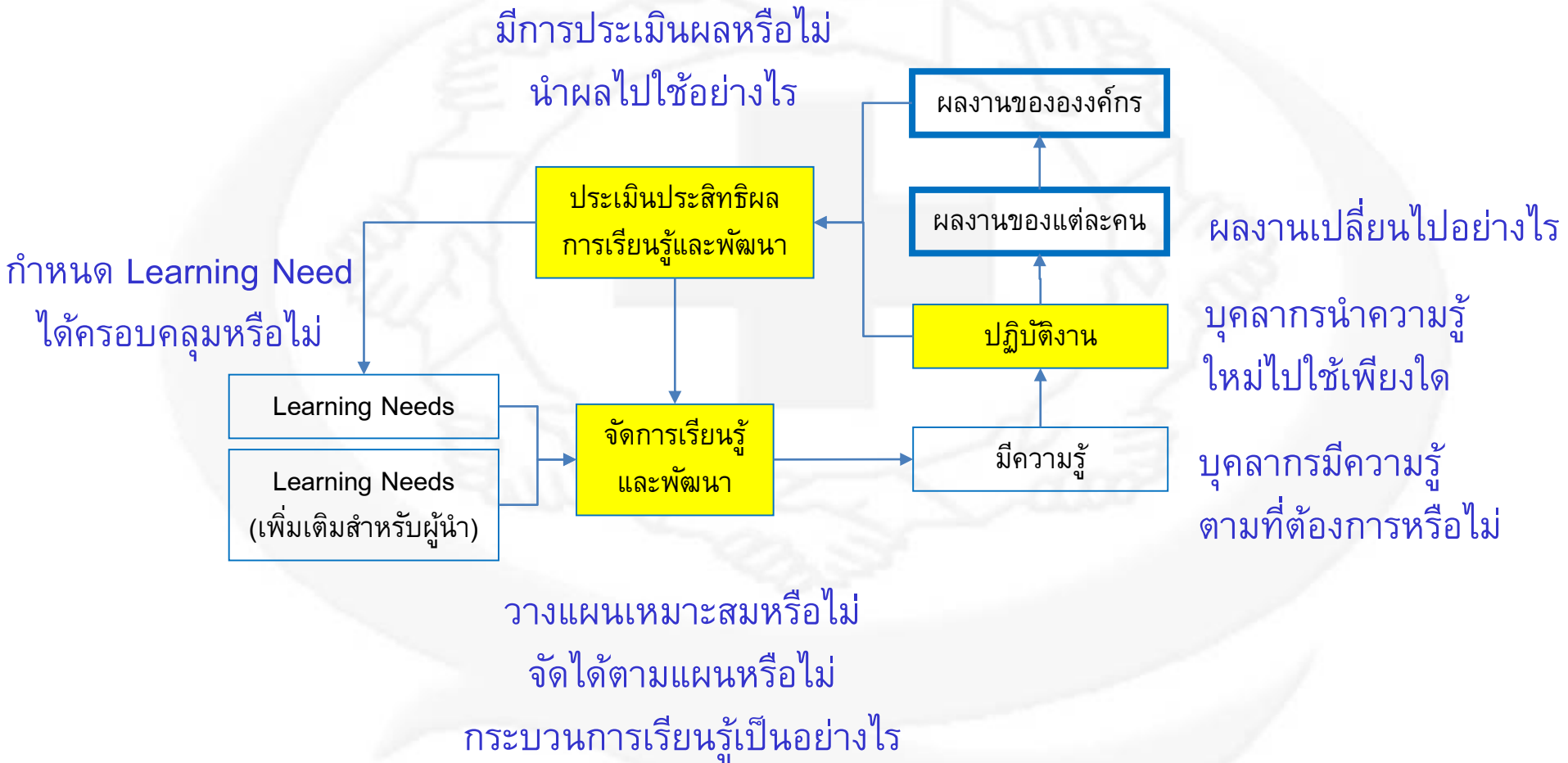
เริ่มด้วยวิธีที่เรียบง่าย พัฒนาสู่ความเป็นระบบอย่างสมดุล

	เรียบง่าย	เป็นระบบ/มีรูปแบบ
การหาปัจจัยความผูกพัน ของบุคลากร	จับกลุ่มคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ	จัดทำแบบสำรวจความผูกพันของ บุคลากร
Performance Management System	หัวหน้าคุยกับเจ้าหน้าที่อย่าง สม่ำเสมอเพื่อร่วมกันกำหนด เป้าหมายการพัฒนาผลงาน	จัดทำเกณฑ์วัดระบบ performance ที่ชัดเจนเพื่อใช้ประเมิน
ความร่วมมือ	หัวหน้าหน่วยงานพูดคุยกันบ่อยๆ ยกหูปรึกษาปัญหากันได้ตลอดเวลา	คณะกรรมการคร่อมสายงาน





Monitoring & Evaluation



อ่าน Flow แล้วตั้งคำถามเพื่อ M & E



**ใช้การประเมินตนเอง
เป็นเครื่องมือในการบริหาร
(Self-Assessment as Management Tool,
Not For Surveyor)**

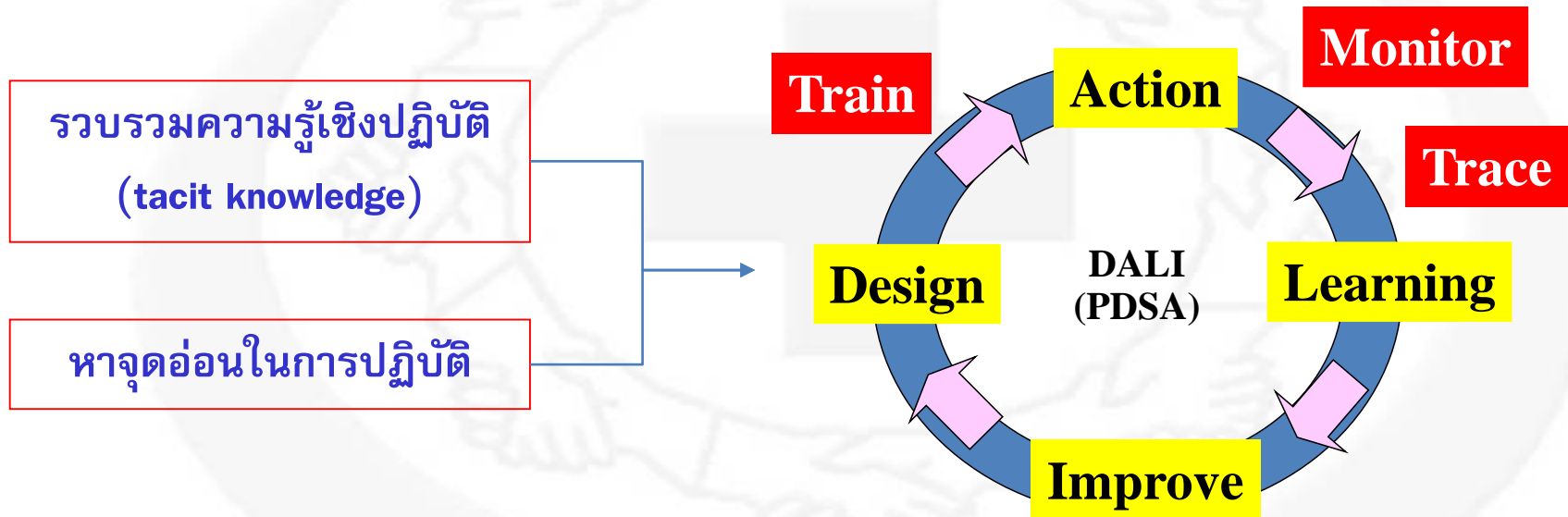




แนวทางการขยายความ Extended Evaluation Guide สู่กิจกรรมการพัฒนาและประเมินผล

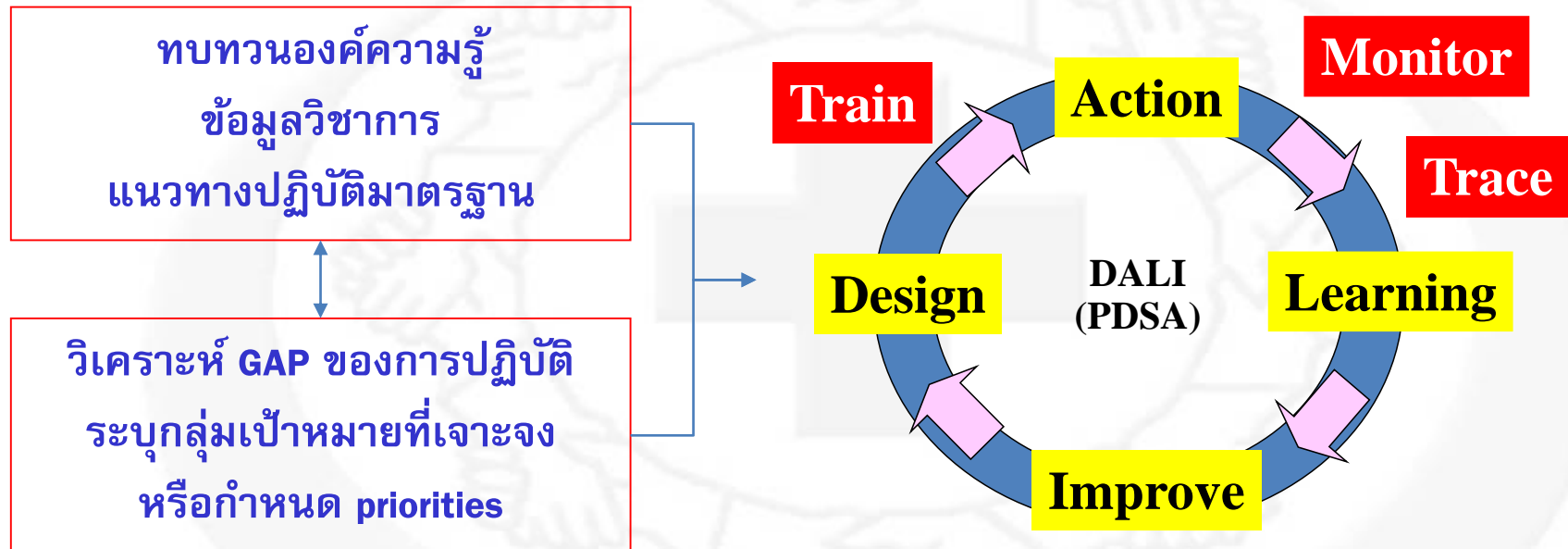


Start with Tacit Knowledge



สำหรับเรื่องที่มีลักษณะเป็นนามธรรม มีความเป็นไปได้ที่หลากหลาย
เช่น การดูแลอย่างองค์รวม

Start with Explicit Knowledge or Specific Targets



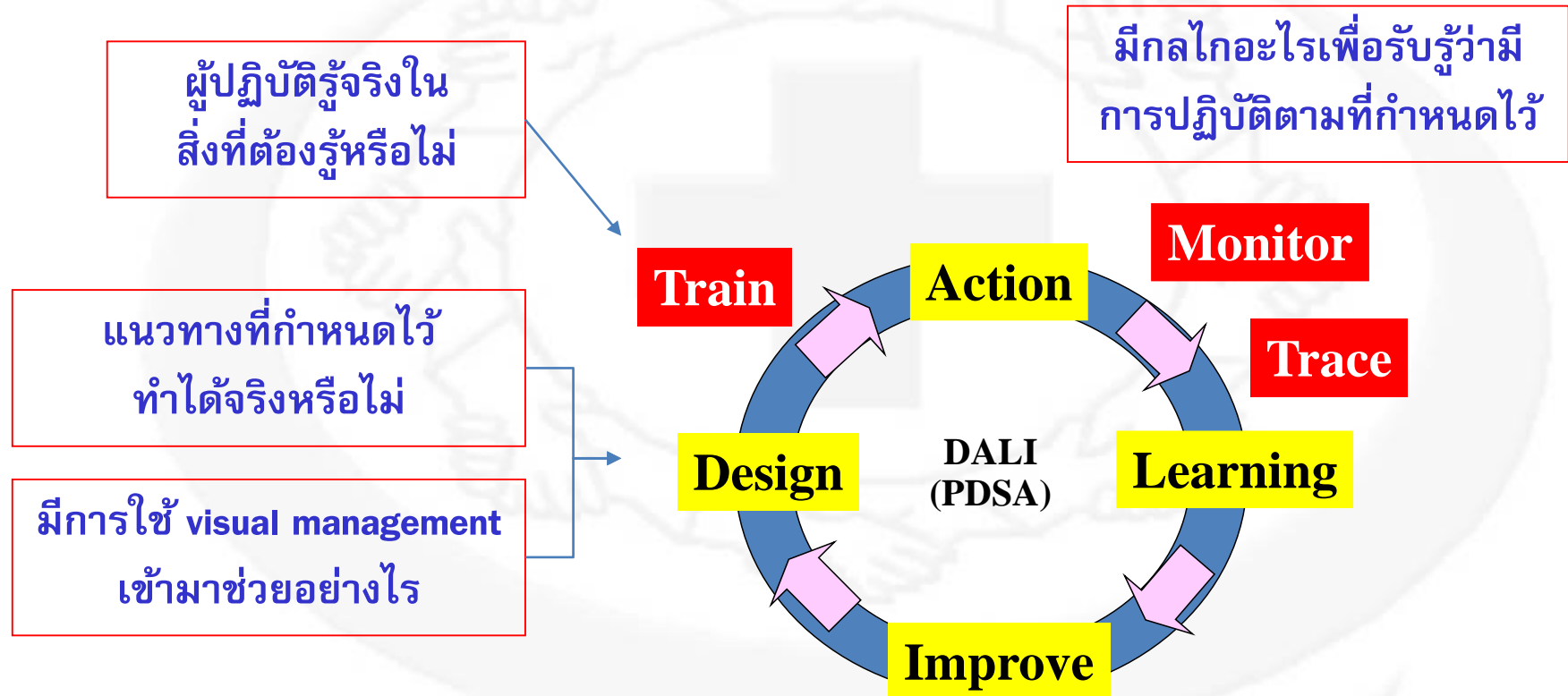
สำหรับเรื่องที่มีข้อสรุปทางวิชาการที่ชัดเจนว่าการปฏิบัติที่ดีเป็นอย่างไร
เช่น triage system, performance management system



Strengthen Quality Assurance



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



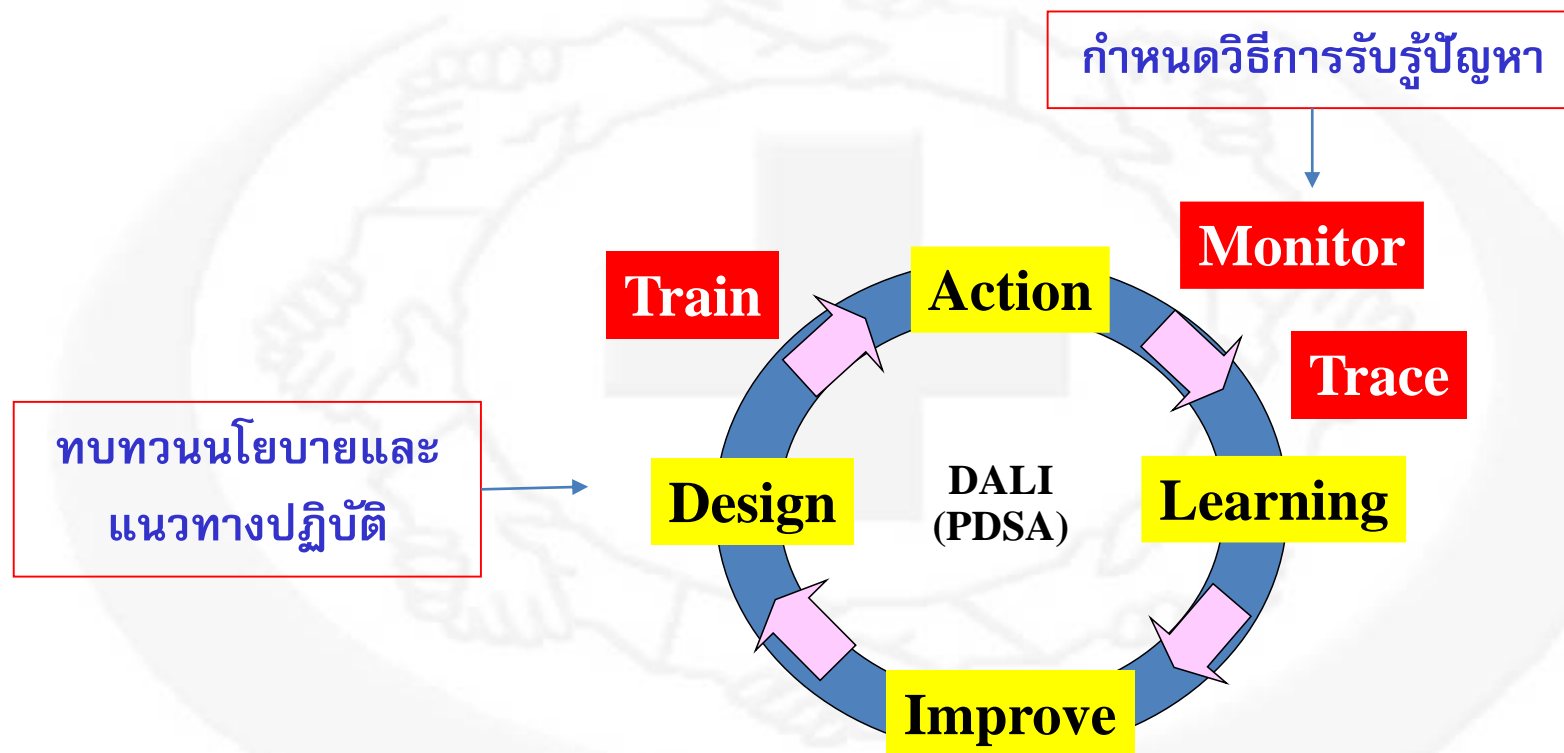
สำหรับเรื่องที่มีข้อสรุปทางวิชาการที่ชัดเจนว่าการปฏิบัติที่ดีเป็นอย่างไร
เช่น triage system, performance management system



Strengthen Quality Assurance

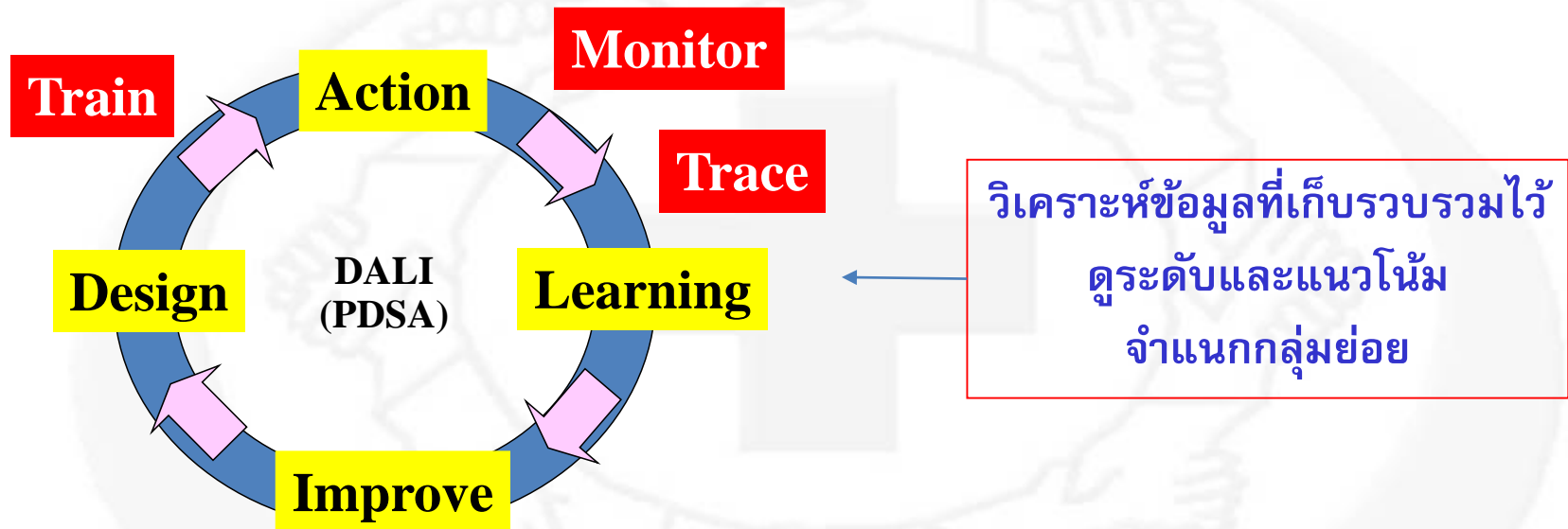


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



สำหรับเรื่องที่มีข้อสรุปทางวิชาการที่ชัดเจนว่าการปฏิบัติที่ดีเป็นอย่างไร
เช่น triage system, performance management system

Start with Data Analysis

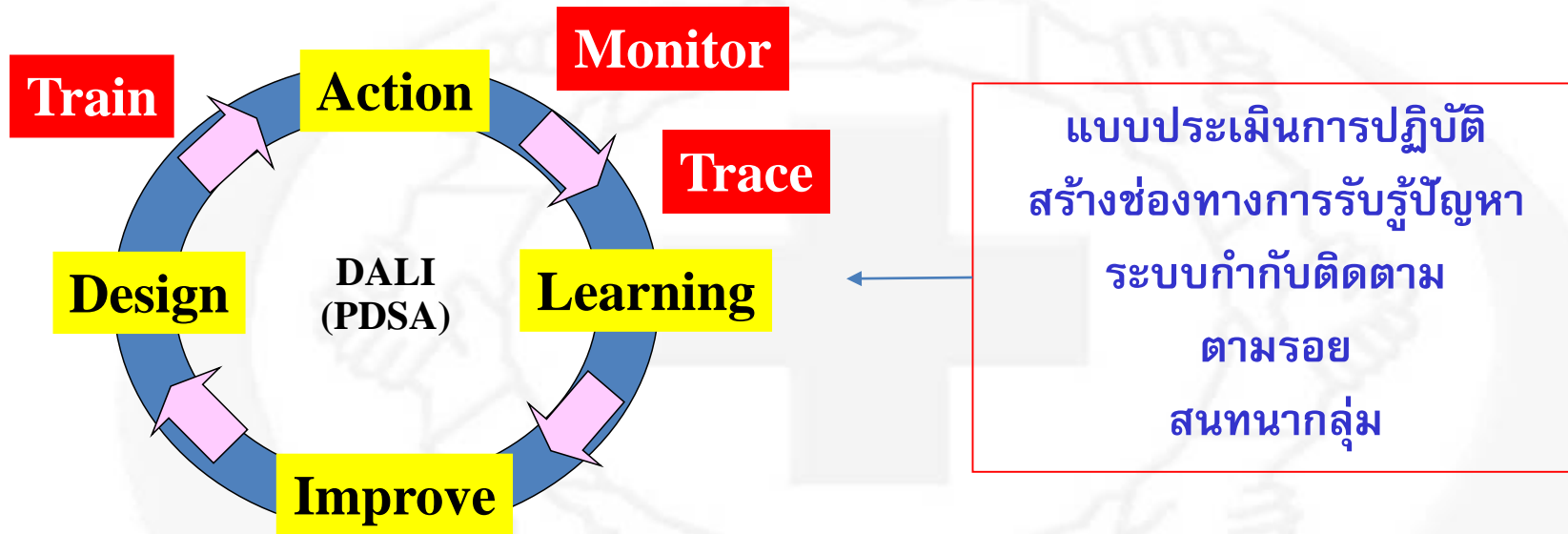


สำหรับเรื่องที่มีการเก็บข้อมูลไว้ในระบบอยู่แล้ว
เช่น สถิติการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ

Start with Assessment Tools



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



สำหรับเรื่องที่

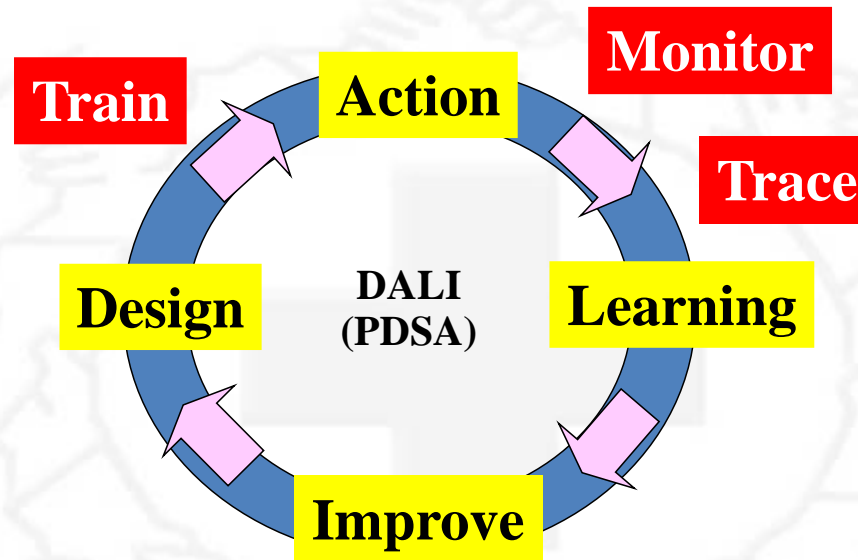
- (1) มีการออกแบบเครื่องมือประเมินไว้แล้ว เช่น Hand Hygiene, Safety Culture
- (2) ออกแบบระบบงานไว้ค่อนข้างสมบูรณ์แล้ว
- (3) ไม่รู้ว่ามีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร



Seek Opportunity for Improvement



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



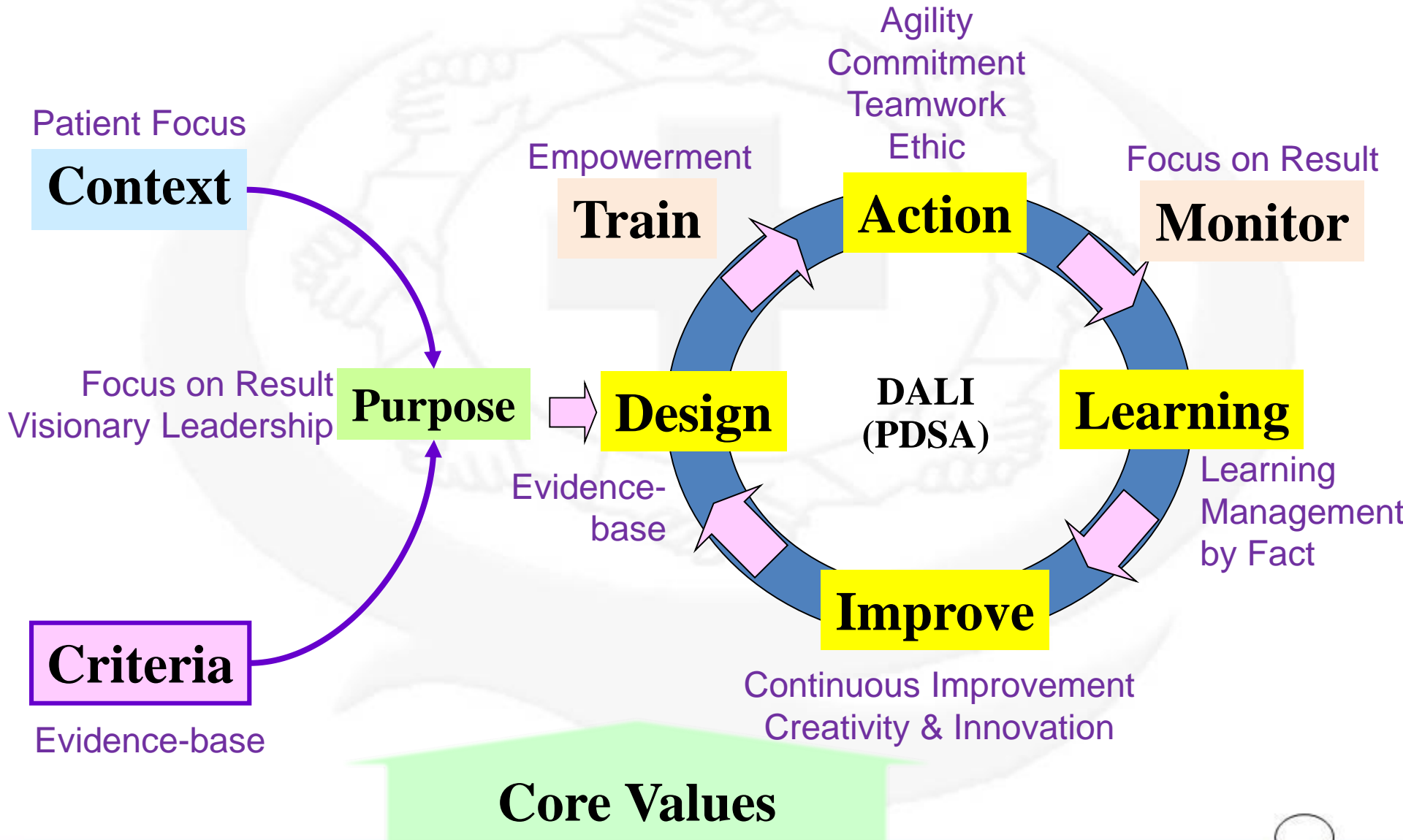
สำรวจความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง
สำรวจสิ่งแวดล้อม
ทบทวนโอกาสเกิดปัญหา
ทบทวนเป้าหมายและผลกระทบ

สำหรับเรื่องที่ไม่มีการเก็บข้อมูลไว้ในระบบ
เช่น โอกาสได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกัน

Cycle of Learning & Improvement

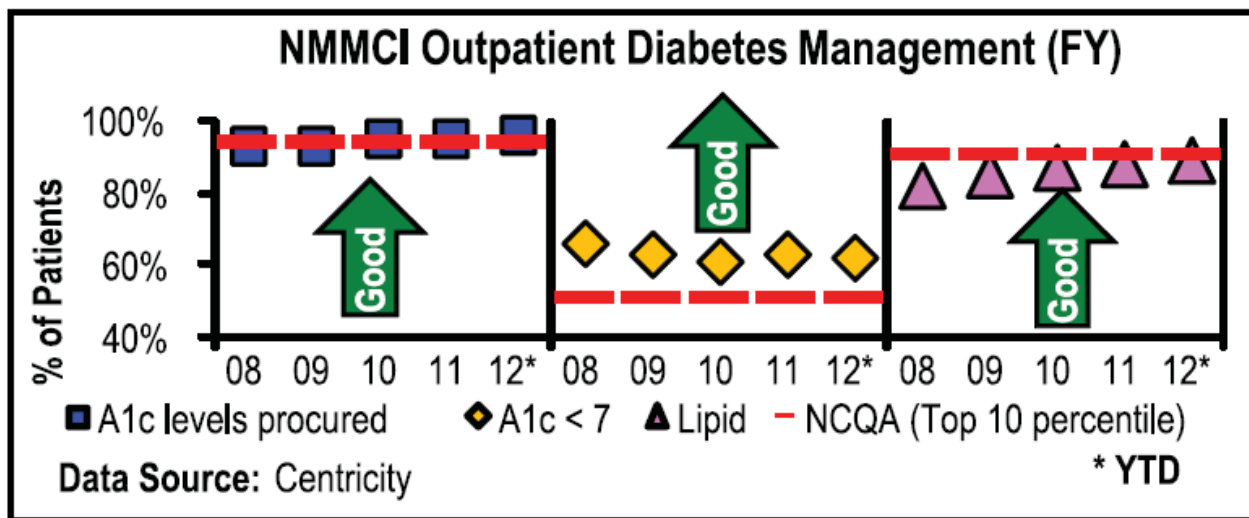


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)





ตัวอย่างผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย



โรคสำคัญ: เบาหวาน

Setting: OPD

ตัวชี้วัดสำคัญ: A1c Levels procured, A1c <7, Lipid

Comparison: NCQA (Top 10 percentile)

ระยะเวลาติดตาม: 4+ ปี

North Mississippi Health Services, MBNQA Recipient 2012





A-HA เหมาะกับรพ.ลักษณะไหน

- ผ่าน **HA** เป็นเงื่อนไขขั้นต้น โรงพยาบาลที่จะเข้าสู่การขอรับรองขั้นก้าวหน้าจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับ **HA** หรือได้รับการรับรองจากโปรแกรมที่ **ISQua** รับรอง ทั้งนี้เนื่องจากการผ่านการรับรองดังกล่าวเป็นการแสดงว่า รพ. จะมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่ง และพร้อมที่จะก้าวสู่การพัฒนาที่มุ่งสู่การยกระดับผลลัพธ์คุณภาพ
- องค์การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ หมายถึงรพ.ที่ผู้บริหารมีความประสงค์ที่จะนำพา รพ. สู่ความเป็นเลิศ ต้องการพัฒนาต่อยอด ต้องการส่งมอบผลลัพธ์ที่เป็นเลิศให้แก่ผู้รับบริการ และต้องการต่อเชื่อมสู่ **TQA/TQA**
- เป็นองค์กรที่มีความพร้อม: หมายถึง รพ.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกส่วน **ติดตาม performance** ของระบบงานต่างๆ และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง **นำ core values ของ HA** มาใช้เป็นหลักในการดำเนินงาน





การพิจารณาเข้ารับเข้าสู่โปรแกรม

ส่งหนังสือแสดงเจตจำนงพร้อมเอกสารต่อไปนี้

1. Hospital Profile
2. โครงสร้างการวัดผลลัพธ์สำคัญขององค์กรที่สัมพันธ์กับแผนกลยุทธ์ขององค์กร และมาตรฐาน A-HA ว่าด้วยเรื่องผลลัพธ์ (นำเสนอเป็น tree diagram)
3. ผลลัพธ์การดำเนินการที่เป็นเลิศขององค์กร พร้อมแสดงถึงการเปรียบเทียบกับคู่เทียบที่เหมาะสม
4. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสำคัญ/ซับซ้อน/เสี่ยงสูง ตามบริบทขององค์กร
5. ตัวอย่างการใช้ HA core values เรื่องการเรียนรู้ในการนำปฏิบัติการทางคลินิกมาสู่การปรับปรุงระบบ
6. ตัวอย่างการใช้ HA core values เรื่อง continuous improvement & focus on result





เกณฑ์ตัดสินรับเข้าโปรแกรม

1. ทีมนำบูรณาการแนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ/ความปลอดภัยมาใช้ในการบริหารงานปกติขององค์กร
2. มีระบบคุณภาพพื้นฐานที่เข้มแข็ง ทั้งโครงสร้าง ทีมคุณภาพ การผสมผสานการพัฒนา (QI) เข้ากับระบบการดำรงระบบงานที่มีคุณภาพ (QA)
3. การมีส่วนร่วมของทีมนำและวิชาชีพที่เข้มแข็ง สามารถแปลความหมายของมาตรฐานได้อย่างลึกซึ้ง และระบุโอกาสพัฒนาสำคัญได้
4. สามารถนำเสนอตัวอย่างการพัฒนาระบบที่มีเป้าหมายบนพื้นฐานของข้อมูล มีการใช้นวัตกรรมที่เห็นผล
5. มีระบบวัด performance ของระบบและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบ





แผนพัฒนาหลังรับเข้าโปรแกรม

- เข้าร่วมอบรมหลักสูตร AHA in Action (ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบหลักของระบบงานสำคัญ และผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ 8 คน พร้อมกัน) จัดปีละ 2 ครั้ง
-> แผนพัฒนา
- GIN Conference -> ติดตามแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติและให้คำปรึกษาทางไกลอย่างน้อย 2 ครั้ง (ไม่มีค่าใช้จ่าย)
- Intensive Consult Visit อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 4-6 เดือน
- Accreditation Survey: 15-18 Man-day
- **เกณฑ์ตัดสินรับรอง:** คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3 ทุกหมวดไม่ต่ำกว่า 3 ยกเว้น II-8, II-9 คะแนนไม่ต่ำกว่า 2.5



ขอขอบคุณ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



ISQua®
Accreditation

STANDARDS



ISQua®
Accreditation

ORGANISATION



ISQua®
Accreditation

**SURVEYOR TRAINING
PROGRAMME**

