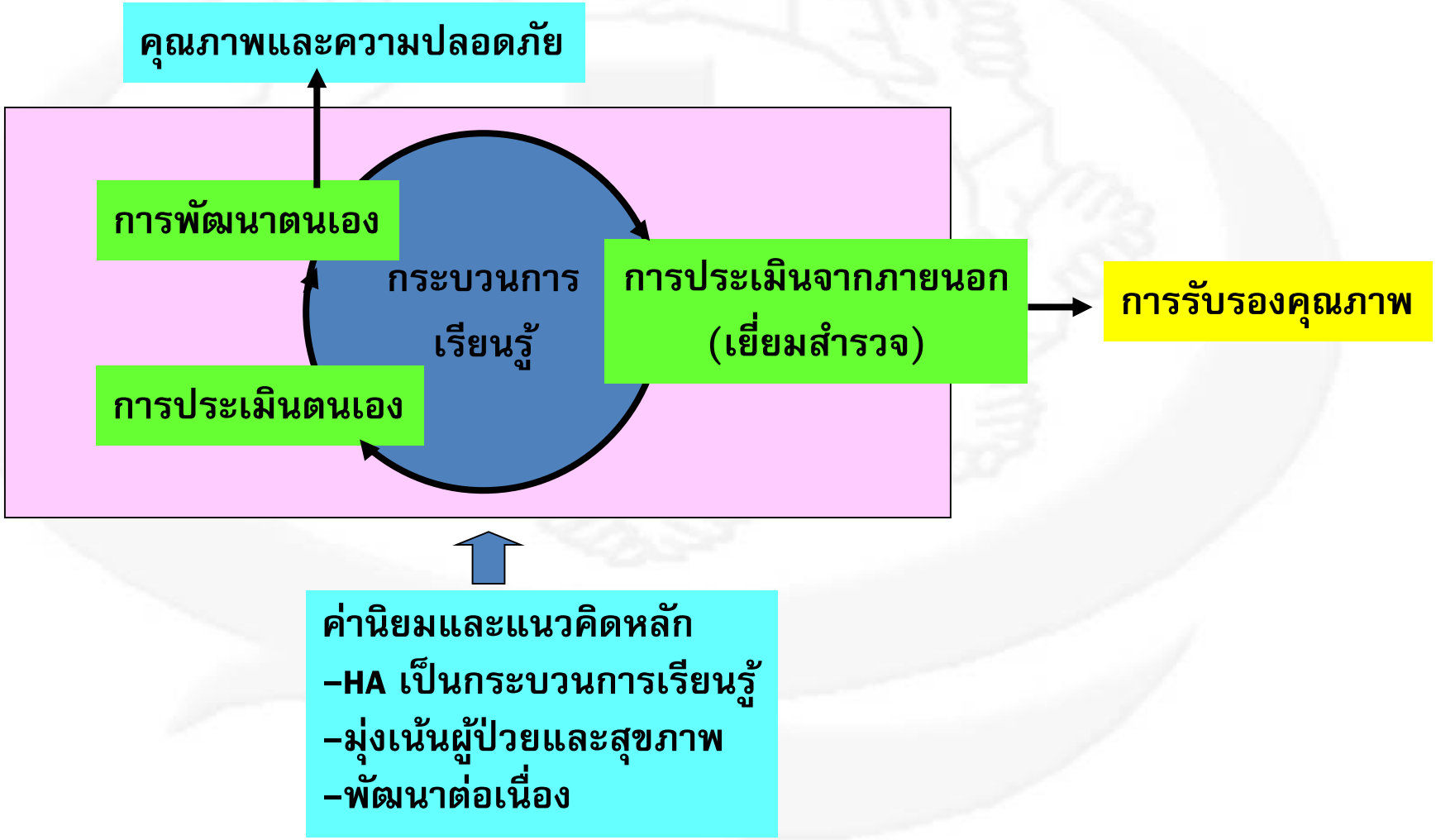
หลักสูตร HA 602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก

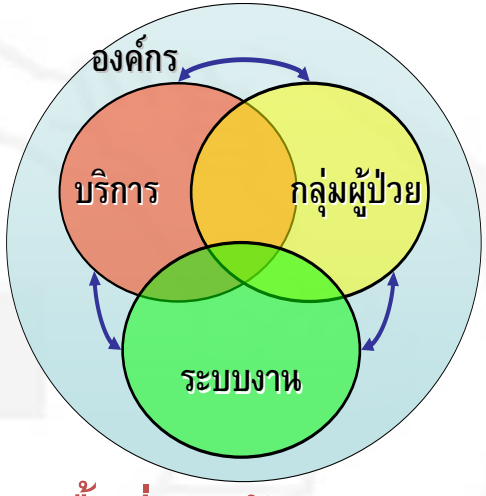
แนวคิดและหลักการ
คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ Hospital Accreditation (HA)

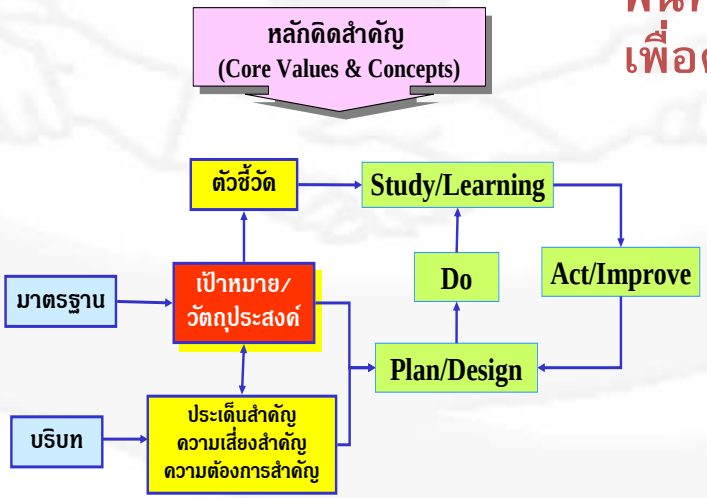


หัวใจของการพัฒนาตามกระบวนการ HA

บันได 3 ขั้น ลงทุนน้อยให้ได้มาก
ตรงประเด็น เป็นขั้นตอน



พื้นที่การพัฒนา 4 วง
เพื่อความครอบคลุม



3C PDSA รู้คิด รู้ทำ
เพื่อความลุ่มลึก ตรงประเด็น ต่อเนื่อง

บันไดสามขั้น สู่ HA

ขั้นที่ 3 วัฒนธรรมคุณภาพ

เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA

พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้

ผลลัพธ์คุณภาพที่ดีขึ้น

ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

ขั้นที่ 2 ประกันและพัฒนาคุณภาพ

เริ่มด้วยการวิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการ

ประกันและพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วย

ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด

ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป

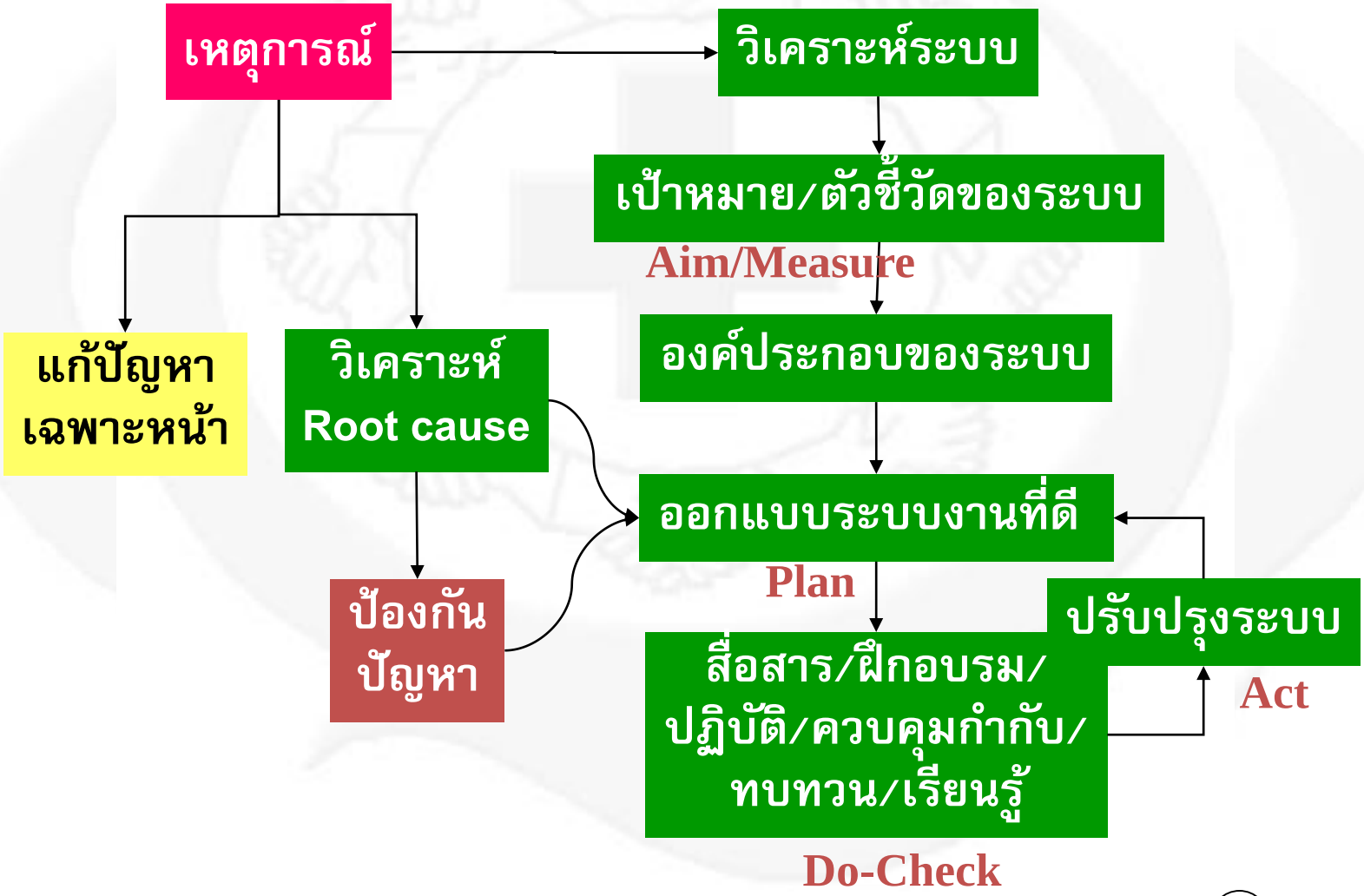
ขั้นที่ 1 สำรวจและป้องกันความเสี่ยง

นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน

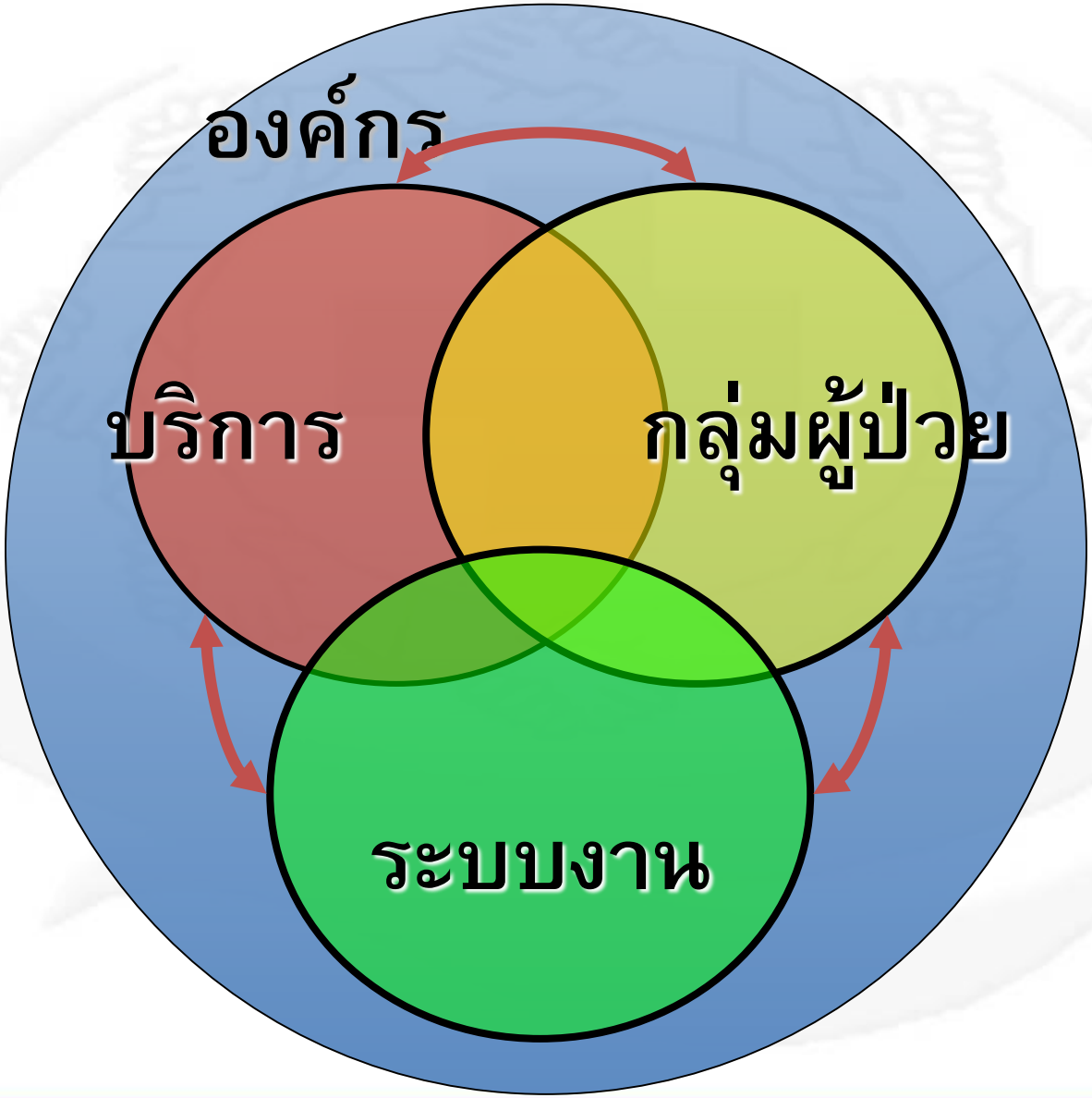
ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหา

ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง

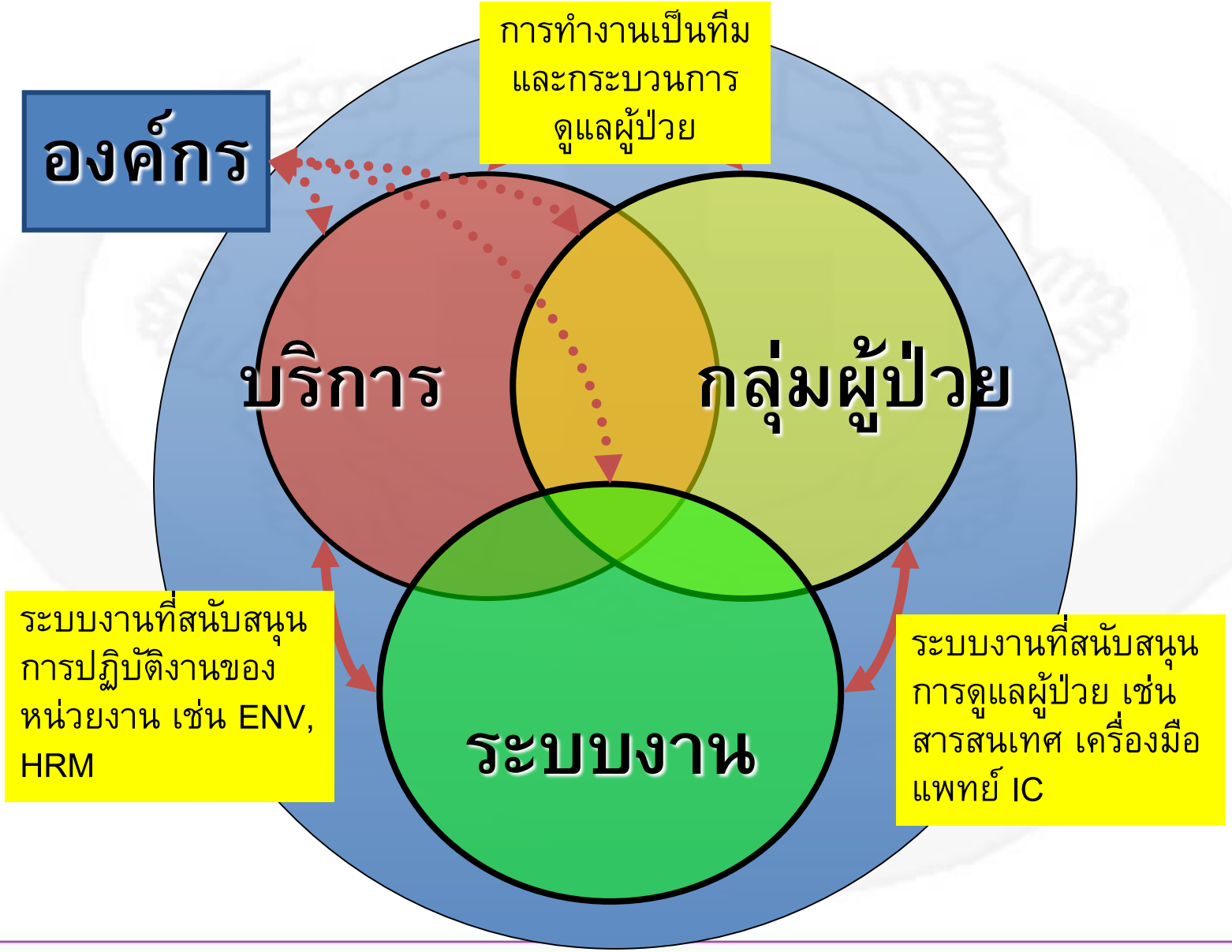
จากการแก้ปัญหาสู่การป้องกัน



พื้นที่การพัฒนาในโรงพยาบาล

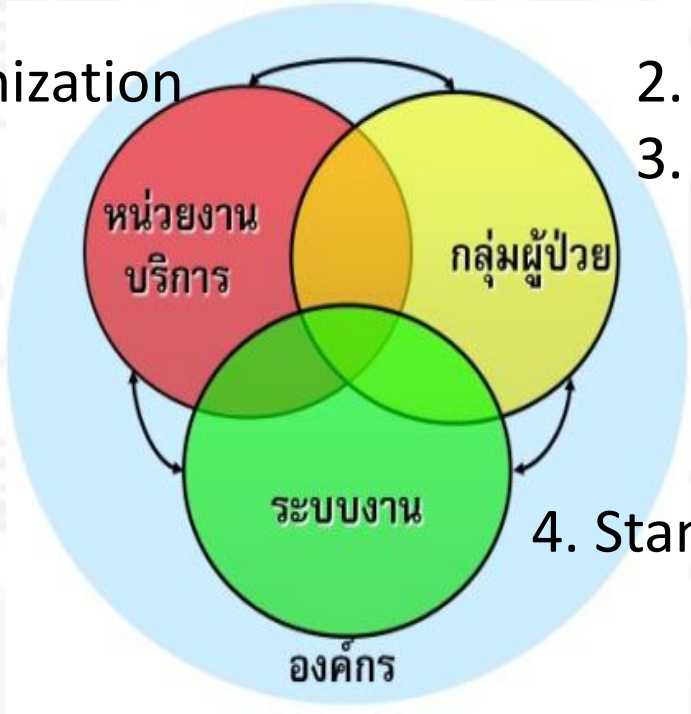


การเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่การพัฒนา



6 QI Tracks & 4 Domains

1. Unit Optimization



2. Patient Safety
3. Clinical Population
4. Standard Implementation
5. Strategic Management
6. Self Assessment

Track 1 : Unit Optimization

3P ในงานประจำ

หัวหน้าพาทำคุณภาพ

กิจกรรมคุณภาพพื้นฐาน

ค้นหาความหมาย/ความเชื่อมโยงใน S

CQI

ทบทวนการบรรลุเป้าห

กำหนดแผนการพัฒนา

เชื่อม

1. **แนวคิดพื้นฐาน** คือการใช้ **3P**
2. **หัวหน้าพาทำคุณภาพ**
3. **กิจกรรมคุณภาพพื้นฐานต่างๆ** ระบบข้อเสนอแนะ, 5ส., พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ, สุนทรียสนทนา, KM
4. **Service Profile** เป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนและติดตามการพัฒนาคุณภาพและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน
5. **กิจกรรมทบทวนคุณภาพ** เป็นกระจกส่องตัวเอง เป็นเครื่องมือในการหาโอกาสพัฒนา ควรเลือกสรรให้เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน
6. **การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน**
7. **เชื่อมโยง Performance Management System**

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

หัวหน้าพาทำคุณภาพ: หมั่นถามกันเป็นประจำ

พรุ่งนี้จะทำอะไรให้ดีขึ้น (continuous improvement)

จะทำให้งานง่ายขึ้นอย่างไร

จะทำให้เพื่อนของเราทำงานง่ายขึ้นอย่างไร (internal customer)

จะเพิ่มคุณค่าให้ผู้รับผลงานของเราอย่างไร (external customer)

เราทำหน้าที่ตามเป้าหมายของหน่วยงานสมบูรณ์หรือยัง

Track 2 : Patient Safety

ทบทวนความครอบคลุมของกิจกรรมทบทวน
ใช้ประโยชน์จากกิจกรรมทบทวน
RCA, Standardized Work →

ตามรอย PSG: SIMPLE & Improve →

ทบทวน / วางระบบบริหารความเสี่ยง
วิเคราะห์ความเสี่ยง/ป้องกัน (หน่วยงาน/ระบบงาน)
Trigger Tool →

บูรณาการข้อมูล & ระบบบริหารความเสี่ยง

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Track 3 : Clinical Population

วิเคราะห์โรคสำคัญ / เป้าหมาย / ประเด็นสำคัญ (20 โรค)

ตามรอย →

กำหนดประเด็นพัฒนาที่ชัดเจน

ดำเนินการพัฒนา →

สรุป Clinical Tracer Highlight

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Track 4 : Standard Deployment

กำหนดโครงสร้างทีมนำระดับกลาง

ทีมที่เกี่ยวข้องศึกษาแนวทางใน SPA
ตามรอยเพื่อเห็นของจริง & อิงวิจัย

พัฒนาระบบ
เชื่อมโยงกับหน่วยงานและระบบอื่นๆ

เขียน SA ตามมาตรฐานตอนที่ I-IV

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Track 5 : Strategic Management

ทบทวนความท้าทายขององค์กร
ทบทวนแผนกลยุทธ์ / ตัวชี้วัด

เก็บข้อมูลตัวชี้วัด baseline
ถ่ายทอดแผนและตัวชี้วัดสู่ระดับต่างๆ

ทบทวน/ปรับแผนกลยุทธ์

ประมวลผลข้อมูลตัวชี้วัด

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Track 6 : Self Assessment

Overall Scoring

Hospital Profile

วางแผนวิจัยและทำวิจัย

กำหนด KPI Alignment

วิธีการเขียน SA

Detailed Scoring

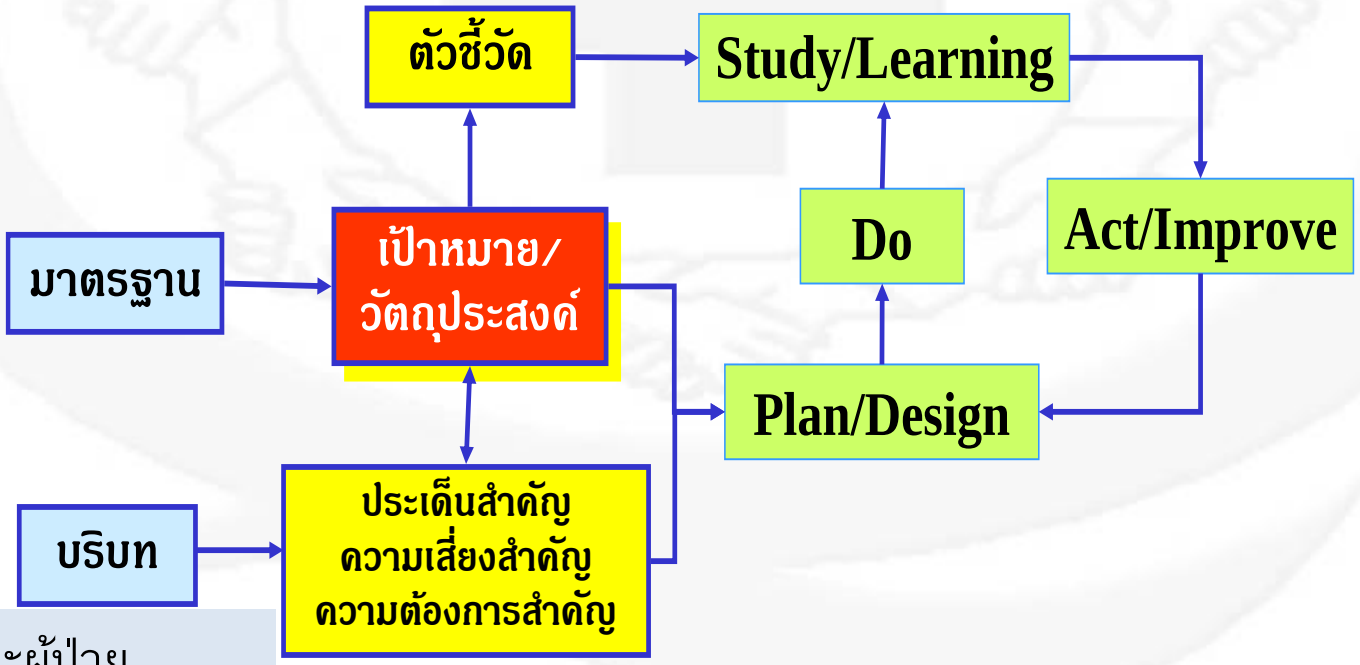
เขียน SA ตามมาตรฐานตอนที่ I-IV

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

3C - PDSA

หลักคิดสำคัญ
(Core Values & Concepts)

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ความรับผิดชอบของวิชาชีพ
Evidence-based Practice
การเรียนรู้



ลักษณะผู้ป่วย
ลักษณะงาน
คุณค่าและความท้าทาย

ตอนที่ I การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

- การวางแผนกลยุทธ์
- การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- การนำ
- การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย
- การจัดการกระบวนการ

ตอนที่ IV

ผลการดำเนินงาน

- ด้านการดูแลผู้ป่วย
- ด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน
- ด้านการเงิน
- ด้านทรัพยากรบุคคล
- ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ
- ด้านการนำ
- ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบงานสำคัญของ รพ. ตอนที่ II

- ความเสี่ยง ความปลอดภัย คุณภาพ
- การกำกับดูแลวิชาชีพ
- สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- การป้องกันการติดเชื้อ
- ระบบเวชระเบียน
- ระบบจัดการด้านยา
- การตรวจทดสอบ
- การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- การทำงานกับชุมชน
- กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- การประเมินผู้ป่วย
- การวางแผน
- การดูแลผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- การดูแลต่อเนื่อง

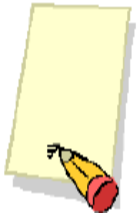
ISQua Accreditation STANDARDS

SPA : Standards – Practice - Assessment

เน้นความสำคัญของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มาตรฐานนั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

การนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย ๆ

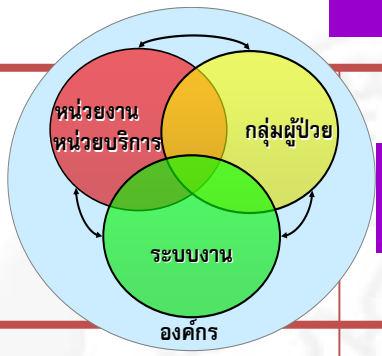
"คุยกันเล่น – เห็นของจริง – อิงการวิจัย"



SPA เป็นเครื่องมือช่วยให้ รพ.เห็นแนวทางการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

และบอกแนวทางการสรุปข้อมูลสำคัญที่จะบันทึกส่งให้คณะผู้เยี่ยมสำรวจ ซึ่งจะช่วยลดภาระของ รพ.และผู้เยี่ยมสำรวจในเรื่องการจัดทำเอกสาร

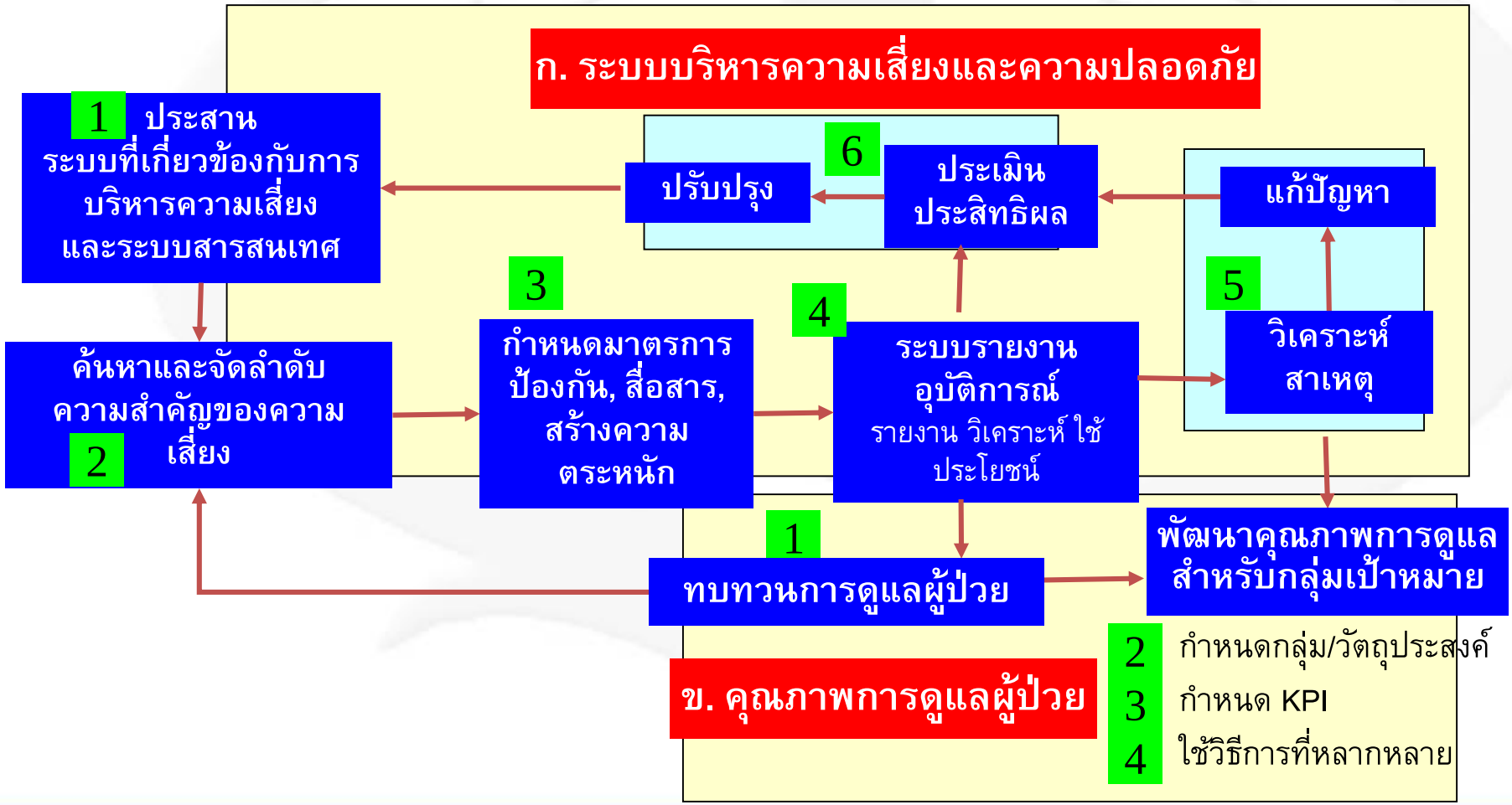
การใช้มาตรฐานให้ครบทุกพื้นที่ และพัฒนาเป็นลำดับขั้น



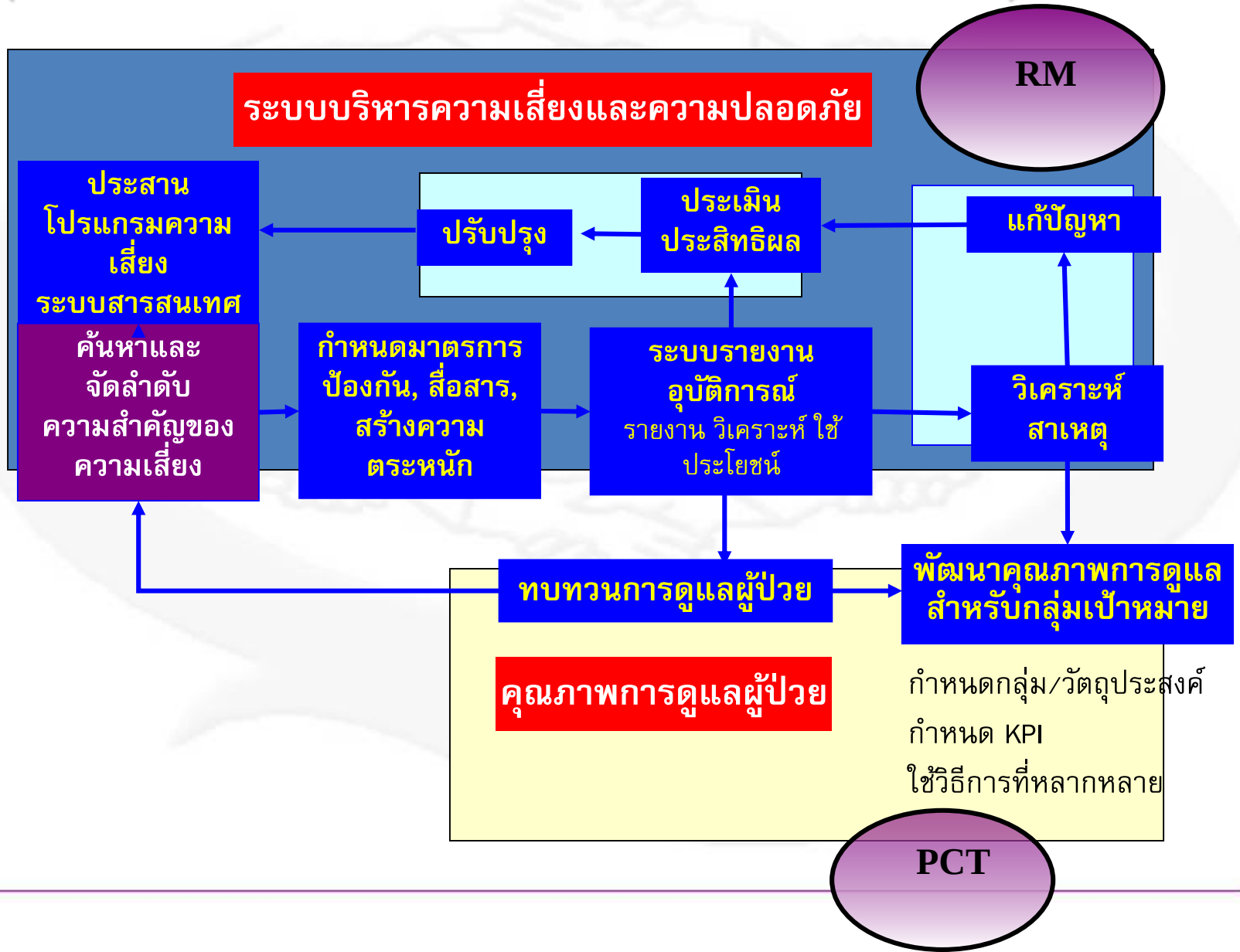
	มาตรฐาน	ขั้นต้น	ขั้นกลาง	ขั้นก้าวหน้า
หน่วยงาน	I-6, II-1	หัวหน้าพาทำ ทบทวน	Service Profile	Innovative Design
กลุ่มผู้ป่วย	II-1.2, III	ทบทวน	Clinical Tracer & CQI	Clinical Research
ระบบงาน	I, II	ทบทวน	PDSA	Innovative Design
องค์กร	I	สร้างทีม ได้ใจ	Strategic Management	Innovative Management

II – 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (Risk, Safety, and Quality Management System)

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ



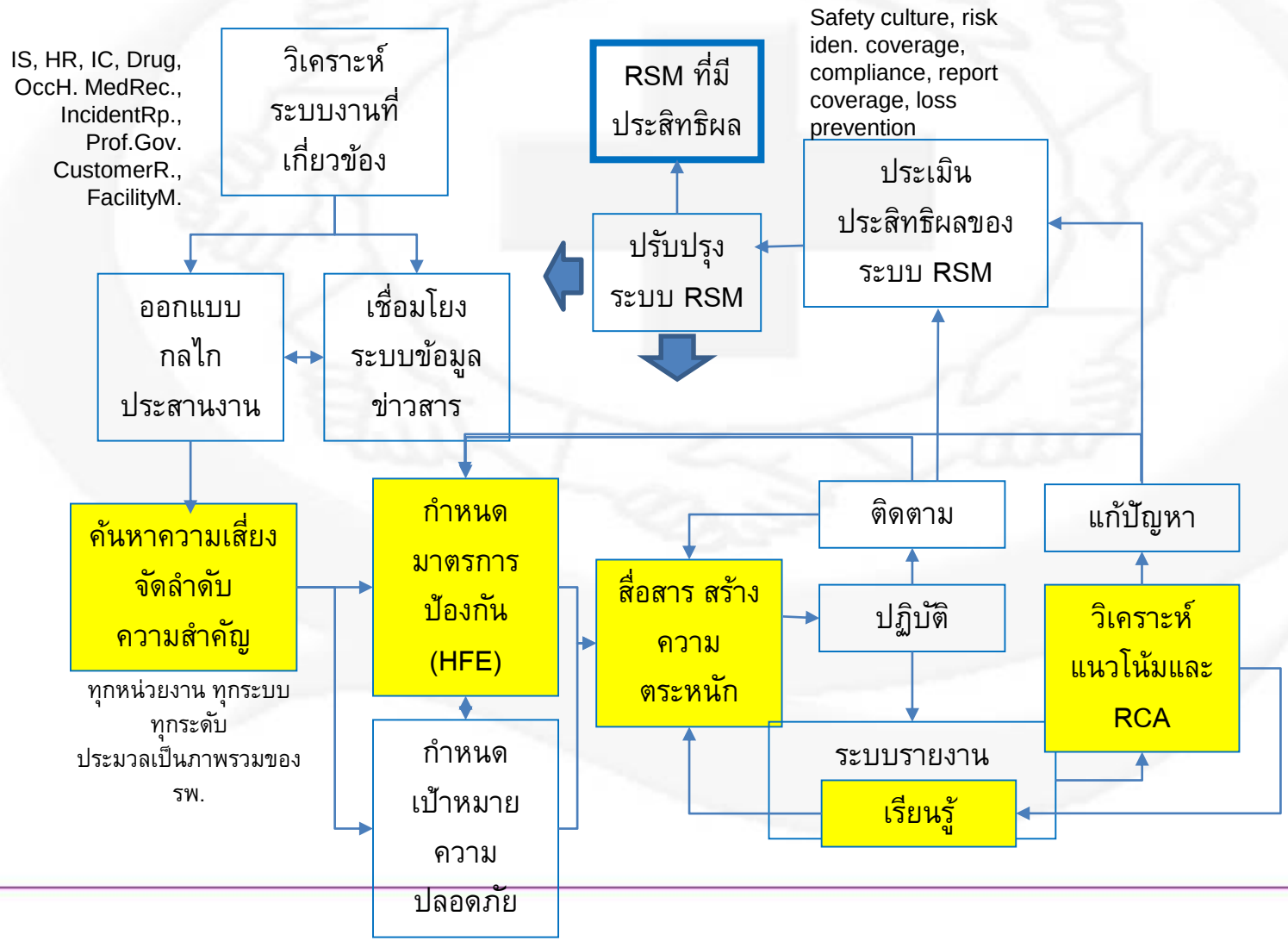
ความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
(Risk, Safety, and Quality Management System)



II – 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

II-1.2 ก. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย (RSM)



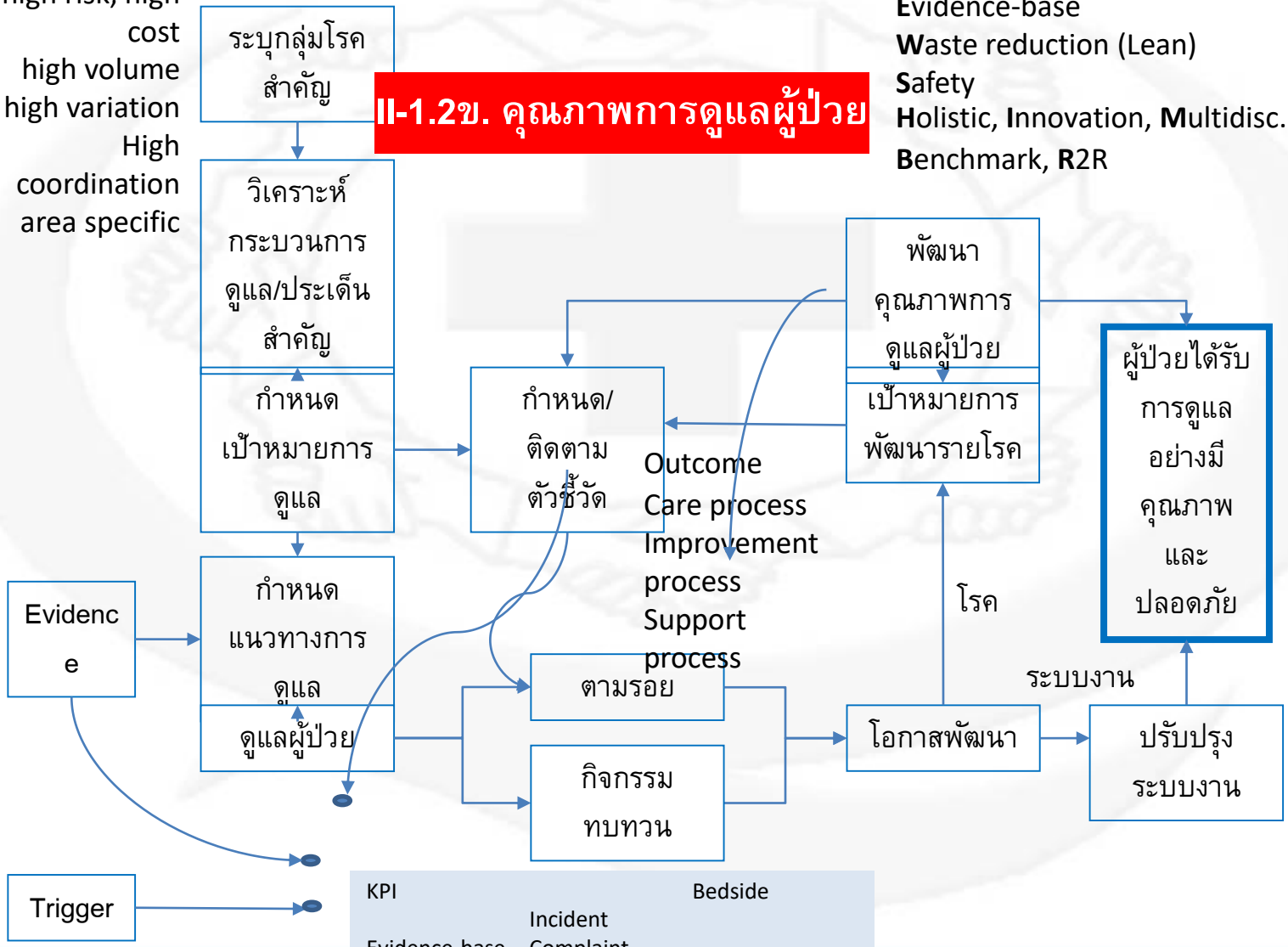
II – 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

II-1.2ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

high risk, high cost
high volume
high variation
High coordination
area specific

Need & expectation of patient
Evidence-base
Waste reduction (Lean)
Safety
Holistic, **I**nnovation, **M**ultidisc. team
Benchmark, **R**2R



KPI		Bedside
Evidence-base	Incident Complaint UR	
MedRec		IC

การประเมินตนเองเป็นบันทึกการเดินทางของการใช้ SPA และการพัฒนา

1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ.2)

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

ก. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

(1) มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ, รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง.

(2) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน.

(3) มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล.

(4) มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน.

(5) มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม.

(6) มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น.

1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ.2)

ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

(1) มีการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแล และค้นหาโอกาสพัฒนา.

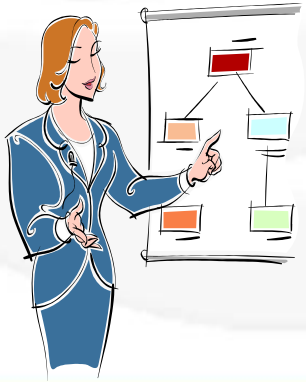
(2) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิก เป็นเป้าหมายที่จะพัฒนา กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพ.

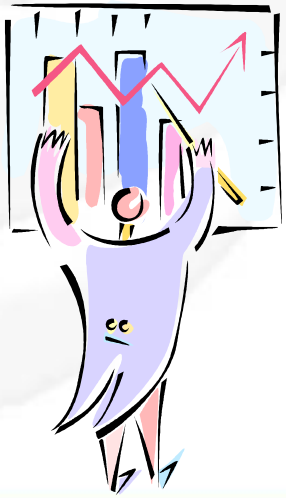
(3) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย.

(4) ทีมดูแลผู้ป่วยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลายร่วมกันในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เช่น ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ วิถีองค์รวม การใช้ข้อมูลวิชาการ การวิเคราะห์ root cause นวัตกรรม การเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด. การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมมิติด้านการป้องกัน สร้างเสริม รักษา ฟื้นฟู ตามความเหมาะสม.

บทบาทหน้าที่ PCT

- วิเคราะห์โอกาสพัฒนา กำหนดทิศทาง ชี้นำ มองภาพรวมการพัฒนา การดูแลผู้ป่วย
- ความเสี่ยงทางคลินิก
- ประสานงานความร่วมมือ / สนับสนุนทรัพยากร
- ประเมิน ติดตามผล





จุดเน้นในการพัฒนาทางคลินิก

- อะไรคือโรคที่สำคัญ

(เสี่ยงสูง, พบบ่อย, ผลลัพธ์ไม่ดี, ต้องประสานกัน,ยืดเยื้อ)

- อะไรคือประเด็นสำคัญในโรคดังกล่าว

จะปรับปรุงการดูแลโรคดังกล่าวได้อย่างไร

ใช้การทบทวนหาสาเหตุ / นำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์ (Adverse Event/Root Cause Analysis)

ใช้แนวคิดองค์รวม/มุมมองของทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามอง

ใช้ความรู้วิชาการเข้ามาเทียบ (Gap Analysis)

ใช้เครื่องชี้วัดเข้ามาวัด (Indicator Monitoring)