

การก้าวสู่การประกันคุณภาพบริการ กับ *Hospital Accreditation*

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul

ภาคีเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
บรรยายให้แก่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

17 กุมภาพันธ์ 2542

ท่านอยากรู้อะไร

- แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการ
- ความสำคัญที่ต้องมีการประกันคุณภาพ
- กลยุทธ์ในการก้าวสู่การประกันคุณภาพ

ทำไมต้องทำ ?

ศิริราช

วิสัยทัศน์: สถาบันการศึกษาและ
บริการที่เป็นเลิศ

พันธกิจ: แม่แบบของประเทศ

ทำไมต้องทำอะไรสักอย่าง?

- ❑ มีการแข่งขัน
- ❑ เป็นผลดีต่อผู้ป่วย บริการดีขึ้น สร้างความพึงพอใจ
- ❑ เตรียมพร้อมสำหรับออกนอกระบบ ฟังตนเองได้
- ❑ ปรับปรุงให้ทันเหตุการณ์ภายนอก
- ❑ ความอยู่รอดในระยะยาว ทำให้เป็นที่ยอมรับ
- ❑ ลดความขัดแย้งในการทำงาน
- ❑ ให้งานได้มาตรฐาน
- ❑ ลดความเสี่ยง

เราทำงานภายใต้ความเสี่ยง

□ แหล่งที่มาของความเสี่ยง

- ผังอยู่ในตัวระบบ
- ตัวเราเอง

□ ทำไม

- ไม่มีการตรวจสอบระบบ
- ไม่มีการตรวจสอบตัวเอง



รพ.ของท่านน่าไว้วางใจเพียงใด

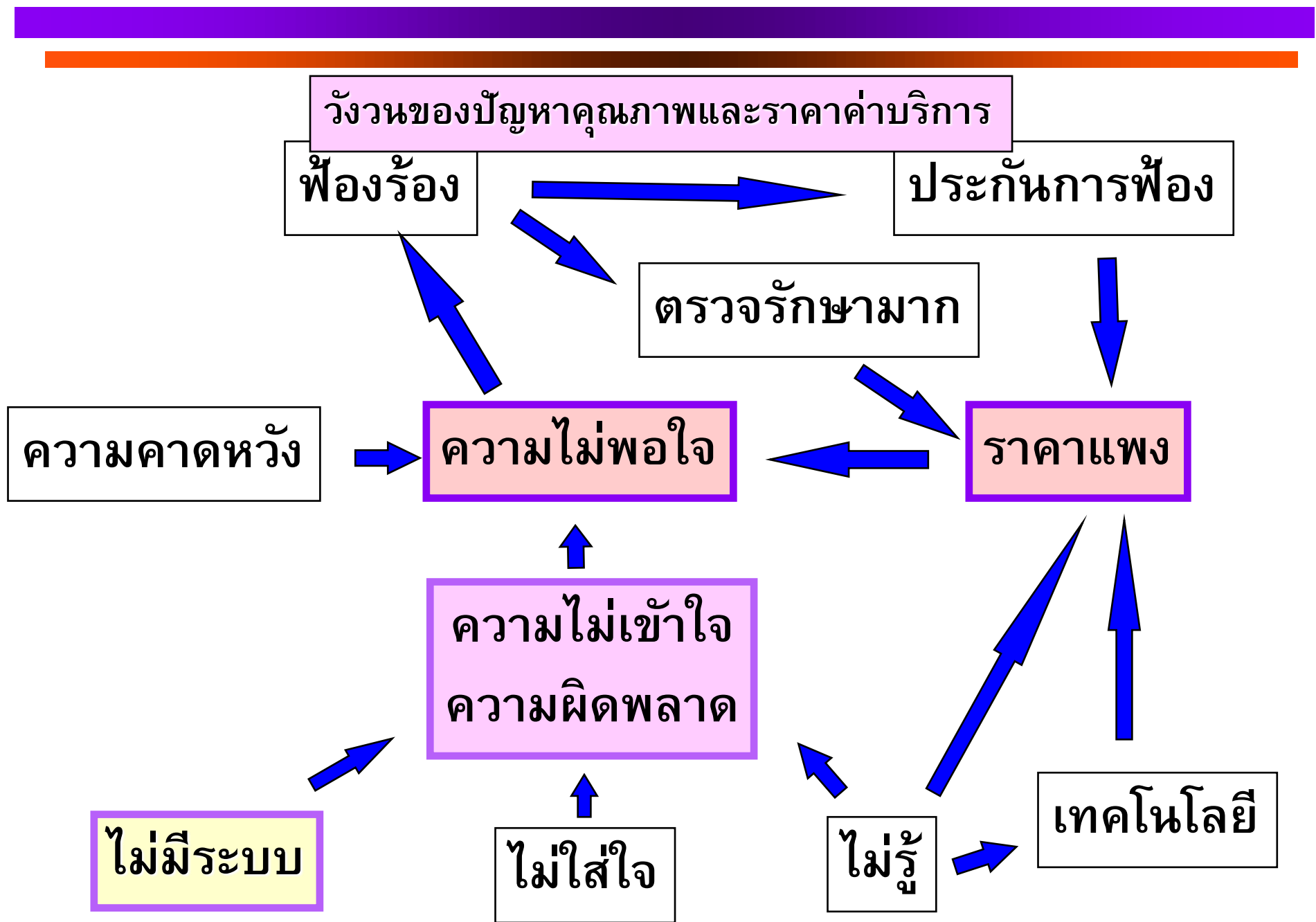
- ถ้าญาติของท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องนำมารักษาที่ รพ.นี้ ท่านมีความมั่นใจว่าญาติของท่านจะได้รับการรักษา อย่างเหมาะสมเพียงใด
- ท่านคิดว่า รพ.ที่ท่านทำงานอยู่ แก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ดีเพียงใด
- ท่านคิดว่า รพ.ที่ท่านทำงานอยู่ทำให้ผู้ป่วยได้รับ ความพึงพอใจเพียงใด
- ถ้าท่านอยู่ในโรงเรียนแพทย์ ท่านคิดว่า รพ.ของท่านสร้าง ตัวอย่างสำหรับนักศึกษาได้ดีเพียงใด

คำพูดหรือข่าวที่ได้ยินบ่อย ๆ

- ไป รพ.รัฐก็รอนาน ไม่สะดวก ต้อนรับไม่ดี
- ไป รพ.เอกชนก็แพง ไม่รู้ว่าที่ตรวจนั้นจำเป็นหรือไม่
- แพงก็ต้องยอม คุณภาพเขาน่าจะดี
- ตรวจหลายครั้งแล้วก็ยังไม่รู้ว่าเป็นอะไร ไม่รู้ว่าจะหายหรือไม่ ไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
- ต่างฝ่ายต่างโยนกลอง ไม่รู้จะให้เราฟังใคร
- คนไข้หนักเข้าไปแล้วไม่ค่อยรอด ไม่น่าตายก็ยังไม่ตาย
- หมอและโรงพยาบาลถูกฟ้องเรียกค่าเสียหายเป็นล้าน

สภาพในโรงพยาบาล

- ไม่มีระบบตรวจสอบตนเอง ไม่รู้ปัญหา
- รู้ปัญหา แต่ไม่มีเวทีให้ปรับปรุงแก้ไข
- พยายามพัฒนา แต่จำกัดในวิชาชีพ/หน่วยงานของตนเอง
- ตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร มากกว่าผู้ป่วย
- ขาดการนำความรู้ที่ทันสมัยมาใช้อย่างเหมาะสม



คุณภาพคืออะไร

คุณภาพคืออะไร

- แปลศัพท์: ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้
- ผู้ประกอบวิชาชีพ: การปฏิบัติตามมาตรฐาน
- ผู้ใช้ประโยชน์: ตอบสนองความต้องการ



Quality ใน TQM

- ไม่มีปัญหา
- ลูกค้าพอใจ
 - ตอบสนองความต้องการ (need) และความคาดหวัง (expectation) ของลูกค้า
 - ทำให้เกินความคาดหวังของลูกค้า
- ได้มาตรฐาน
 - มาตรฐานงานของหน่วยงาน
 - มาตรฐานวิชาชีพ
 - ข้อกำหนดของกฎหมาย
- สานสู่ความเป็นเลิศ

**Level of
Quality**

Attractive Quality

Expected Quality

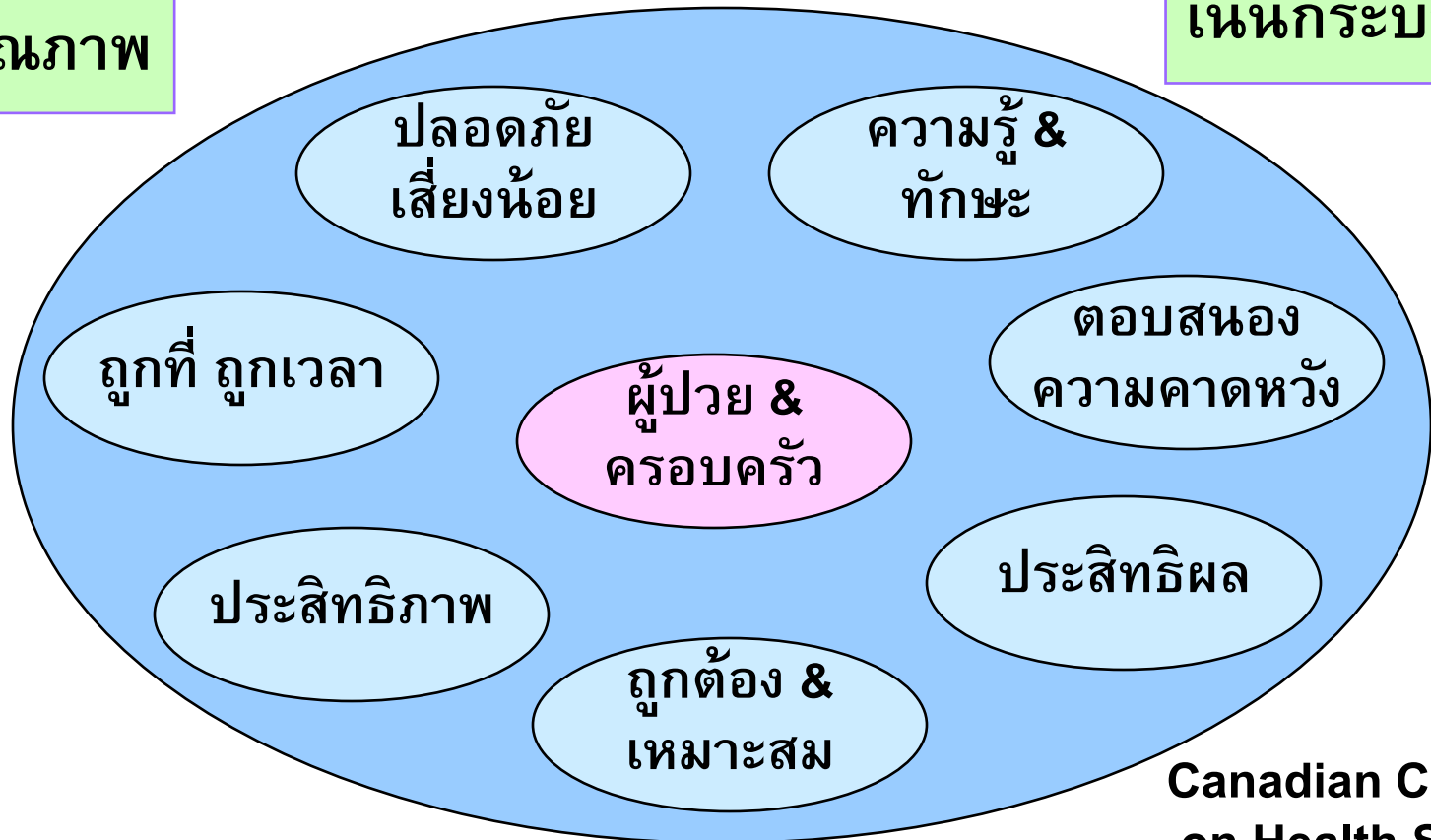
Satisfaction



Quality Care

เน้นคุณภาพ

เน้นกระบวนการ



ปรับปรุงไม่หยุดยั้ง

Canadian Council
on Health Service
Accreditation

จะทำอย่างไรดี ?

บุพภาคของการเข้าถึงพุทธธรรมคือ
-โยนิโสมนสิการ
-ศรัทธา

โยนิโสমনสิการ

=

การทำในใจให้แยบคาย
(*Paradigm*-กระบวนทัศน์)

ศรัทธา

- เกิดจากการปฏิบัติจนเห็นผล
- เกิดจากการศึกษาด้วยปัญญา

ปัญหาการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา

- อยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์ของการควบคุม ตรวจสอบ
- ขาดวัฒนธรรมของการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- เน้นการตอบสนองผู้ให้บริการมากกว่าลูกค้า
- มองว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคคลมากกว่าระบบงาน
- ใช้ความรู้สึกมากกว่าข้อมูล/ข้อเท็จจริง
- ขาดการประสานและร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- ผู้บริหารไม่ได้แสดงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนจริงจัง
- ขาดเป้าหมายระยะยาวขององค์กรซึ่งทุกคนมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ

เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ

- **ง่าย** (สำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน)
- **มัน** (ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและสนุกกับงาน ได้รับการ empower เพื่อแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง)
- **ดี** (ไม่มีปัญหา ลูกค้าพอใจ ได้มาตรฐาน)
- **เห็นตัวเอง** (มีระบบ monitoring & feedback)
- **โปร่งใส** (พร้อมที่จะให้คนภายนอกมาดู)

แนวคิดร่วมสมัย ของการพัฒนาคุณภาพคือ TQM

TQM คือ
การเอา ทีม มาปรับปรุง ระบบ
เพื่อแก้ปัญหของ ลูกค้า

Total ใน TQM

□ คน:

- ทุกคน ทุกหน่วย ทุกระดับ
- ร่วมมือเป็นทีมในหน่วย ระหว่างหน่วย ระหว่างวิชาชีพ
- ร่วมมือระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ

□ งาน:

- ทุกระบบ ทุกขั้นตอน

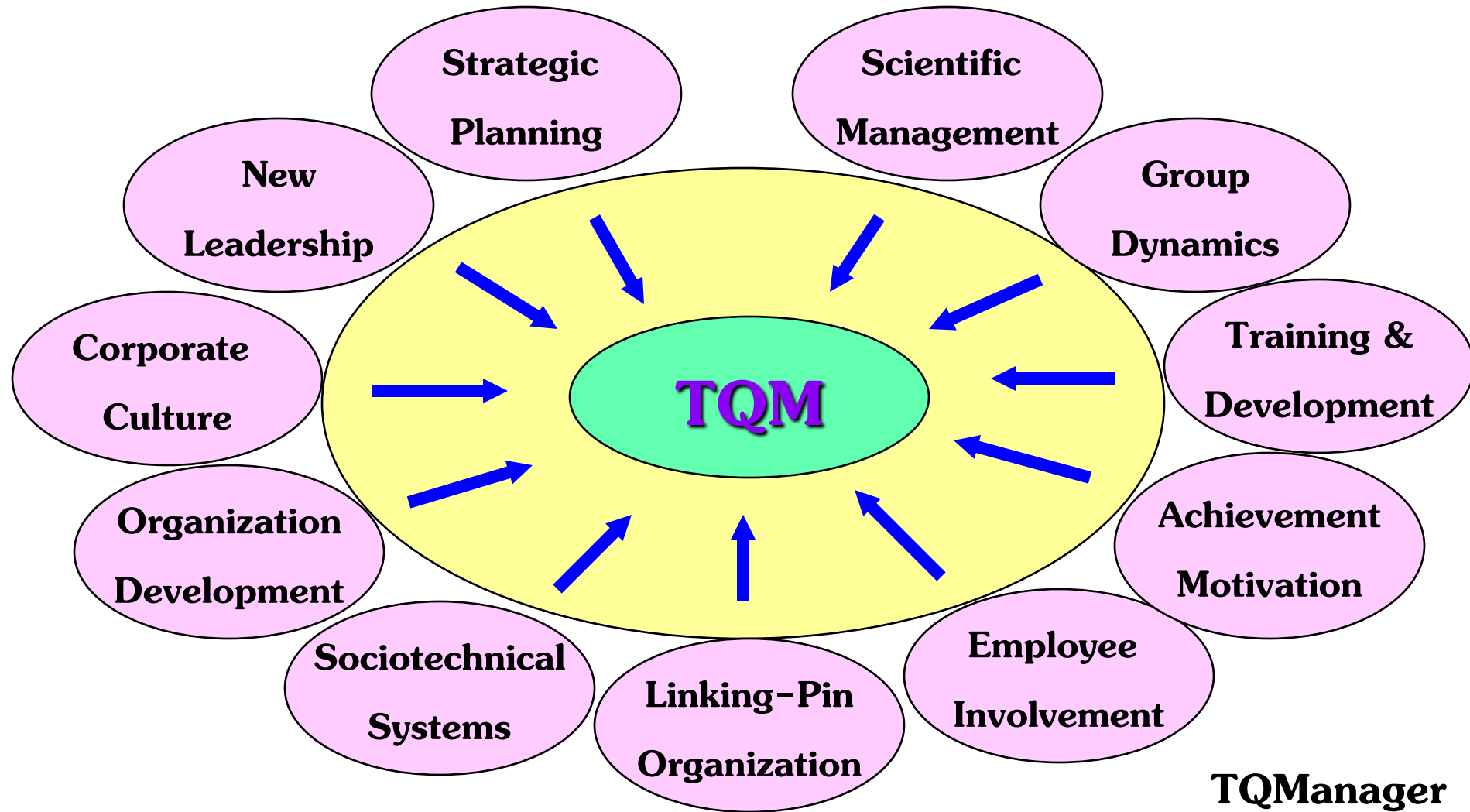
□ ลูกค้า:

- ทุกคน ทุกความต้องการ

□ สรุป:

- ทุกลมหายใจ

Management ใน TQM



TQManager

TQM (Total Quality Management)/
CQI (Continuous Quality Improvement)

เป็นการประยุกต์ ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์
ในการปรับปรุง ระบบงาน ขององค์กร
เพื่อตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า
ด้วยความร่วมมือของทีมงานและฝ่ายบริหาร

TQM/CQI

□ ใคร:

- ทุกคนมีความมุ่งมั่น ร่วมมือทำงานเป็นทีม

□ ทำอะไร:

- ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์
- ปรับปรุงระบบงานขององค์กร

□ เพื่ออะไร:

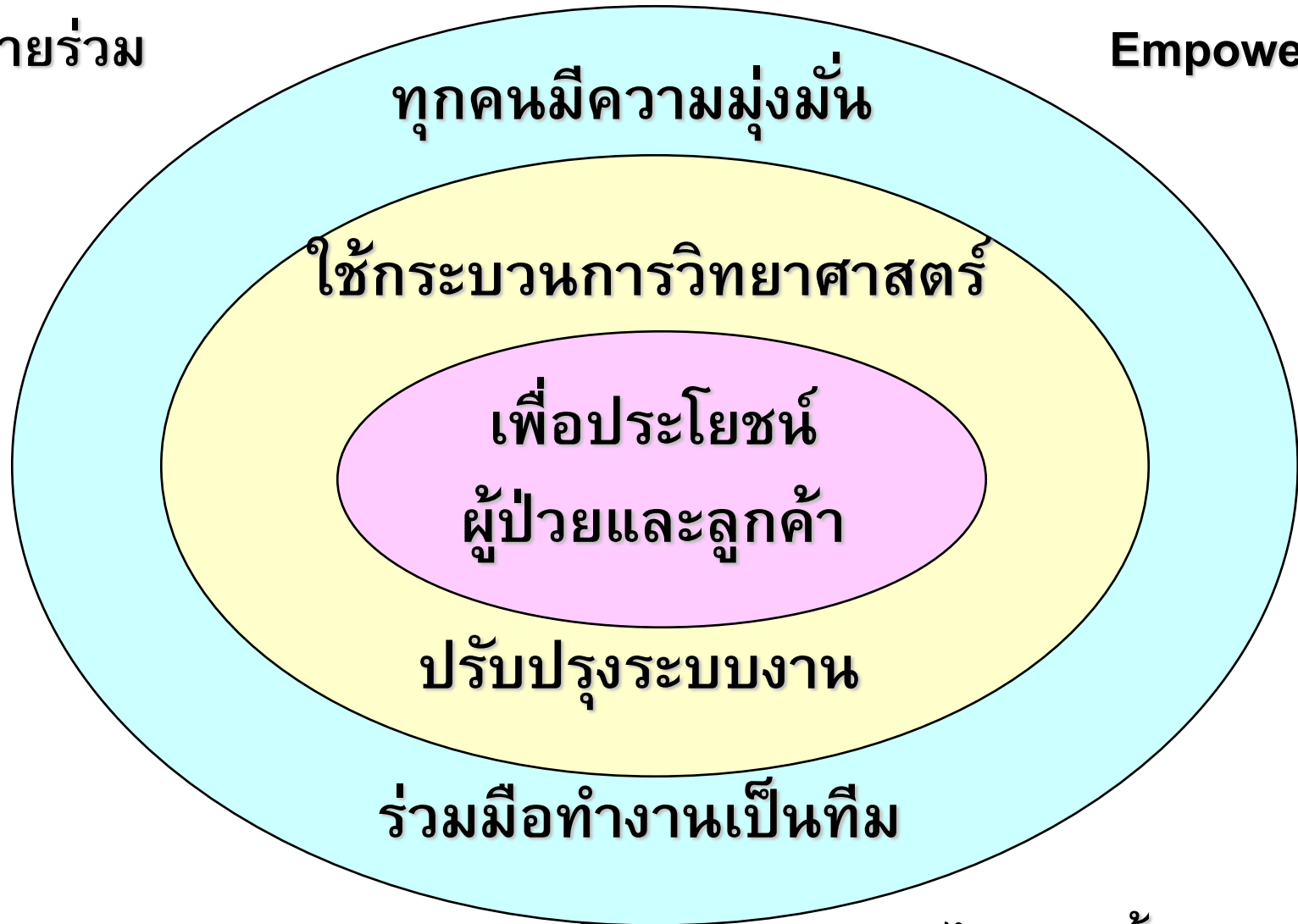
- ประโยชน์ของผู้ป่วยและลูกค้า
- ความอยู่รอดขององค์กร

□ ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร:

- มีเป้าหมายร่วมกัน, ได้รับการ empower,
- มีวัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาไม่หยุดยั้ง

เป้าหมายร่วม

Empowered



วัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง

TQM/CQI: หลักการ

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| □ ลูกค้าสำคัญที่สุด | Customer Focus |
| □ จุดความฝันร่วมกัน | Common Vision |
| □ ทีมงานสัมพันธ์ | Teamwork & Empowerment |
| □ มุ่งมั่นกระบวนการ | Process Improvement |
| □ สานด้วยอริยสัจสี่ | Problem Solving Process |
| □ ดีที่ผู้นำ | Leadership Support |
| □ ทำดีไม่หยุดยั้ง | Continuous Improvement |

ภาพรวมของ TQM/CQI

- เป้าหมาย: Learning Organization, Excellence
- หลักการ: ลูกค้า กระบวนการ วิธีวิทยาศาสตร์ ทีมงาน ผู้นำ
- ขั้นตอน:
 - PDCA
 - อริยสัจสี่ วิเคราะห์เหตุ แก่ที่เหตุ เผื่อระวัง
- เครื่องมือ:
 - ด้านอ่อน (คน/การบริหารจัดการ/ความคิดสร้างสรรค์)
 - ด้านแข็ง (ข้อมูล สถิติ)

กล้องส่องทางไกล TQM

การจะทำอะไรแตกต่างออกไป

เราจะต้องมองเห็นต่างไปจากเดิม

TQM ทำให้เกิดความแตกต่าง

เพราะมันเป็นเสมือนกล้องส่องทางไกล

ซึ่งนำความจริงเข้ามาใกล้ (ชุม) และ

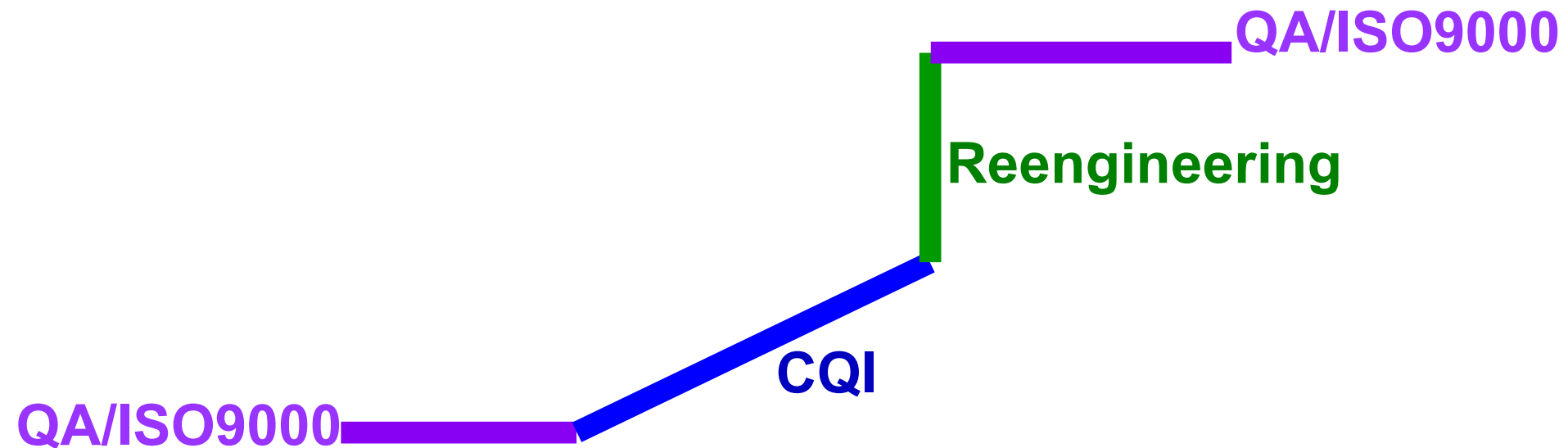
โฟกัสให้ชัดเจนเรามองเห็นรายละเอียด

และแง่มุมซึ่งเราไม่เคยเห็นมาก่อน

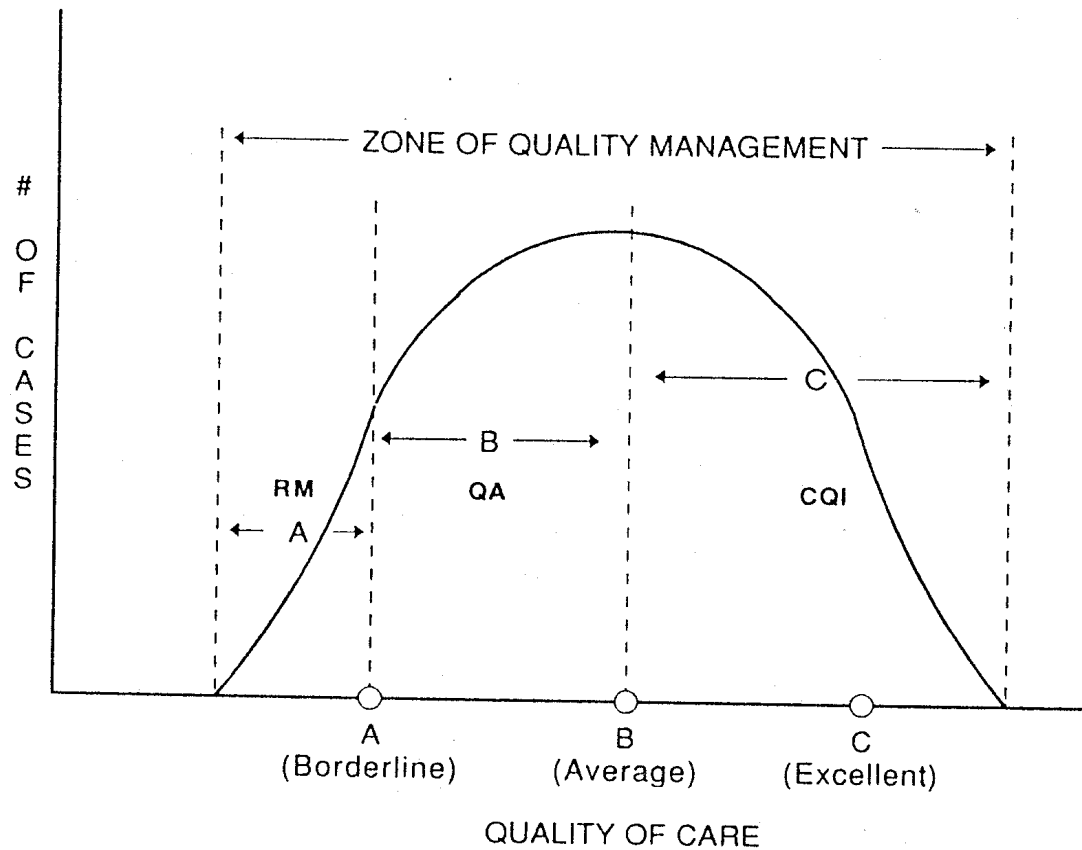
TQM กับผู้ปฏิบัติงาน

TQM ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความหวัง
ในวิสัยทัศน์สู่ความเป็นเลิศ
ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพเป็นพิเศษ
ซึ่งแต่เดิมให้กับเฉพาะลูกค้าภายนอกเท่านั้น

ลักษณะของกิจกรรมคุณภาพ

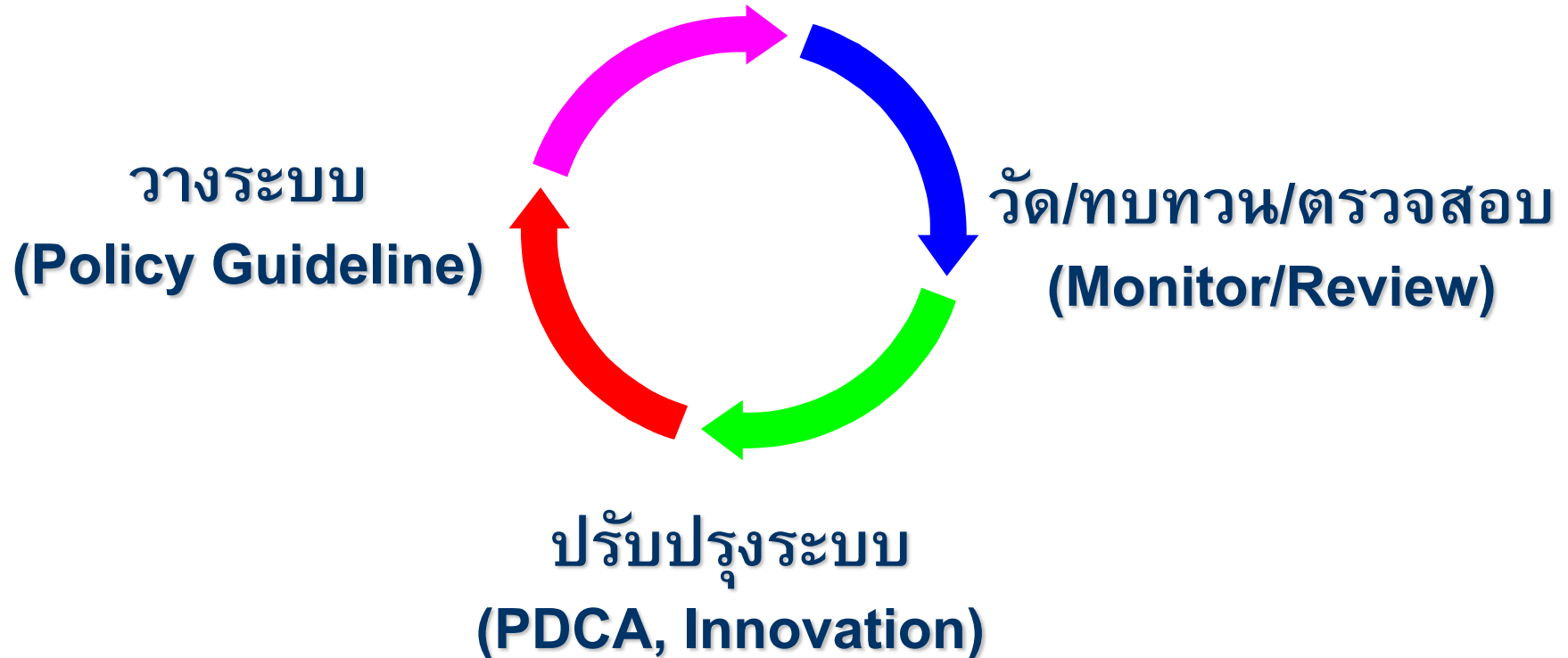


The Total Quality Spectrum

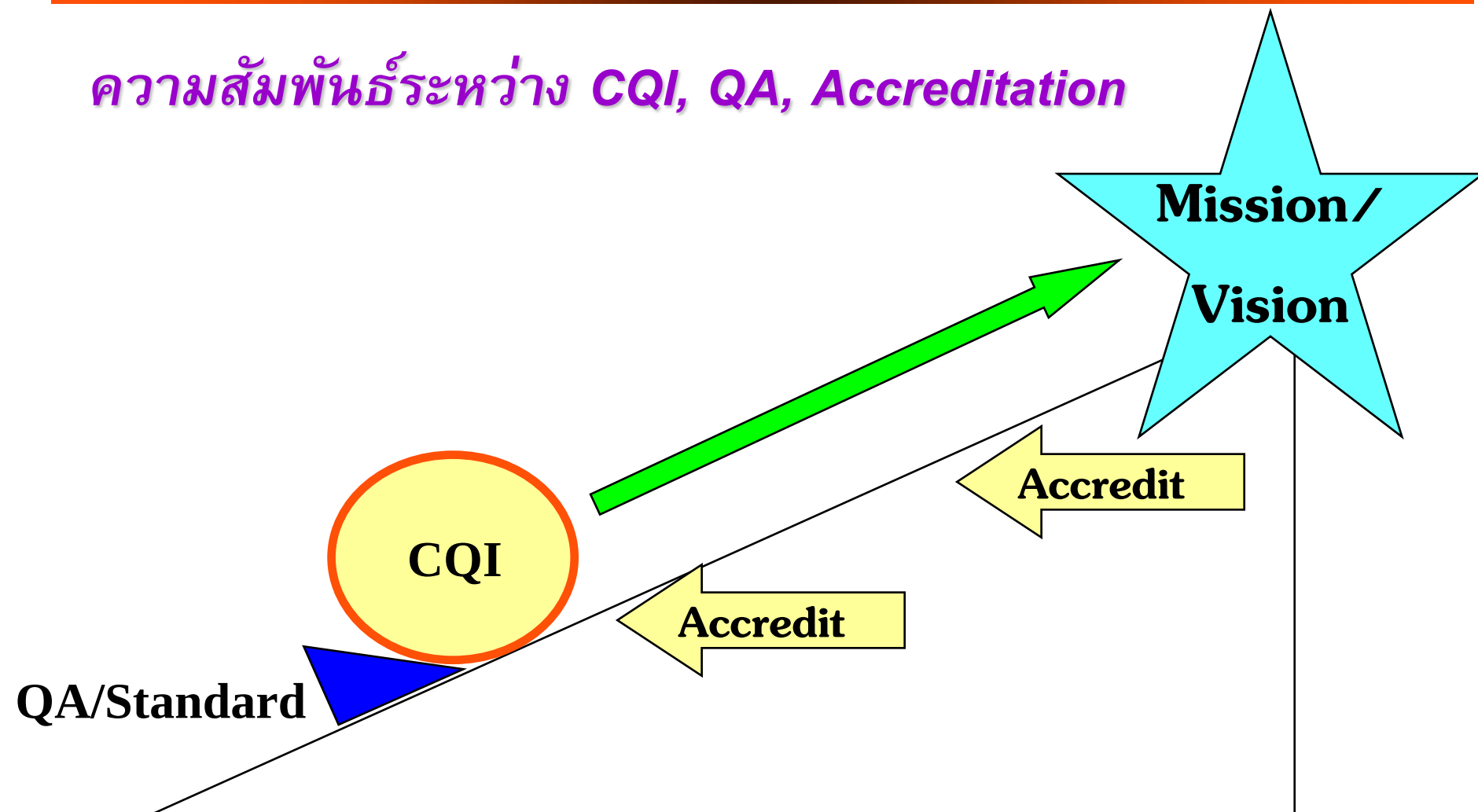


วงล้อของการพัฒนาคุณภาพ

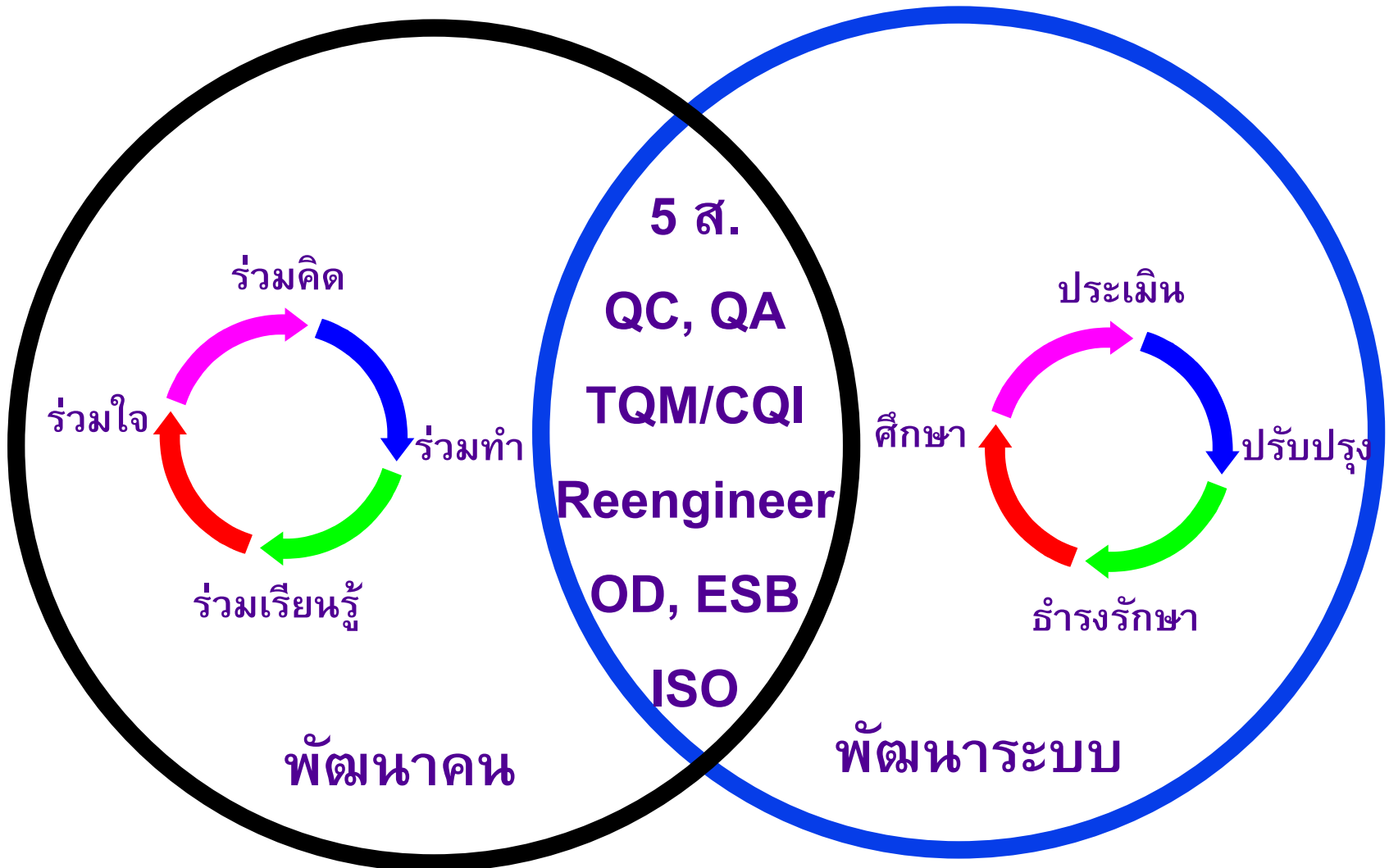
ทำตามระบบ
(Implementation of Guideline)



ความสัมพันธ์ระหว่าง CQI, QA, Accreditation



กระบวนการพัฒนาคุณภาพของ รพ.



**TQM คือการส่งเสริมให้ทุกคน
มีโอกาสดแสดงศักยภาพของตนเอง
เราจะแสดงศักยภาพออกมาได้
ต้องมีสัมมาทิฐิ
คิดเป็น ทำเป็น**

คิดเป็น ทำเป็น

□ คิดเป็น

- คิดเป็นขั้นตอน
- คิดด้วยเหตุผล
- คิดถึงผลรอบด้าน
- คิดอย่างสร้างสรรค์

□ ทำเป็น

- ทำกับเพื่อนร่วมงาน
- ทำกับลูกค้า
- ทำการปรับปรุงไม่หยุด

วิธีคิดที่เปลี่ยนไป (*Paradigm Shift*)

- ❑ ใครผิด vs ระบบไม่ดีตรงไหน
- ❑ หวาดหวั่น เกรงกลัว vs ไว้เนื้อเชื่อใจ
- ❑ แค่นี้ดีแล้ว vs พรุ่งนี้ต้องดีกว่าวันนี้
- ❑ หัวหนาแกร่งที่สุด vs ผู้ปฏิบัติงานรู้ปัญหาดีที่สุด
- ❑ คนเป็นภาระ vs คนเป็นทรัพย์สิน
- ❑ ใช้ความรู้สึก vs สวมหมวกหลากหลาย

แนวคิดร่วมสมัย

- ใส่ใจต่อความต้องการของลูกค้า
(Awareness of customer requirement)
- ปรับปรุง กระบวนการ/วิธีการทำงาน ไม่สิ้นสุด
(Continuous process improvement)
- เสริมพลังให้ผู้ปฏิบัติงาน (Employee empowerment)
- การนำด้วยอุดมการณ์ (Value-based leadership)
- มาตรฐานวิชาชีพ สมดุลย์ระหว่าง evidence-based และ
ประสบการณ์

เราจะเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงกันตรงไหน?
เราสั่งให้คนอื่นเปลี่ยนแปลงไม่ได้
แต่มุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนที่ตัวเราเองได้

เรียนรู้ที่จะหยุดกล่าวโทษผู้คน

ต้องเปลี่ยนความคิดว่า

ผู้คนรอบตัวเราเป็นตัวปัญหา

มาพิจารณาว่ากระบวนการ

หรือระบบงานอะไรที่เป็นปัญหา

เรียนรู้การพึ่งพาอาศัยกัน ในการทำงาน

เราทุกคนต่างเป็น
ลูกค้าภายในซึ่งกันและกัน
“ฉันจะช่วยทำให้งานของเธอ
ง่ายขึ้นได้อย่างไร”

เรียนรู้ที่จะหุบปากและนั่งฟัง

ถ้าเราไม่เริ่มฟังคนอื่น

เราจะไม่มีความรู้อะไร

First to understand

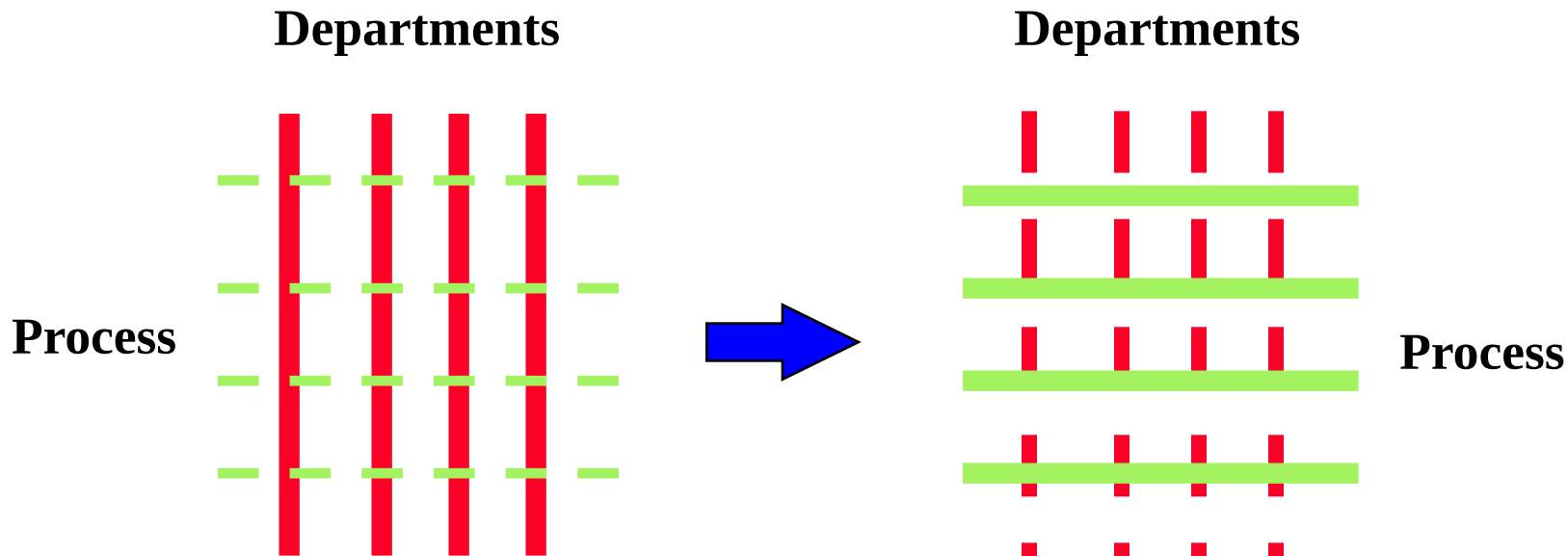
Then to be understood

เรียนรู้ที่จะคิดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์

เราใช้กระบวนการทาง
วิทยาศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วย
แต่ไม่ได้นำมาใช้กับการ
แก้ปัญหากระบวนการทำงาน

การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเน้นกระบวนการ

- มีความจำเป็นต้องลดกำแพงระหว่างหน่วยงาน



Wendy Leebov & Clara Jean Ersoz (1991)
The Health Care Manager's Guide to CQI

จากการบริหารมาสู่การนำและบริการ

□ หมั่นถามผู้ปฏิบัติงานว่า

- ฉันจะช่วยให้เธอทำงานง่ายขึ้นและดีขึ้นได้อย่างไร
- เธอมีปัญหาอะไรที่ฉันจะช่วยให้
- เธอกำลังทำอะไรเพื่อให้งานของเธอออกมาดีที่สุด

□ ค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้งานของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

- การใช้คอมพิวเตอร์
- การลดขั้นตอน
- การปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

□ ประชุมร่วมกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาว่า

- ระบบงานใดที่ควรจะเปลี่ยนวิธีคิดหรือขจัดออกไป
- สร้างความร่วมมือร่วมกันเพื่อผลลัพธ์ขององค์กรที่ดีขึ้น

งานของเราใช้อารมณ์เป็นเครื่องมือ

- ความรู้สึกของเรามีผลต่อการทำงาน
- **contact-overload** ทำให้เกิด
 - ความเครียด ความล่า หงุดหงิด
 - ไม่รู้หนาวรู้ร้อน เป็นหุ่นยนต์
- อารมณ์ด้านลบถูกถ่ายทอดไปสู่ลูกค้า
- ทำอย่างไรเราจะจัดระบบงานให้เกิดอารมณ์ด้านบวกได้ตลอดวัน

QC circle
TQS
PI
TQM
QA
5 S
CWQC
COL
QI
SS
QM
QC
QS
OD
ESB
TQC

คำย่อที่หน้าสัปดาห์ 1

- QC Quality Control
- QA Quality Assurance = Assess + Correct/Prevent
- QI Quality Improvement
- PI Process Improvement / Performance Improvement
- QM Quality Management

คำย่อที่หน้าสับสน 2

- CWQC Company-wide Quality Control
- TQC Total Quality Control/Commitment
- TQM Total Quality Management
- TQS Total Quality Service
- CQI Continuous Quality Improvement

ความสับสนเรื่องคำ

- หลายคำมีความหมายเหมือนกัน
- บางคำมีทั้งจุดร่วมและจุดต่าง:
 - TQM & Reengineering
- สับสนจากการไม่ระบุให้ชัดเจน
 - QC, QC tools, QC circle
- คำเดียวกันมีความหมายต่างกัน
 - QA (USA): Negative Approach
 - QA (UK): Positive Approach



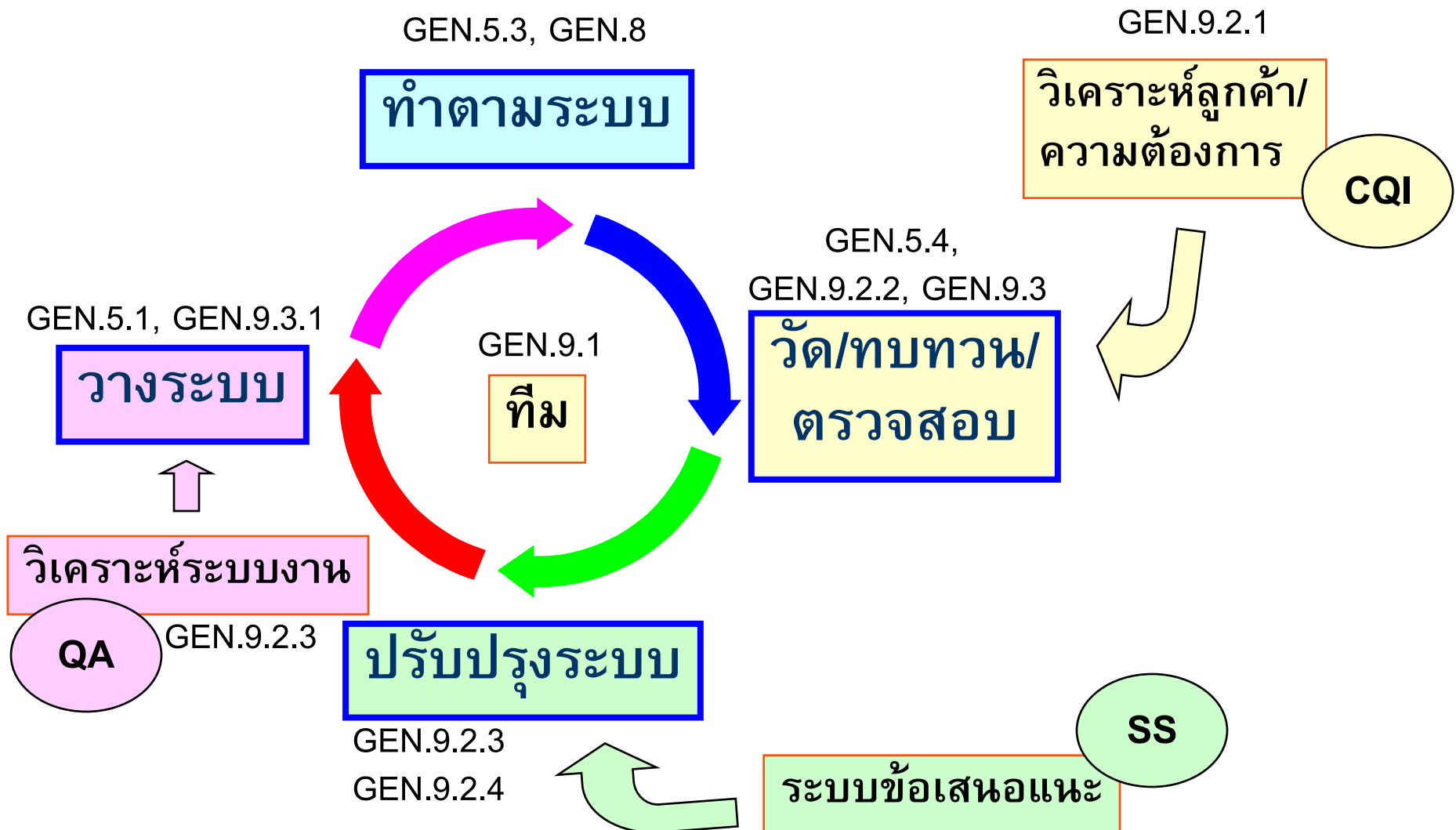
ความสับสนของ QC

- ❑ **Statistical QC: Control Chart**
- ❑ **JIS: A systematic means & tool designed to produce a product or service at a quality meeting buyers requirement**
- ❑ **Basic QC Tools: Flow Chart, Fishbone, Pareto Chart, Histogram, Scatter Diagram, Run Chart, Control Chart**
- ❑ **QC Circle: กลุ่มคนซึ่งมาร่วมกันแก้ปัญหาในงานของตัวเองด้วยความสมัครใจ**

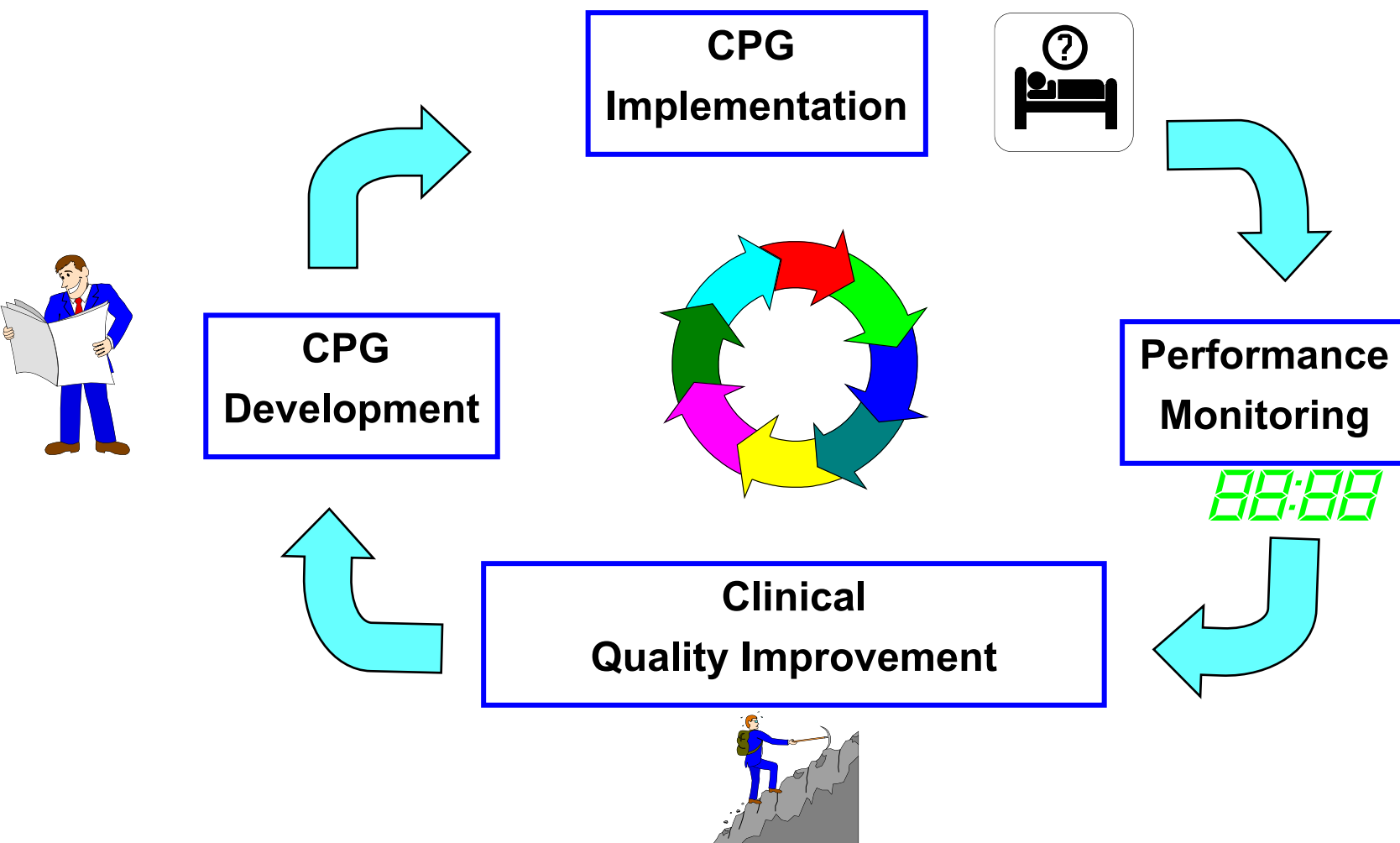
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- เราสืบสนในกิจกรรมที่หลากหลายหรือไม่
- เราคิดว่ากิจกรรมเหล่านั้นมีจุดร่วมกันบ้างหรือไม่: ผู้นำงาน, กลุ่มเป้าหมาย, วิธีการ, หลักการ
- การสร้างความเชื่อมโยงของกิจกรรมต่าง ๆ จะดีหรือไม่
- เราจะนำจุดร่วมเหล่านั้นมาสร้างความเชื่อมโยงของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้อย่างไร

การพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน/บริการ



วงจรการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก



กระจกวิเศษ บอกข้าเถิด โครงการเลิศในปฐพี

กระจก 3 บาน

บานแรก: ตัวเราเอง

บานที่ 2: ลูกค้า

บานที่ 3: คนกลาง

Hospital Accreditation คืออะไร

(โดยพยัญชนะ)

- **Credit** หมายถึงความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ
- **Accredit** หมายถึงการให้ความไว้วางใจ ให้
ความเชื่อถือ
- **Hospital Accreditation** หมายถึง การ
ประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation คืออะไร

(โดยอรรถะ)

- **Hospital Accreditation** คือกลไกกระตุ้นให้เกิด การพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล ร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษา และการรับรองโดยองค์กรภายนอก
- การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

ทำไมต้องมี *Hospital Accreditation*

- ความรู้ เทคโนโลยี และระบบการให้บริการ มีความซับซ้อนมากขึ้น
- ผู้บริโภคไม่รู้ว่า รพ.ใดไว้วางใจได้ ต้องอาศัยราคา หรือสภาพภายนอกเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งอาจจะไม่จริง
- บางเรื่อง รพ.ก็ทำได้ดี บางเรื่องก็ยังมีปัญหาเพราะ ขาดระบบตรวจสอบที่รัดกุมหรือมีคนส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ
- มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น
- ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น ต้องการเห็นความโปร่งใสมากขึ้น สังคมเริ่มตั้งข้อสงสัยมากขึ้นว่าสามารถไว้วางใจ รพ.และผู้ประกอบการวิชาชีพได้เพียงใด

วิวัฒนาการของ HA

- เริ่มจากการตรวจรับรองโรงพยาบาลเพื่อเป็น สถานที่ฝึกอบรม ศัลยแพทย์
- เปลี่ยนจากการเน้นที่แพทย์ มาสู่จุดเน้นของการทำงาน ร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ
- เปลี่ยนจากการเน้นที่โครงสร้างและเอกสาร มาสู่ กระบวนการ และผลลัพธ์
- เปลี่ยนจากการเน้นที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน มาสู่การเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง
- เปลี่ยนจากกระบวนการตรวจสอบ มาเป็นกระบวนการเรียนรู้

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ

- เจ้าหน้าที่ทุกคนมีใจมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ
- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ภายในและระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพ
- จัดบริการโดยเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
- มีมาตรฐานในการทำงาน
- มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ทั้งระบบงานทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย

หลักการของ Hospital Accreditation

- เป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช้การตรวจสอบ
- การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการทบทวนผลการประเมินโดยผู้อื่น
- เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อร่วมกันปรับปรุงระบบงาน
- การประเมินและพัฒนาใช้กรอบแนวทางซึ่งเห็นเป้าหมาย เปิดโอกาสให้มีความหลากหลายในวิธีปฏิบัติ
- กรอบแนวทางเห็นความต้องการร่วมของผู้ป่วยสำหรับทุกภาค ทุกระดับ
- การรับรองมีลักษณะพลวัต เป็นการรับรองว่าวันนี้ดีกว่าเมื่อวาน และกำลังก้าวไปในทิศทางที่ถูกต้อง
- การรับรองไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

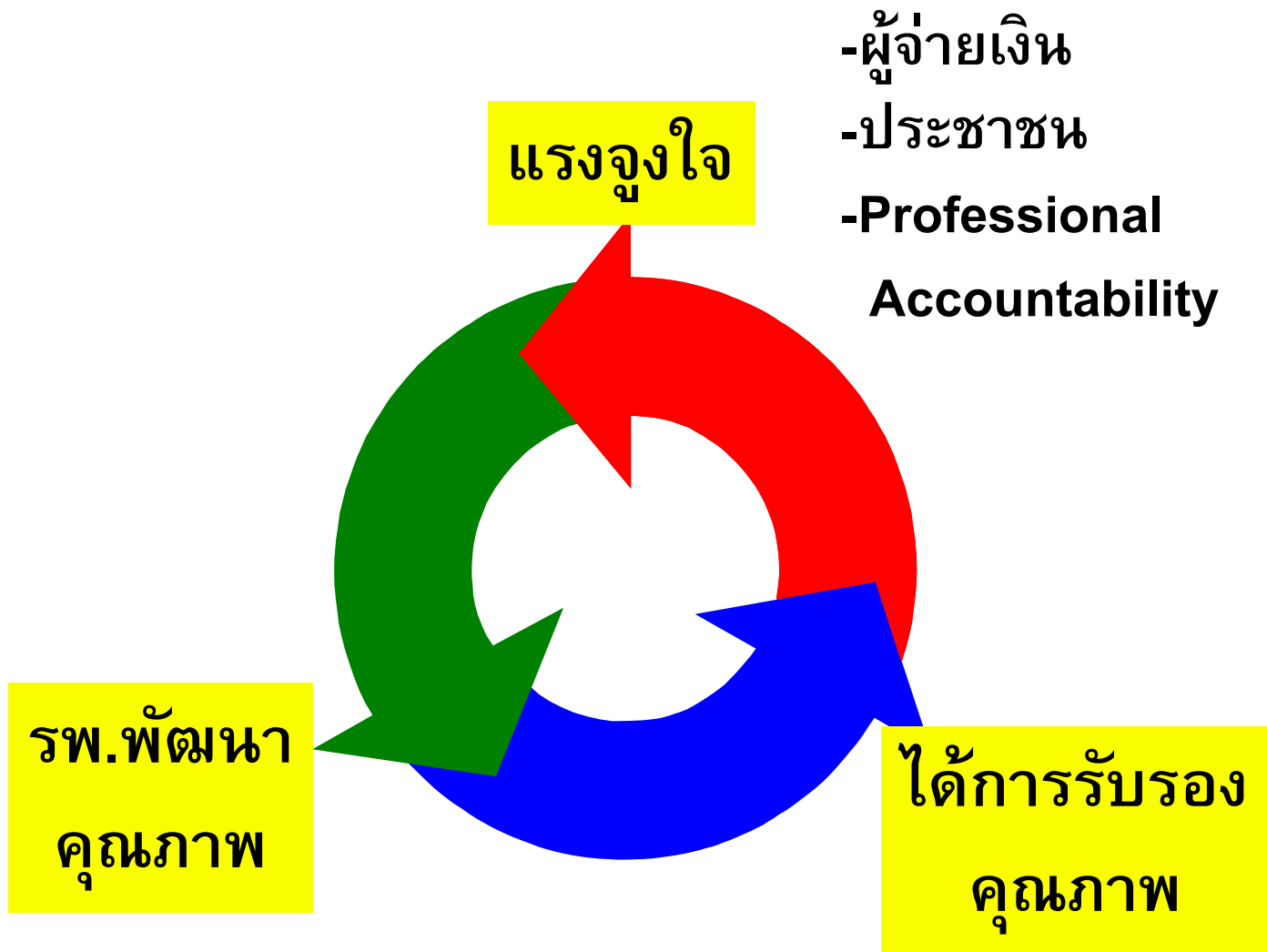
โดยสรุป HA มีเป้าหมายที่จะสร้าง
ความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่า รพ.มี
ระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้

ทำอย่างไรสังคมจะเชื่อมั่น

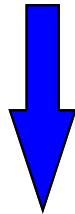
- มีกรอบแนวทางว่าโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นอย่างไร
- ผู้นำและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรับกรอบแนวทางนั้นไป ประเมินและพัฒนาตนเอง
- แสดงความโปร่งใสด้วยการให้องค์กรภายนอกไปยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล

กรอบแนวทาง

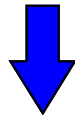
- "มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก"
- จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือของนักวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้บริหาร
- โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- บนพื้นฐานของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย



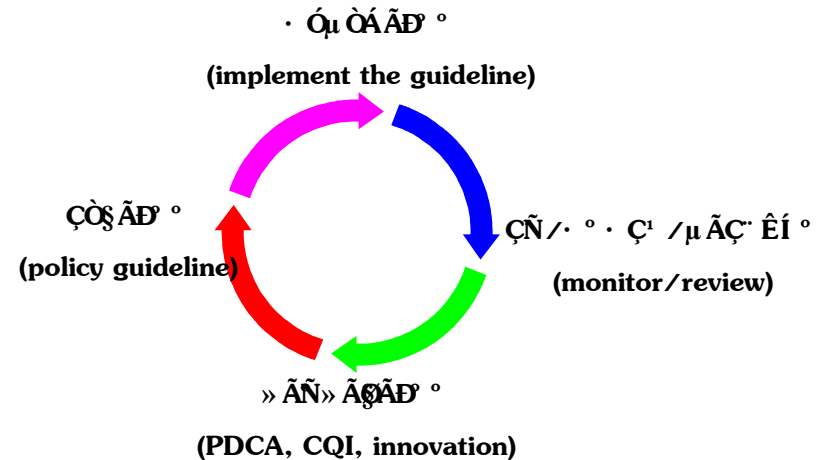
พัฒนาคุณภาพ



ประเมินตนเอง



ประเมินและรับรอง
โดยองค์กรภายนอก

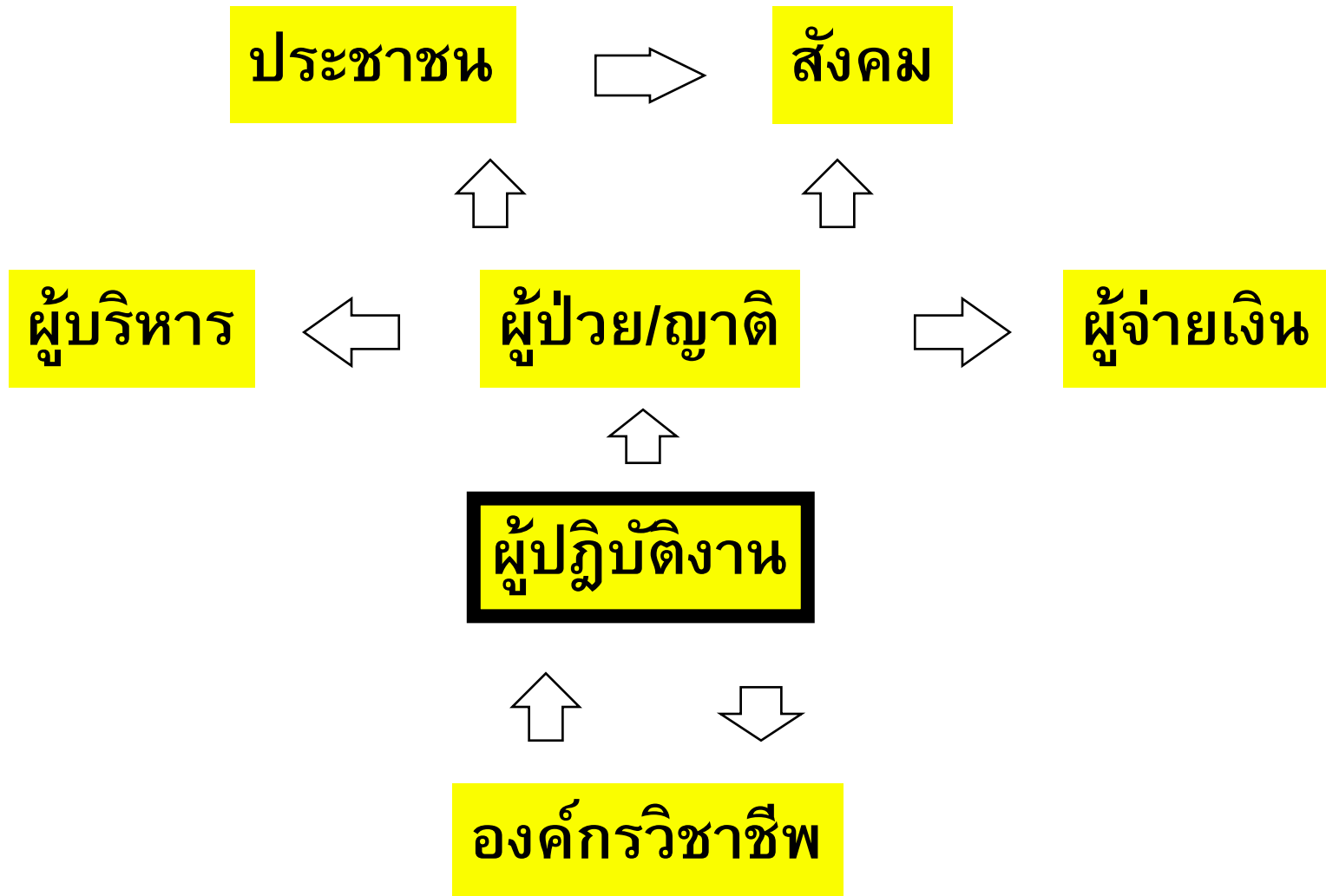


กระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพ

Hospital Accreditation รับรองอะไร

- รพ.มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- มีระบบป้องกันและจัดการกับความเสี่ยง
- มีระบบประกันคุณภาพ
- มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
- มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- มีการทำงานเป็นทีม และมีการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
- มีทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสมกับการะงาน

ใครจะได้อะไรจากการรับรองคุณภาพ



เราจะได้รับประโยชน์อะไรจาก *Hospital Accreditation*

- ความเสี่ยงลดลง
- ทำงานง่ายขึ้น
- บรรยากาศการทำงานดีขึ้น
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น
- เป็นโอกาสที่จะขายความฝันส่วนตัว
- ภูมิใจที่ทำงานในหน่วยงานที่มีระบบดี

UMMC TQM Implementation

สร้างความพร้อม
ขององค์กร

สร้างพื้นฐาน
และทักษะ

กระจายอำนาจ
สร้างความเป็น
เจ้าของ

เป็นวิถี
ทำงานปกติ

AWARENESS

IMPLEMENTATION

KNOWLEDGE

INTEGRATION

แรงต้าน

เป้าหมายการพัฒนาเป็นลำดับขั้น

เชื่อมโยงและฝังตัว

พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI)

ประกันคุณภาพ (มาตรฐาน/monitor)

ค้นหา/ป้องกันความเสี่ยง

ทำให้งานง่ายขึ้น

ได้ใจผู้ปฏิบัติงาน/สร้างทีม

ผู้บริหารมี Commitment

Education/Cross-Functional Team/Empowerment/Participatory Learning

TQM Infrastructure

Board/Senior Management Group

(Top Team)
Strategic Direction

Quality Steering Team

*(Subset of Top Team 5-6 People
& Quality Coordinator)*

TQM Policy, Support, Recommend, Track Progress

Coordinating Team/Patient Care Team

(Middle Management Team)
Coordination, Int. Customer Forum

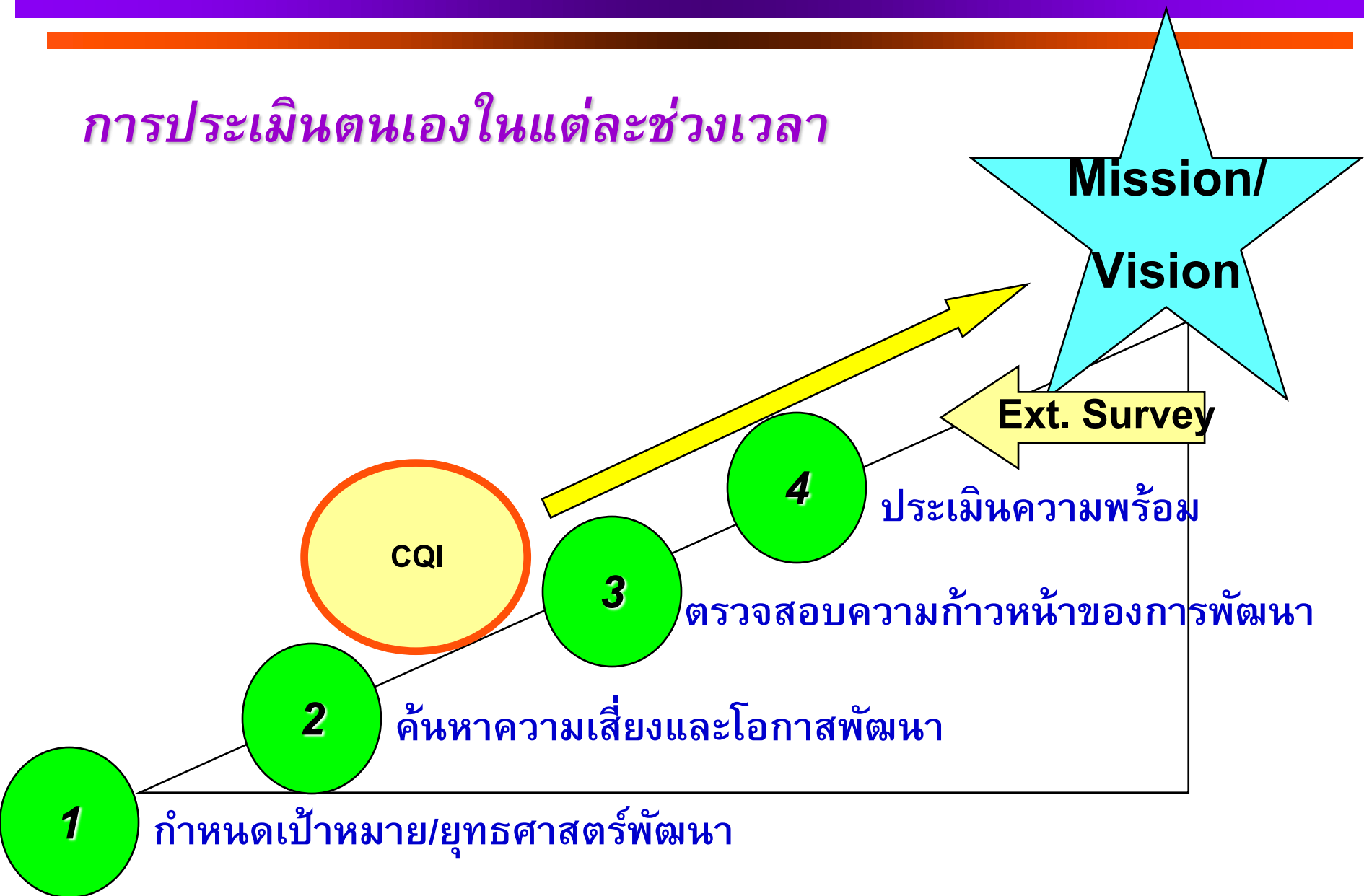
Quality Improvement Team

*(Team Leader, 5-6 Members
& Facilitator)*

Quality Support Team

(Quality Coordinator & Facilitator)
Support to QIT

การประเมินตนเองในแต่ละช่วงเวลา

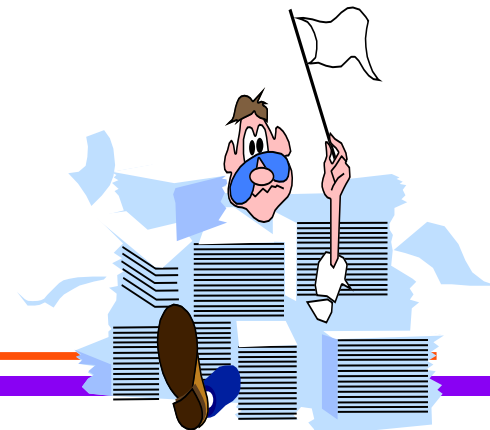


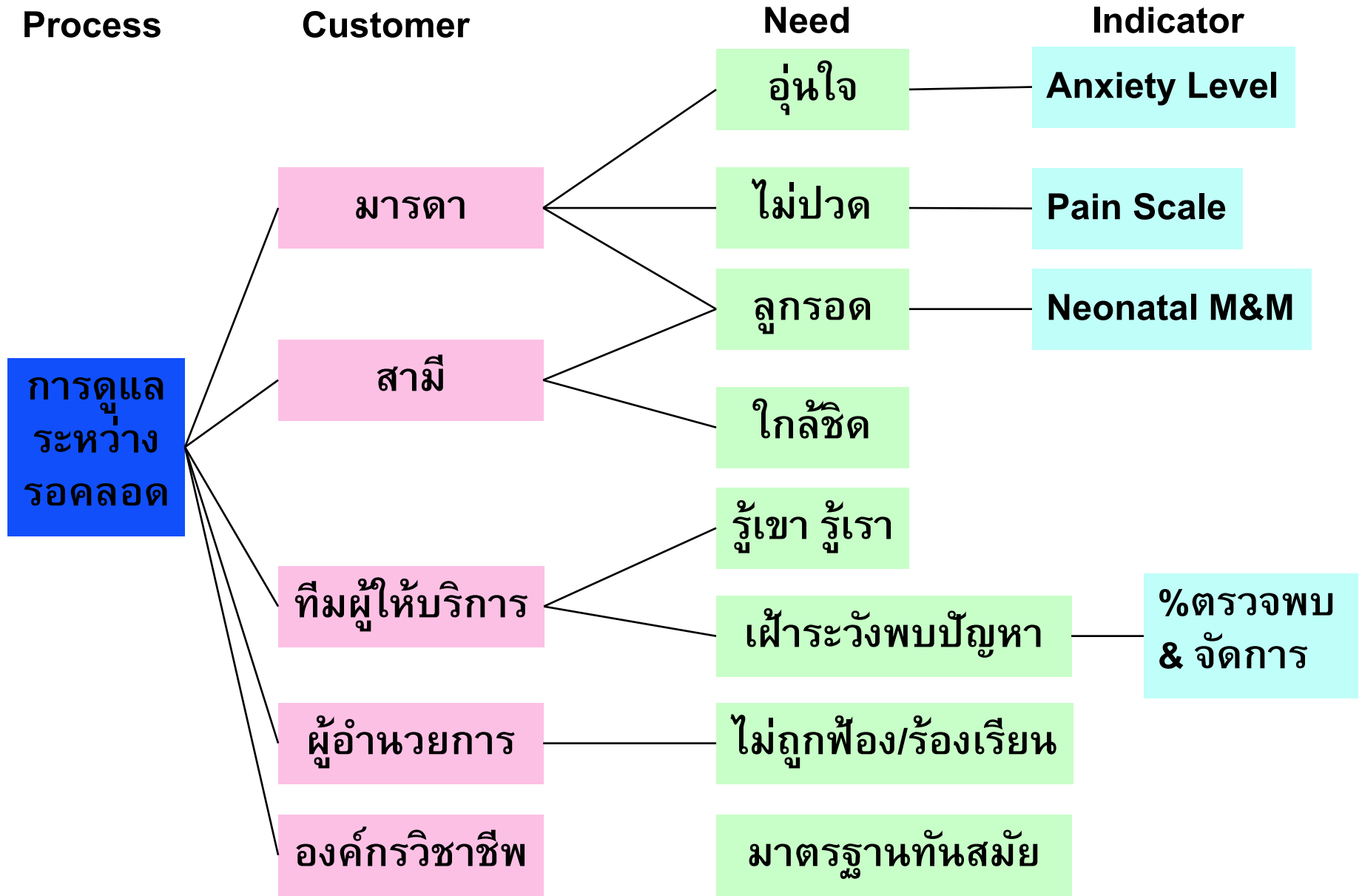
คำถามเพื่อปรับปรุงระบบงานขั้นต้น

- อะไรที่ต้องทำซ้ำซ้อน
- อะไรที่เกิดความผิดพลาดบ่อย ๆ
- อะไรที่เกิดความสูญเปล่า
- อะไรที่ยุ่งยากเกินจำเป็น
- อะไรที่เสี่ยง
 - สูญเสียทรัพย์สิน
 - เสียชื่อเสียง
 - ภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย

การประเมินตนเองคือการเรียนรู้

- เราทำสิ่งที่กำลังทำอยู่ เพื่ออะไร
- เราทำสิ่งนั้นได้ดีหรือไม่ รู้ได้อย่างไร
- เราจะทำสิ่งนั้นให้ดีขึ้นได้อย่างไร





ความเสี่ยง



- ความเสี่ยงคือโอกาสที่จะประสบกับ
 - การบาดเจ็บ/เสียหาย (harm)
 - เหตุร้าย (hazard)
 - อันตราย (danger)
 - ความไม่แน่นอน (uncertainty)
 - การ expose
- ประเภทของความเสี่ยง
 - กายภาพ, อารมณ์, สังคม, จิตวิญญาณ

การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)

□ การทบทวน

- เวชระเบียน, peer review, ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต

□ รายงาน

- อุบัติการณ์, การตรวจสอบความปลอดภัย, การซ่อมแผน

□ คำร้องเรียนและฟ้องร้อง

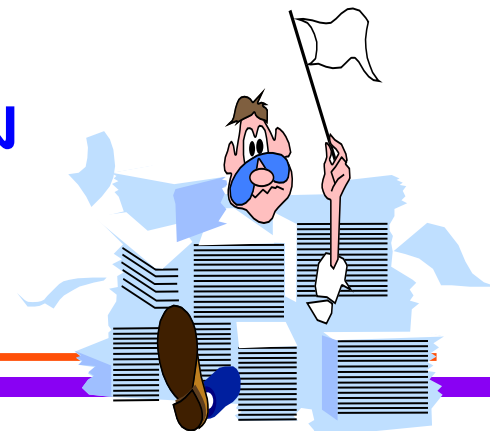
□ การสำรวจ

- สำรวจโครงสร้าง
- ติดตามการไหลของผู้ป่วย, สิ่งของ, ข้อมูล



ค้นหาทางเลือกใหม่ ๆ (1)

- ทำไมต้องให้คนนี้ทำ ให้คนอื่นทำได้ไหม
- ทำไมต้องใช้ทรัพยากรนี้ vs ใช้อันอื่นได้ไหม
- ทำไมต้องทำที่ตรงนี้ vs ทำที่อื่นได้ไหม
- ทำไมต้องทำเวลานี้ vs ทำเวลาอื่นได้ไหม
- ทำไมต้องทำวิธีนี้ vs ทำวิธีอื่นได้ไหม
- ทำไมต้องทำขั้นตอนนี้ vs เลิกทำได้ไหม



ค้นหาทางเลือกใหม่ ๆ (2)

- รวบรวมขั้นตอนเข้าด้วยกันได้ไหม
- เรียงลำดับขั้นตอนใหม่ได้หรือไม่
- ทำให้การประสานงานดีขึ้นได้หรือไม่
- อำนาจความสะดวกในการทำงานให้ดีขึ้น ได้อย่างไร
- ออกแบบเครื่องมือหรือบริการใหม่

