

บันไดสามขั้นสู่ HA

1 ทำความเข้าใจกับ HA

1.1 HA คือการกระตุ้นให้ทำหน้าที่ตามเป้าหมายขององค์กร

HA ในความหมายที่กว้างและเป็นแก่นแท้ คือการกระตุ้นให้เราทำหน้าที่ตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างสมบูรณ์

เป้าหมายขององค์กร¹ เป็นการผสมผสานความต้องการของผู้รับผลงาน (customer) เข้ากับทิศทางในการพัฒนาสังคม บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เหมาะสม

เป้าหมายของโรงพยาบาลมิใช่เน้นอยู่เพียงการซ่อมสุขภาพ แต่เน้นการสร้างสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการทำงานเชิงรุกเข้าไปในชุมชนด้วย HA มิได้แยกส่วนเฉพาะเรื่องการซ่อมสุขภาพเพียงอย่างเดียว

หัวใจของการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร คือ (ก) การตอบสนองความต้องการหรือการเห็นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง (customer focus) (ข) การทำงานร่วมกันเป็นทีม และ (ค) การทบทวนประเมินตนเองในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

กลไกกระตุ้นของ HA คือการทบทวนประเมินตนเอง ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจและประเมินจากภายนอก

HA เป็นกระบวนการที่เน้นการทบทวนประเมินและพัฒนาตนเอง ด้วยวงล้อ PDSA² เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร ในความหมายนี้ กระบวนการประเมินและพัฒนาตนเองสามารถนำไปใช้กับทุกเรื่องได้ ไม่ว่าจะเป็น บริการ การศึกษา การวิจัย และกระบวนการ PDSA สามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการทุกเรื่อง

การเยี่ยมสำรวจและประเมินจากภายนอกของ HA จะประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งเป็นกรอบกว้างๆ และประเมินการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.2 การเห็นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง

ผู้รับผลงานของสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่นๆ ครอบครัว ชุมชน องค์กรและหน่วยราชการต่างๆ รวมทั้งผู้รับผลงานภายในซึ่งได้แก่เพื่อนร่วมงานซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยผลงานของกันและกัน

การตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน เริ่มด้วยการศึกษาและรับฟังความต้องการ การตอบสนองความต้องการ และการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับผลงาน

¹ เป้าหมายขององค์กร หรือ เหตุผลการมีอยู่ขององค์กรนี้ อาจเรียกว่า พันธกิจ

² Plan (ออกแบบระบบ) – Do (ทำตามระบบ) – Study (ศึกษา ทบทวน ประเมินผล) – Act (ปรับปรุง คุ้มครองรักษา)

แนวคิดเรื่องผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สุขของผู้ป่วยและผู้รับบริการ จะต้องคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม การนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติ การพิทักษ์สิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ร่วมด้วย

1.3 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมเพื่อให้เกิดคุณภาพ ครอบคลุมการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน การทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมระหว่างระบบงาน การทำงานเป็นทีมในกลุ่มผู้บริหาร และการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน

การทำงานเป็นทีมที่แท้จริงมิใช่การประชุม แต่เป็นการเปิดใจรับฟังกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ความคิด เพื่อหาทางเลือกและตัดสินใจอย่างเหมาะสม สิ่งที่สำคัญจากการทำงานเป็นทีมคือผลลัพธ์ที่ได้จะต้องมากกว่าผลรวมของการทำงานโดยแต่ละคนเพียงลำพัง

การทำงานเป็นทีมมีลักษณะตั้งแต่ การปรึกษากันอย่างไม่เป็นทางการ, การรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง, การทำ grand round เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ, การประชุมของทีมงานหรือคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

1.4 การทบทวนประเมินตนเอง³

การทบทวนประเมินตนเอง ควรมุ่งเป้าหมายเพื่อ (ก) การจัดการความเสี่ยงหรือสิ่งที่ไม่อยากให้เกิดให้เหลือน้อยที่สุด⁴ (ข) การรักษาความคงเส้นของวาทะของการปฏิบัติงานและผลลัพธ์⁵ และ (ค) การทำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การทบทวนประเมินเพื่อให้เกิดการปรับปรุงนั้น อาจจะทบทวนในมุมมองของผู้รับผลงาน, ในมุมมองของผู้ทำงาน, ในมุมมองของวิชาชีพ, ในมุมมองขององค์กร

การทบทวนประเมินตนเอง ควรใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพ โดยเริ่มด้วยการใช้วิธีการเชิงคุณภาพเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน สำคัญของงานที่ทำ และเสริมด้วยการใช้ข้อมูลที่เป็นตัวเลขซึ่งสามารถเก็บได้ไม่ยากนัก เข้ามาเสริม ด้วยวิธีการเช่นนี้จะทำให้เห็นโอกาสพัฒนาได้ดีกว่าการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว

การทบทวนประเมินตนเอง อาจใช้เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือข้อมูลแสดงแนวโน้มของปัญหาเป็นจุดเริ่มเพื่อค้นหาจุดอ่อนในระบบ

³ การทบทวนประเมินตนเองเป็นคำรวมซึ่งครอบคลุมคำต่อไปนี้ การทบทวน (review) การตรวจสอบ (audit) การประเมิน (assessment) ซึ่งทำโดยเจ้าของงานและผู้เกี่ยวข้อง

⁴ การจัดการและป้องกันความเสี่ยงรวมทั้งการจัดการเมื่อเกิดเหตุแล้ว อาจเรียกว่า การบริหารความเสี่ยง (risk management, RM)

⁵ การรักษาความคงเส้นคงวานั้น อาจเรียกว่า การประกันคุณภาพ (quality assurance, QA) QA ของวิธีปฏิบัติงานคือสร้างหลักประกันว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ QA ของผลลัพธ์คือการสร้างหลักประกันว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง หรือระดับที่กำหนดไว้

2. ลำดับขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

พรพ.ได้แบ่งลำดับขั้นของการพัฒนาออกเป็นสี่ช่วง (phase) เพื่อช่วยโรงพยาบาลในการวางแผน ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (QI implementation plan) ดังนี้

ช่วงที่หนึ่ง การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจ กำหนดผู้รับผิดชอบ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

ช่วงที่สอง การพัฒนาและเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงในลักษณะของโครงการนำร่อง รวมทั้งการจัดทำแผน ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

ช่วงที่สาม การดำเนินการ เป็นการทำกิจกรรมคุณภาพซึ่งบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เป็นการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ทีมคร่อมสายงาน และทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยจะต้องรับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนและร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ช่วงที่สี่ บูรณาการและวางรากฐานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เป็นการปรับโครงสร้างองค์กร เพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจ บูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจุดประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

2.2 การประเมินความสำเร็จในการพัฒนา

การรับรองกระบวนการคุณภาพ (Hospital Accreditation-HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปี กาญจนภิเษก ครอบคลุมองค์ประกอบที่กว้างขวาง คาดหวังการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยความเข้าใจ ความร่วมมือประสานงาน และเห็นผลลัพธ์ได้ในระดับหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องใช้เวลา ค่อนข้างมากในการพัฒนาและเกิดความรู้สึกท้อแท้

เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กล่าวคือ ประชาชนในทุกพื้นที่ต้องการ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพโดยเร็วที่สุด สถานพยาบาลต้องการพัฒนาด้วยวิธีการที่ดีที่สุดและเห็น ความสำเร็จเป็นลำดับขั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้แบ่งลำดับขั้นของการ ประเมินและรับรองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา/ความเสี่ยงต่างๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (เป็นการปฏิบัติในช่วงที่สามขั้นต้นๆ) ทั้งนี้โดยไม่ ปรากฏความเสี่ยงทางด้านโครงสร้างกายภาพและกำลังคนที่ชัดเจน

กิจกรรมที่จะต้องให้ความสำคัญสูงในขั้นนี้คือการสร้างระบบทบทวนวิธีการทำงานและผลงาน ซึ่ง จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นปัญหาและโอกาสพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น ได้แก่ เครื่องชี้วัดของหน่วยงาน คำร้องเรียน

การส่งต่อ การตรวจรักษาโดยผู้ที่มีใช้แพทย์ เหตุการณ์วิกฤติ (การเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน อุบัติการณ์) เวชระเบียน ความเหมาะสมทางวิชาชีพและวิชาการ ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากร ปัญหาของ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ การทบทวนเหล่านี้จะต้องนำมาสู่การแก้ไขป้องกันซึ่งผู้เกี่ยวข้องรับทราบและ ปฏิบัติ

แม้ว่ากิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ก็ได้หมายความว่าหน่วยงาน ที่มีได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรงจะไม่ต้องทำอะไร กิจกรรมที่ทุกหน่วยงานสามารถทำได้ คือ การ ทบทวนคำร้องเรียน/ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง การทบทวนอุบัติการณ์ การทบทวนการใช้ทรัพยากร การติดตามเครื่องชีวิตสำคัญ

บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ในทุกระดับ (เท่ากับปฏิบัติในช่วงที่สามได้สมบูรณ์)

กิจกรรมที่จะต้องให้ความสำคัญสูงในขั้นนี้คือการนำข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพมาสู่ การปฏิบัติ การติดตามเครื่องชีวิตสำคัญ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องชีวิตทางคลินิก) การแสดงให้เห็น รูปธรรมของการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ

บันไดขั้นที่ 3 หรือการได้รับ HA มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ใน มาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนา อย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

เมื่อเปรียบเทียบลำดับขั้นในการรับรองกับช่วงของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล จะเป็นดังนี้

ช่วง (phase) ในการพัฒนา	ลำดับขั้นในการรับรอง
ช่วงที่หนึ่ง การเตรียมการ	บันไดขั้นที่ 1 การทบทวน แก้ไข ป้องกัน
ช่วงที่สอง การพัฒนาและเรียนรู้	
ช่วงที่สาม (ระยะแรก) การดำเนินการในลักษณะ การตั้งรับ ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาแก้ไข ป้องกัน	
ช่วงที่สาม (ระยะหลัง) การวิเคราะห์กระบวนการ ทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ประกันคุณภาพในส่วนที่ ทำได้ดีแล้ว พัฒนาในส่วนที่เห็นโอกาส	บันไดขั้นที่ 2 การประกันคุณภาพและพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง
ช่วงที่สี่ การบูรณาการและวางรากฐานเพื่อการ พัฒนาต่อเนื่อง	บันไดขั้นที่ 3 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่าง ครบถ้วน

ขั้นที่ 3 วัฒนธรรมคุณภาพ
เริ่มต้น การประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA
พัฒนา ย เป
ผลลัพธ์
ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได

ขั้นที่ 2 ประกันและพัฒนาคุณภาพ
เริ่มต้น
ประกันและพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้อง
ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด
ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส

ขั้นที่ 1 สำรวจและป ความเสี่ยง
นำป ทบทวน เพื่อแก
ปฏิบัติตามแนวทางป
ครอบคลุมป /มีโอกาสเกิดสูง

	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
ภาพรวม	ใช้วิกฤติเป็นโอกาส	เชิงรุก	สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
จุดเริ่ม	นำปัญหามาทบทวนเพื่อ แก้ไขป้องกัน	วิเคราะห์เป้าหมายและ กระบวนการอย่างเป็นระบบ	ประเมินระดับการปฏิบัติ ตามมาตรฐาน HA
กระบวนการคุณภาพ	Check-Act-Plan-Do (RM/QA)	Plan-Do-Check-Act (QA) Check-Act-Plan-Do (CQI)	องค์กรเรียนรู้และพัฒนา
เครื่องชี้วัดความสำเร็จ	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน ปัญหาที่กำหนด	QA/CQI ที่สอดคล้องกับ เป้าหมายหลักของ หน่วยงาน	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีขึ้น
มาตรฐาน HA	ยังไม่เน้นมาตรฐาน HA	มาตรฐาน HA ที่จำเป็นและ ปฏิบัติได้ไม่ยาก	มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ประเมินตนเอง	เพื่อป้องกันความเสี่ยง (ไม่เน้นแบบฟอร์ม)	เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา	เพื่อสังเคราะห์ความ พยายามในการพัฒนา และ ผลที่ได้รับ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมปัญหาที่เคย เกิดขึ้น	ครอบคลุมกระบวนการ สำคัญทั้งหมด	เชื่อมโยงกระบวนการและ ระบบงาน