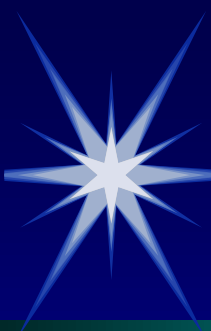


การประกันคุณภาพโรงพยาบาล

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
บรรยายให้แก่แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
25 สิงหาคม 2544

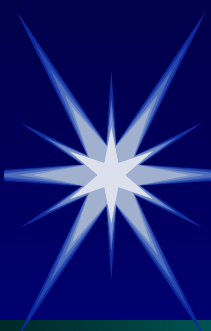


การประกันคุณภาพ

การสร้างเชื่อมั่นว่าผลลัพธ์และวิธีการทำงาน
เป็นไปตามเป้าหมายที่พึงประสงค์

ประกันกระบวนการ

ประกันผลลัพธ์



จิตวิญญาณของคุณภาพ

ทำงานด้วยใจ

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ทำงานเป็นทีม



มาคุยกันเถอะ

ความคิดที่จะปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย



มาคุยกันเถอะ

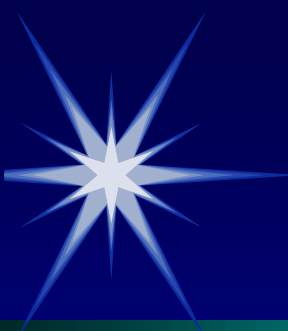
ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ (morbidity & mortality)

ที่ท่านเคยประสบ

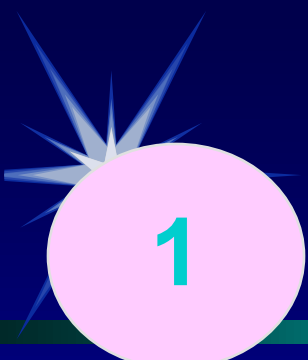
จากตัวเอง (ไม่ระมัดระวัง ไม่รู้)

จากบุคคลอื่น

จากระบบงานและทรัพยากร

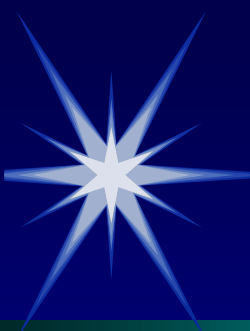


แนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพ



1

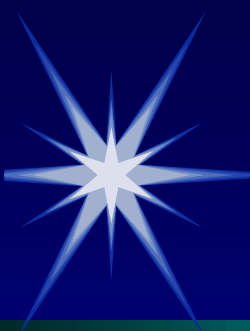
กรณีศึกษา



กรณีที่ 1

**HIV+ with TB lymph node แต่ไม่ได้รับยา anti TB
เมื่อมา admit ด้วยอาการผื่น**

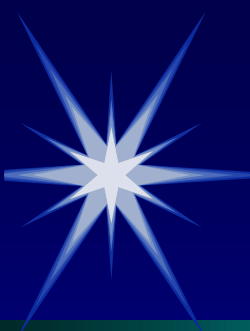
ปัญหาคุณภาพคืออะไร
รพ.จะรับทราบได้อย่างไร
ควรแก้ไขและป้องกันอย่างไร
ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ



กรณีที่ 2

เด็กเป็น **severe asthma** พยาบาลที่ ER บอกว่า
อาการหนักมาก น่าจะเอากลับไปตายที่บ้าน

ปัญหาคุณภาพคืออะไร
รพ.จะรับทราบได้อย่างไร
ควรแก้ไขและป้องกันอย่างไร
ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ



กรณีที่ 3

ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ แพทย์หลายคนรักษา

ใช้วิธีรักษาตามอาการ

investigate หลายอย่าง ทำให้ผู้ป่วยกังวลเพราะม้ามโต

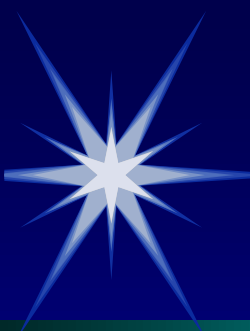
สุดท้ายกลายเป็น appendiceal abscess

ปัญหาคุณภาพคืออะไร

รพ.จะรับทราบได้อย่างไร

ควรแก้ไขและป้องกันอย่างไร

ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ



กรณีที่ 4

ผู้ป่วยมะเร็งที่รังไข่ ทำ TAH & bilat SO

มารับฮอร์โมนกับนรีแพทย์เป็นประจำ

เมื่อพบนรีแพทย์อีกคนหนึ่ง นอกจากจะไม่สั่งยาแล้ว
แล้วยังซ้ำเติมจิตใจผู้ป่วย

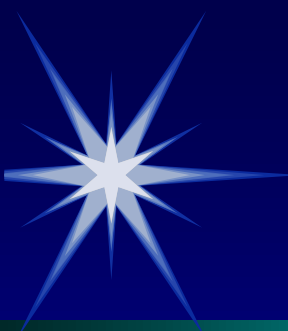
ปัญหาคุณภาพคืออะไร

รพ.จะรับทราบได้อย่างไร

ควรแก้ไขและป้องกันอย่างไร

ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ

วัจนของปัญหาคุณภาพและราคาค่าบริการ



ฟ้องร้อง

ประกันการฟ้อง

ตรวจรักษามาก

ความคาดหวัง

ความไม่พอใจ

ราคาแพง

ความไม่เข้าใจ
ความผิดพลาด

ไม่มีระบบ

ไม่ใส่ใจ

ไม่รู้

เทคโนโลยี

คุณภาพคืออะไร

การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

Explicit Need

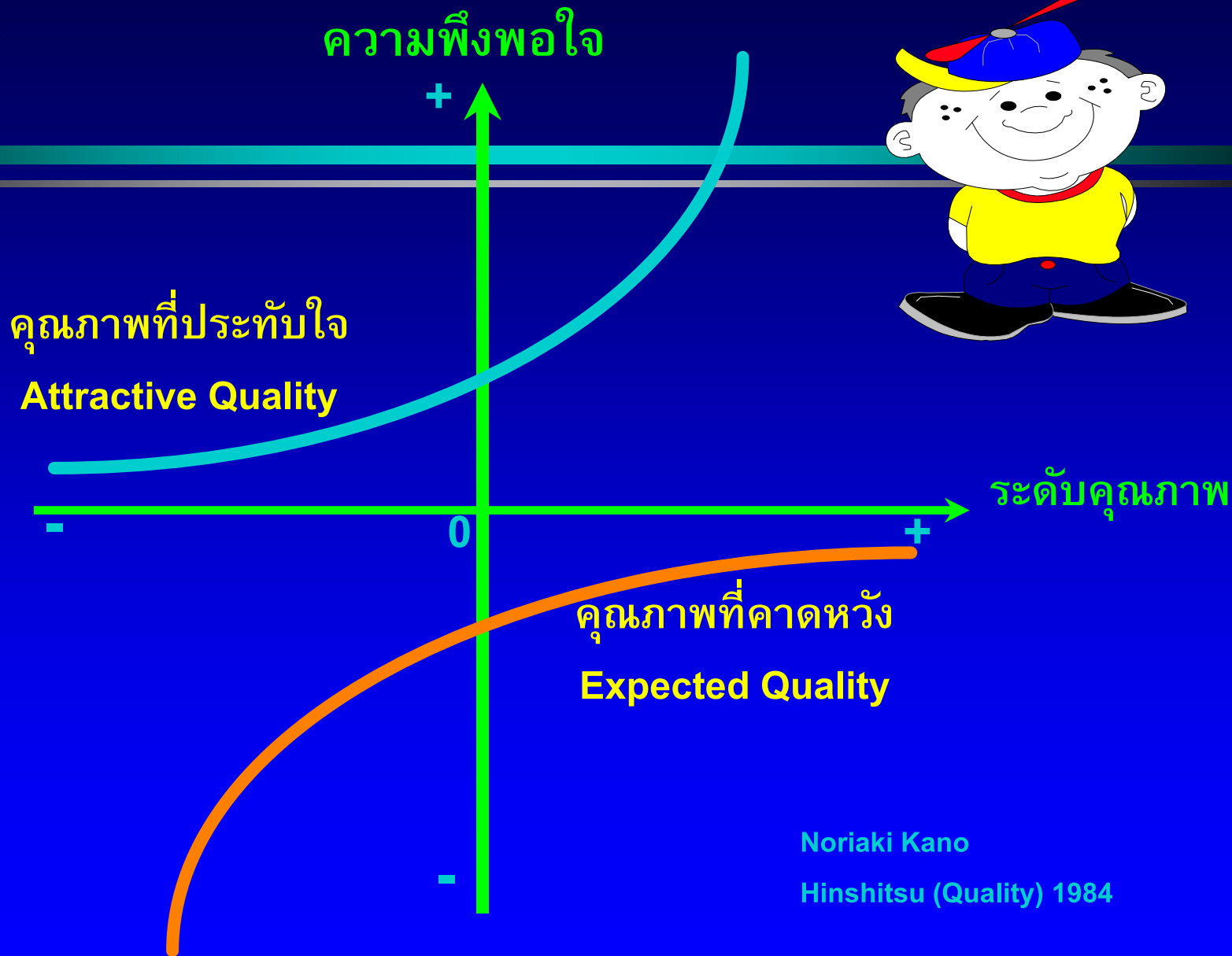
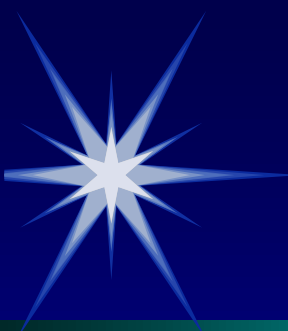
Implicit Need

Expectation

โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวม

อยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (เอาใจเขามาใส่ใจเรา)



Noriaki Kano
Hinshitsu (Quality) 1984

ปูจณา-วิสัย

วิธีการง่าย ๆ ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและ ผู้รับผลงานคืออะไร

**การวัดคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยจะวัดการตอบสนอง
ความต้องการในส่วนใด ส่วนที่เหลือจะทำอย่างไร**

ผู้ป่วย ปวดศีรษะเรื้อรัง รักษา มา 5 แห่ง ขอทำ CT scan การ
ตอบสนองความต้องการเพื่อให้มีคุณภาพควรทำอะไร

สถานที่, สิ่งอำนวยความสะดวก, พฤติกรรมบริการ, การดูแล
ผู้ป่วย จะทำสิ่งใดก่อนสิ่งใดหลัง จะให้ความสำคัญกับ
อะไรมากกว่ากัน

ศึกษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
บริหารความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง
คุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (เอาใจเขา
มาใส่ใจเรา)

ปูจณา-วิสัยนา

หากเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์
อะไรจากการพัฒนาคุณภาพ
เราจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยซึ่งดูเหมือนจะไม่มีที่
สิ้นสุดได้อย่างไร
แค่นี้ก็ให้บริการไม่ไหวแล้ว จะพัฒนาคุณภาพไปเพื่ออะไร
จะทำอย่างไรเพื่อให้มีการนำหลักการ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา
มาสู่การปฏิบัติได้อย่างง่าย ๆ

4

คุณค่าของการพัฒนาคุณภาพ

คุณค่าในส่วนผลลัพธ์

คุณภาพที่พัฒนาได้และธำรงรักษาไว้

คุณค่าในส่วนของการกระบวนการ

ผู้ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

คิดเป็น (เป็นระบบ มีเหตุผล สร้างสรรค์ ใช้ข้อมูล)

ทำเป็น (ทำให้เกิดผล ทำเป็นทีม)

ปูจณา-วิสัชนา

การพัฒนาคุณภาพในช่วงแรก ๆ ควรเน้นที่กระบวนการหรือผลลัพธ์มากกว่ากัน

สมาชิกของทีมได้เรียนรู้อะไรจากการกิจกรรมพัฒนา
คุณภาพร่วมกัน

วิธีทำงานเป็นทีมอย่างง่าย ๆ โดยไม่ต้องเสียเวลา ประชุมมาก ควรทำอย่างไร

ทำอย่างไรให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพ

5

สมดุลงระหว่าง QA กับ CQI

QA

Quality Assurance

การประกันคุณภาพ

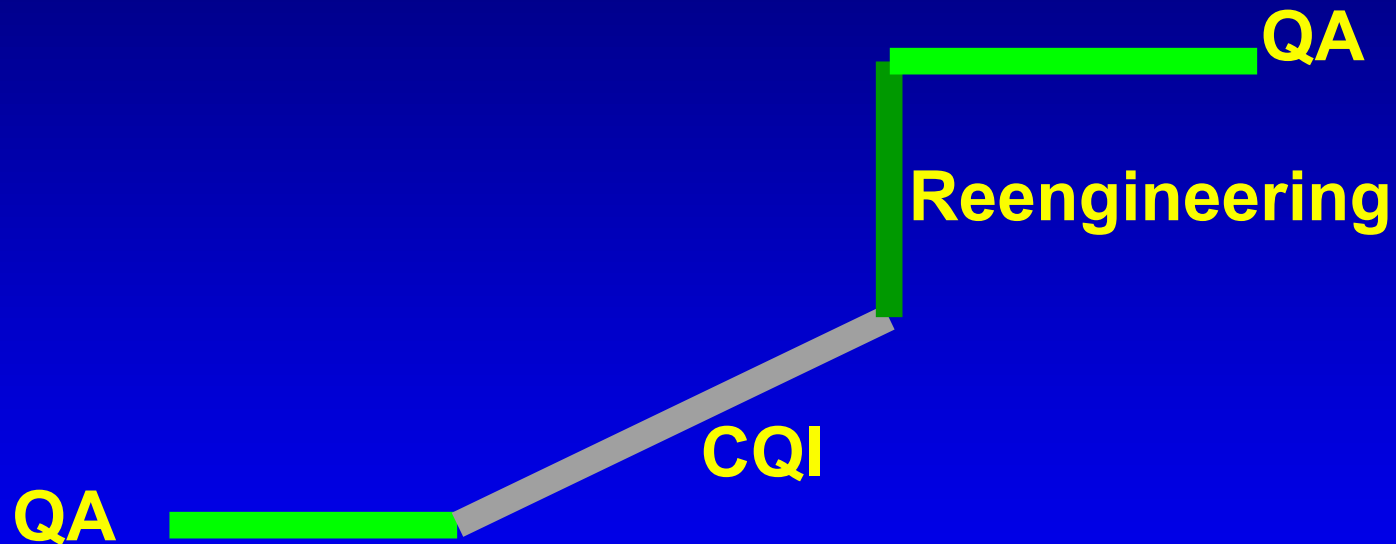
การรักษาระดับคุณภาพ

CQI

Continuous Quality Improvement

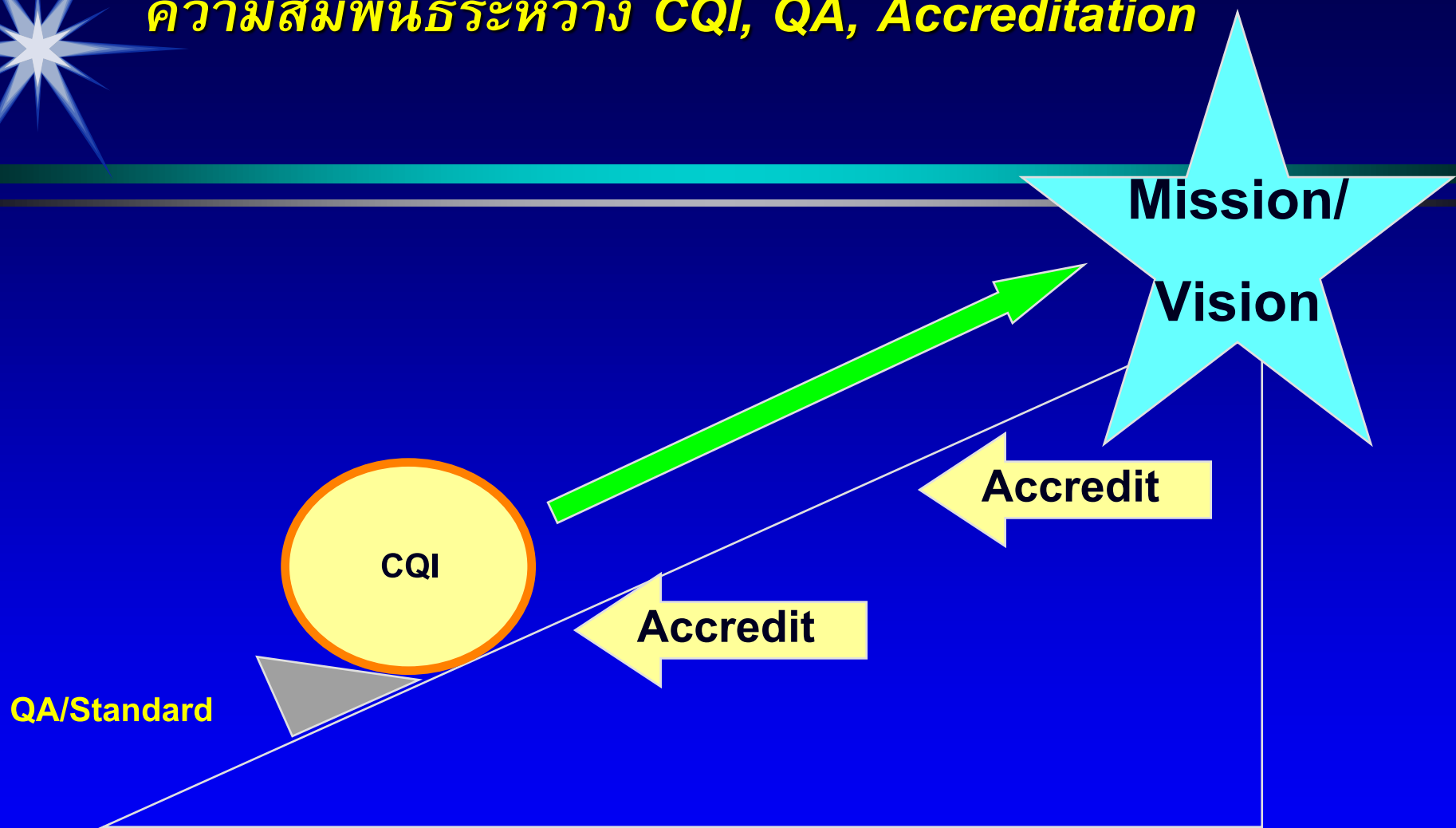
การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

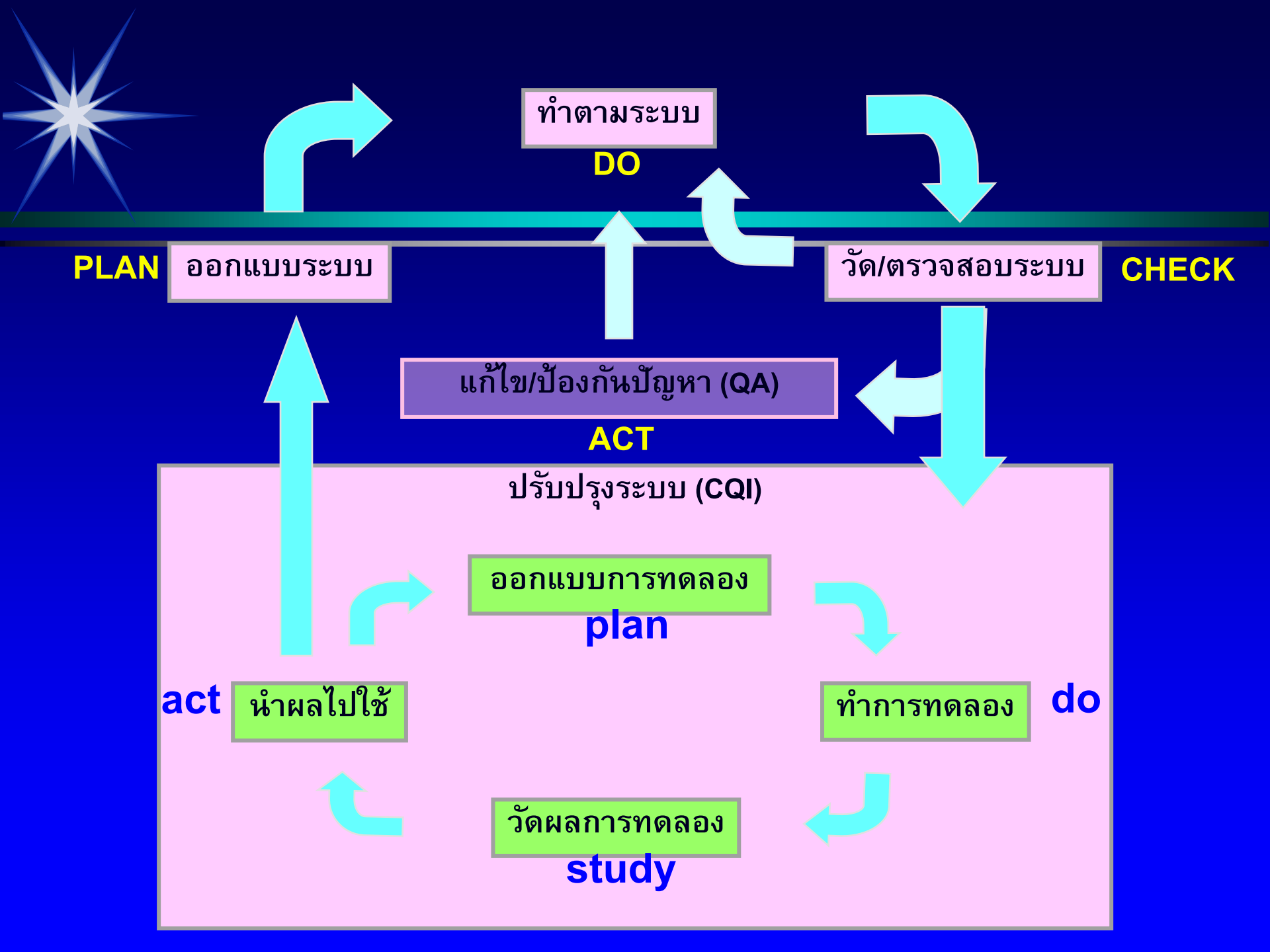
ลักษณะของกิจกรรมคุณภาพ



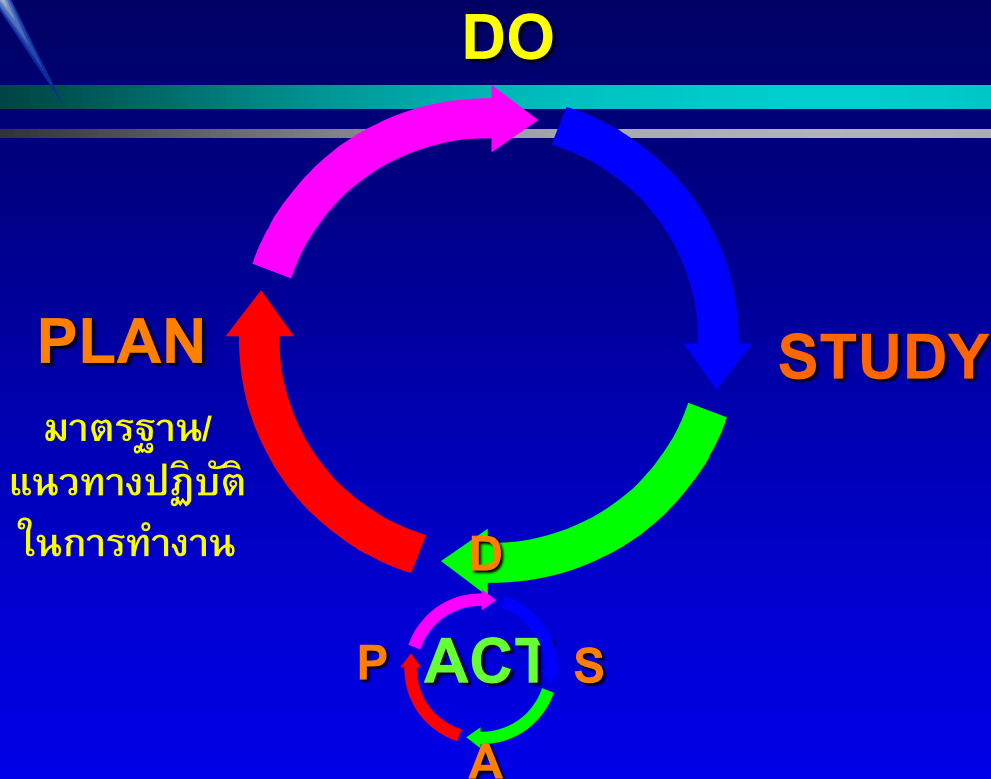
ปริทรรศน์ พันธุรรงก์

ความสัมพันธ์ระหว่าง CQI, QA, Accreditation





กระบวนการคุณภาพ: วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนา



ทำไม

- ผู้รับผลงานต้องการอะไร
- เป้าหมายของกระบวนการคืออะไร
ทำได้ดีหรือไม่
- มาตรฐานวิชาชีพกำหนดอย่างไร
- ผู้รับผลงานพึงพอใจ?
- สอดคล้องกับทิศทางนโยบาย รพ.?
- สอดคล้องกับมาตรฐาน รพ.?
- การไหลเวียนของงานมีประสิทธิภาพ?
- ระดับคุณภาพจากเครื่องชี้วัด?

จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

- ปรับวิธีให้ง่าย กระชับ
- มีสิ่งอำนวยความสะดวก, เครื่องเตือนใจ
- ใช้วิธีแปลกใหม่ สร้างสรรค์

ปูจณา-วิสัชนา

อะไรคือตัวร่วมหรือความเหมือนกัน ระหว่าง QA กับ CQI

อะไรคือความแตกต่างระหว่าง QA กับ CQI

ระหว่าง Plan Do Check Act อะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดที่จะให้คุณภาพแก่ผู้ป่วย

วิธีการง่าย ๆ ที่จะรักษาระดับคุณภาพให้สม่ำเสมอ ควรเป็นอย่างไร

วิธีการง่าย ๆ ที่จะยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรเป็นอย่างไร

จะนำแนวคิด QA และ CQI มาปฏิบัติให้กลมกลืนและเกื้อหนุนกันได้อย่างไร

6

แนวคิด Total Quality Management



ปุจฉา-วิสัชนา

จะทำให้แต่ละหน่วยมีคุณภาพด้วยวิธีง่าย ๆ ได้อย่างไร

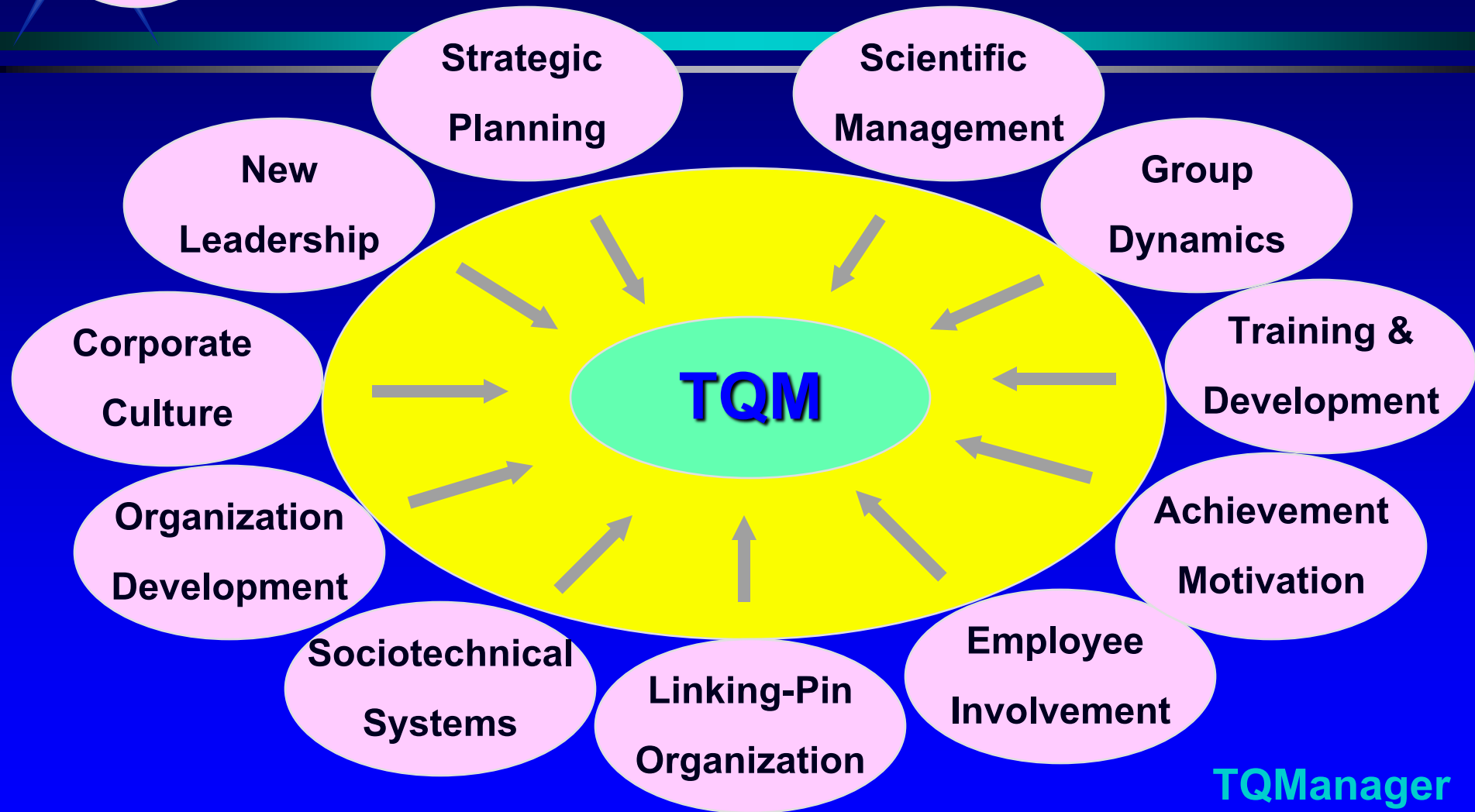
จะทำให้เกิดการประสานในแนวราบด้วยวิธีง่าย ๆ ได้อย่างไร

จะทำให้องค์กรเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันด้วยวิธีง่าย ๆ ได้อย่างไร

จะเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้ง 3 เข้าด้วยกันได้อย่างไร
ควรมีโครงสร้างองค์กรมาเสริมอย่างไร

7

Management ใน TQM



รูปธรรม

เอกสาร สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก
พฤติกรรมบริการ

นามธรรม

การทำงานด้วยใจ การมองผู้ป่วยแบบองค์รวม
ความมุ่งมั่น ความร่วมมือร่วมใจ
การสื่อสารในองค์กร การนำองค์กร

ปุจฉา-วิสัชนา

ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพที่เป็นอยู่ เน้นใน
ส่วนที่เป็นนามธรรมหรือรูปธรรม มากกว่า
อะไรคือสาเหตุของความไม่สมดุล
จะปรับให้เกิดความสมดุลได้อย่างไร

สมดุลระหว่าง คน กับ ระบบ

การตัดสินใจว่าปัญหาเกิดจากคนหรือระบบ อยู่ที่
กระบวนการทัศนคติของผู้ตัดสินใจ

หากมองว่าปัญหาเกิดจากคน

การแก้ไขจะมุ่งไปปรับแก้พฤติกรรมของบุคคล
เกิดการต่อต้านเพราะไม่มีใครชอบที่จะถูกตำหนิ

หากมองว่าปัญหาเกิดจากระบบงาน

ทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหา

หาทางสร้างสิ่งแวดล้อมที่จะกำกับพฤติกรรมของคน

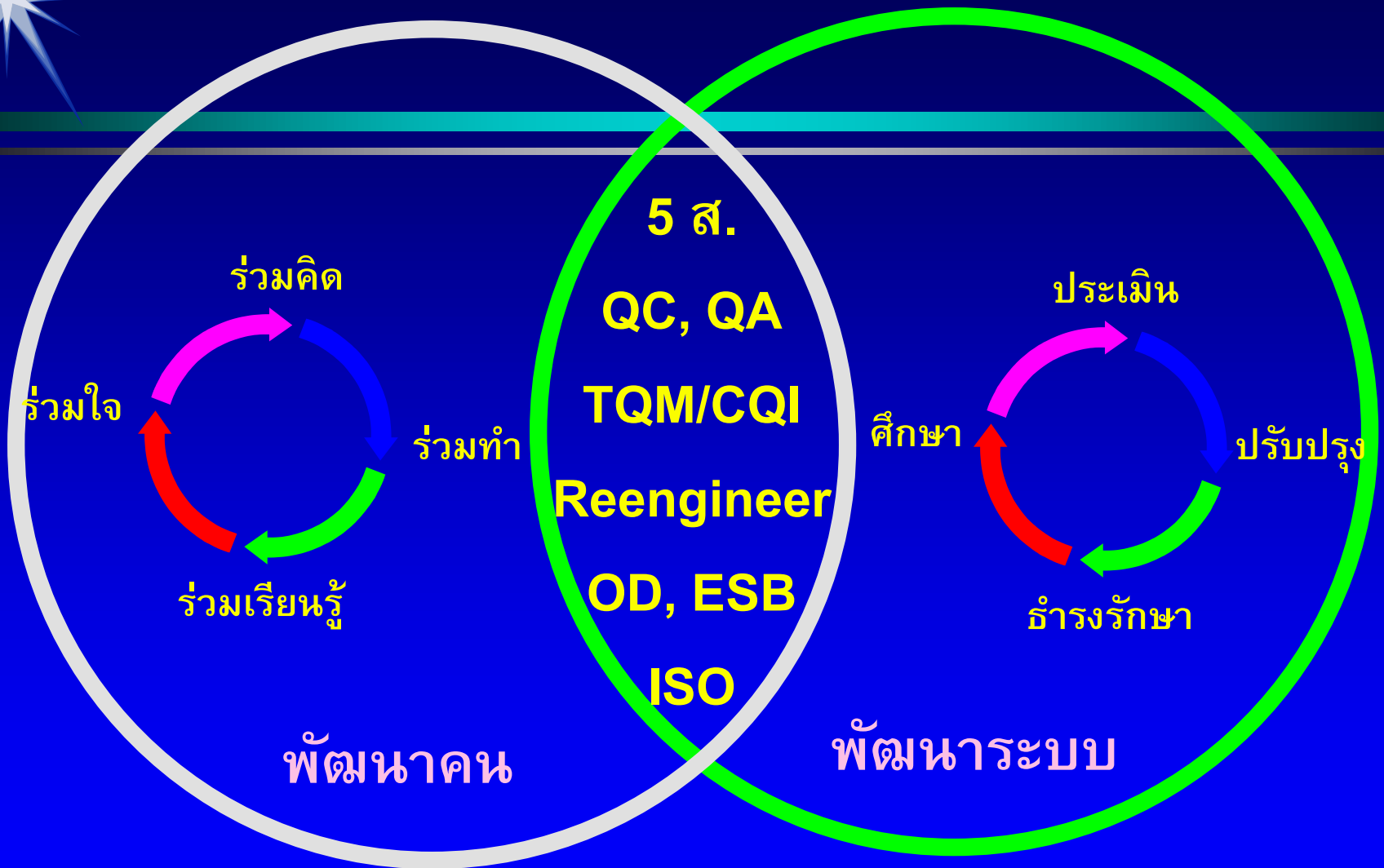
ปูจณา-วิสัยชนา

จากกรณีศึกษาที่ 2 ถ้ามองว่าคนเป็นปัญหาจะแก้
อย่างไร ถ้ามองว่าระบบเป็นปัญหาจะแก้อย่างไร

กิจกรรมคุณภาพที่ทำกันอยู่แต่ละอย่าง มีส่วนในการพัฒนาคนร้อยละเท่าใด

มีผู้กล่าวว่า “คนคือผู้สร้างระบบ ถ้าคนไม่ดีแล้วจะสร้างระบบที่ดีได้อย่างไร” เราจะเริ่มต้นพัฒนากันตรงไหน มีลำดับขั้นอย่างไร

กระบวนการพัฒนาคุณภาพของ รพ.



สมดุลระหว่าง แข็ง กับ อ่อน

ศาสตร์ด้านแข็ง

แบบแผน/ขั้นตอน ของการแก้ปัญหา

การใช้ข้อมูล

การใช้เหตุผล

ศาสตร์ด้านอ่อน

จิตใจ ความรู้สึก

ความคิดสร้างสรรค์

การทำงานเป็นทีม

ปูจณา-วิสัยทัศน์

จุดอ่อนในการแก้ปัญหา/พัฒนาคุณภาพ ของ รพ. อยู่ที่
ศาสตร์ด้านแข็งหรือศาสตร์ด้านอ่อน

จะส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาอย่างมีแบบแผนขั้นตอน
ใช้ข้อมูล ใช้เหตุผล ด้วยวิธีง่าย ๆ ได้อย่างไร

เมื่อพบว่าทีมคุณภาพทำกิจกรรมไม่ถูกต้องตามขั้นตอนที่
ควรจะเป็น หรือวิธีการแก้ปัญหาเป็นวิธีเก่า ๆ ที่ไม่ได้ผล
facilitator ควรจะทำอย่างไร เพื่อรักษาสมดุลระหว่าง
ศาสตร์ด้านแข็งและศาสตร์ด้านอ่อน

การประเมินคุณภาพ



Canadian Council
on Health Service
Accreditation

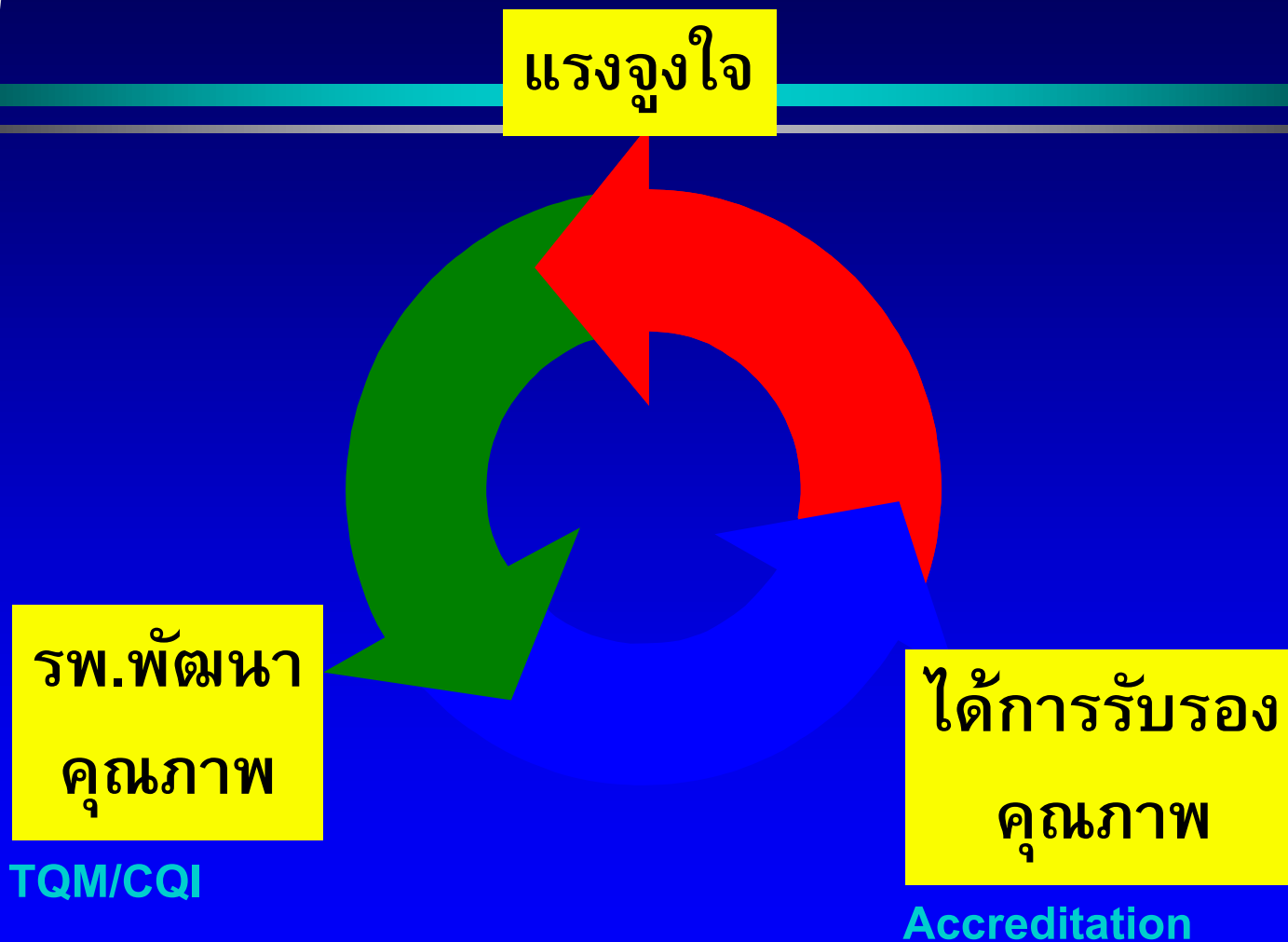
ปูจณา-วิสัยชา

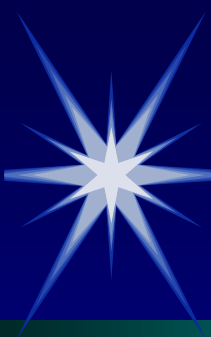
ใครควรมีหน้าที่ในการประเมินคุณภาพ

การประเมินคุณภาพควบคู่ไปกับการทำงานประจำวัน
จะทำได้อย่างไร ก่อให้เกิดผลอะไร

เครื่องมือสำคัญในการประเมินคุณภาพคืออะไร

การประเมินในเชิงพรรณนา มีความน่าเชื่อถือเพียงใด
จะใช้ประโยชน์ได้เพียงใด





เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ

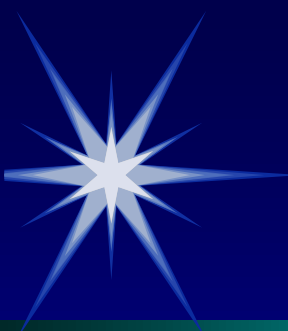
ง่าย (สำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน)

มัน (ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและสนุกกับงาน
ได้รับการ empower เพื่อแก้ปัญหาได้ด้วย
ตนเอง)

ดี (ไม่มีปัญหา ลูกค้าพอใจ ได้มาตรฐาน)

เห็นตัวเอง (มีระบบ monitoring & feedback)

โปร่งใส (พร้อมที่จะให้คนภายนอกมาดู)



ปัญหาการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา

อยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์ของการควบคุม ตรวจสอบ
ขาดวัฒนธรรมของการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
เห็นการตอบสนองผู้ให้บริการมากกว่าลูกค้า
มองว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคคลมากกว่าระบบงาน
ใช้ความรู้สึกมากกว่าข้อมูล/ข้อเท็จจริง
ขาดการประสานและร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
ผู้บริหารไม่ได้แสดงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนจริงจัง
ขาดเป้าหมายระยะยาวขององค์กรซึ่งทุกคนมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ
อะไรคือปัญหาหลักในองค์กรของท่าน ?



ตัวอย่างความผิดพลาดของการทำ TQM

1. มองว่า TQM/CQI เป็นอีกโครงการหนึ่งเช่นโครงการอื่น ๆ ไม่ได้มุ่งมั่นที่จะทำให้สอดแทรกเข้าไปในวัฒนธรรมองค์กรอย่างแท้จริง (3)
2. ไม่สามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ในระยะสั้นได้ (2)
3. ไม่ได้มุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง
4. ไม่สามารถเชื่อมโยงกับแผนงานหลักของ รพ. และกับระบบบริหารปกติได้
5. ระบบการพิจารณาความดีความชอบ หรือการเลื่อนตำแหน่ง ไม่ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจและความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ (3)
6. กำหนดเป้าหมายไว้สูงหรือต่ำเกินไป
7. วัฒนธรรมองค์กรยังอยู่ในลักษณะของการควบคุมและสั่งการ มีการเล่นการเมือง มีความคร่ำครึในการบริหารจัดการ (8)
8. การฝึกอบรมไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม ไม่ได้เชื่อมโยงกับการปฏิบัติจริง (3)



ตัวอย่างความผิดพลาดของการทำ TQM

9. ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาระบบงานหรือกระบวนการทำงาน (1)
10. วิธีการปรับปรุงหรือแก้ปัญหาวนเวียนอยู่กับความคิดแบบเดิมๆ ไม่ได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เท่าที่ควร (3)
11. ไม่มีการเสริมพลังให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง
12. ไม่เห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถจูงใจให้เจ้าหน้าที่เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง (2)
13. ผู้บริหารระดับสูงไม่แสดงความมุ่งมั่นและทำเป็นตัวอย่างให้เห็น (2)
14. ละเลยความรับผิดชอบของแต่ละคนในการปรับปรุง
15. ใช้ข้อมูลน้อยเกินไป หรือมุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลมากเกินไป
16. ไม่สามารถแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของกระบวนการทั้งหมด และทำให้เห็นว่าแต่ละคนยืนอยู่ตรงไหน (8)

HA (เอช เอ) คืออะไร



- HA เป็นตัวย่อของ Hospital Accreditation
- แปลตรงตัวว่า “รับรองโรงพยาบาล”
- รับรองว่า - รพ.มุ่งมั่นที่จะเป็น รพ.ในฝัน
- รพ.มีระบบงานที่ดี น่าไว้วางใจ
- การรับรองเป็นแรงจูงใจให้ รพ.ทำความมุ่งมั่น
ให้เป็นจริง
- HA จึงเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ

ทำไมต้อง HA



ช่วยด้วย ไฟไหม้โรงพยาบาล



•ไป รพ.รัฐก็รอนาน ไม่สะดวก ต้อนรับไม่ดี

•ไป รพ.เอกชนก็แพง ไม่รู้ที่หมอสังกัดตรวจ
และรักษานั้นจำเป็นหรือไม่

•ไปตรวจหลายครั้งแล้วก็ยังไม่รู้ว่าเป็นอะไร

ไม่รู้ว่าจะหายหรือไม่ ไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

•คนไข้หนักเข้าไปแล้วไม่ค่อยรอด บางทีไม่น่าตายก็ยังไม่ตาย

•ญาติผู้ป่วยฟ้องหมอและโรงพยาบาล เรียกค่าเสียหายเป็นล้าน ๆ



โรงพยาบาลในฝัน ที่เราอยากเห็น

- ดูแลเราเหมือนคนคนหนึ่งซึ่งมีหัวใจ
- รับฟังและแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจ
- ให้เราได้รับรู้ และมีส่วนร่วม
- ให้การดูแลรักษาอย่างเต็มความรู้ความสามารถ
- ตรวจรักษาด้วยความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยไป
- ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง
ไม่สมควรตายก็ขออย่าให้ตาย
ไม่สมควรพิการก็ขออย่าให้พิการ

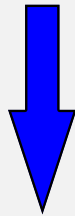




หลักการของ Hospital Accreditation

- เป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ
- การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการทบทวนผลการประเมินโดยผู้อื่น
- เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อร่วมกันปรับปรุงระบบงาน
- การประเมินและพัฒนาใช้กรอบแนวทางซึ่งเน้นเป้าหมาย เปิดโอกาสให้มีความหลากหลายในวิธีปฏิบัติ
- กรอบแนวทางเน้นความต้องการร่วมของผู้ป่วยสำหรับทุกภาค ทุกระดับ
- การรับรองมีลักษณะพลวัต เป็นการรับรองว่าวันนี้ดีกว่าเมื่อวาน และกำลังก้าวไปในทิศทางที่ถูกต้อง
- การรับรอง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล B01:38 แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

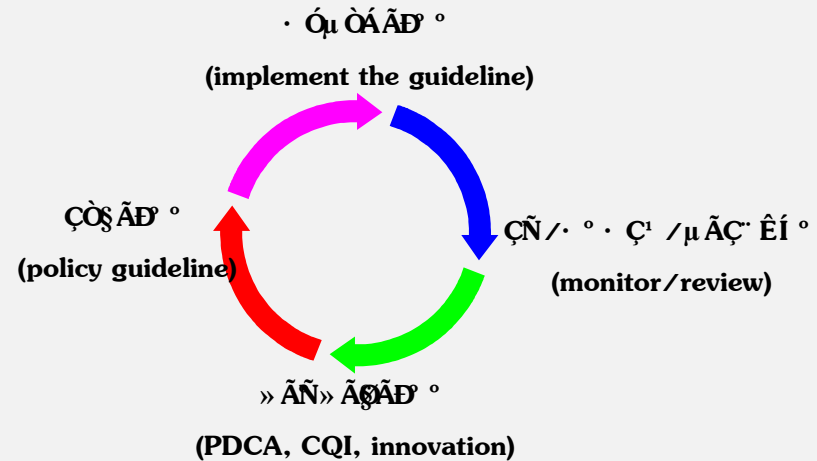
พัฒนาคุณภาพ



ประเมินตนเอง



ประเมินและรับรอง
โดยองค์กรภายนอก



กระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล B01:34

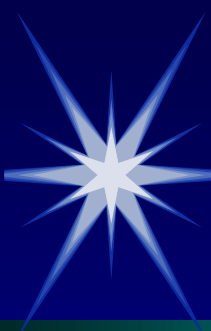


HA มีเป้าหมายอะไร

สำหรับผู้ป่วย ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลดีขึ้น
ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็น
คน

สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ความเสี่ยงลดลง สิ่งแวดล้อมในการ
ทำงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

สำหรับโรงพยาบาล เป็นองค์กรเรียนรู้ พัฒนาอย่าง
ต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ อยู่รอดและยั่งยืน



HA มีเป้าหมายระยะยาวอะไร

กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
สร้างความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อสังคม
ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย
สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

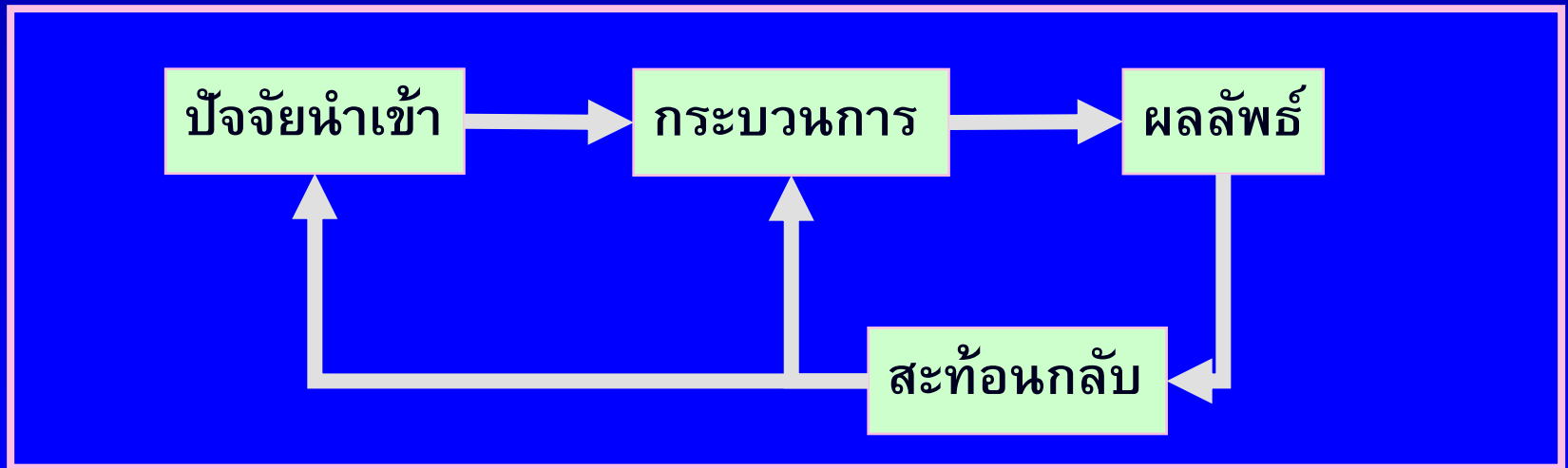
ขั้นตอนในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



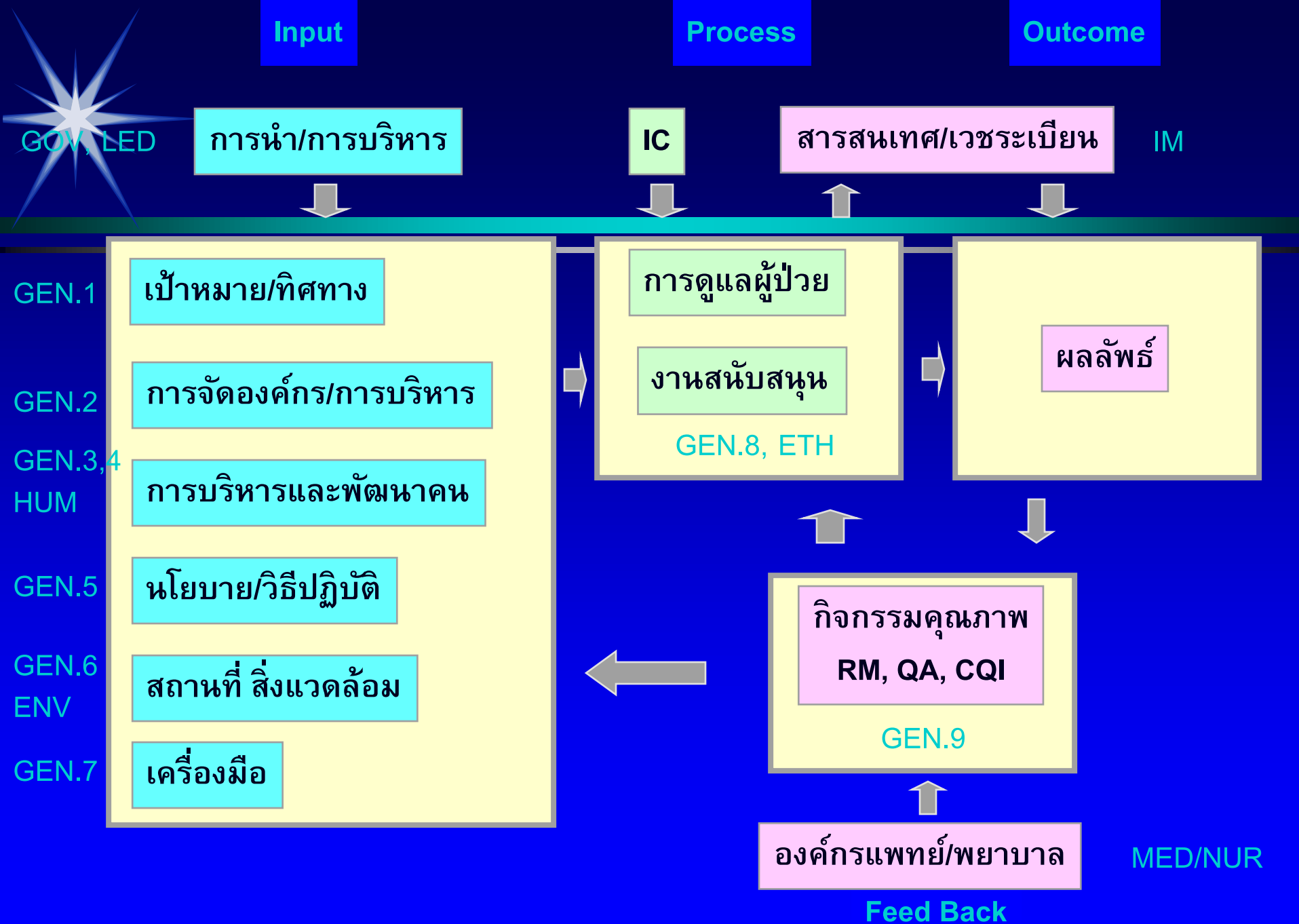


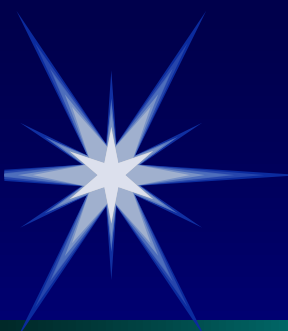
HA รับรองว่า รพ.

- มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- มีทรัพยากรเพียงพอและบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
- มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ



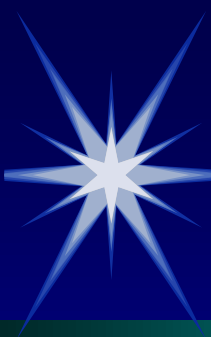
- มีระบบป้องกันความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพที่พัฒนาได้





แนวคิด HA เพื่อมุ่งสู่ รพ.ในฝัน

- เห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
มองแบบองค์รวม เอาใจเขามาใส่ใจเรา
- ทำงานเป็นทีม
- ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ
- ทบทวนตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ



เราจะได้รับประโยชน์อะไรจาก Hospital Accreditation

ความเสี่ยงลดลง

ทำงานง่ายขึ้น

บรรยากาศการทำงานดีขึ้น

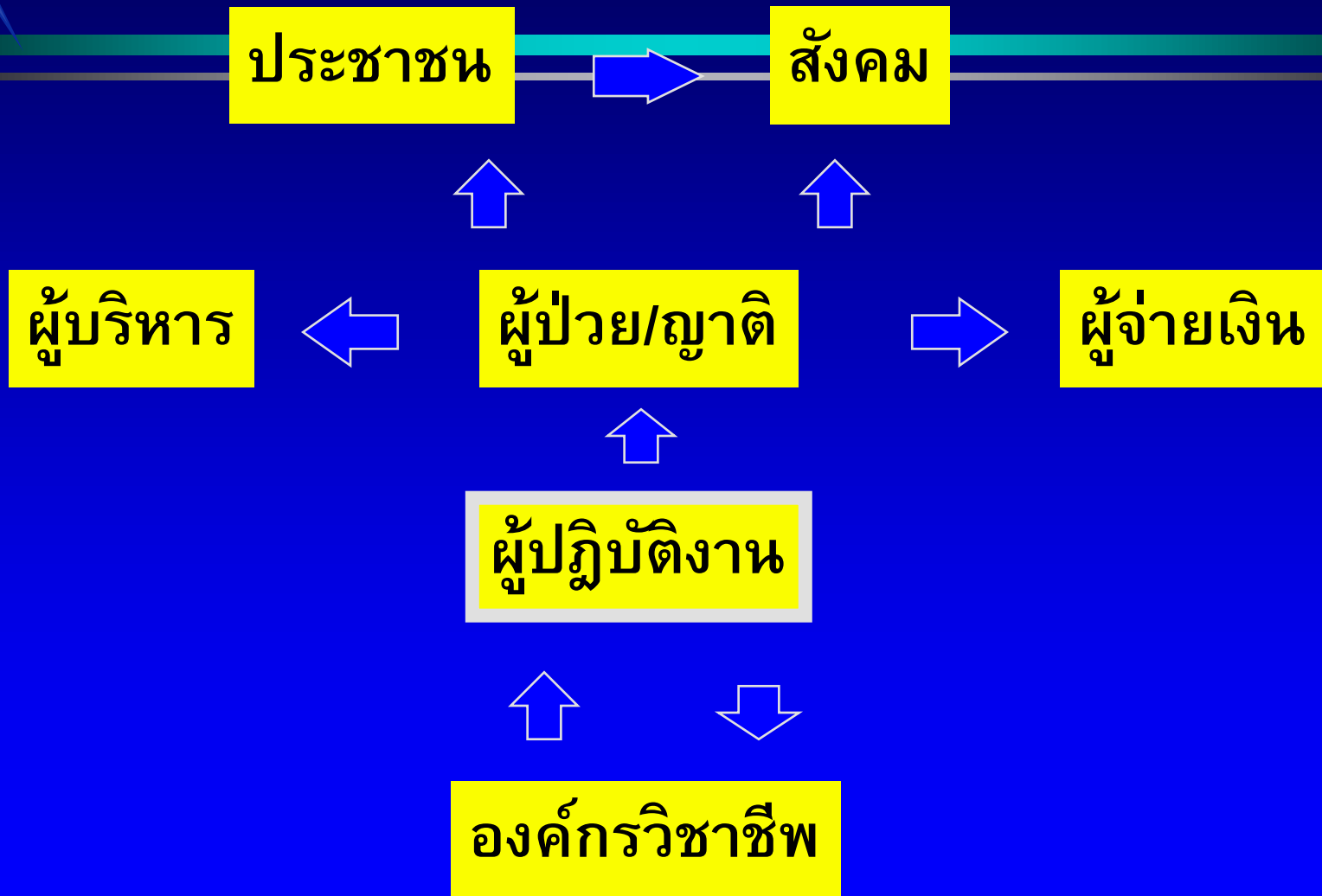
ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

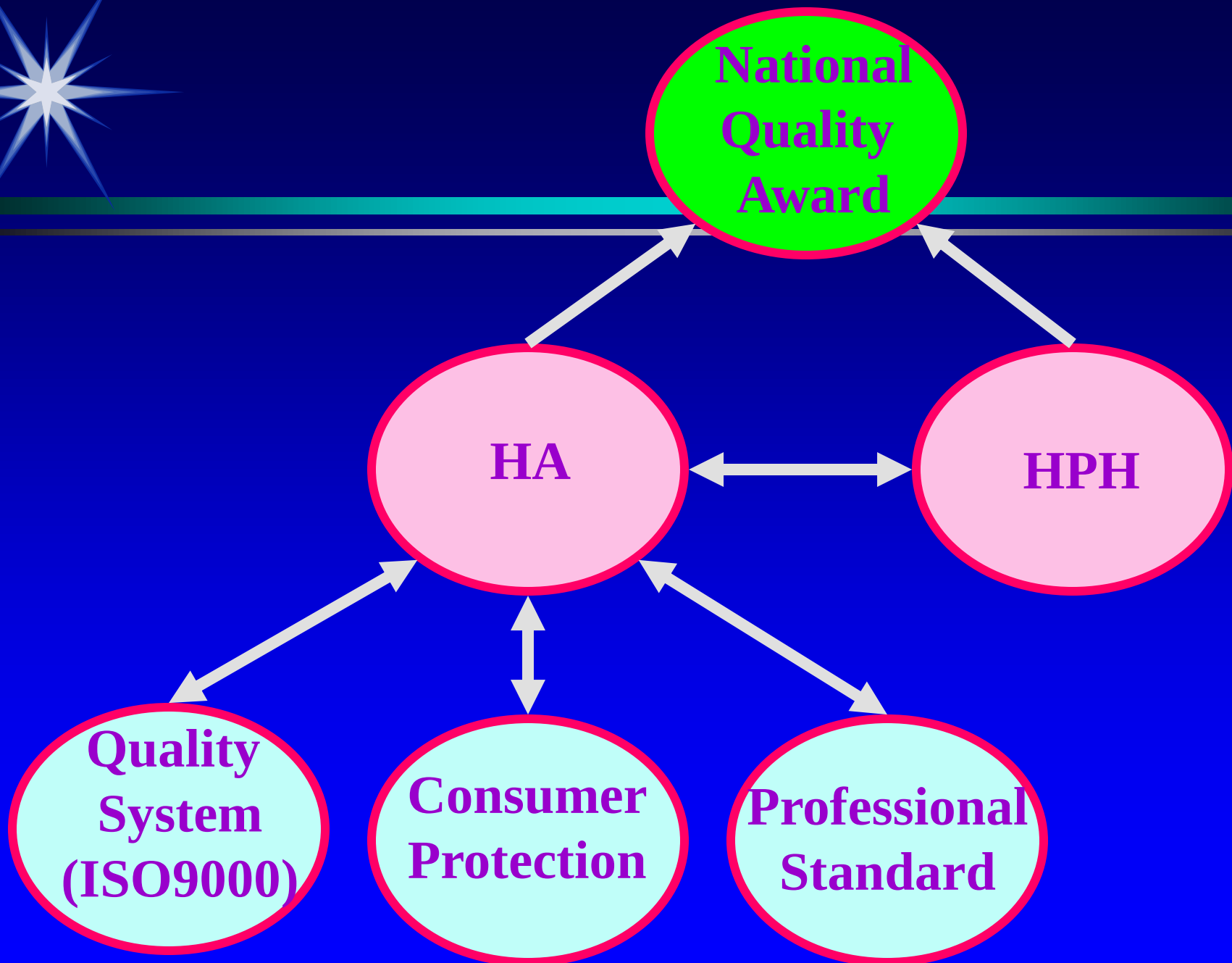
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล B01:40

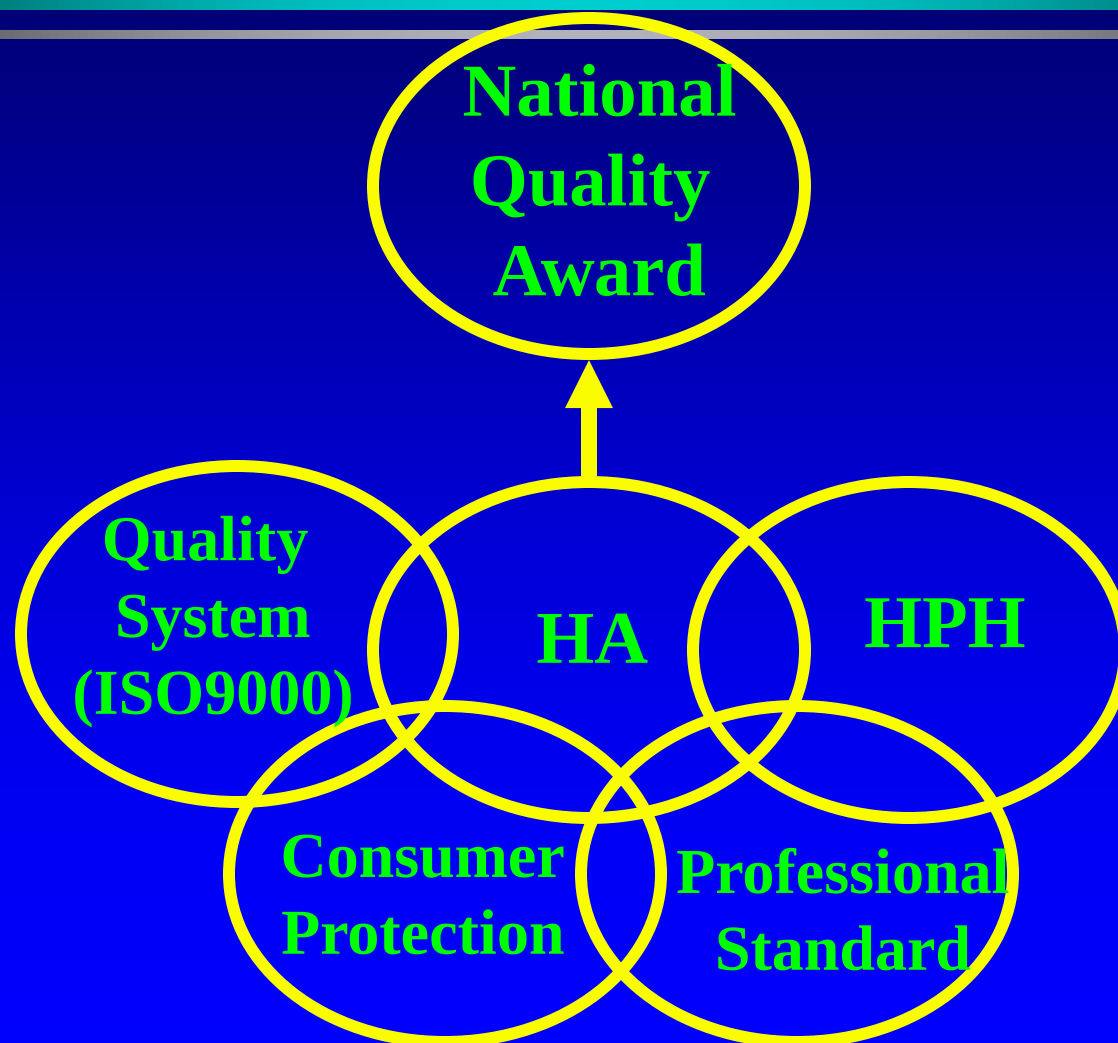
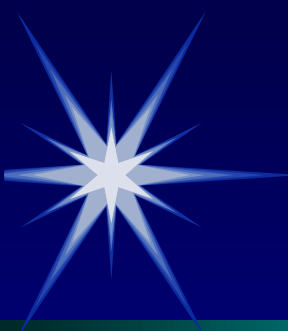
เป็นโอกาสที่จะขายความฝันส่วนตัว

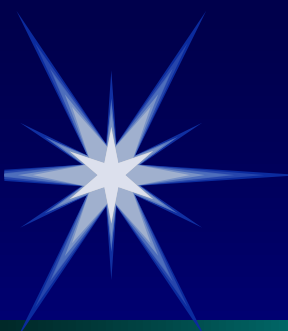
ภูมิใจที่ทำงานในหน่วยงานที่มีระบบดี

ใครจะได้อะไรจากการรับรองคุณภาพ









เราทุกคนทำ CQI อยู่แล้ว
แต่ไม่ได้เรียกว่า CQI



★ แรงจูงใจ

ภายนอก

ใช้เงินล่อ

ใช้กฎหมายบังคับ

สังคมกดดัน

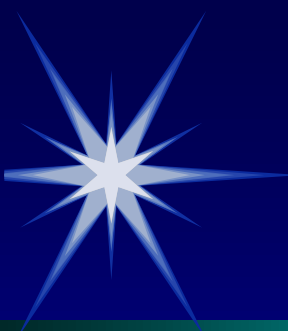
ภายใน

ความพึงพอใจที่ได้ทำดีที่สุด ประชาชนเชื่อมั่น

ความตระหนักในหน้าที่ว่า

เราเป็นหนี้ต่อแผ่นดินไทย





ทำไมต้องมี Hospital Accreditation

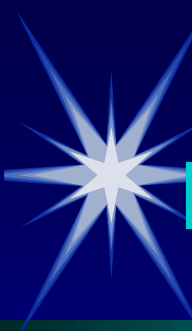
ความรู้ เทคโนโลยี และระบบการให้บริการ มีความซับซ้อนมากขึ้น

ผู้บริโภคไม่รู้ว่า รพ.ใดไว้ใจได้ ต้องอาศัยราคา หรือสภาพ
ภายนอกเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งอาจจะไม่จริง

บางเรื่อง รพ.ก็ทำได้ดี บางเรื่องก็ยังมีปัญหาเพราะ ขาดระบบ
ตรวจสอบที่รัดกุมหรือมีคนส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ

มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น

ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้น ต้องการเห็นความโปร่งใสมาก
ขึ้น สังคมเริ่มตั้งข้อสงสัยมากขึ้นว่าสามารถไว้ใจ รพ.และผู้
ประกอบวิชาชีพได้เพียงใด



HA กับ TQM/CQI เหมือนหรือต่าง?

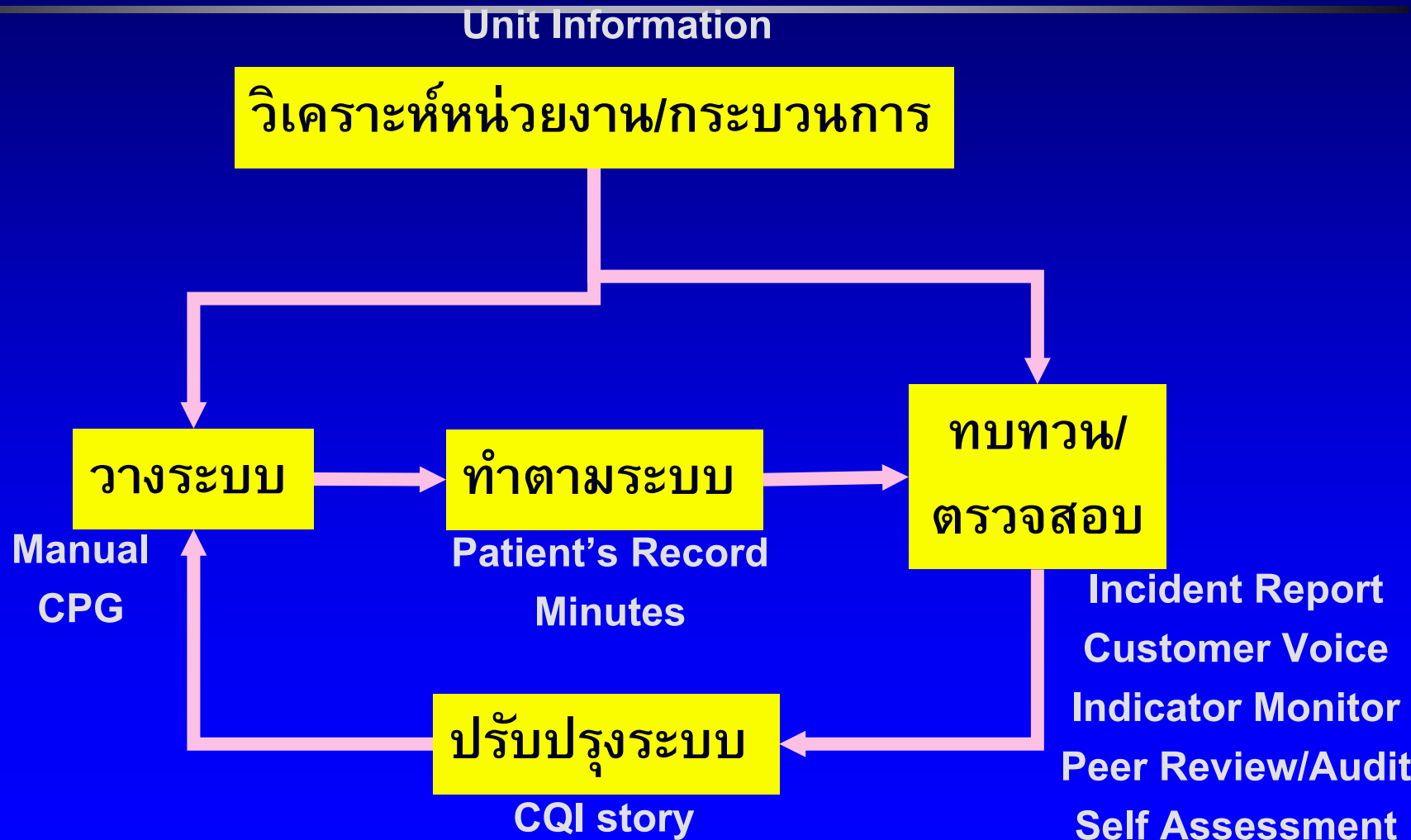
แนวคิด HA และ TQM/CQI คือสิ่งเดียวกัน

เนื้อหา TQM/CQI คือกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนา HA
ระบอบองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็น (เนื้อหา)

ขั้นตอนการปฏิบัติ TQM/CQI คือการพัฒนาตนเองของ
โรงพยาบาล HA มีขั้นตอนเพิ่มขึ้นคือการประเมินและ
รับรองจากองค์กรภายนอก

องค์กรที่เกี่ยวข้อง TQM/CQI เป็นเรื่องภายในของโรงพยาบาล
HA มีองค์กรกลางที่ไปประเมิน และองค์กรที่ใช้ผลของการ
ประเมิน

กิจกรรมคุณภาพและเอกสาร





ทำของยาก ด้วยวิธีเรียบง่าย

Simplicity

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

มองอย่างนก

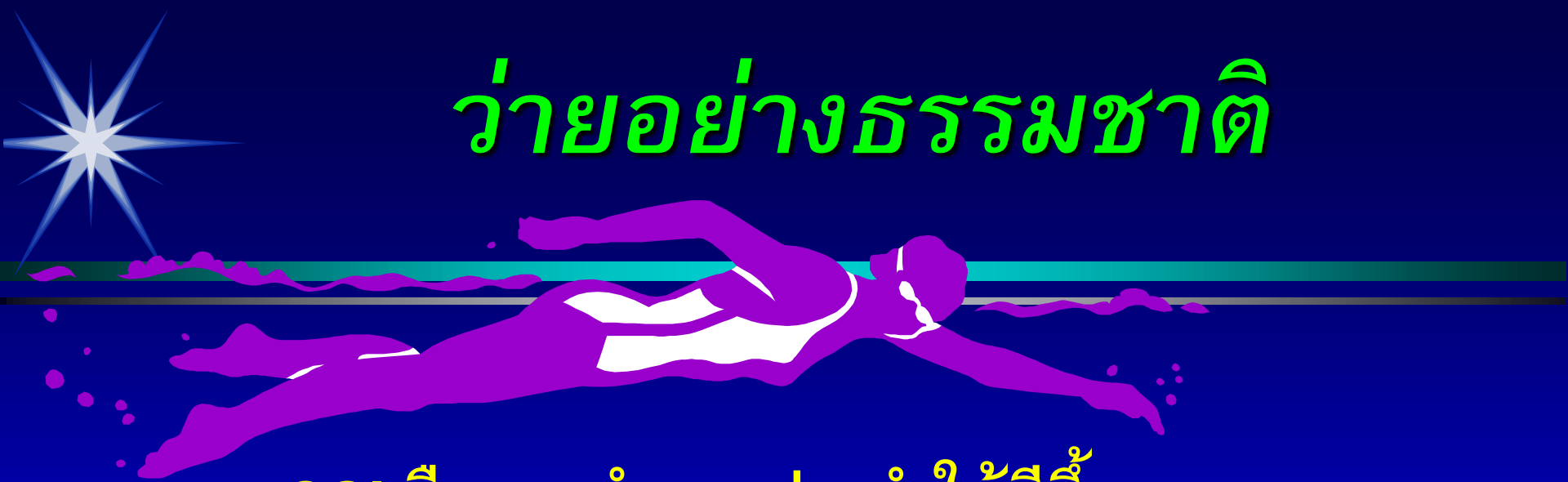


- แนวคิดคุณภาพ
- เส้นทางสู่ รพ.คุณภาพ
- กิจกรรมคุณภาพ
- เอกสารคุณภาพ
- ทำไมต้อง CPG
- ทำงานเป็นทีม

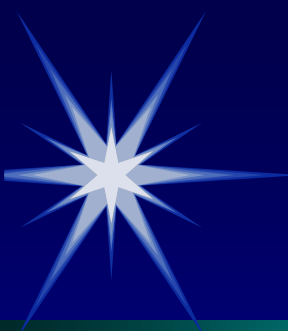
หยิบเอาใบไม้กำมือเดียว



ว่าอย่างธรรมชาติ



- CQI คือการทำงานประจำให้ดีขึ้น
- ทำงานเป็นทีมโดยไม่ต้องประชุม
- ดูพื้นที่จริง ของจริง สถานการณ์จริง
- เอาใจเขามาใส่ใจเรา = ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



เข็มมุ่งใน 3 เดือนแรก

รับฟังความเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

ความสำเร็จ ความยืดหยุ่น ความฝัน ข้อเสนอแนะ

สรุปเป้าหมายร่วม (พันธกิจ แนวทางการทำงานร่วมกัน)

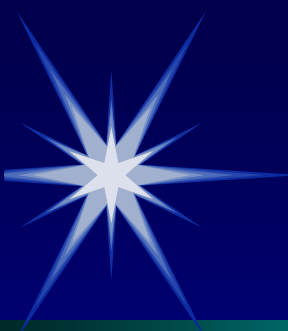
วิเคราะห์หน่วยงานและกระบวนการ

วิเคราะห์ความเสี่ยงและวางมาตรการป้องกัน

จัดระบบดักจับความคิด ชีวิตเรียบง่าย

Round ผู้ป่วยร่วมกัน

มาตรฐานพฤติกรรมและการให้ข้อมูล



ระบบดักจับความคิด

ทุกคนดักจับ

เสียงจากลูกค้า, เพื่อนร่วมงาน, ตัวเอง

ผู้แทนสรุป, เสนอหัวหน้า

หัวหน้าดำเนินการ

สิ่งที่เป็นความรับผิดชอบโดยตรง

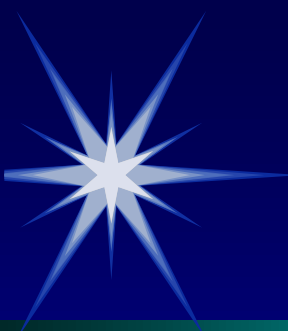
มอบหมายบุคคลหรือทีมเล็กไปดำเนินการ

หัวหน้านำเสนอทีม...(ทีมนำ/ทีมบริหาร/ทีมประสาน)

สิ่งที่คิดว่าจะปฏิเสธข้อเสนอ

สิ่งที่ต้องขออนโยบายและทรัพยากรจากผู้บริหาร

สิ่งที่จะประสานงานกับหน่วยงานอื่น/ได้ประสานไปแล้ว



การ Round ผู้ป่วยร่วมกัน

ฝึกมองผู้ป่วยแบบองค์รวม

ทบทวนปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนดูแลผู้ป่วย

ทบทวนการบันทึกเวชระเบียน

ประสานงานระหว่างวิชาชีพ

เพิ่มคุณค่าให้วิชาชีพของทุกคน/เห็นคุณค่าของกันและกัน

ค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

นำไปสู่การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (CPG)

เป็นส่วนหนึ่งของการทบทวนการดูแลผู้ป่วย (Peer Review)

ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะมาดูอะไร



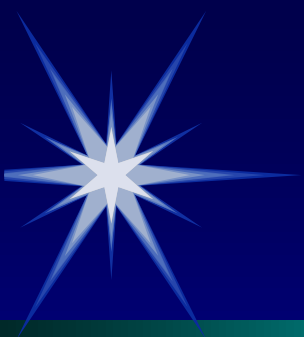
เราจะ amaze ผู้เยี่ยมชมสำรวจ
ได้อย่างไร





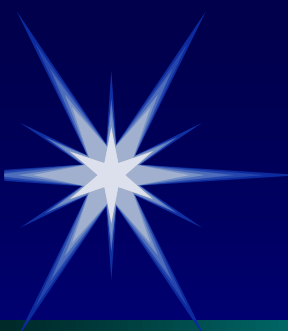
แง่มุมต่าง ๆ ของ HA

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล



พุทธธรรม กับ HA

เป้าหมายสูงสุดของการเกิดมาเป็นคน คือการพัฒนาตนเอง
การทำงานคุณภาพ ทำให้เราได้พัฒนาตัวเอง
การทบทวนตรวจสอบตนเอง คือการเจริญสติ
เจริญสติทั้งในระดับบุคคล ทีมงาน หน่วยงาน องค์กร
กระบวนการแก้ปัญหา กับ อริยสัจสี่ คือสิ่งเดียวกัน
การทำงานกับผู้คนที่หลากหลาย คือการฝึกปฏิบัติธรรม
“อนัตตา” คือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ครั้งแรก และ
ยิ่งใหญ่ที่สุดในโลก



จิตวิทยา กับ HA

HA เป็นเรื่องของการเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ
การเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับการต่อต้าน
เราต้องเข้าใจความคิดของผู้เกี่ยวข้อง
มีความไวที่จะรับรู้ความรู้สึกของผู้คน
รู้ว่าจะสื่อสารกับผู้คนอย่างไร จะจูงใจผู้คนอย่างไร
เข้าใจพลวัต (dynamic) ของความคิดและสถานการณ์
ทบทวนสถานการณ์ และมีการปรับเปลี่ยนอย่างเหมาะสม
ไม่ติดังเอาความเห็นของตัวเองเป็นใหญ่

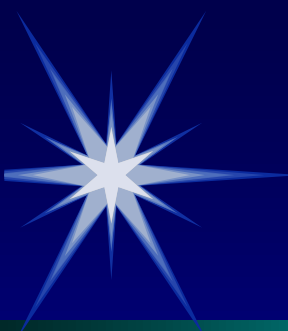


การเรียนรู้ กับ HA

การเรียนรู้ที่ดีคือการเรียนรู้จากการลงมือทำ ไม่ใช่ตำรา
เราเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ว่าความคิดใหม่ๆ ของเราใช้การได้หรือไม่
เราเรียนรู้ระหว่างการทำงาน

ว่าจะดึงศักยภาพและประสานความคิดที่แตกต่างอย่างไร
Facilitator คือผู้ช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้
โดยต้องเริ่มจากการเรียนรู้ด้วยตนเองก่อน



ปรัชญาคุณภาพ กับ HA

การพัฒนาคุณภาพคือการเดินทางที่ไม่มีจุดสิ้นสุด

การตรวจสอบผลงานเสร็จไม่ได้ก่อให้เกิดคุณภาพ

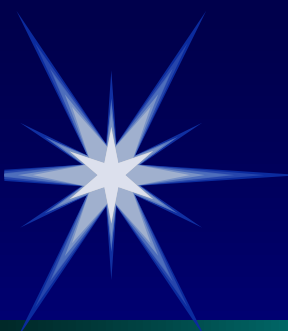
คุณภาพเกิดจากการออกแบบและทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก

Do thing right ไม่เพียงพอ หากไม่ Do the right thing

Interdependency ฉันพึ่งเธอ และเธอพึ่งฉัน

การส่งมอบที่ดีคือการส่งมอบงานที่ไม่มีปัญหา และสามารถ
ใช้การได้ทันที

TQM เป็นปรัชญา ไม่ใช่โครงการ ไม่ใช่ขั้นตอนแก้ปัญหา



จะเริ่มตรงไหน

เริ่มที่ตัวเอง

ลืมหามอง แล้วจะเห็นทาง

เงี้ยวพั่ง แล้วจะได้ยินคำตอบ

คำตอบอยู่รอบตัวเรา อยู่ที่ว่าจะดักจับมาใช้ได้อย่างไร
เริ่มก้าวแรก แล้วจะเห็นก้าวต่อไป

ปลดปล่อยตัวเองจากพันธนาการ

อย่ากลัวผิด อย่าติดรูปแบบ

อย่าทำให้ชีวิตยุ่งยากเกินความจำเป็น



การรับรองของ HA



เป็นการรับรองว่า รพ.มีระบบงานที่รัดกุม
ทำให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

แต่มิได้รับรองว่าผู้ป่วยจะไม่ตาย
หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน