

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ
HA301

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
กรกฎาคม 2546

สารบัญ

สรุปย่อสาระสำคัญในแต่ละตอน	iv
I. แผนภูมิเพื่อทบทวนความเข้าใจและเชื่อมโยงแนวคิด	Error! Bookmark not defined.
II. กระบวนทัศน์.....	Error! Bookmark not defined.
แนวคิด	Error! Bookmark not defined.
กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์กรณีศึกษา.....	Error! Bookmark not defined.
กิจกรรมที่ 2 การประเมินกระบวนทัศน์ขององค์กร	Error! Bookmark not defined.
III. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	Error! Bookmark not defined.
1. ตัวอย่างปัญหา	Error! Bookmark not defined.
2. คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน.....	Error! Bookmark not defined.
3. หัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพคือการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	Error! Bookmark not defined.
4. การพัฒนาคุณภาพคือการเรียนรู้โดยมีส่วนร่วมลงมือทำด้วยทีม	Error! Bookmark not defined.
5. สมดุลระหว่างการรักษาระดับ กับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	Error! Bookmark not defined.
6. แนวคิด Total Quality Management (TQM).....	Error! Bookmark not defined.
7. Management ใน TQM	Error! Bookmark not defined.
8. สมดุลระหว่างนามธรรม กับ รูปธรรม	Error! Bookmark not defined.
9. สมดุลระหว่างพัฒนาดคน กับการพัฒนาระบบงาน	Error! Bookmark not defined.
10. สมดุลระหว่างศาสตร์ด้านแข็ง และศาสตร์ด้านอ่อน	Error! Bookmark not defined.
11. การประเมินคุณภาพ.....	Error! Bookmark not defined.
IV. บันไดสามขั้นสู่ HA	Error! Bookmark not defined.
1 ทำความเข้าใจกับ Hospital Accreditation (HA).....	Error! Bookmark not defined.
2 ลำดับขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	Error! Bookmark not defined.
3 การเชื่อมโยงกิจกรรมคุณภาพ	Error! Bookmark not defined.
V. แนวทางการดำเนินงานในแต่ละช่วงของการพัฒนา.....	Error! Bookmark not defined.
1 ช่วงการเตรียมการ.....	Error! Bookmark not defined.
2 ช่วงการพัฒนาและเรียนรู้.....	Error! Bookmark not defined.
3 การทบทวนและแก้ไขป้องกัน (บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA).....	Error! Bookmark not defined.
4 การประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA)..	Error! Bookmark not defined.
5 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน	Error! Bookmark not defined.
VI. หัวหน้าพาทำคุณภาพ	Error! Bookmark not defined.

- สัปดาห์ที่ 1 ทบทวนความสำเร็จและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง **Error! Bookmark not defined.**
- สัปดาห์ที่ 2 เชื่อมโยงความสำเร็จและสร้างบรรยากาศที่ดี **Error! Bookmark not defined.**
- สัปดาห์ที่ 3 คุณภาพเริ่มที่แต่ละคน **Error! Bookmark not defined.**
- สัปดาห์ที่ 4 คุณภาพคือการทำให้งานของเราง่ายขึ้น **Error! Bookmark not defined.**
- สัปดาห์ที่ 5 คุณภาพคือการฟังฟังกันและกัน **Error! Bookmark not defined.**
- สัปดาห์ที่ 6 คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ **Error! Bookmark not defined.**
- สัปดาห์ที่ 7 คุณภาพคือการทำหน้าที่ตามเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ **Error! Bookmark not defined.**
- สัปดาห์ที่ 8 สรุปแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน **Error! Bookmark not defined.**
- VII. การทบทวนคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA..... **Error! Bookmark not defined.**
- การทบทวนที่วิเคราะห์ถึง Root Cause เพื่อการป้องกันเชิงระบบ **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 1 การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย..... **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 2 การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 3 การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้มีความชำนาญกว่า **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 6 การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล . **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 7 การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา .. **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 8 การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 9 การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 10 การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ..... **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร (Utilization Review) **Error! Bookmark not defined.**
- กิจกรรมที่ 12 การติดตามเครื่องชีวิตสำคัญ **Error! Bookmark not defined.**
- VIII. RM/QA/CQI อย่างเรียบง่าย **Error! Bookmark not defined.**
1. แนวทางหลัก: ตั้งเป้า-เฝ้าดู-ปรับเปลี่ยน **Error! Bookmark not defined.**
2. แนวทางเสริม **Error! Bookmark not defined.**
3. “Control Chart” เครื่องมือสำหรับการเฝ้าดู..... **Error! Bookmark not defined.**
4. คู่มือปฏิบัติงาน: เพื่อชี้แจงไว้ซึ่งแนวทางการปฏิบัติที่ทดสอบแล้ว **Error! Bookmark not defined.**
5. การวิเคราะห์ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล **Error! Bookmark not defined.**

IX. คุณภาพทางคลินิก.....	Error! Bookmark not defined.
1. ความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.....	Error! Bookmark not defined.
2. ความเสี่ยงทางคลินิก.....	Error! Bookmark not defined.
3. การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกที่เน้นผลลัพธ์.....	Error! Bookmark not defined.
X. การประเมินตนเอง.....	Error! Bookmark not defined.
1. การประเมินตนเองโดยทั่วไป.....	Error! Bookmark not defined.
2. การประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA ในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนา....	Error! Bookmark not defined.
	defined.
XI. ประเด็นสำคัญในมาตรฐาน HA และผลลัพธ์ที่ต้องการ.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 1 การนำองค์กร.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการ.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 7 ระบบสารสนเทศ.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 9 กิจกรรมคุณภาพด้านคลินิกบริการ.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 10 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 11 องค์กรแพทย์.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 15 การทำงานเป็นทีม.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 16 การเตรียมผู้ป่วย.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 18 กระบวนการดูแลผู้ป่วย.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย.....	Error! Bookmark not defined.
บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง.....	Error! Bookmark not defined.
XII. การโค้ช.....	Error! Bookmark not defined.
1. บทบาทของโค้ช.....	Error! Bookmark not defined.
2. Spectrum ของการโค้ช.....	Error! Bookmark not defined.
3. โมเดลของการโค้ช.....	Error! Bookmark not defined.
4. ทักษะของการเป็นโค้ช.....	Error! Bookmark not defined.
5. กิจกรรมกลุ่มสำหรับตรวจสอบและฝึกทักษะของ facilitator	Error! Bookmark not defined.

6. เวทีเสวนา - การสนทนาเพื่อหาโอกาสพัฒนา **Error! Bookmark not defined.**

สรุปย่อสาระสำคัญในแต่ละตอน

I. แผนภูมิเพื่อทบทวนความเข้าใจและเชื่อมโยงแนวคิด

เป็นแผนภูมิที่สรุปแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไว้เพื่อใช้เป็นจุดอ้างอิงให้เกิดความเชื่อมโยงหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ เช่น จุดเริ่มของการพัฒนาคุณภาพ, เส้นทางจากความมุ่งมั่นไปสู่ผลลัพธ์, การใช้พันธกิจเป็นจุดรวมศูนย์ของการพัฒนา, องค์ประกอบของ TQM, ระดับของการวัดผล, วงล้อแห่งการเรียนรู้และการพัฒนา, มิติของคุณภาพ, โมเดลของการเป็นโค้ช

II. กระบวนทัศน์

กระบวนทัศน์นี้มีผลต่อการตัดสินใจของสมาชิกในองค์กร เนื้อหาในตอนนี้เป็นการใช้กรณีศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกระบวนทัศน์ที่อยู่เบื้องหลังการแก้ปัญหาด้วยวิธีแบบเดิมๆ และนำเสนอเครื่องมือต่างๆ สำหรับวิเคราะห์กระบวนทัศน์ขององค์กร

III. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เป็นการสรุปแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นด้วยกรณีศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นความต้อยคุณภาพที่เกิดขึ้น และเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดสำคัญที่นำเสนอไว้ในตอนนี้ได้แก่ คุณภาพคืออะไร, การพัฒนาคุณภาพคืออะไร, TQM คืออะไร, การจัดสมดุลของการพัฒนาคุณภาพในแง่มุมต่างๆ และการประเมินคุณภาพ โดยได้หยิบยกคำถามที่มักจะเป็นปัญหามาให้พิจารณาพร้อมทั้งแนวทางคลี่คลายปัญหาดังกล่าว

IV. บันไดสามขั้นสู่ HA

เป็นการทำความเข้าใจว่า HA คืออะไร การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการแบ่งลำดับขั้นอย่างไร แต่ละขั้นมีความแตกต่างกันอย่างไร

V. แนวทางการดำเนินงานในแต่ละช่วงของการพัฒนา

เป็นการนำเสนอแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มแรก และในการก้าวผ่านบันไดแต่ละขั้น

VI. หัวหน้าพาทำคุณภาพ

เป็นการให้แนวทางการทำกิจกรรมคุณภาพอย่างง่าย ๆ เพื่อเรียนรู้แนวคิดคุณภาพและเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยเป็นผู้นำในการทำกิจกรรม เริ่มด้วยการทบทวนความสำเร็จและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นของทีม, การเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา, การให้สมาชิกแต่ละคนค้นหาโอกาสพัฒนาของตนเอง, การปรับปรุงเพื่อให้ทำงานง่ายขึ้น, การเรียนรู้ความต้องการของผู้รับผลงาน, การวิเคราะห์หน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน และการจำแนกโอกาสพัฒนาต่างๆ จากกิจกรรมที่ผ่านมาเพื่อสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับไปดำเนินงาน

กิจกรรมชุดนี้จะใช้เป็นกิจกรรมหลักในการฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานของ HA เพื่อปูพื้นฐานการทำงานเป็นทีมและการทำความเข้าใจแนวคิดคุณภาพ โดยให้ facilitator ของกลุ่มทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ว่าเป็นของหัวหน้าหน่วยงาน

ประเด็นที่สำคัญที่สุดในการทำกิจกรรมชุดนี้คือพยายามหลีกเลี่ยงการสมมติอย่างที่สุดให้สมาชิกแต่ละคนหยิบยกเอาประสบการณ์หรืองานของตนขึ้นมาพูดคุยกันในกลุ่มให้มากที่สุด แม้ว่าอาจจะมาจากคนละหน่วยงานหรือลักษณะงานไม่เหมือนกันก็ตาม

VII. การทบทวนคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA

เป็นการขยายความว่าในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA ซึ่งเน้นการนำปัญหา/สิ่งไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก โดยเน้นการปรับปรุงในเชิงระบบเพื่อปกป้องเจ้าหน้าที่มิให้ตกเป็นเหยื่อของระบบ

เนื้อหาตอนนี้เริ่มต้นด้วยตัวอย่างการทบทวนที่วิเคราะห์ถึง Root Cause เพื่อการป้องกันเชิงระบบ จากนั้นนำเสนอกิจกรรมทบทวน 12 รูปแบบรวมทั้งการวางระบบพื้นฐานบางอย่าง เพื่อให้มั่นใจว่าจะตรวจพบสิ่งไม่พึงประสงค์ได้มากที่สุด และมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมจะประกอบด้วยตัวอย่างกรณีศึกษาที่ได้จากการทบทวนในเรื่องนั้น, แนวทางการเรียนรู้การทำกิจกรรมทบทวน, และแนวทางการปฏิบัติที่ควรทำให้เป็นปกติประจำ

การทบทวนทั้ง 12 รูปแบบจะครอบคลุมทั้งเรื่อง competency, กระบวนการทำงาน, และผลลัพธ์ของบริการ

VIII. RM/QA/CQI อย่างเรียบง่าย

แนวทางหลักในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงระบบงานคือการใช้ขั้นตอน ตั้งแต่เข้า-เฝ้าดู-ปรับเปลี่ยน ใช้ PDSA วงเล็ก ๆ พร้อมกันหลายประเด็น และทำต่อเนื่องอีกหลายครั้ง โดยแนะนำให้ใช้แนวทางเสริมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามแต่สถานการณ์ เช่น การใช้ A-I-C เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วม, การวิเคราะห์เป้าหมายของกระบวนการด้วยการถาม “ทำไม”, การใช้ความคิดสร้างสรรค์, การใช้ข้อมูล, การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผู้สรุปไว้

เครื่องมือที่จะใช้ในการติดตามเผ้าดูได้แก่ control chart ซึ่งมีแบบฝึกหัดให้ลองทำ และทำความเข้าใจกับ common cause & special cause of variation

เครื่องมือที่จะขำรงไว้ซึ่งแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการทดสอบว่าได้ผลแล้วคือคู่มือการปฏิบัติงาน นำเสนอตัวอย่างการเขียนที่แสดงจุดยืนในการปฏิบัติมากกว่ารายละเอียด

นอกจากนี้ยังมีแบบวิเคราะห์ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลวางระบบได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

IX. คุณภาพทางคลินิก

คุณภาพทางคลินิกคือหัวใจของการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาล ในตอนนี้ได้นำเสนอแนวทางการหาโอกาสพัฒนาทางคลินิกไว้ 3 แนวทาง ได้แก่ การเริ่มต้นด้วยความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วย, การเริ่มต้นด้วยผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น, และการเริ่มต้นด้วยกลุ่มโรคซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาที่เน้นผลลัพธ์มากยิ่งขึ้น และควรเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกหลักหลังจากที่ทำ 2 แนวทางแรกแล้ว

แนวทางการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงคือการพิจารณาโอกาสเกิดเหตุการณ์และความรุนแรงเมื่อเกิดเหตุการณ์

เมื่อได้โอกาสพัฒนาแล้ว แนวทางการพัฒนาที่ใช้ขั้นตอน ตั้งแต่เป้า-เผ้าดู-ปรับเปลี่ยน และวงล้อแห่งการเรียนรู้ PDSA เช่นเดียวกับการพัฒนาคุณภาพทั่วไป การทบทวน 12 กิจกรรม ยังคงเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการคุณภาพทางคลินิก

X. การประเมินตนเอง

การประเมินตนเองคือการทบทวนผลงานของหน่วยงานและองค์กรเพื่อหาโอกาสพัฒนา โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่างๆ เช่น ความรู้สึกของตนเอง ความต้องการและเสียงสะท้อนของผู้รับผลงาน เป้าหมายขององค์กร/หน่วยงาน/กระบวนการ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติที่ส่วนใหญ่ทำได้ มาตรฐานวิชาชีพหรือความรู้ทางวิชาการ กรอบมาตรฐานในเชิงระบบ เช่น HA

การใช้มาตรฐาน HA เพื่อการประเมินตนเองในแต่ละช่วงเวลาของการพัฒนาอาจจะมีรูปแบบที่ต่างกันออกไป เช่น ในช่วงแรกอาจประเมินจุดแข็งจุดอ่อนในแต่ละเรื่องเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของการพัฒนา, ในช่วงวางแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลอาจจะประเมินในรายละเอียดมากขึ้นว่าส่วนใดที่ทำได้ดีแล้ว ส่วนใดที่ยังต้องปรับปรุง, ในช่วงเริ่มต้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานจะเน้นการวิเคราะห์เป้าหมายของหน่วยงาน/กระบวนการหรือการจัดทำ unit profile, หลังจากพัฒนาไปแล้วจะเน้นการประเมินผลและเรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้น รวมทั้งการหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

XI. ประเด็นสำคัญในมาตรฐาน HA และผลลัพธ์ที่ต้องการ

เป็นการสรุปเจตจำนงและประเด็นสำคัญในมาตรฐาน HA ทั้ง 20 บท ว่ามีความมุ่งหมายอะไร ผลลัพธ์ที่ต้องการคืออะไร เพื่อให้สามารถเข้าใจหัวใจของมาตรฐานในเวลาสั้นๆ

XII. การโค้ช

การโค้ชเป็นเครื่องมือสำคัญของวิทยากร facilitator ที่ปรึกษา ผู้เยี่ยมสำรวจ รวมทั้งผู้บริหารทุกระดับ เนื้อหาในตอนนี้มีทั้งการนำเสนอแนวคิดที่โค้ชมีบทบาทอย่างไร, spectrum ของการเป็นโค้ชมีอะไรบ้าง, โมเดลของการเป็นโค้ชอย่างง่ายๆ ได้แก่ Goal Reality Option Wrap-up, กิจกรรมกลุ่มสำหรับตรวจสอบและฝึกทักษะ, เวทีเสวนาเพื่อหาโอกาสพัฒนา เป็นกิจกรรมที่ดีสำหรับฝึกฝนทักษะของการเป็นโค้ชให้แก่กลุ่ม ก่อนที่จะเข้าไปโค้ชที่หน่วยงานโดยตรง