

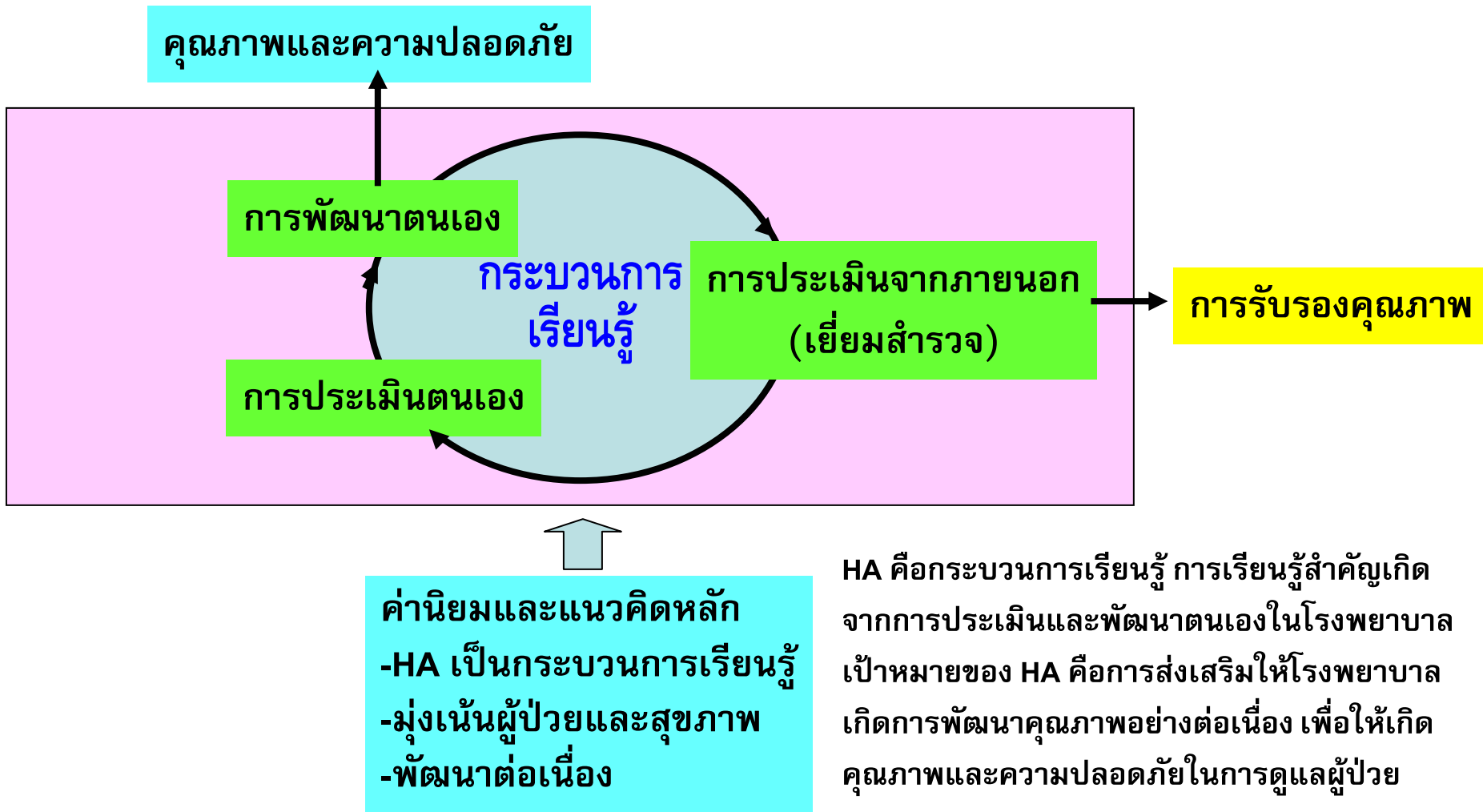
HA_TQA

ก้าวอย่างไรไปถึง

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
คณะกรรมการด้านเทคนิคและผู้ตรวจประเมิน รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
บรรยายในการประชุมวิชาการ วันคุณภาพศรีนครินทร์ ประจำปี 2549
“ทิศทางการพัฒนาคุณภาพ : จากองค์กรคุณภาพสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้”
ณ ห้องประชุมมอদিনแดง ชั้น 3 อาคารเรียนรวม
14 กันยายน 2549

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ Hospital Accreditation



เครื่องมือสำคัญของ HA คือการทบทวนตรวจสอบ เพื่อจุดประกายการพัฒนา

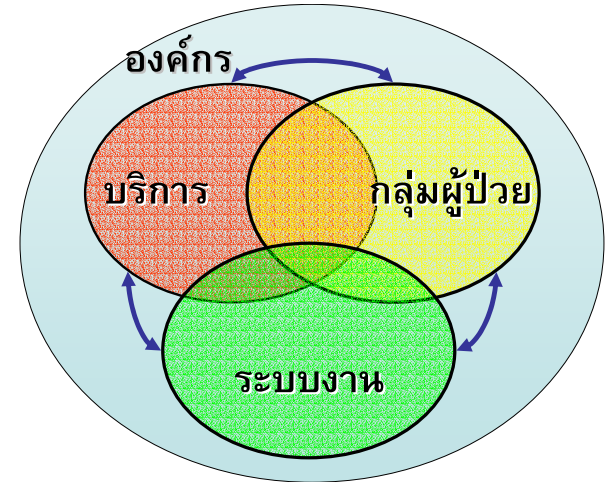
- ทบทวนตัวเอง
 - ทบทวนปัญหาจากการทำงาน
 - ห้าคำถามพื้นฐาน
 - ใช้มาตรฐาน HA
- ทบทวนกันเอง (เยี่ยมสำรวจภายนอก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้)
- ทบทวนจากภายนอก (เยี่ยมสำรวจภายนอก)



หัวใจของการพัฒนาตามกระบวนการ HA

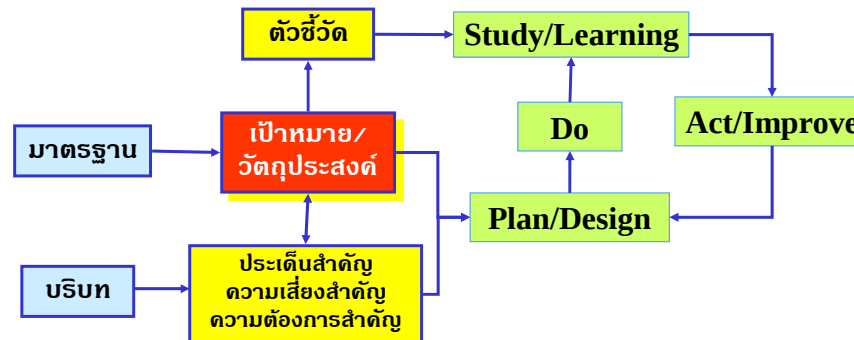


บันได 3 ขั้น ลงทุนน้อยให้ได้มาก
ตรงประเด็น เป็นขั้นตอน



พื้นที่การพัฒนา 4 วง
เพื่อความครอบคลุม

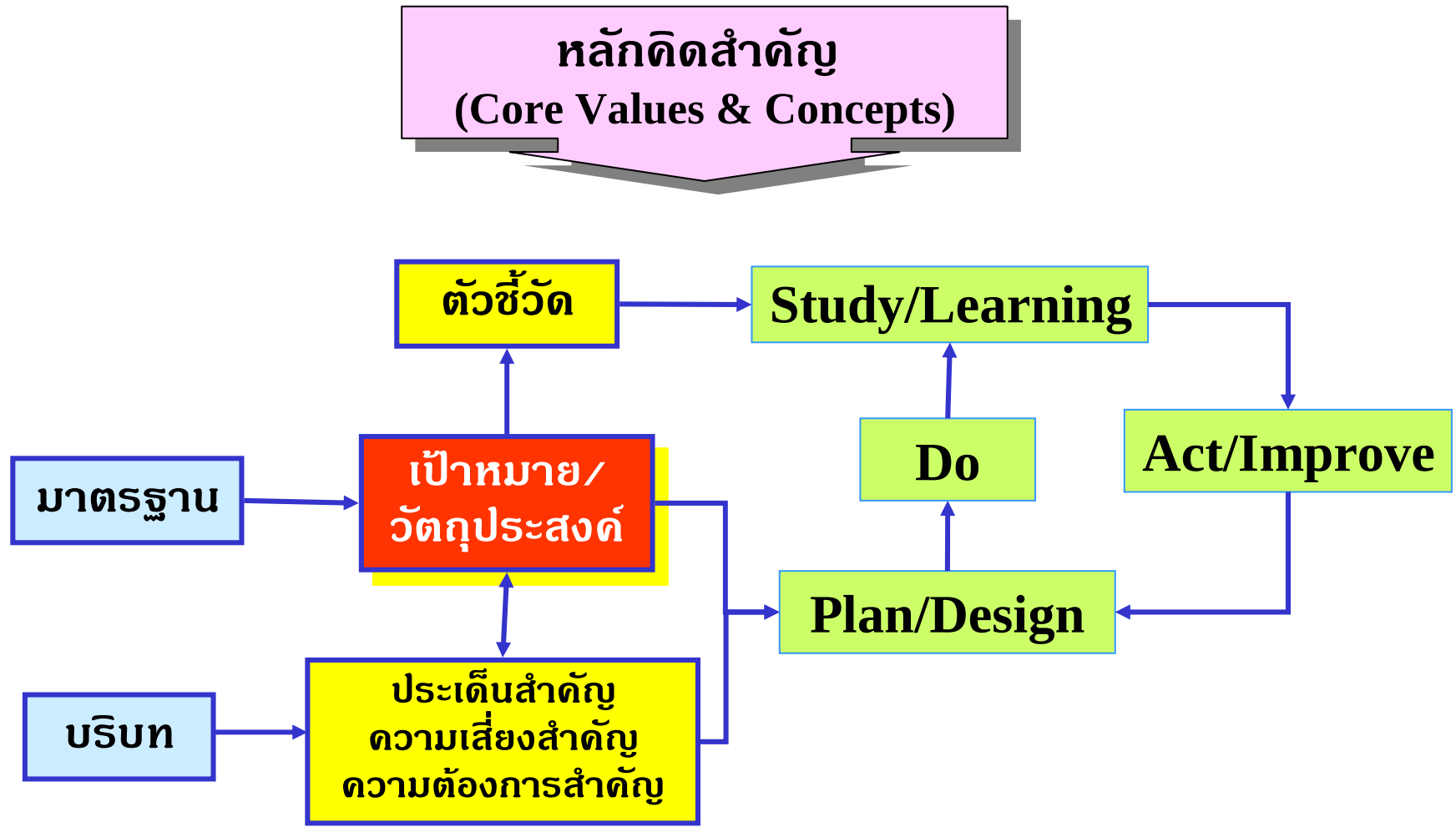
หลักคิดสำคัญ
(Core Values & Concepts)



3C PDSA รู้คิด รู้ทำ
เพื่อความลุ่มลึก ตรงประเด็น ต่อเนื่อง



3C PDSA รู้คิด รู้ทำ / คิดเป็น ทำเป็น เพื่อความลุ่มลึก ตรงประเด็น ต่อเนื่อง



รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ
(Thailand Quality Award for Performance Excellence)
เป็นรางวัลด้านการบริหารจัดการระดับมาตรฐานโลกที่มี
เกณฑ์การพิจารณามาตรฐานเดียวกันกับ
รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา
(The Malcolm Baldrige National Quality Award)
ครอบคลุมทุกด้านตั้งแต่การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์
การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด การวัด การวิเคราะห์
และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์ทางธุรกิจ



โครงการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

♦ วิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์

โครงการรางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นรางวัลชั้นทรงเกียรติซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เป็นเครื่องหมายแสดงถึงความเป็นเลิศในการบริหารจัดการขององค์กร ที่ทัดเทียมระดับมาตรฐานโลก

■ วัตถุประสงค์

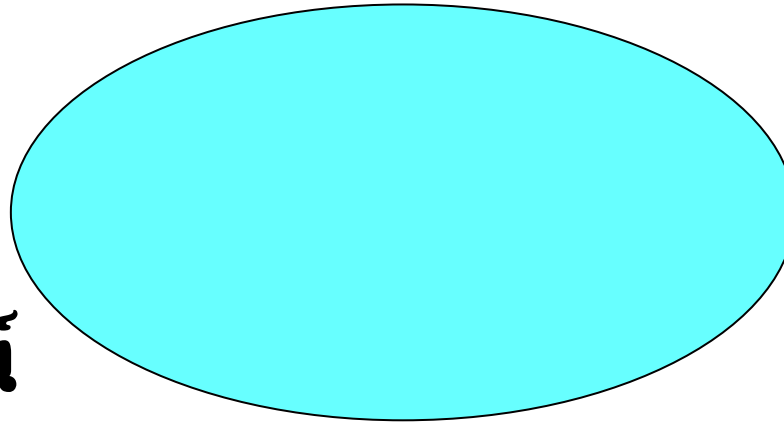
1. สนับสนุนการนำแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติไปใช้ในการปรับปรุงความสามารถในการแข่งขัน
2. ประกาศเกียรติคุณให้กับองค์กรที่ประสบผลสำเร็จในระดับมาตรฐานโลก
3. กระตุ้นให้มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ
4. แสดงให้นานาชาติเห็นถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับมาตรฐานความเป็นเลิศในการบริหารจัดการ

เป้าหมายคุณภาพหรือความเป็นเลิศ

การหยิบยื่นคำตอบ/ทางออก มิใช่แค่ตัวสินค้า/บริการ

คุณค่า

Clinical Excellence



Service Excellence

รูปลักษณ์

การส่งมอบประสบการณ์
ที่ควรค่าแก่ผู้รับผลงาน

Leadership/
Managerial
Excellence

การจัดการ

จัดการทุกองค์ประกอบเพื่อให้
องค์กรบรรลุผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

คุณค่าด้วยมาตรฐานวิชาชีพ

External: Evidence-based Practice

Efficiency

=

↑ Effectiveness

↓ Cost

Internal:

Competency

Responsibility

Accountability

Clinical Judgment

Ethics

ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ Health-oriented Medicine

ความเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไม่รู้สาเหตุ แต่รักษาได้

สุขภาพเสีย

1
การแพทย์

2

ความเจ็บป่วยที่นิยามได้ไม่ชัดเจน
หรือ “ไม่รู้สาเหตุ”

สุขภาพดี

3
สุขภาพดี

ดุลยภาพบำบัด

การตายก็มีสุขภาพดีได้ การป่วยก็มีสุขภาพดีได้

Integrating Health and Humanity

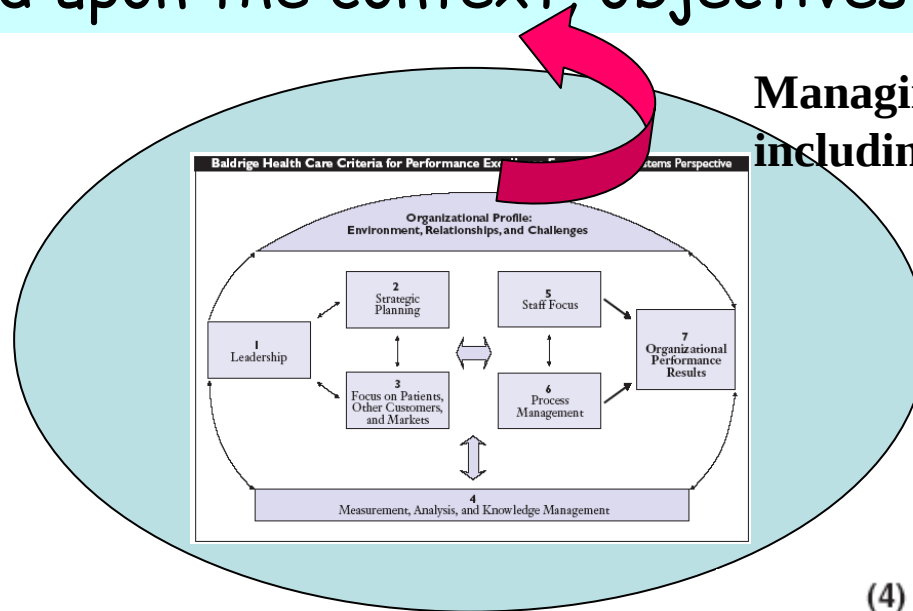


สุขภาวะหรือสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมของสังคม
หัวใจของสุขภาวะคือการเคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี
และศักยภาพของความเป็นมนุษย์

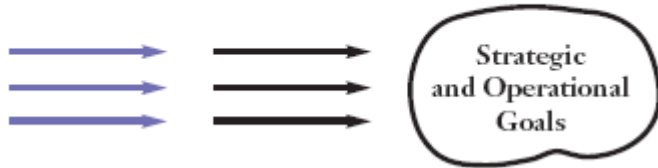
System Perspective in MBNQA

Looking at the organization as a whole;
build upon the context, objectives & plans

Managing the whole organization
including its components

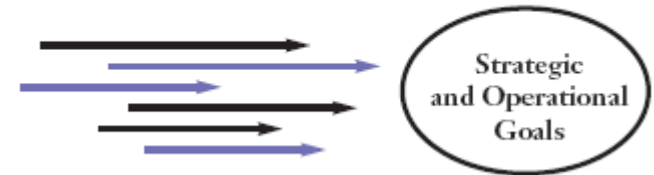


(3) Aligned Approaches



Consistency of plans, processes,
Information, actions, results &
analysis

(4) Integrated Approaches



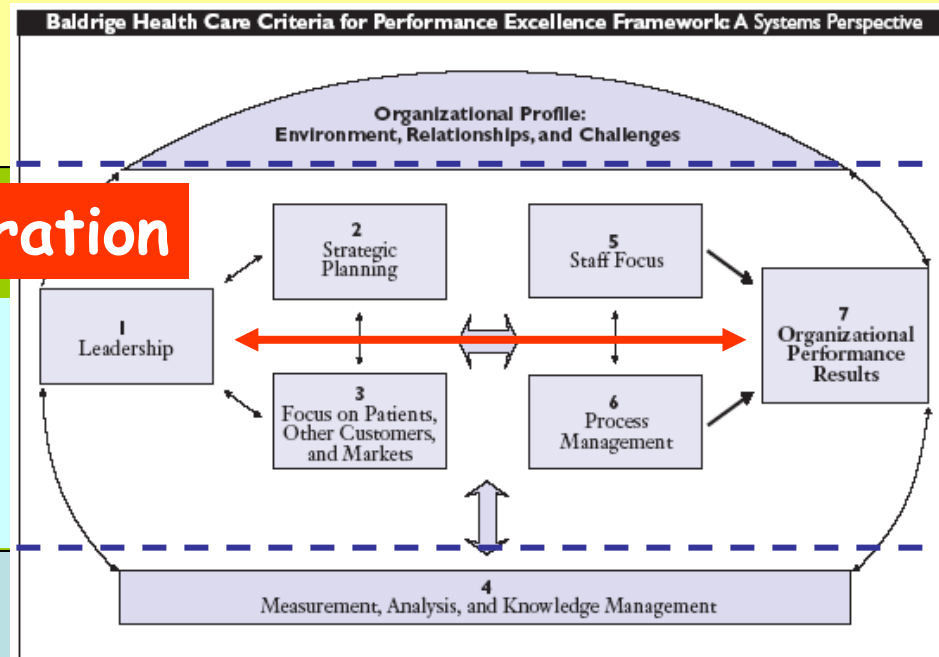
Harmonization of plans, processes,
information, actions, results & analysis
Interconnected of individual component

A System Perspective of Criteria for Performance Excellence

Set the context for the way your organization operates

System Operation

Leadership Triad
Set direction &
Seek opportunities

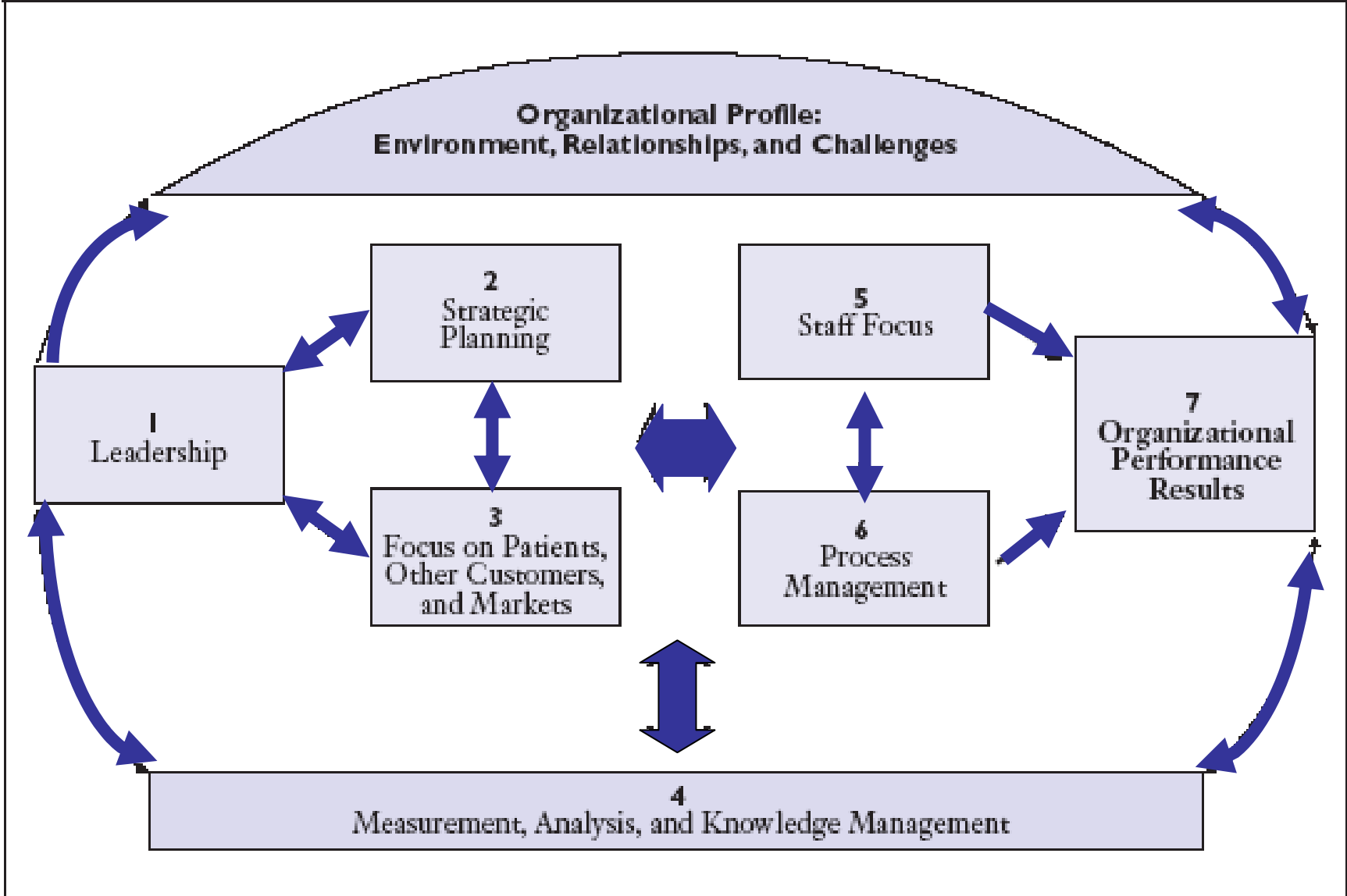


Results triad

System Foundation

Shift from OBJECTS to RELATIONSHIPS

Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence Framework: A Systems Perspective

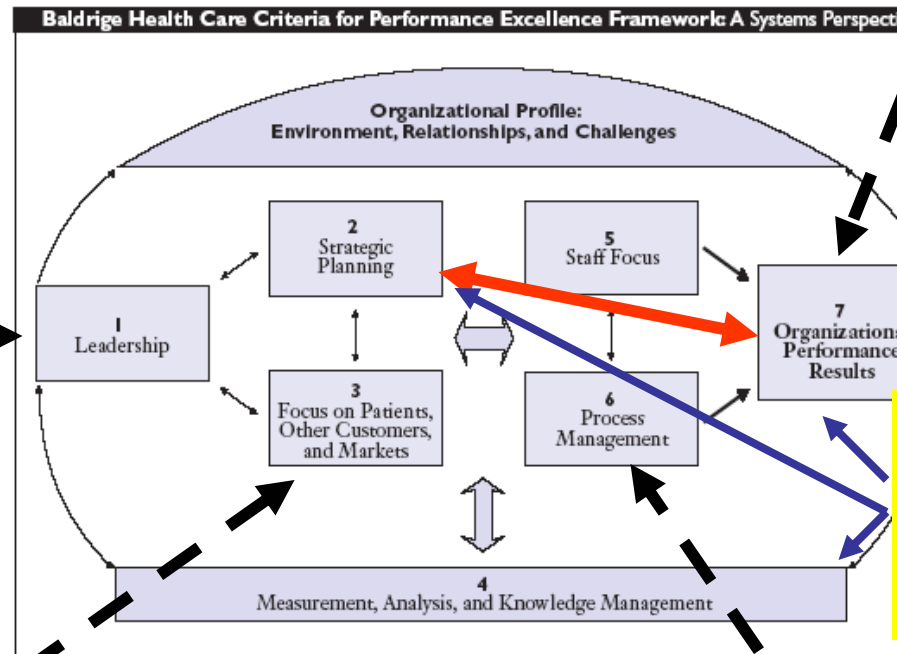


Key Characteristics of the Healthcare Criteria for Performance Excellence

Nonprescriptive
& adaptable

Diagnostic assessment -> Actions
-> Performance improvement

Complex
leadership
Structure:
Admin &
Healthcare



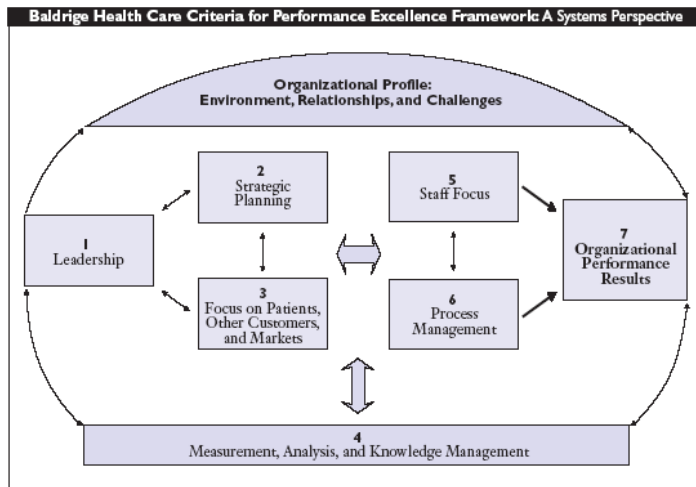
Focus on result
Use composite score
-> ensure balance
of strategies

Goal alignment
Measures -> deploy
overall requirement
Learning: PDCA

Patients as
key customers

Healthcare service delivery
as key processes

Criteria



Scoring Guideline

SCORE	PROCESS
0% or 5%	■ No SYSTEMATIC APPROACH is evident; information is ANECDOTAL. (A) ■ Little or no DEPLOYMENT of an APPROACH is evident. (D) ■ An improvement orientation is not evident; improvement is achieved through reacting to problems. (L) ■ No organizational ALIGNMENT is evident; individual areas or work units operate independently. (I)
10%, 15%, 20%, or 25%	■ The beginning of a SYSTEMATIC APPROACH to the BASIC REQUIREMENTS of the Item is evident. (A) ■ The APPROACH is in the early stages of DEPLOYMENT in most areas or work units, inhibiting progress in achieving the BASIC REQUIREMENTS of the Item. (D) ■ Early stages of a transition from reacting to problems to a general improvement orientation are evident. (L) ■ The APPROACH is ALIGNED with other areas or work units largely through joint problem solving. (I)
30%, 35%, 40%, or 45%	■ An EFFECTIVE SYSTEMATIC APPROACH, responsive to the BASIC REQUIREMENTS of the Item, is evident. (A) ■ The APPROACH is DEPLOYED, although some areas or work units are in early stages of DEPLOYMENT. (D) ■ The beginning of a SYSTEMATIC APPROACH to evaluation and improvement of KEY PROCESSES is evident. (L) ■ The APPROACH is in early stages of ALIGNMENT with your basic organizational needs identified in response to the other Criteria Categories. (I)
50%, 55%, 60%, or 65%	■ An EFFECTIVE SYSTEMATIC APPROACH, responsive to the OVERALL REQUIREMENTS of the Item, is evident. (A) ■ The APPROACH is well DEPLOYED, although DEPLOYMENT may vary in some areas or work units. (D) ■ A fact-based, SYSTEMATIC evaluation and improvement PROCESS and some organizational LEARNING are in place for improving the efficiency and effectiveness of KEY PROCESSES. (L) ■ The APPROACH is ALIGNED with your organizational needs identified in response to the other Criteria Categories. (I)
70%, 75%, 80%, or 85%	■ An EFFECTIVE, SYSTEMATIC APPROACH, responsive to the MULTIPLE REQUIREMENTS of the Item, is evident. (A) ■ The APPROACH is well DEPLOYED, with no significant gaps. (D) ■ Fact-based, SYSTEMATIC evaluation and improvement and organizational LEARNING are KEY management tools; there is clear evidence of refinement and INNOVATION as a result of organizational-level ANALYSIS and sharing. (L) ■ The APPROACH is INTEGRATED with your organizational needs identified in response to the other Criteria Items. (I)
90%, 95%, or 100%	■ An EFFECTIVE, SYSTEMATIC APPROACH, fully responsive to the MULTIPLE REQUIREMENTS of the Item, is evident. (A) ■ The APPROACH is fully DEPLOYED without significant weaknesses or gaps in any areas or work units. (D) ■ Fact-based, SYSTEMATIC evaluation and improvement and organizational LEARNING are KEY organization-wide tools; refinement and INNOVATION, backed by ANALYSIS and sharing, are evident throughout the organization. (L) ■ The APPROACH is well INTEGRATED with your organizational needs identified in response to the other Criteria Items. (I)

Assessment System

-How do you accomplish the work of your organization?

-How well you accomplish your work?

-What were the results?

-How good are the results?



Accelerate your improvement journey

Reality of the environment & the given (context)

Organization Profile

Use All Components Together

Mirror

Scoring Guidelines

Criteria for Performance Excellence

What we act
What we can improve

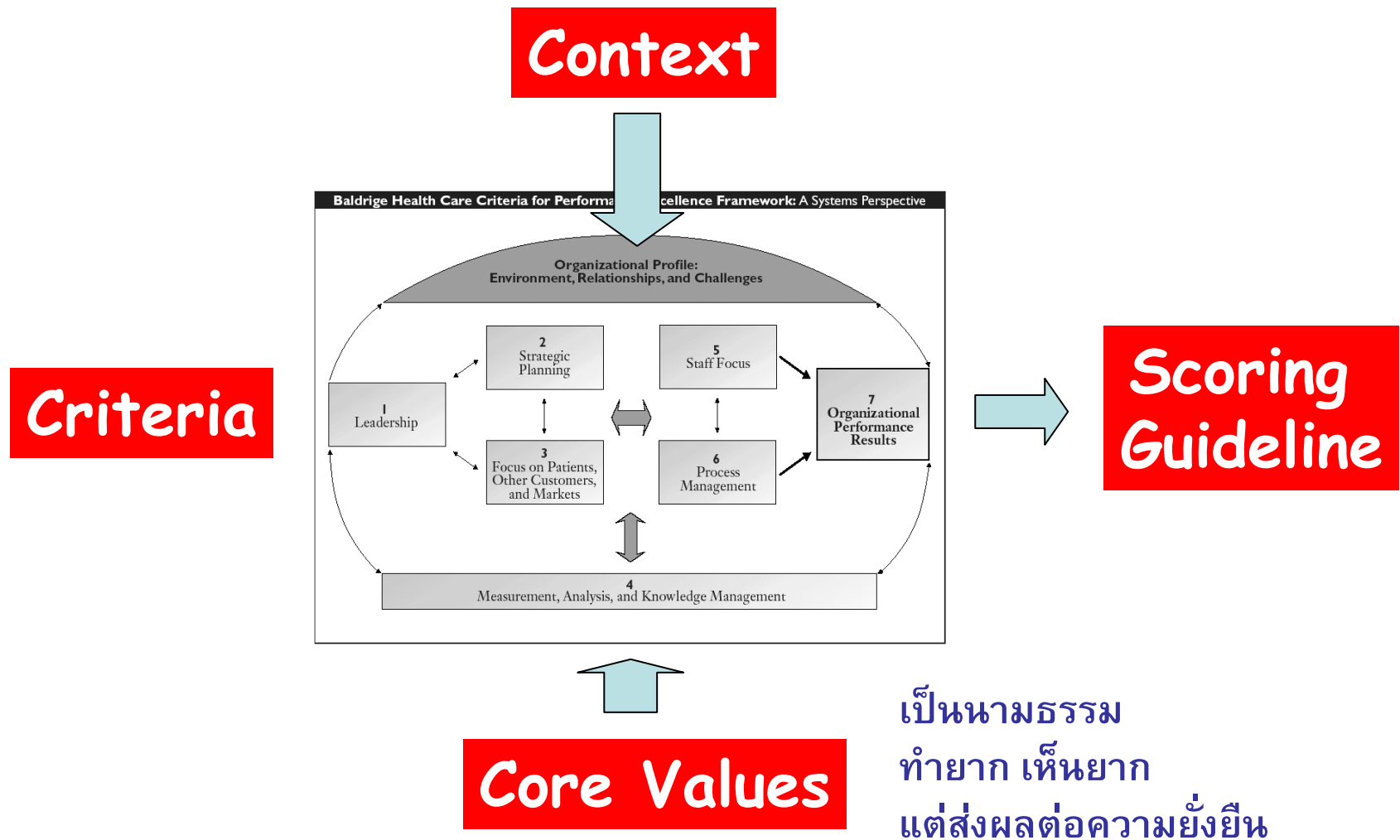
Core Value & Concept

Ideology, philosophy, spirituality

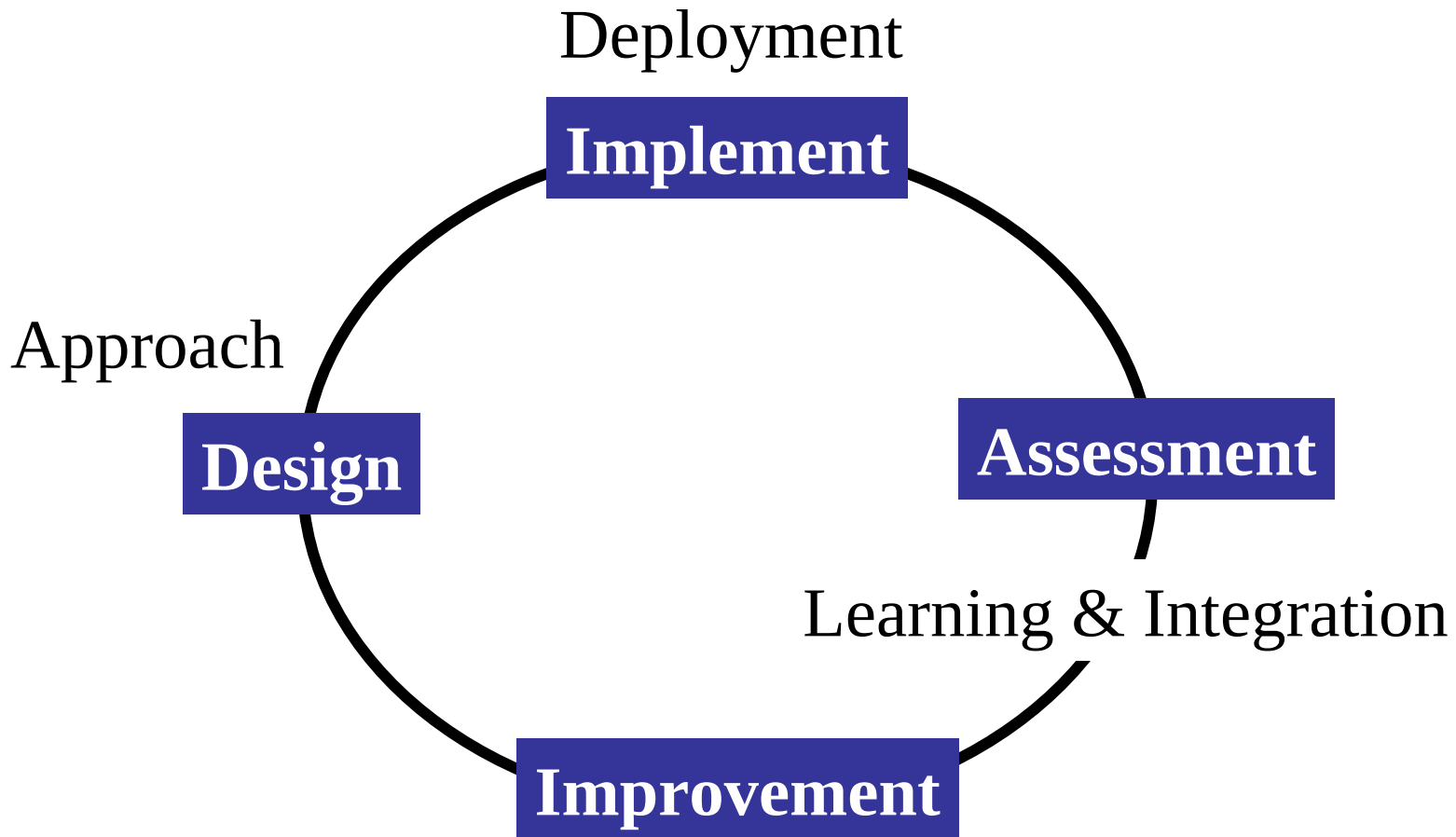


SCORE	PROCESS
85% or 85%	- No systematic approach to evidence information is available. (A) - Little or no improvement of an approach is evident. (D) - Any improvement initiatives to not evidence improvement in achieved through reacting to problems. (E) - No organizational assessment is evident; individual areas or work units operate independently. (E)
70%, 75%, 80%, or 85%	- The beginning of a systematic approach to the basic requirements of the form is evident. (A) - The approach is in the early stages of improvement in most areas or work units, inhibiting progress in achieving the basic requirements of the form. (D) - Each stage of a systematic approach to problems to a general improvement orientation are evident. (E) - The approach is aligned with other areas or work units largely through joint problem solving. (E)
50%, 55%, 60%, or 65%	- An effective systematic approach, responsive to the basic requirements of the form, is evident. (A) - The approach is systematic, although some areas or work units are in early stages of improvement. (E) - The beginning of a systematic approach to evaluation and improvement of key processes is evident. (E) - The approach is a only stages of alignment with your basic organizational needs identified in response to the other Criteria Categories. (E)
30%, 35%, 40%, or 45%	- An effective systematic approach, responsive to the criteria requirements of the form, is evident. (A) - The approach is well executed, although improvement may not in some areas or work units. (E) - A fact-based, systematic evaluation and improvement process and some organizational elements are in place for improving the efficiency and effectiveness of key processes. (E) - The approach is aligned with your organizational needs identified in response to the other Criteria Categories. (E)
10%, 15%, 20%, or 25%	- An effective systematic approach, responsive to the criteria requirements of the form, is evident. (A) - The approach is well executed, with an significant gaps. (E) - A fact-based, systematic evaluation and improvement and organizational elements are key management tools there to the evidence of effectiveness and innovation as a result of organizational-level assessment and planning. (E) - The approach is responsive with your organizational needs identified in response to the other Criteria Items. (E)
0%, 5%, 10%, or 15%	- An effective systematic approach, fully responsive to the criteria requirements of the form, is evident. (A) - The approach is fully executed without significant weaknesses or gaps in any areas or work units. (E) - A fact-based, systematic evaluation and improvement and organizational elements are key organizational wide tools; effectiveness and innovation, fact-based assessment and planning, are evident throughout the organization. (E) - The approach is well executed with your organizational needs identified in response to the other Criteria Items. (E)

สิ่งที่ต้องพิจารณาในการพัฒนาและประเมิน เพื่อนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ



Back to Basic



HA ช่วยปูพื้นฐาน

การนำเสนอความคิดคุณภาพมาสู่การปฏิบัติ

หัวใจของการพัฒนาคุณภาพคือแนวคิด TQM

หลักคิดสำคัญ

(Core Values & Concepts)

ลูกค้าสำคัญที่สุด (customer focus)
จุดความฝันร่วมกัน (common vision)
มุ่งเน้นกระบวนการ (process focus)
ทีมงานสัมพันธ์ (teamwork)
สานด้วยอริยสัจสี่ (problem solving)
ดีที่ผู้นำ (visionary leadership)
ทำอย่างต่อเนื่อง (cont. improve)



- ใคร: ทุกคนทำด้วยใจ ไปกันเป็นทีม
- ทำอะไร: ทำงานปกติให้ดี ปรับปรุงงานประจำให้ดีขึ้น (ทุกกระบวนการ ทุกความต้องการของผู้รับผลงาน)
- เพื่ออะไร: เพื่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อองค์กร เพื่อตัวเอง
- ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร: มีเป้าหมายร่วม, เสริมพลัง, วัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนา

HA ช่วยให้

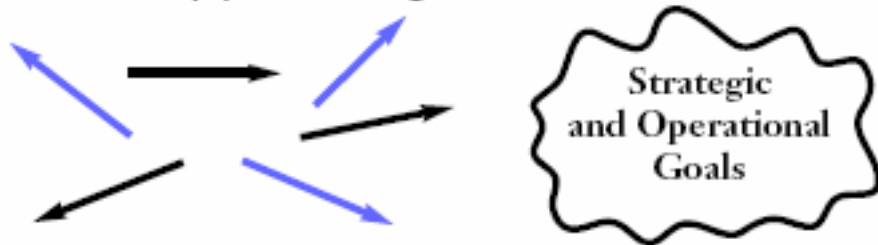
เกิด **maturity** ของการพัฒนา

เป็นลำดับขั้น

Steps Toward Mature Processes

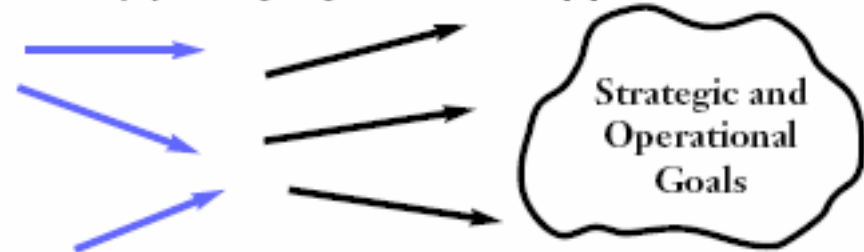
An Aid for Scoring Process Items

(1) Reacting to Problems



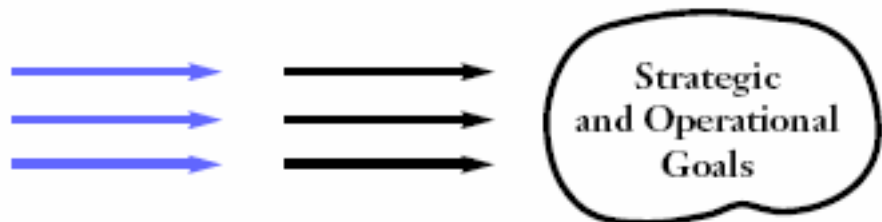
Operations are characterized by activities rather than by processes, and they are largely responsive to immediate needs or problems. Goals are poorly defined.

(2) Early Systematic Approaches



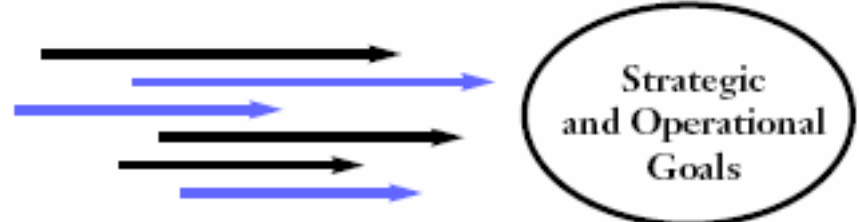
The organization is at the beginning stages of conducting operations by processes with repeatability, evaluation and improvement, and some early coordination among organizational units. Strategy and quantitative goals are being defined.

(3) Aligned Approaches



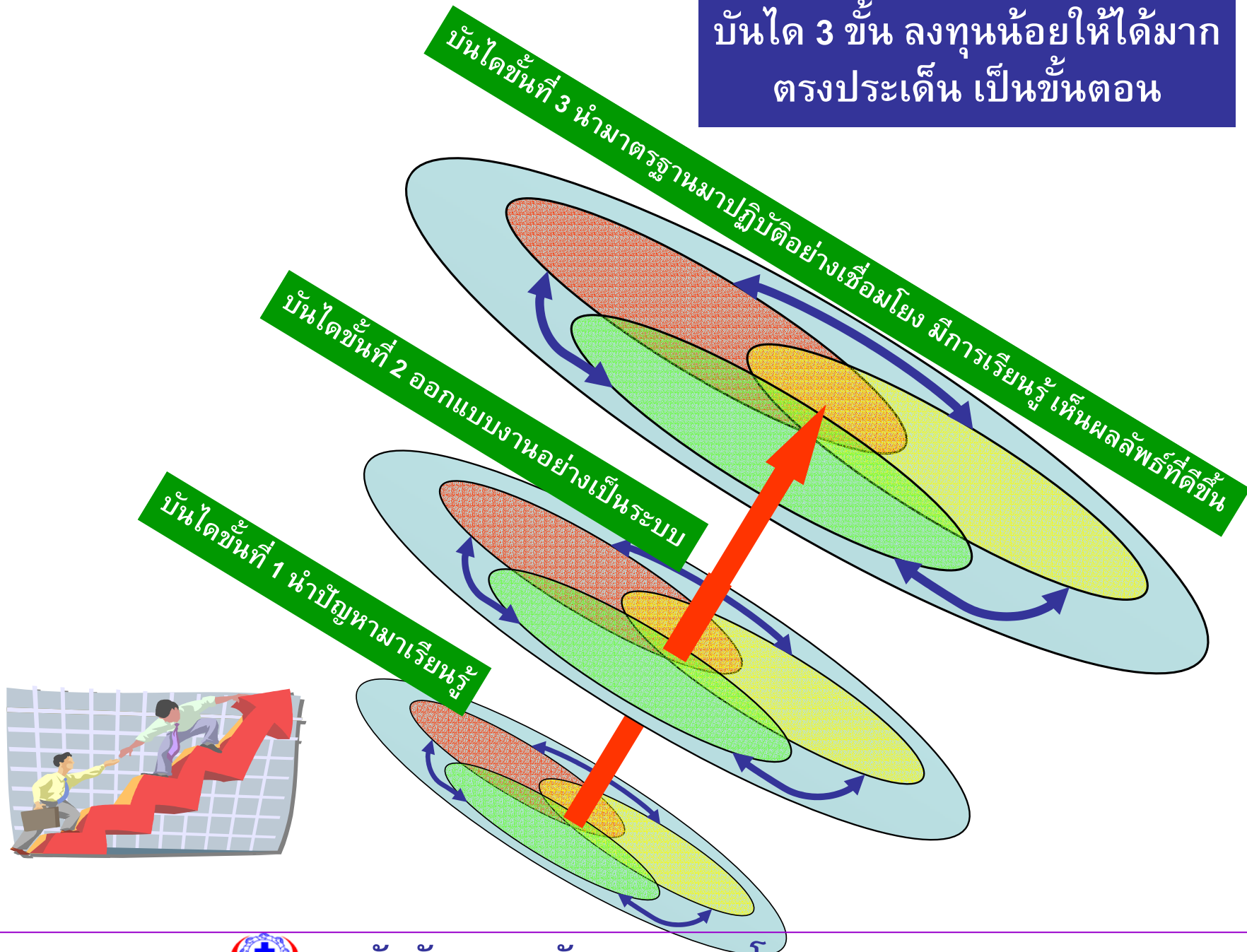
Operations are characterized by processes that are repeatable and regularly evaluated for improvement, with learnings shared and with coordination among organizational units. Processes address key strategies and goals of the organization.

(4) Integrated Approaches



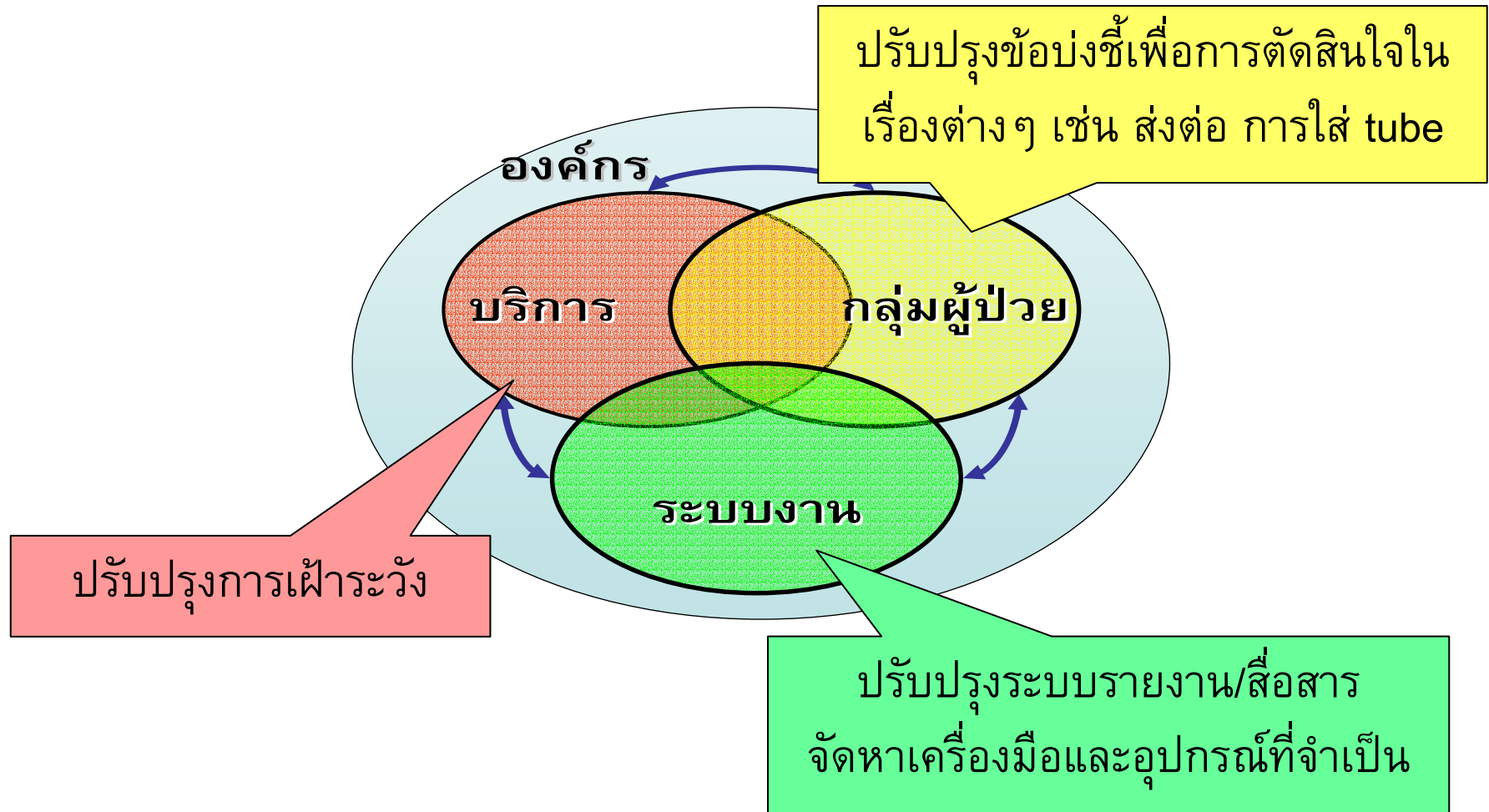
Operations are characterized by processes that are repeatable and regularly evaluated for change and improvement in collaboration with other affected units. Efficiencies across units are sought and achieved through analysis, innovation, and sharing. Processes and measures track progress on key strategic and operational goals.

บันได 3 ขั้น ลงทุนน้อยให้ได้มาก
ตรงประเด็น เป็นขั้นตอน

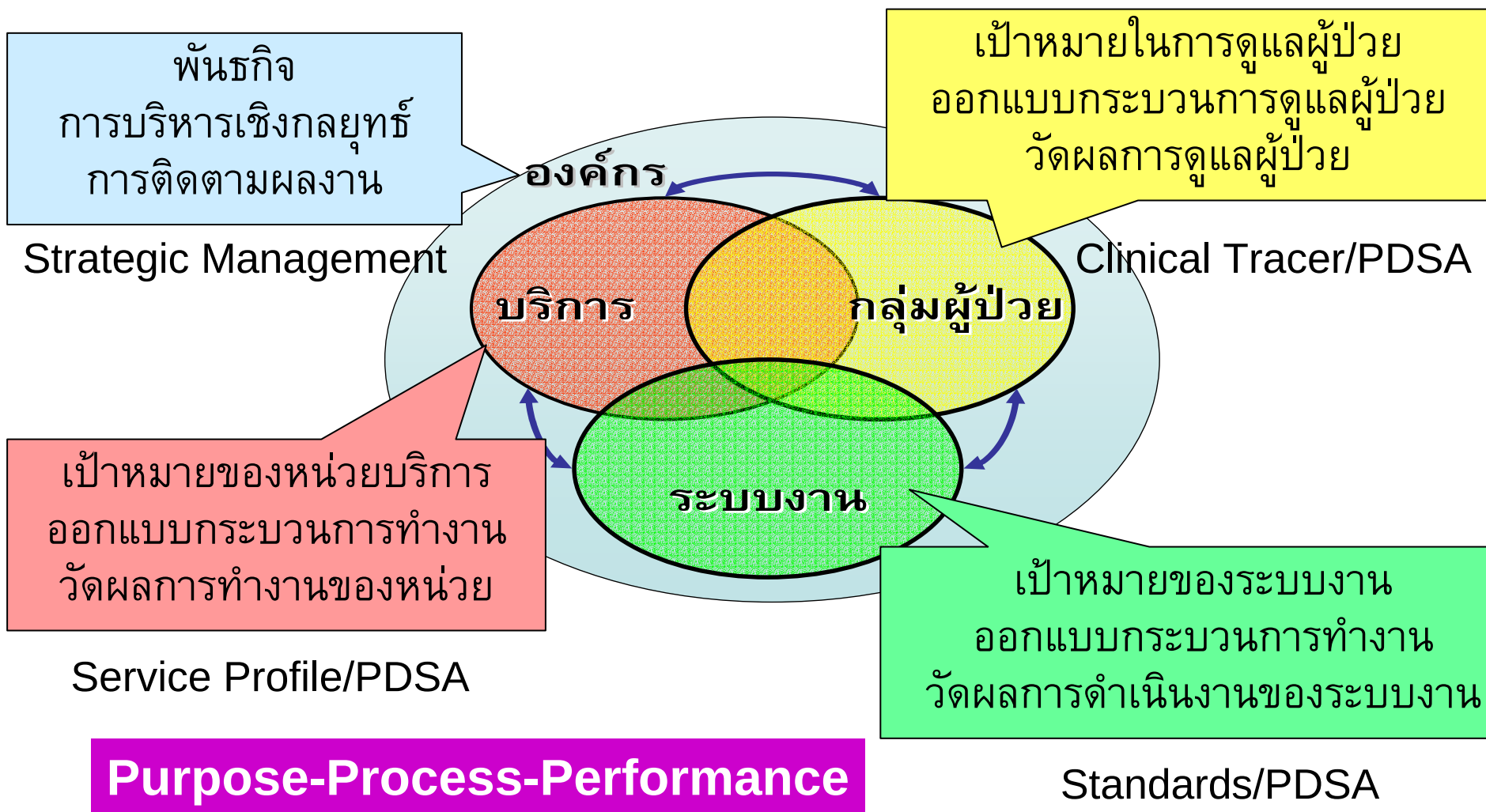


บันไดขั้นที่ 1 จากปัญหา มาปรับแก้จุดสำคัญ (React and Learn from Problem)

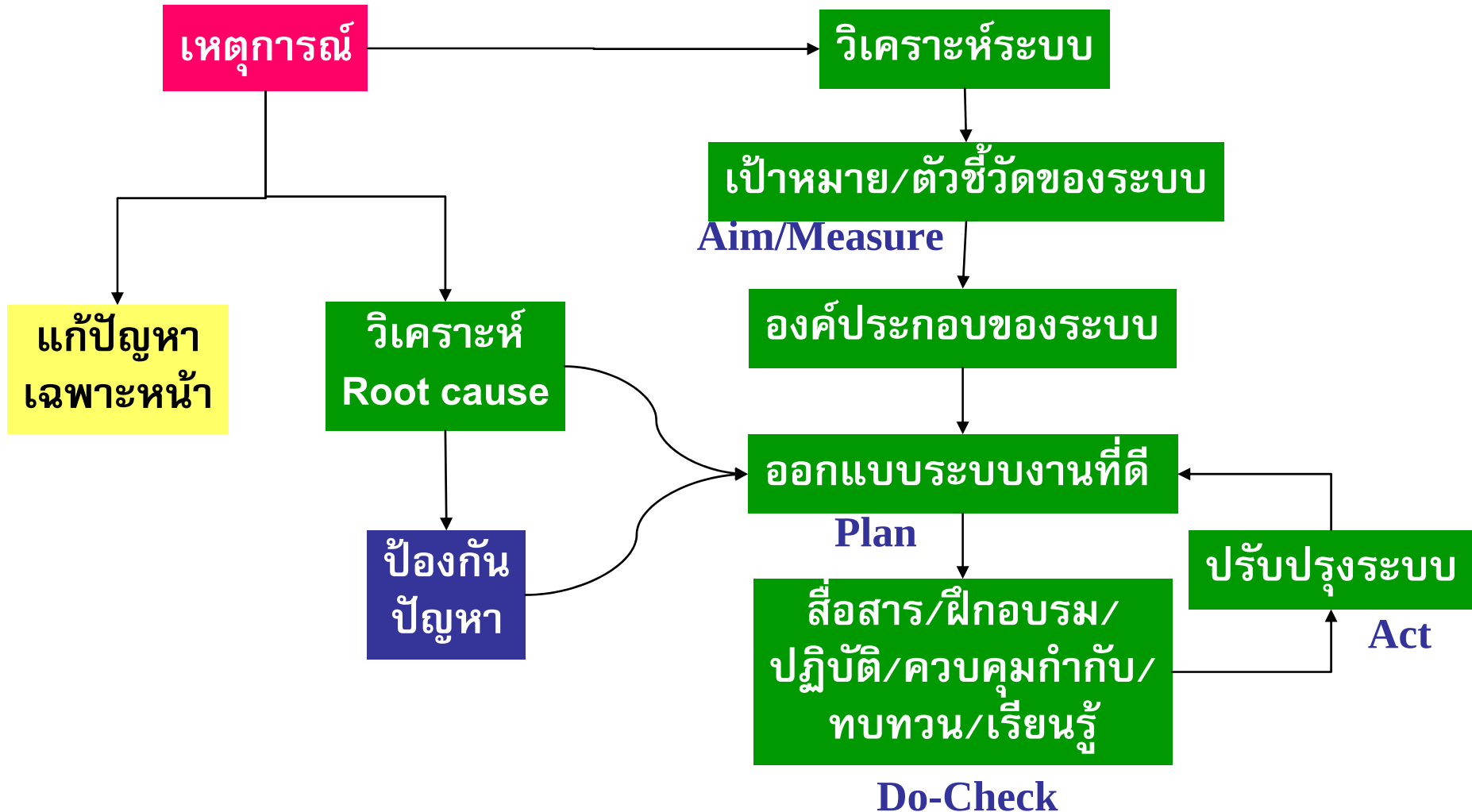
COPD exacerbation -> death



บันไดขั้นที่ 2 เพื่อออกแบบระบบ/กระบวนการทำงาน ให้สามารถทำหน้าที่ตามเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ (Systematic Approach)



จากการแก้ปัญหาสู่การป้องกันอย่างเป็นระบบ



การเชื่อมต่อระหว่างบันไดขั้นที่ 1 กับบันไดขั้นที่ 2 จากปัญหาสู่การออกแบบระบบ

ออกแบบระบบงานห้องผ่าตัด
ที่เน้นความปลอดภัย ทันเวลา

ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วย
acute abdomen

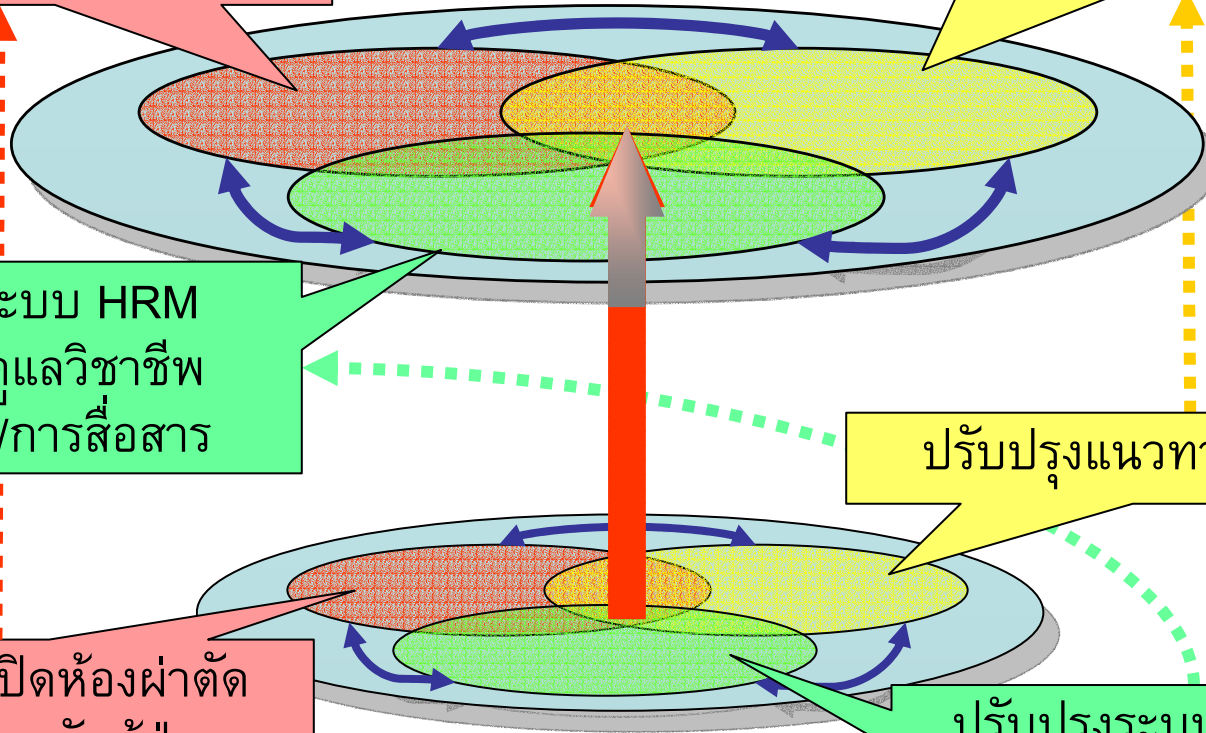
ออกแบบระบบ HRM
การกำกับดูแลวิชาชีพ
สารสนเทศ/การสื่อสาร

ปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัย

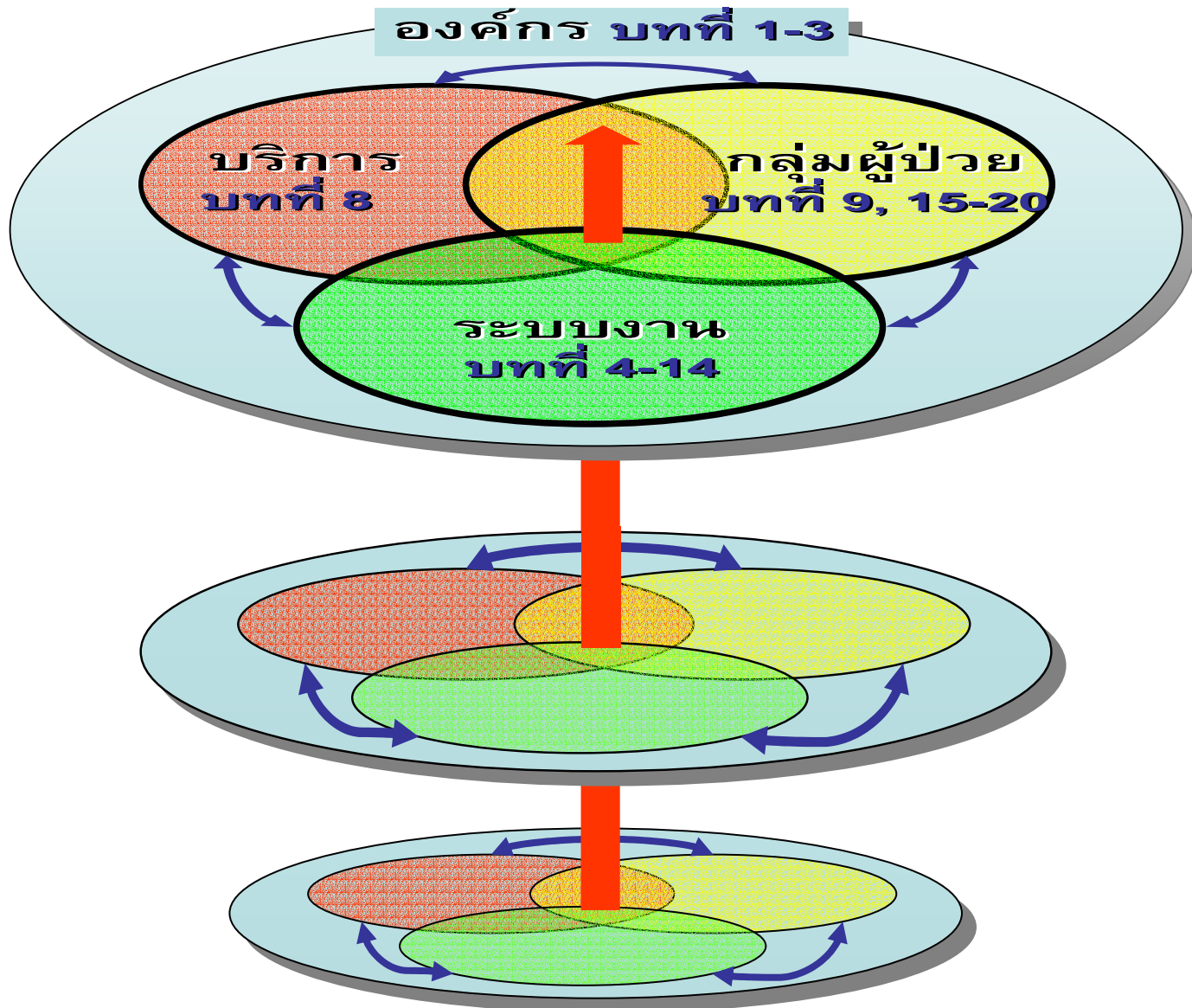
ปรับปรุงการเปิดห้องผ่าตัด
ฉุกเฉินและการรับผู้ป่วย

ปรับปรุงระบบการปรึกษา
ระหว่างแพทย์

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์: ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยช้า
ทำให้ไส้ติ่งแตก แผลติดเชื้อ



บันไดขั้นที่ 3 ปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเชื่อมโยง เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ/เรียนรู้ เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

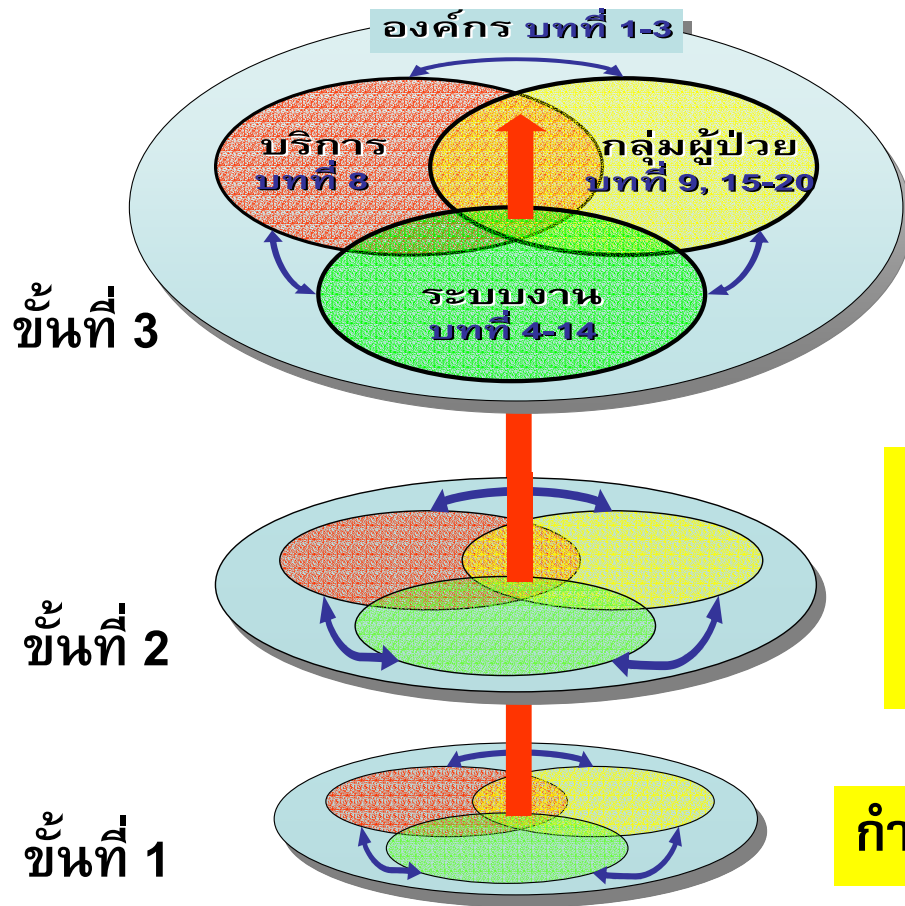


HA ช่วยเน้น

ความสำคัญของบริบท

ในทุกระดับ ทุกขั้นตอน

Context ในบันไดแต่ละชั้น



กำหนดโดยการวิเคราะห์หน้าที่
เป้าหมาย ความท้าทาย ศักยภาพ
ของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงาน
และองค์กร

กำหนดโดยการวิเคราะห์หน้าที่
เป้าหมาย ความท้าทาย ศักยภาพ
ของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงาน

กำหนดโดยปัญหาที่นำมาทบทวน

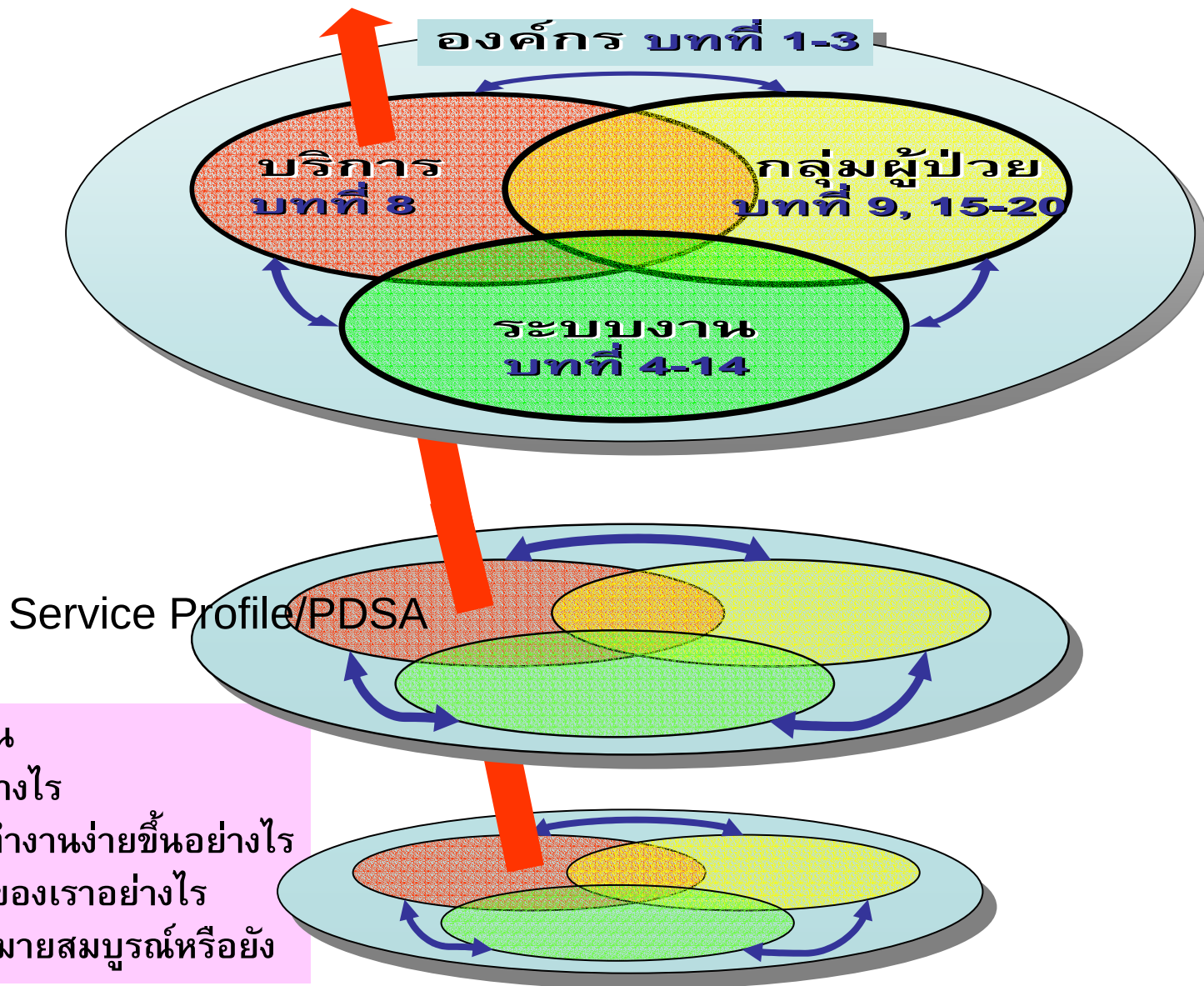


HA ช่วยเน้น

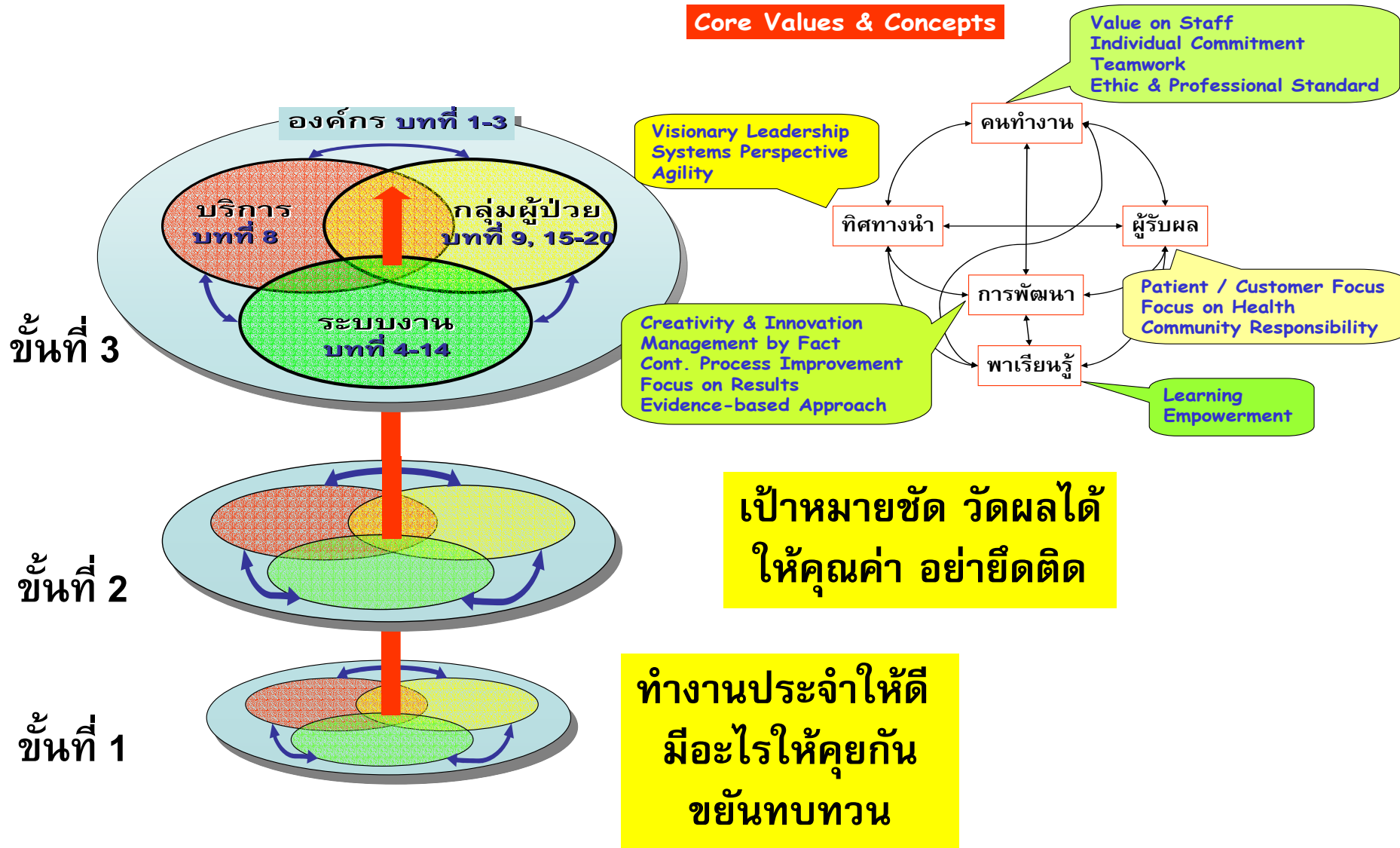
การนำ Core Values

มาสู่การปฏิบัติ

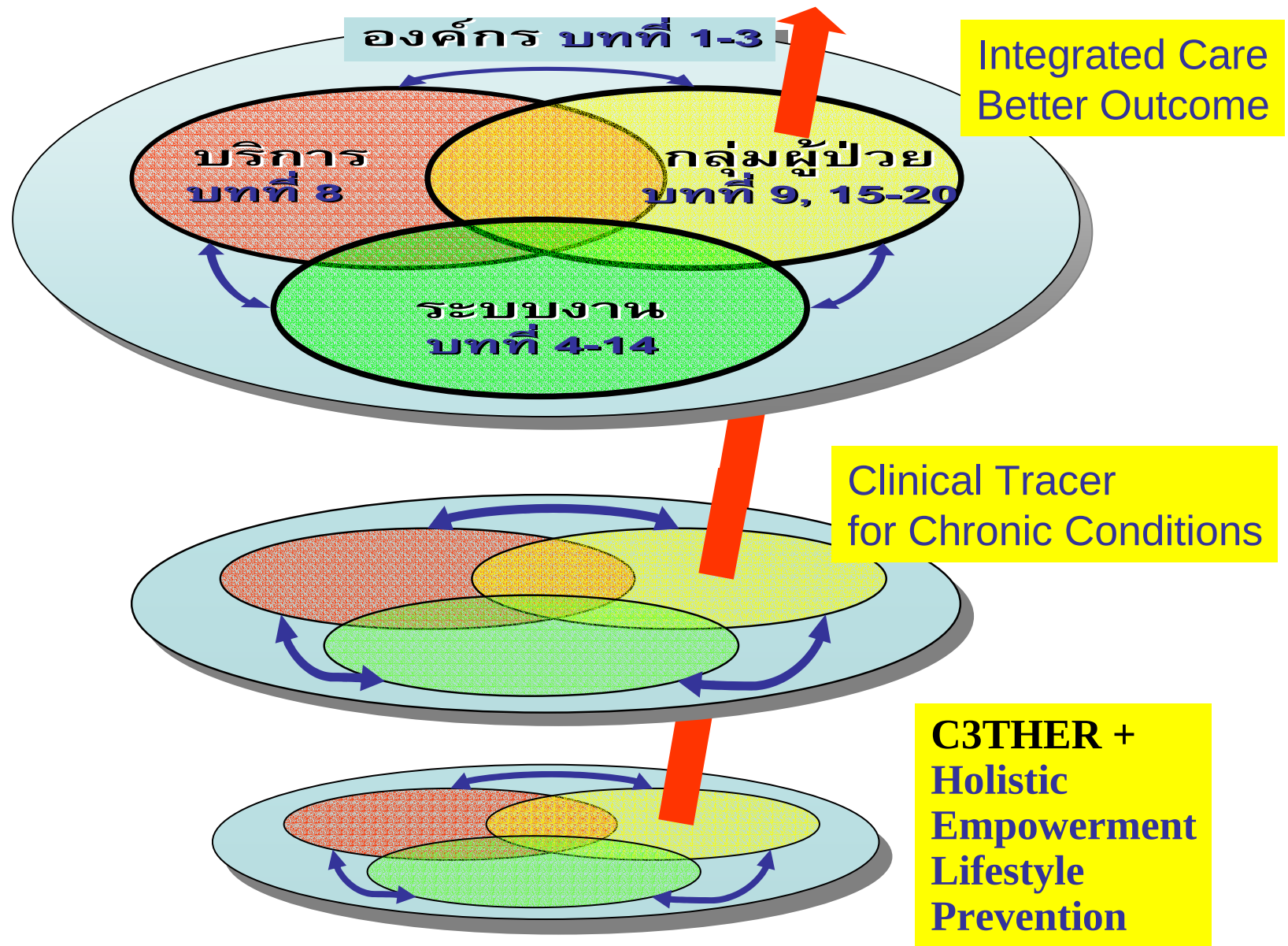
“หัวหน้าพาทำคุณภาพ” พื้นฐานการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ



Core Values ในบันไดแต่ละขั้น



การสร้างเสริมคุณภาพในบันได 3 ชั้น

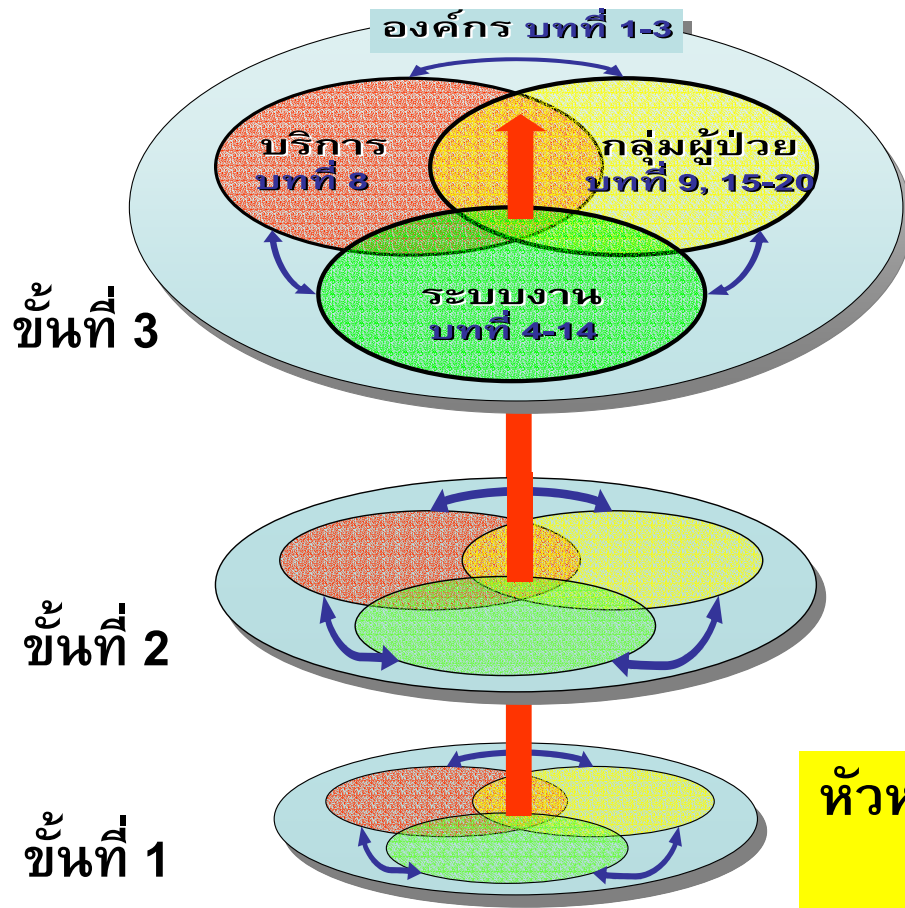


HA บูรณาการ

ข้อกำหนดที่มีคุณค่า

จากทุกส่วน

Criteria ในบันไดแต่ละขั้น



มาตรฐานทั้ง 20 บท

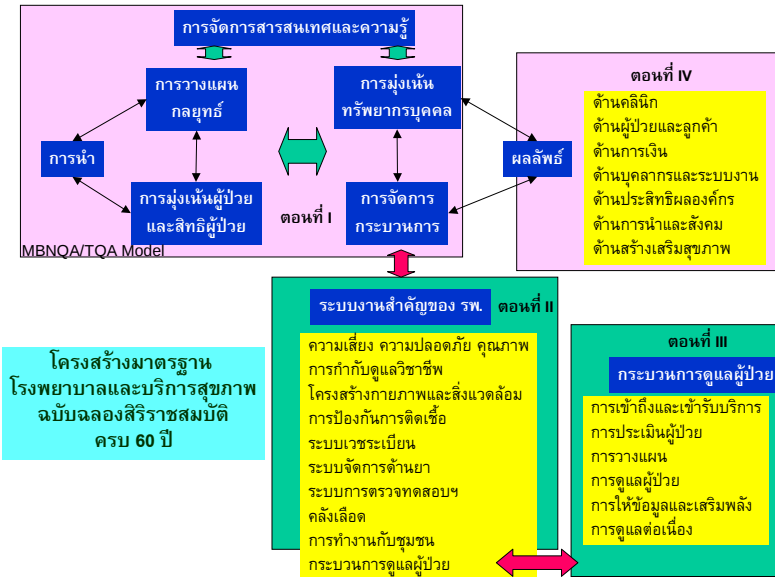
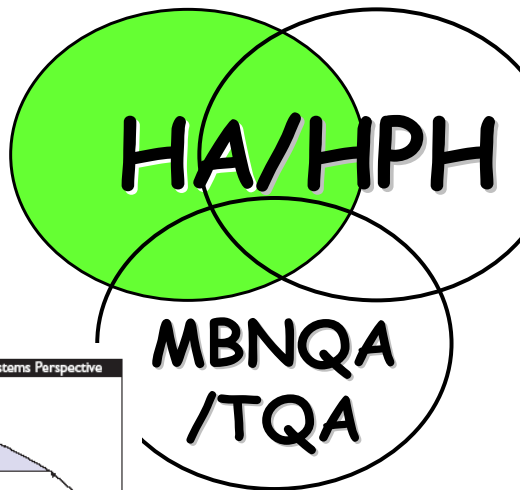
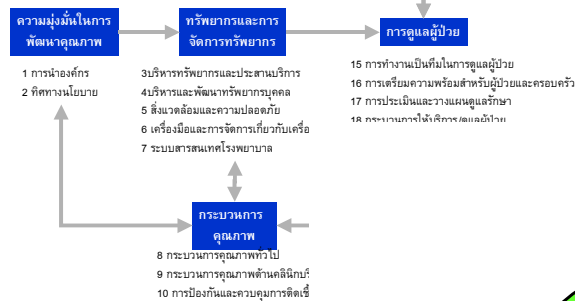
RM/QA/CQI

(มาตรฐานบทที่ 8, 9 และส่วนที่เห็นว่าประโยชน์ในบทอื่นๆ)

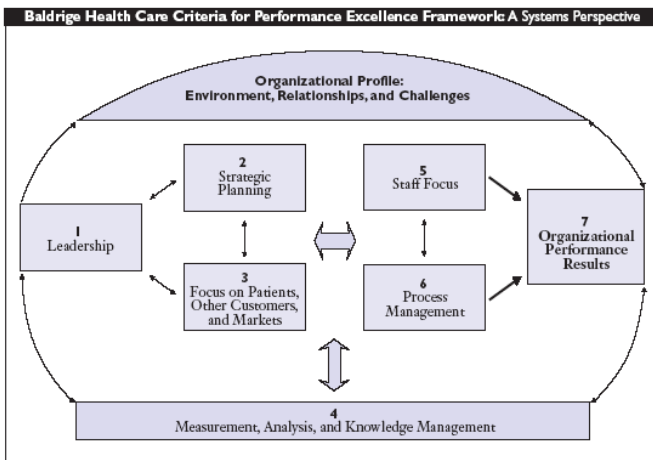
หัวหน้าพาทำและหัวหน้าพาทบทวน
(มาตรฐานบทที่ 9)



โครงสร้างมาตรฐาน HA 2539/2542



โครงสร้างมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ
ครบ 60 ปี



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ I

การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้



การวางแผน
กลยุทธ์

การมุ่งเน้น
ทรัพยากรบุคคล

การนำ

การมุ่งเน้นผู้ป่วย
และสิทธิผู้ป่วย

การจัดการ
กระบวนการ



ตอนที่ IV

ด้านการดูแลผู้ป่วย
ด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน
ด้านการเงิน
ด้านทรัพยากรบุคคล
ด้านประสิทธิภาพขององค์กร
ด้านการนำและสังคม
ด้านสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์



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

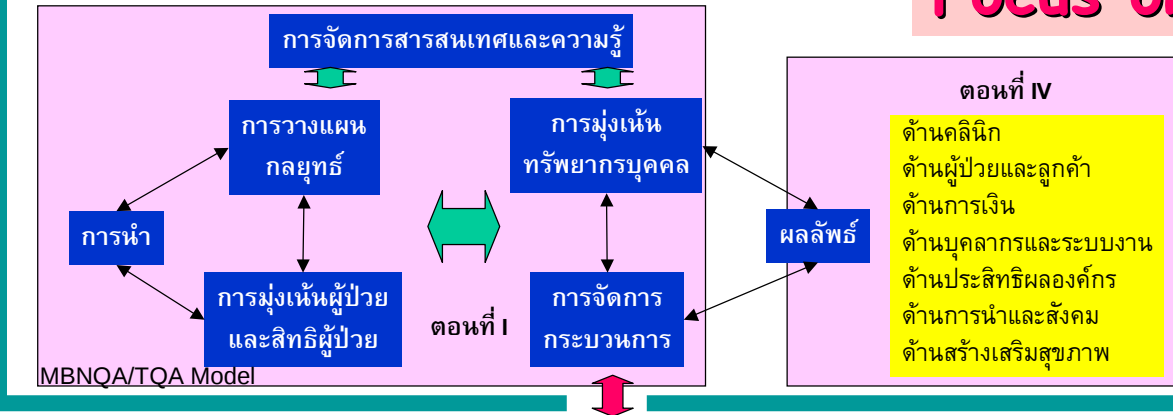
มาตรฐานโรงพยาบาล
และบริการสุขภาพ
พ.ศ. 2549

Less Prescriptive
More generic

Learning & Improvement

MBNQA/TQA framework

Focus on Results



บูรณาการ
Health Promotion
เข้าไปในทุกส่วน

โครงสร้างมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ
ครบ 60 ปี

Context Driven

ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

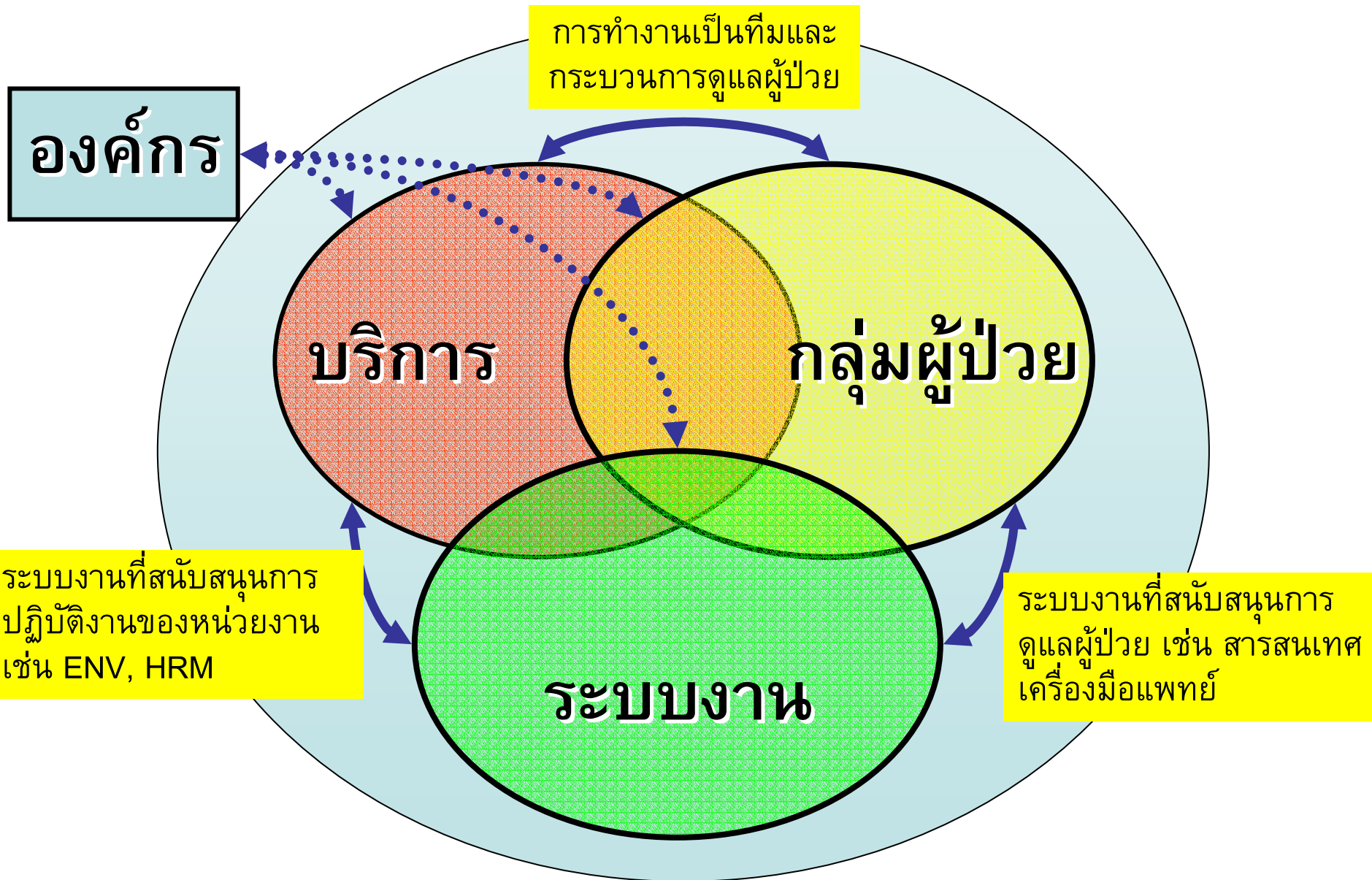
HA ช่วยเน้น

ความสำคัญเรื่อง

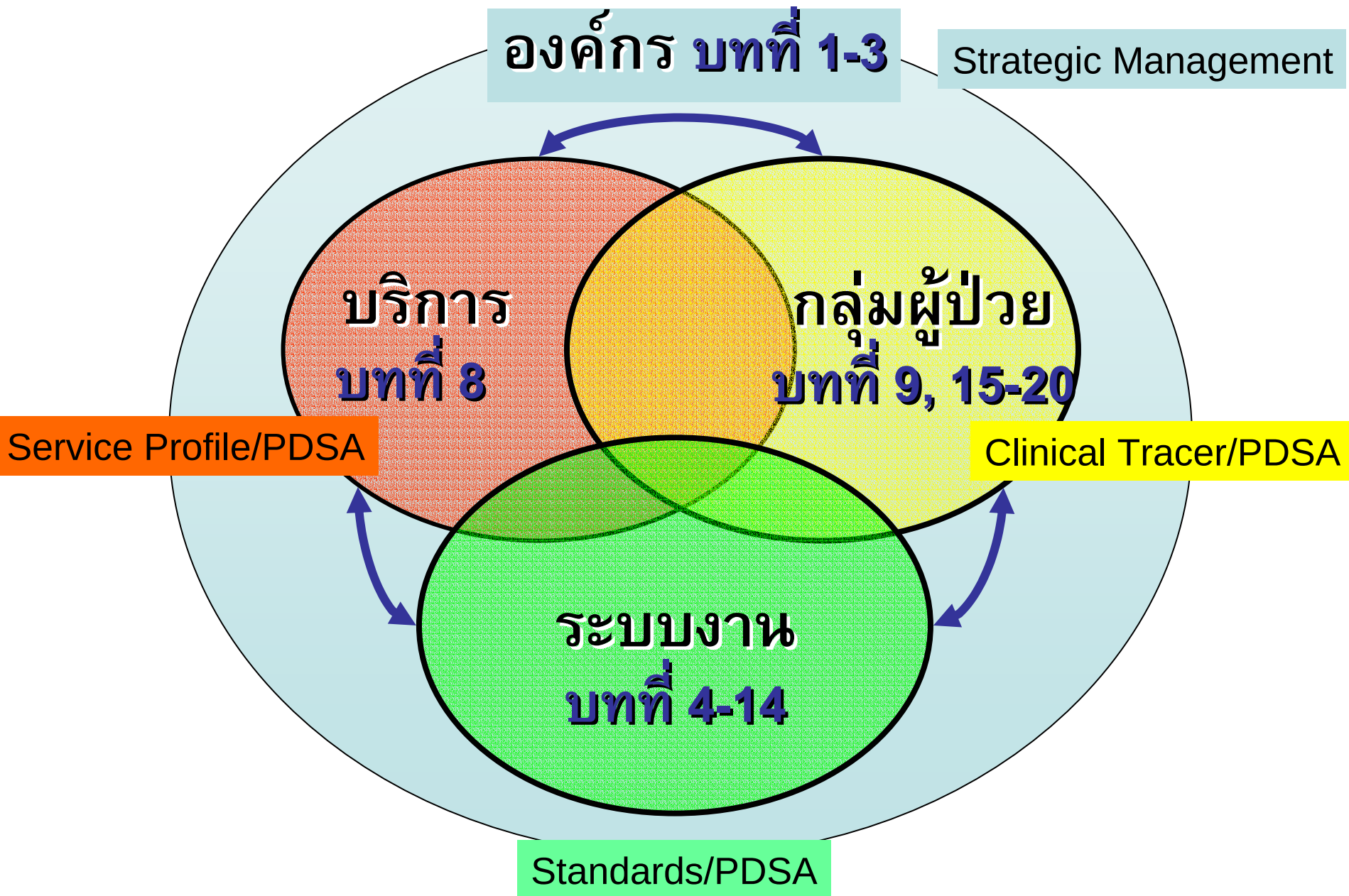
integration

และมุมมองเชิงระบบ

การเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่การพัฒนา

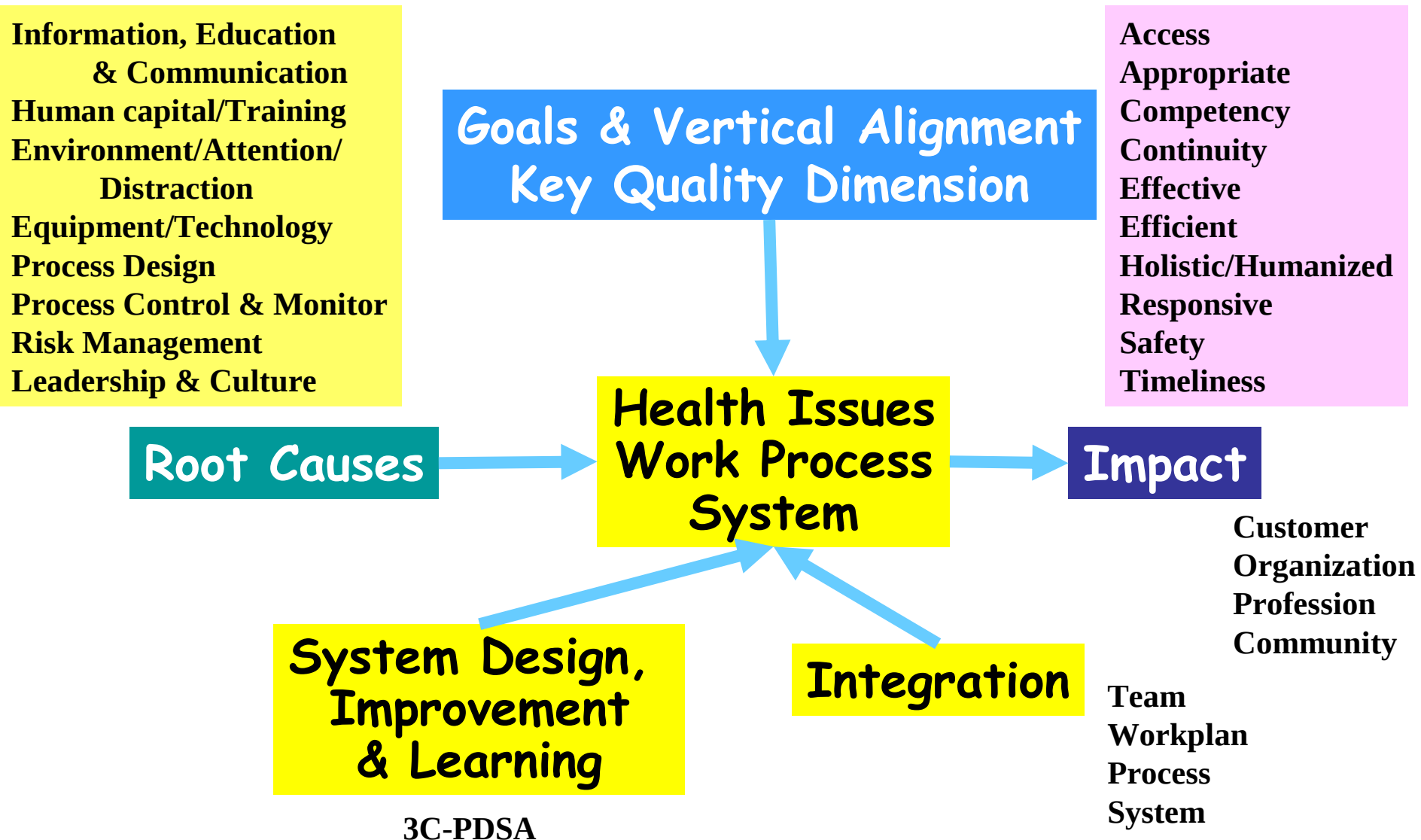


พื้นที่การพัฒนาเชื่อมโยงกับมาตรฐานและเครื่องมือ

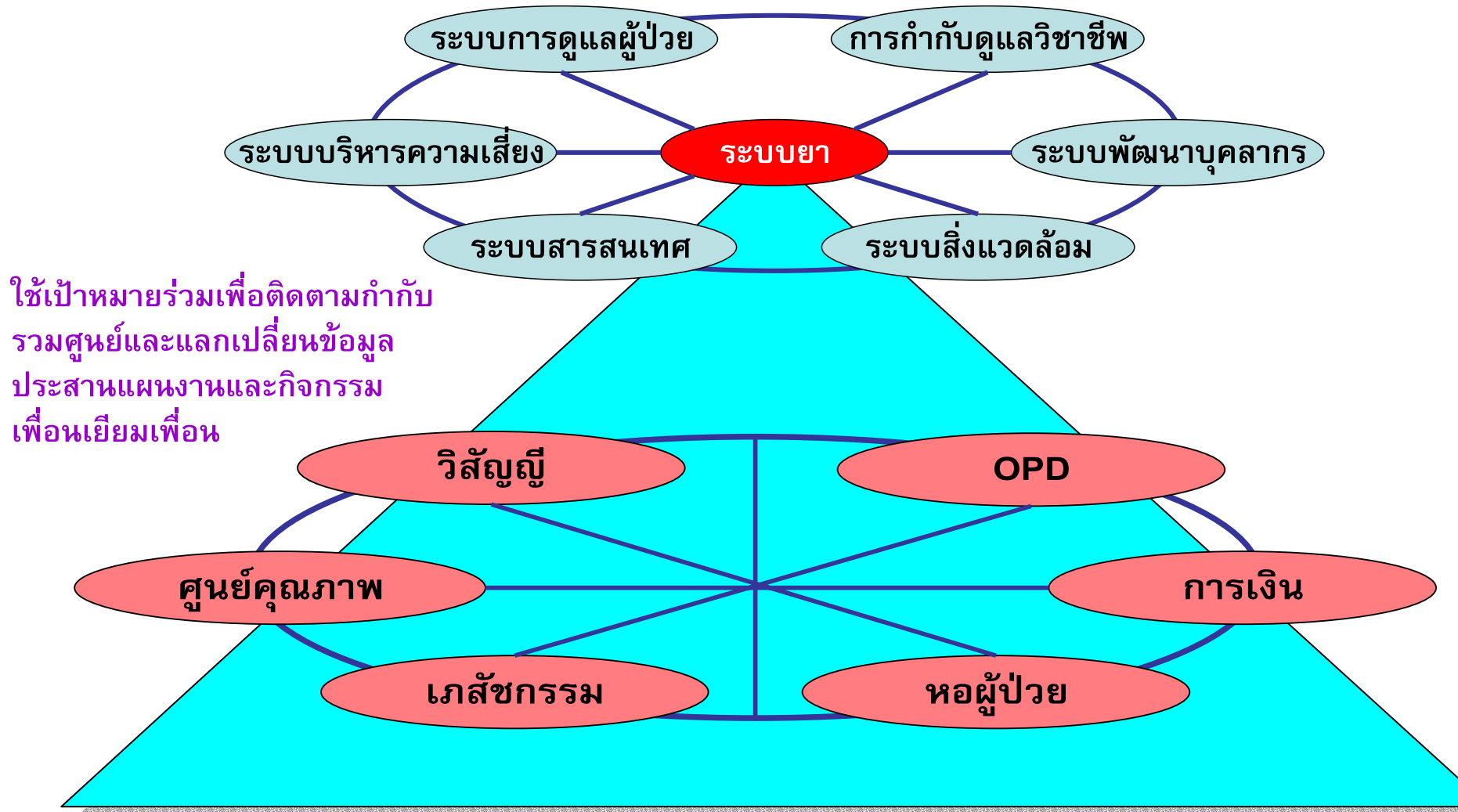


Systems Perspective

การใช้มุมมองเชิงระบบ



การประสานในแนวนอน (Horizontal Integration)

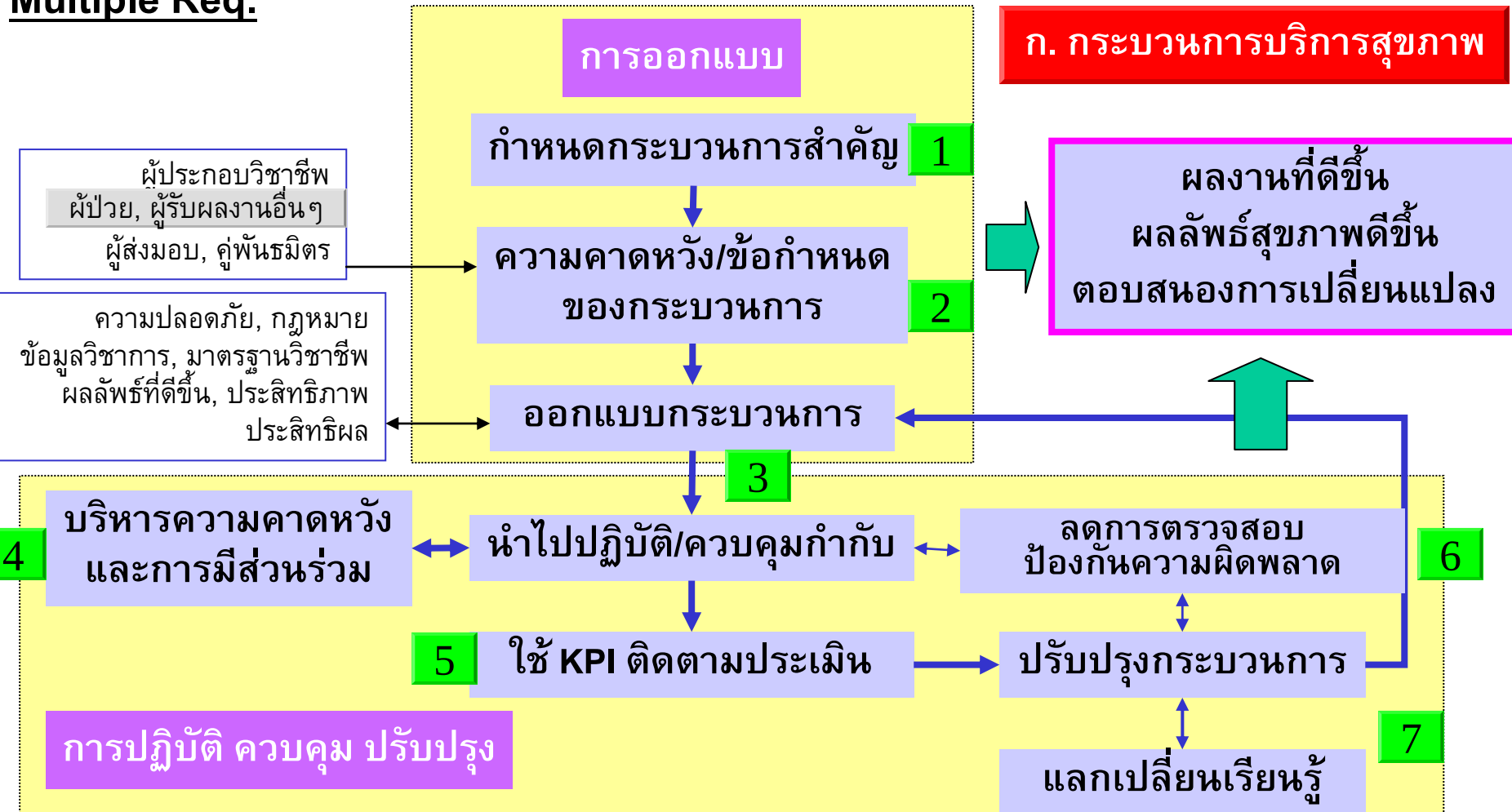


I – 6.1 กระบวนการบริการสุขภาพ

Overall Req.

กระบวนการบริการสุขภาพสำคัญได้รับการออกแบบ ควบคุม ติดตามกำกับ และปรับปรุง เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ.

Multiple Req.



HA ช่วย simplify
Scoring Guideline
ของ MBNQA/TQA

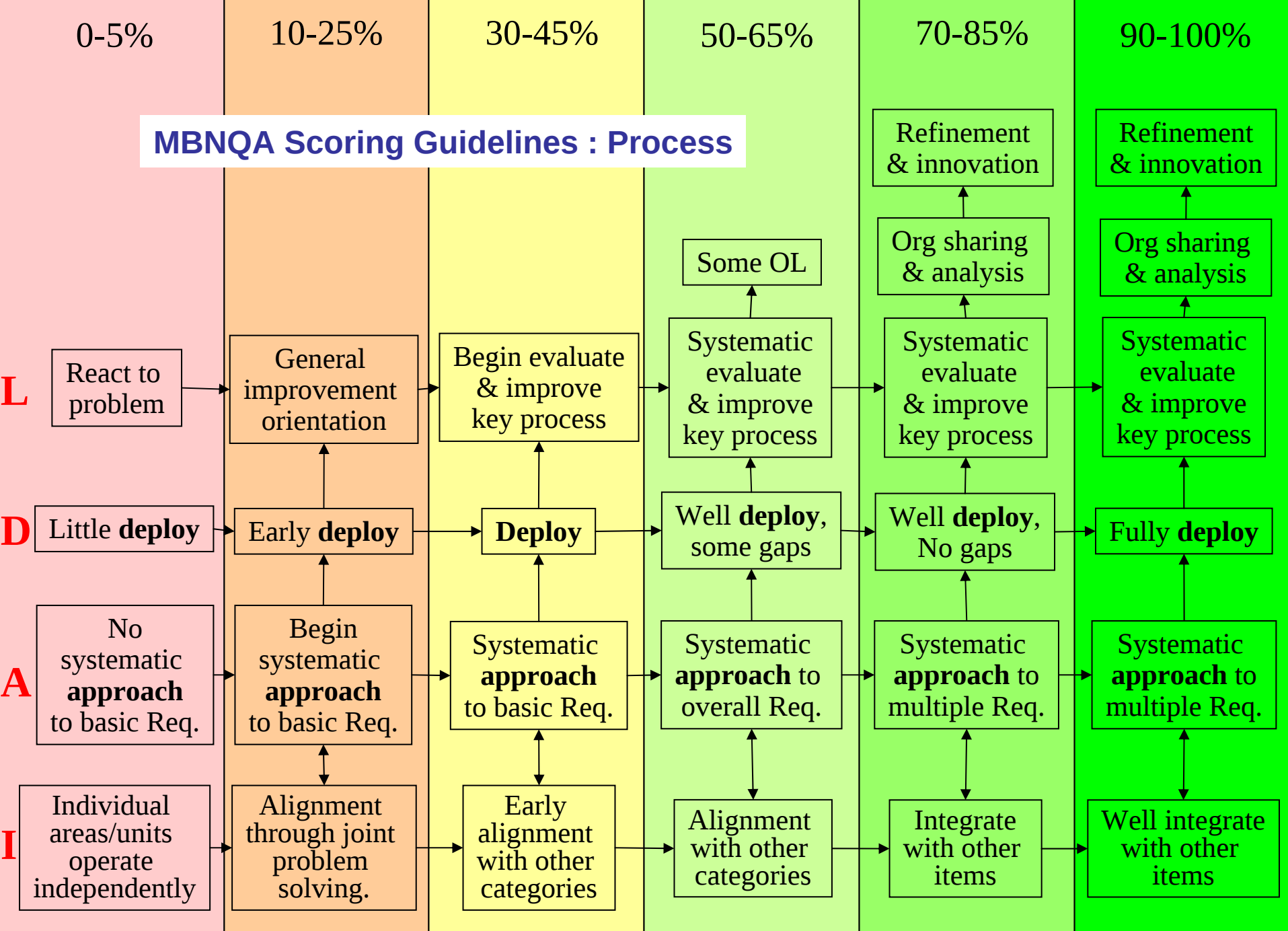
MBNQA Scoring Guidelines : Process

	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
A	ไม่มีแนวทาง อย่างเป็นระบบ	เริ่มมีแนวทาง อย่างเป็นระบบ ที่ตอบสนองต่อ ข้อกำหนดพื้นฐาน	มีแนวทางอย่าง เป็นระบบและมี ประสิทธิผลที่ ตอบสนองต่อข้อ กำหนดพื้นฐาน	มีแนวทางอย่าง เป็นระบบและมี ประสิทธิผลที่ ตอบสนองต่อข้อ กำหนดโดยรวม	มีแนวทางอย่าง เป็นระบบและมี ประสิทธิผลที่ ตอบสนองต่อข้อ กำหนดต่าง ๆ	มีแนวทางอย่างเป็น ระบบและมีประสิทธิ ผลที่ตอบสนองต่อข้อ กำหนดต่าง ๆ ของ หัวข้ออย่างสมบูรณ์
D	ไม่มีการนำ แนวทางไป ปฏิบัติหรือมี เพียงเล็กน้อย	นำแนวทางไป ปฏิบัติ ในขั้น เริ่มต้น	นำแนวทางไป ปฏิบัติ	นำแนวทางไป ปฏิบัติเป็นอย่างดี	นำแนวทางไป ปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยไม่มีความ แตกต่างที่สำคัญ	นำแนวทางไปปฏิบัติ อย่างสมบูรณ์ ไม่มี จุดอ่อนหรือความ แตกต่างที่สำคัญ
L	ปรับปรุง เมื่อเกิดปัญหา	เริ่มเปลี่ยนจาก การตั้งรับปัญหา มาเป็นการปรับ ปรุงทั่ว ๆ ไป	มีแนวทางอย่าง เป็นระบบในการ ประเมินและปรับ ปรุงกระบวนการ สำคัญ	ใช้ข้อมูลจริงในการ ประเมินและปรับ ปรุงอย่างเป็นระบบ เริ่มใช้ OL ไปปรับ ปรุงกระบวนการ สำคัญ	+ ใช้ OL เป็น เครื่องมือสำคัญใน การจัดการ เกิดการ ปรับปรุงให้ดีขึ้น และการสร้าง นวัตกรรม	+ ใช้ OL เป็น เครื่องมือสำคัญในการ จัดการทั่วทั้งองค์กร เกิด การปรับปรุงและการ สร้างนวัตกรรมทั่วทั้ง องค์กร
I	ไม่แสดงให้เห็น ว่ามีความสอดคล้อง ไปในแนวทางเดียวกันใน ระดับองค์กร	มีแนวทางที่สอดคล้อง ไปในแนวทางเดียวกัน เกิด จากการร่วมกัน แก้ปัญหา	เริ่มมีแนวทางที่ สอดคล้องไปในแนว ทางเดียวกันความต้องการพื้นฐานของ องค์กรที่ระบุไว้ใน เกณฑ์หมวดอื่น ๆ	มีแนวทางที่สอดคล้อง ไปในแนวทางเดียวกันความต้องการ ขององค์กรที่ระบุไว้ในเกณฑ์ หมวดอื่น ๆ	มีแนวทางที่บูรณา การกับความต้องการ ขององค์กร ที่ระบุไว้ใน เกณฑ์หัวข้ออื่น ๆ	แนวทางที่บูรณาการกับ ความต้องการขององค์กร ที่ระบุไว้ในเกณฑ์หัวข้อ อื่น ๆ เป็นอย่างดี

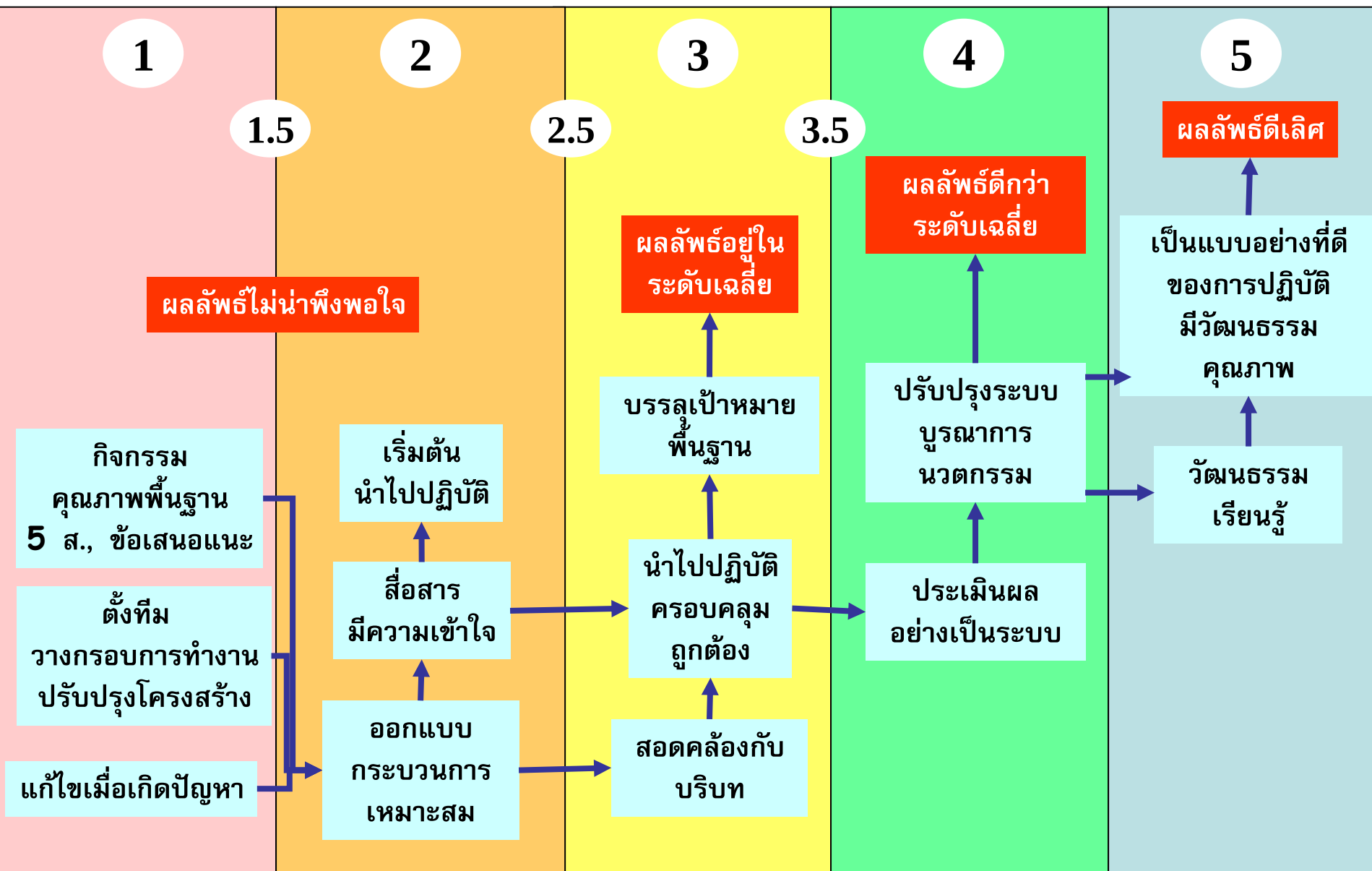
MBNQA Scoring Guidelines: Results

	0-5%	10-25%	30-45%	50-65%	70-85%	90-100%
Le	ไม่มีผลลัพธ์หรือผลลัพธ์ไม่ดี	มีผลลัพธ์น้อยเรื่อง มีการปรับปรุงบ้าง เริ่มมีผลงานที่ดีขึ้นเรื่อง	มีการปรับปรุงหรือผลการดำเนินการที่ดีในหลายเรื่อง	มีแนวโน้มของการปรับปรุงหรือผลการดำเนินการที่ดีในเกือบทุกเรื่อง	มีผลการดำเนินการที่ดี/ดีเลิศในเรื่องสำคัญส่วนใหญ่	มีผลการดำเนินการที่ดีเลิศในเรื่องสำคัญส่วนใหญ่
T	ไม่มีข้อมูลแนวโน้ม หรือมีแนวโน้มในทางลบ	ไม่มีข้อมูลแนวโน้ม	เริ่มมีการพัฒนาของแนวโน้ม	ไม่มีแนวโน้มในทางลบ ไม่มีผลการดำเนินการไม่ดีในเรื่อง	รักษาแนวโน้มการปรับปรุง/ผลการดำเนินการไว้ได้เป็นส่วนใหญ่	มีแนวโน้มการปรับปรุงที่ดีเลิศ รักษาในระดับที่ดีเลิศเป็นส่วนใหญ่
C	ไม่มีสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ	ไม่มีสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ	เริ่มมีสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ	สำคัญ ผลักดันดำเนินการดี/ดีมากในบางเรื่อง เทียบกับตัวเปรียบเทียบ	ผลการดำเนินการส่วนมากเป็นผู้นำ ดีมาก เทียบกับตัวเปรียบเทียบ	เป็นผู้นำในอุตสาหกรรม และเป็นระดับเทียบเคียงให้องค์กรอื่นในหลายเรื่อง
Li	ไม่มีผลลัพธ์ในเรื่องที่สำคัญต่อความต้องการทางธุรกิจ	มีผลลัพธ์ในเรื่องที่สำคัญต่อธุรกิจน้อยเรื่อง	มีผลลัพธ์ในเรื่องที่สำคัญต่อธุรกิจหลายเรื่อง	ผลลัพธ์ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ตลาด กระบวนการสำคัญ ส่วนใหญ่	ผลลัพธ์ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ตลาด กระบวนการ แผนปฏิบัติการสำคัญ ส่วนใหญ่	ผลลัพธ์ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ตลาด กระบวนการ แผนปฏิบัติการสำคัญ อย่าง

สมบูรณ์



HA Scoring Guideline: For Continuous Improvement to Excellence



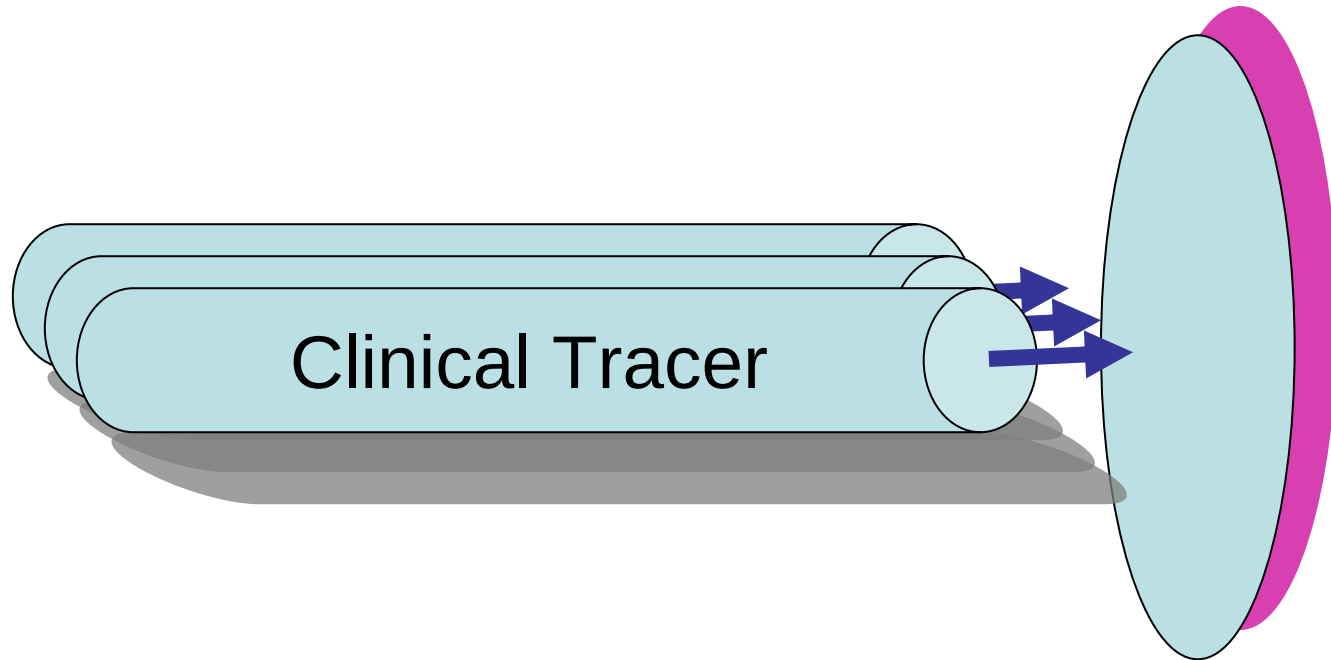
แนวคิดและเครื่องมือ
ที่ควรให้ความสนใจ

Clinical Quality Tools

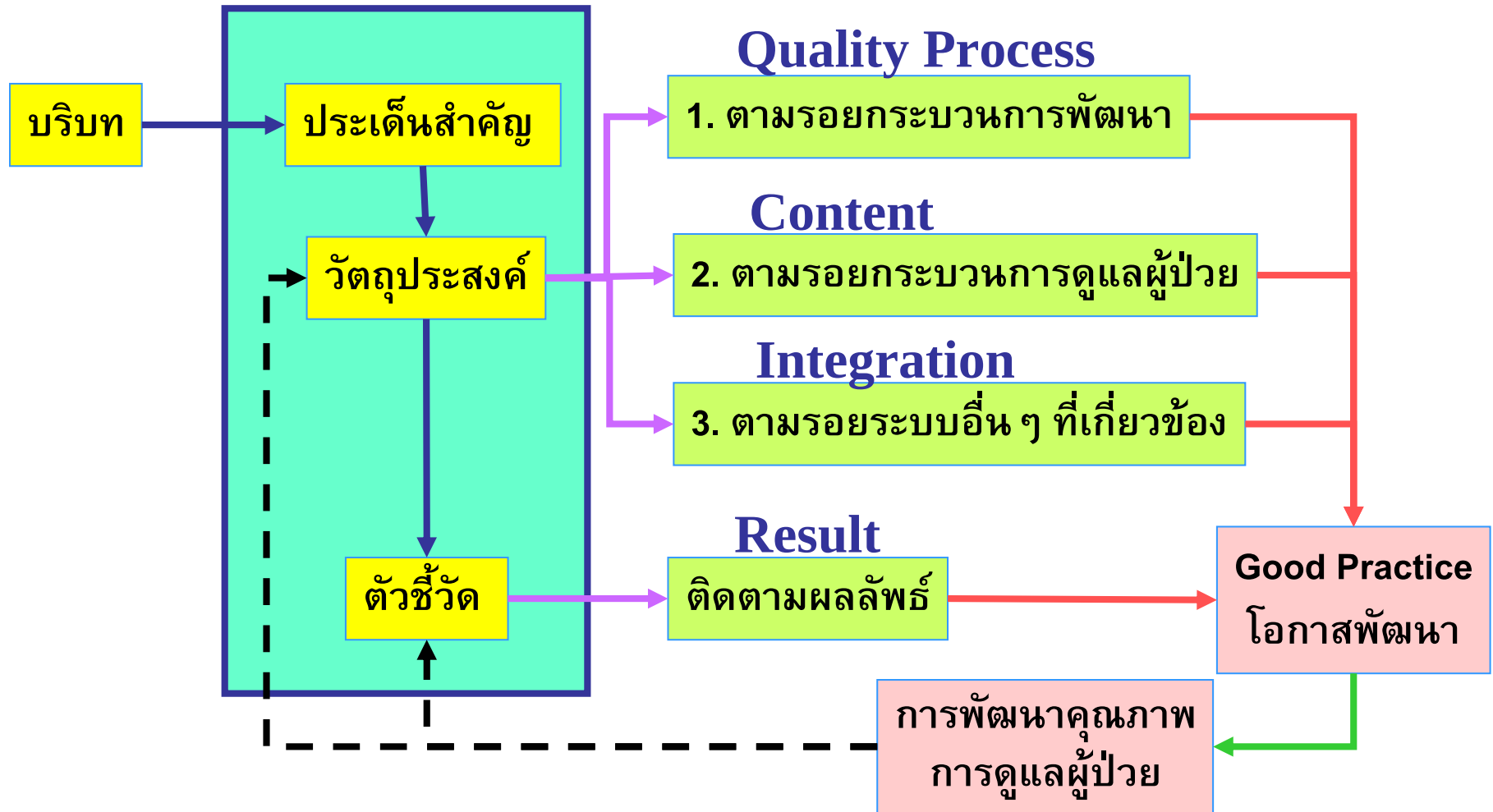
Input

Process/Daily

Outcome



Clinical Tracer

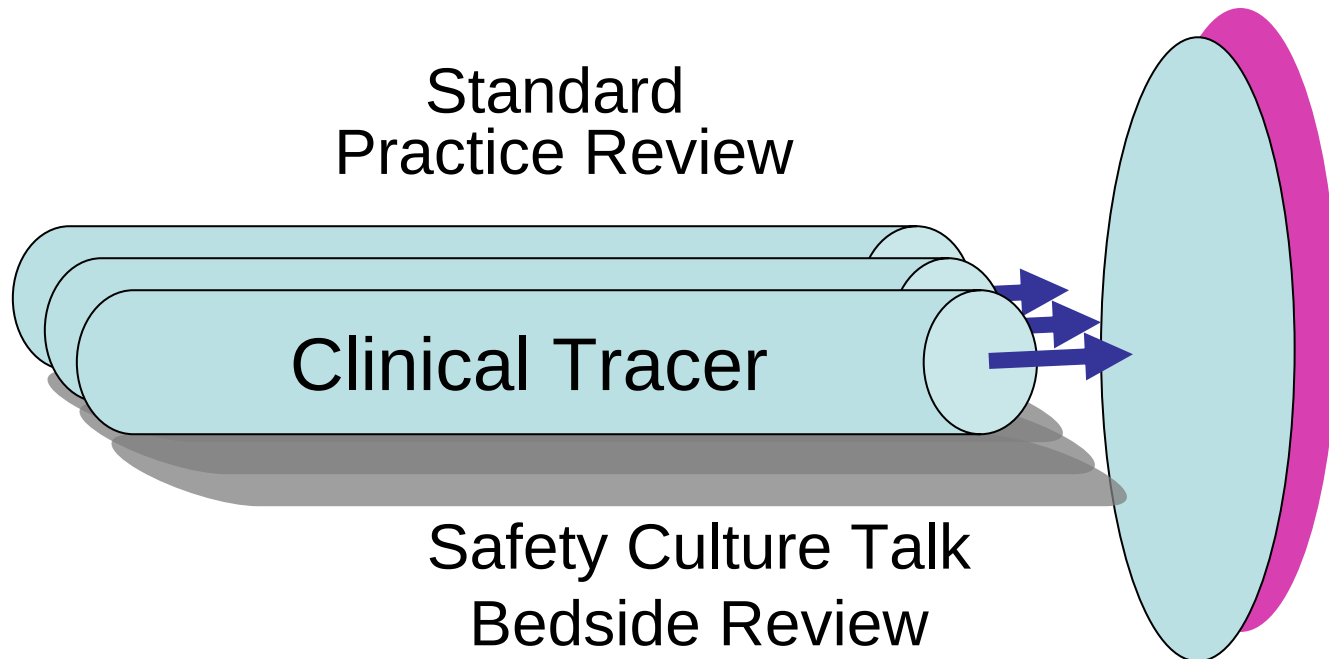


Clinical Quality Tools

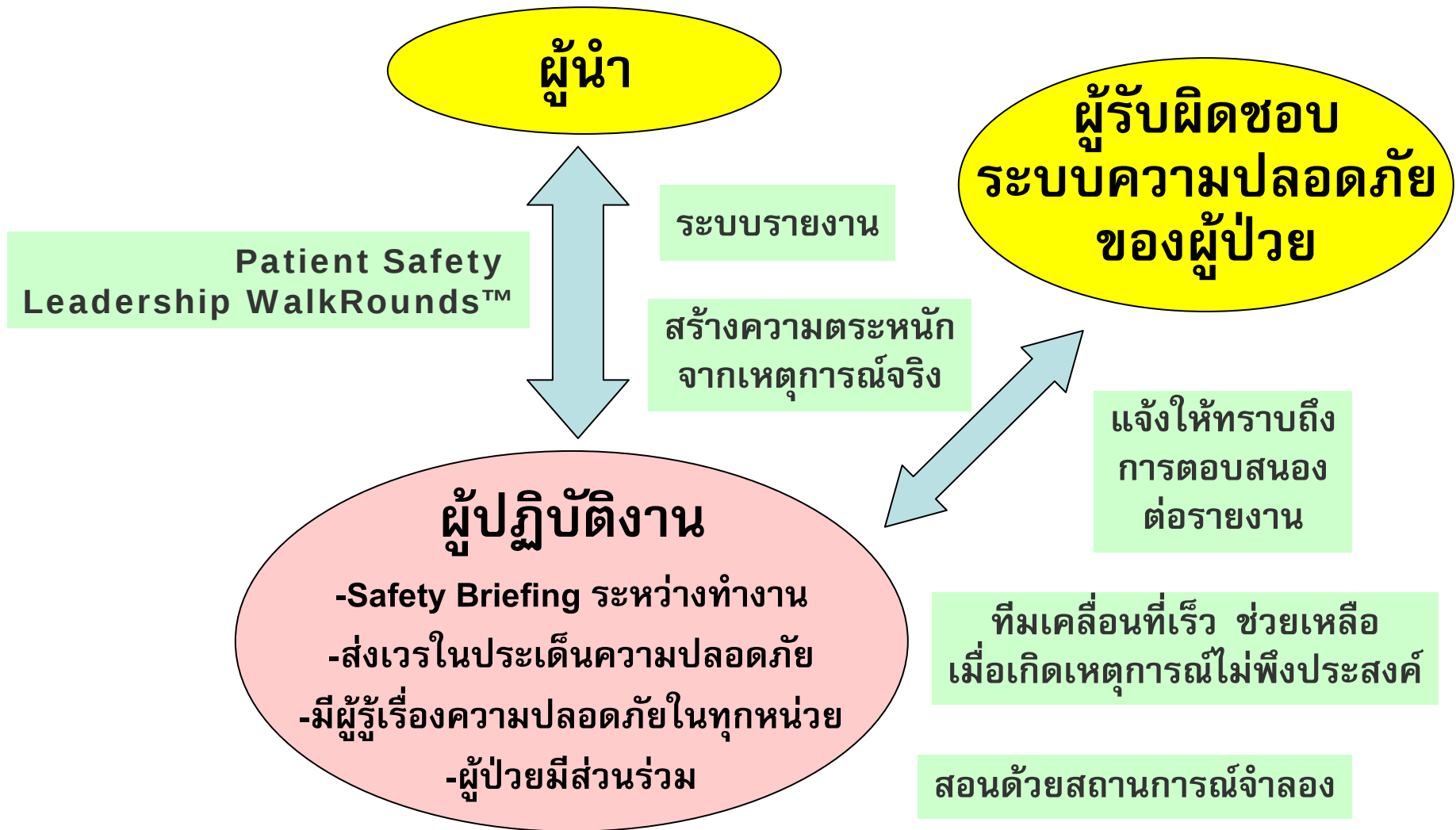
Input

Process/Daily

Outcome



Clinical Tracer กับ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย



คุยกันวันละนิด จิตเต็มตัว

ผู้ปฏิบัติงานนำประเด็นความเสี่ยงมาคุยกัน
ในที่ทีมเป็นประจำในทุกเวอร์โดยใช้เวลานั้นๆ

**สรุปย่อ ข้อปลอดภัย
(Safety Brief)**

ตรวจสอบปัญหาที่อาจจะถูกละเลย
ไประหว่างการดูแลผู้ป่วยตามปกติ

ทบทวนข้างเตียง

ส่งต่อประเด็นความเสี่ยงและข้อ
พึงระวังที่คุยกันภายในแต่ละเวอร์

ส่งต่อระหว่างเวอร์

ผู้ป่วยที่รับใหม่และปัญหาการดูแลผู้ป่วย
ที่เกิดขึ้นในช่วงเวอร์ป่วยและเวอร์ดีก

**คุยกันยามเช้า
(Morning Brief)**



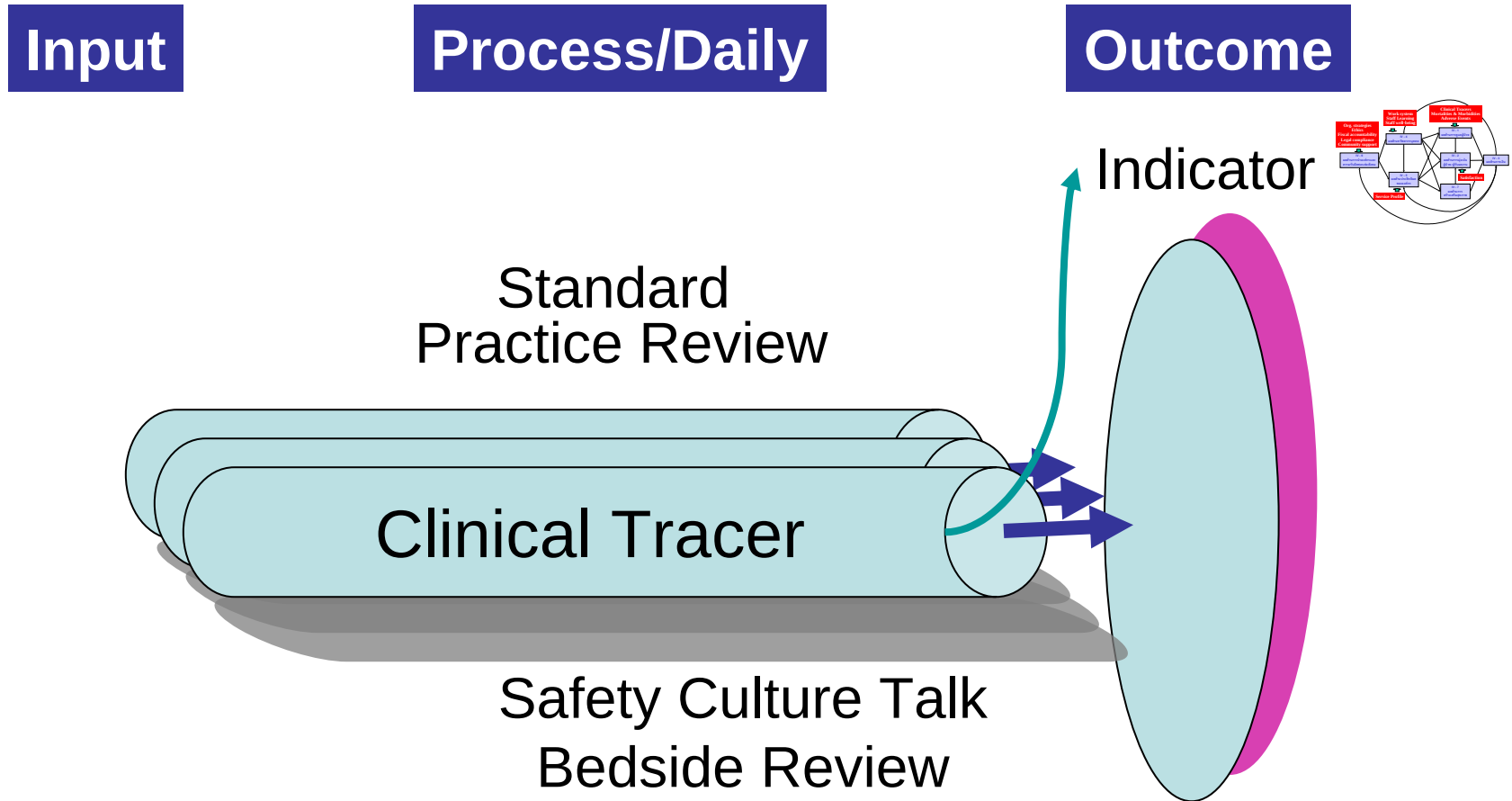
**ผู้นำออกหน้ารับรู้
(PS Leadership Walkround)**

ตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ อย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์
เพื่อรับรู้ปัญหาและอุบัติการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น
ให้ความมั่นใจว่าจะมุ่งเน้นการแก้ไขปรับปรุงระบบ
และดำเนินการแก้ไขโดยทันที

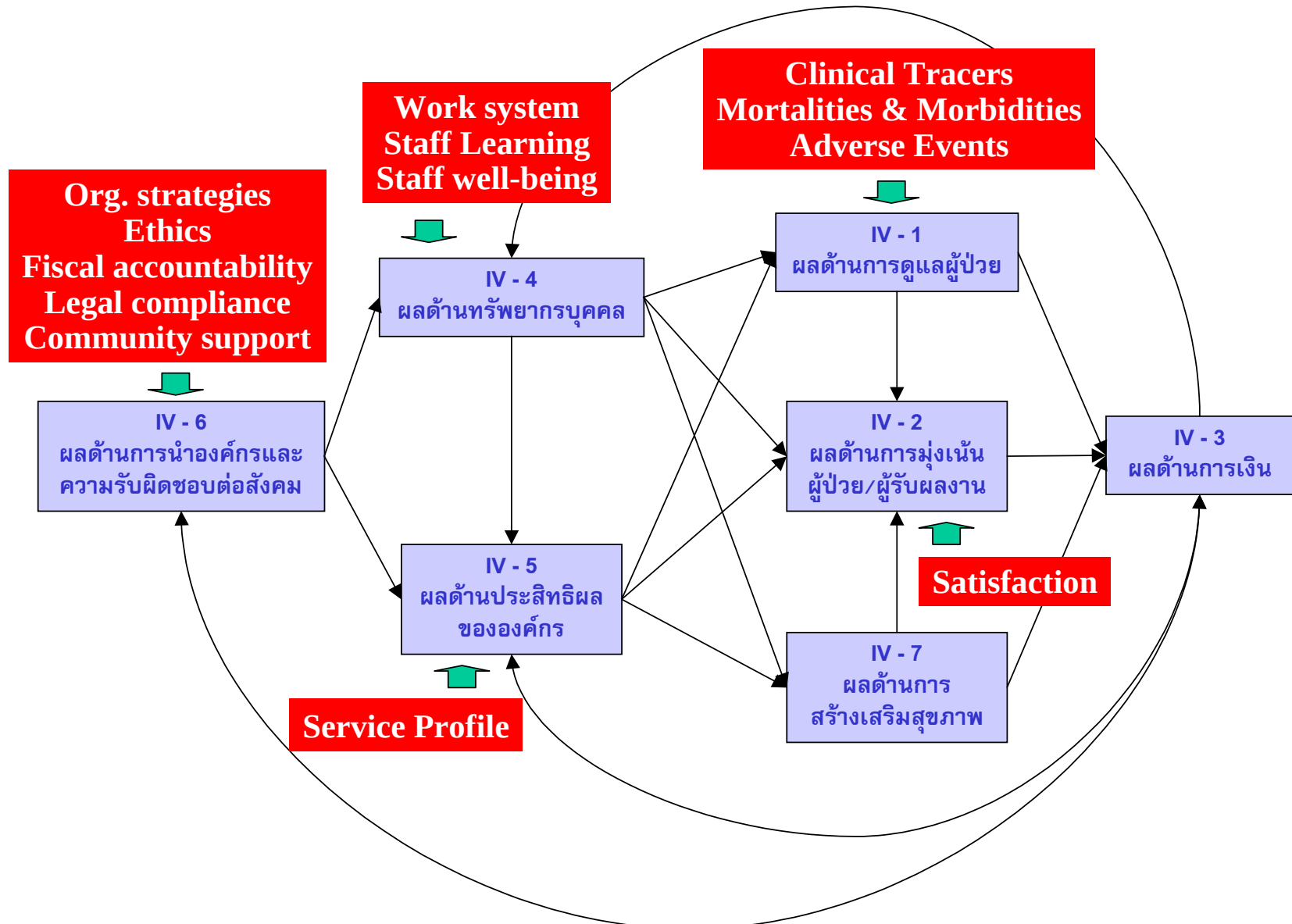


สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

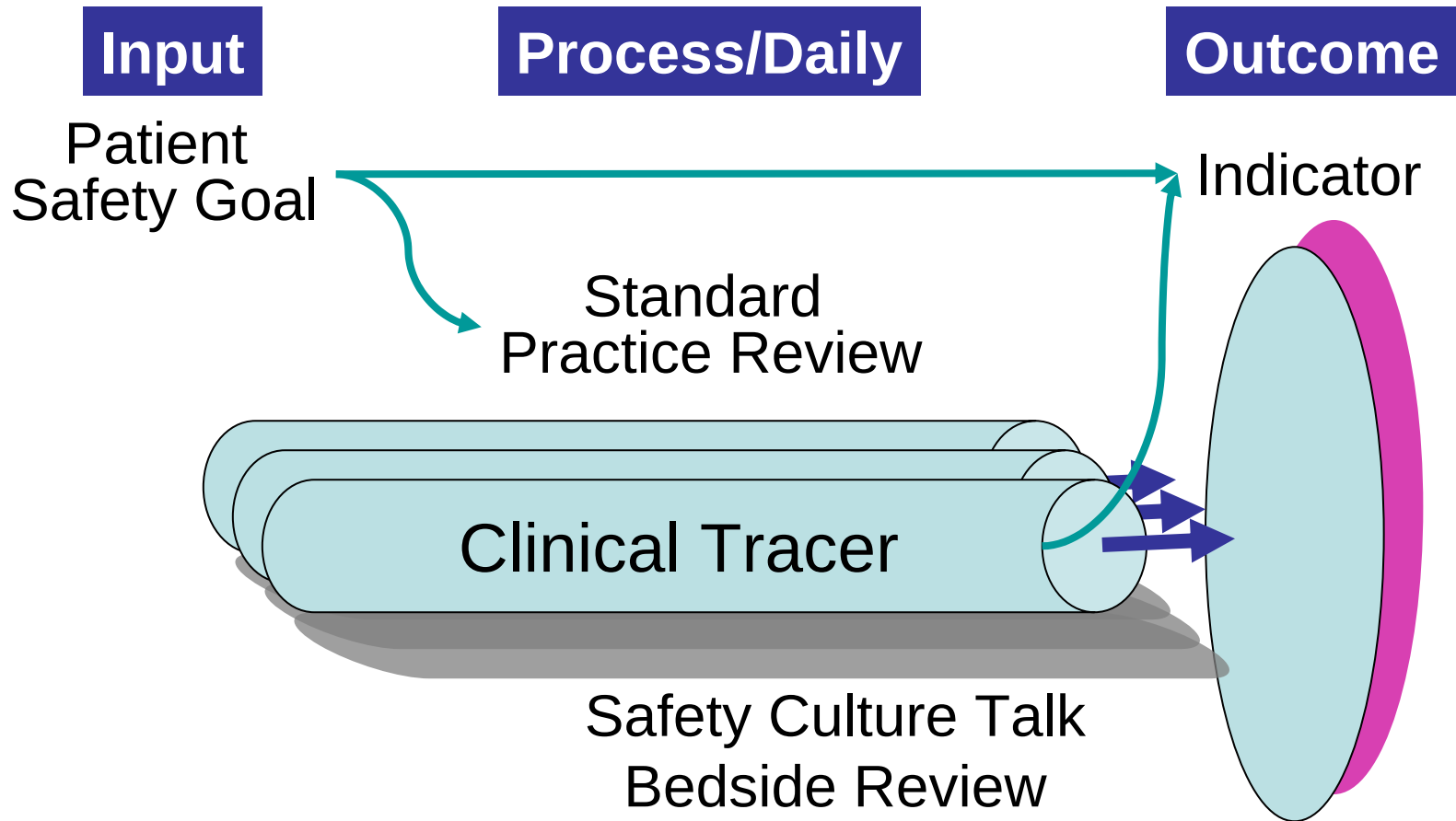
Clinical Quality Tools



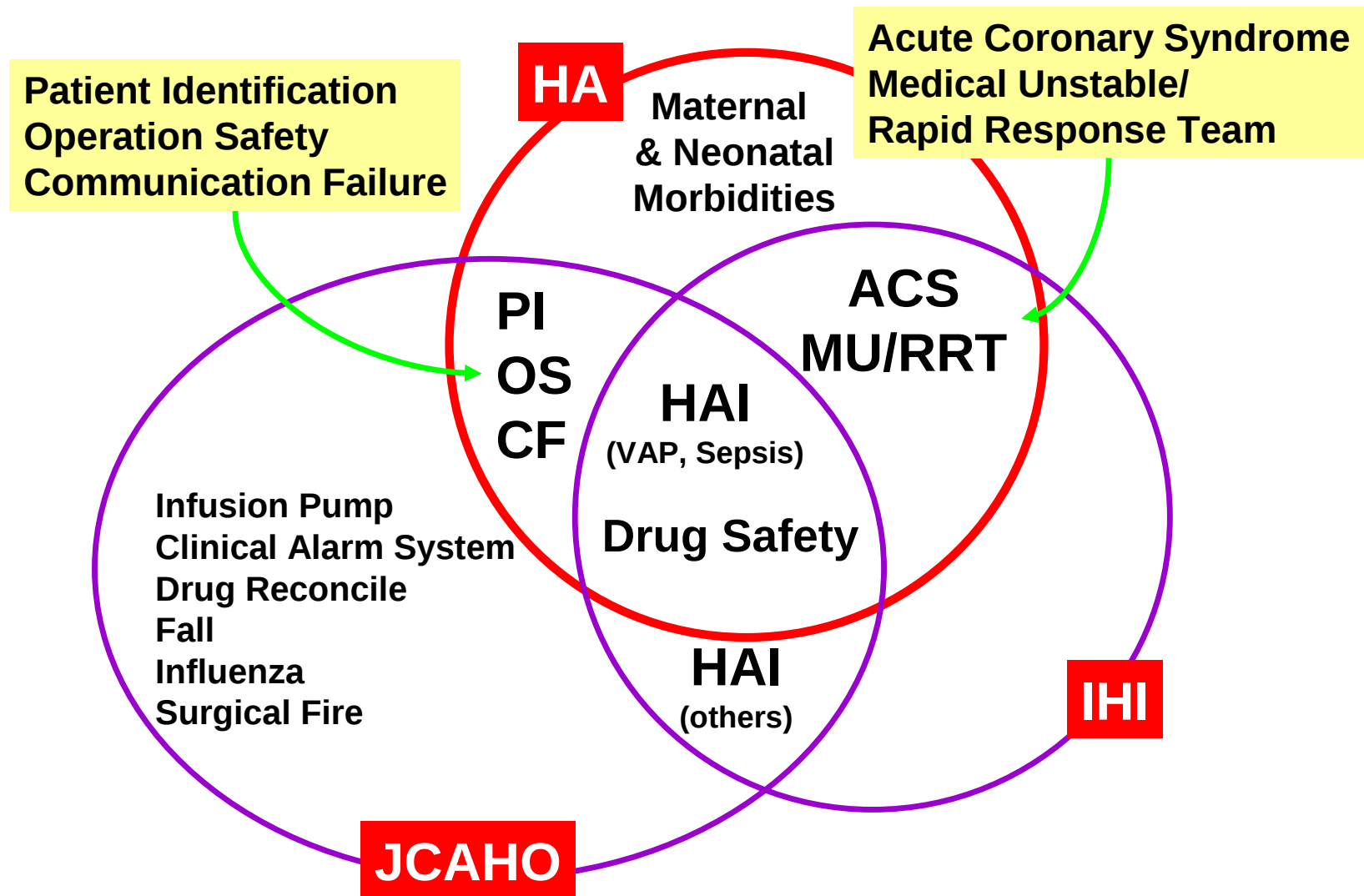
Focus on Results



Clinical Quality Tools



Thai Patient Safety Goals 2006

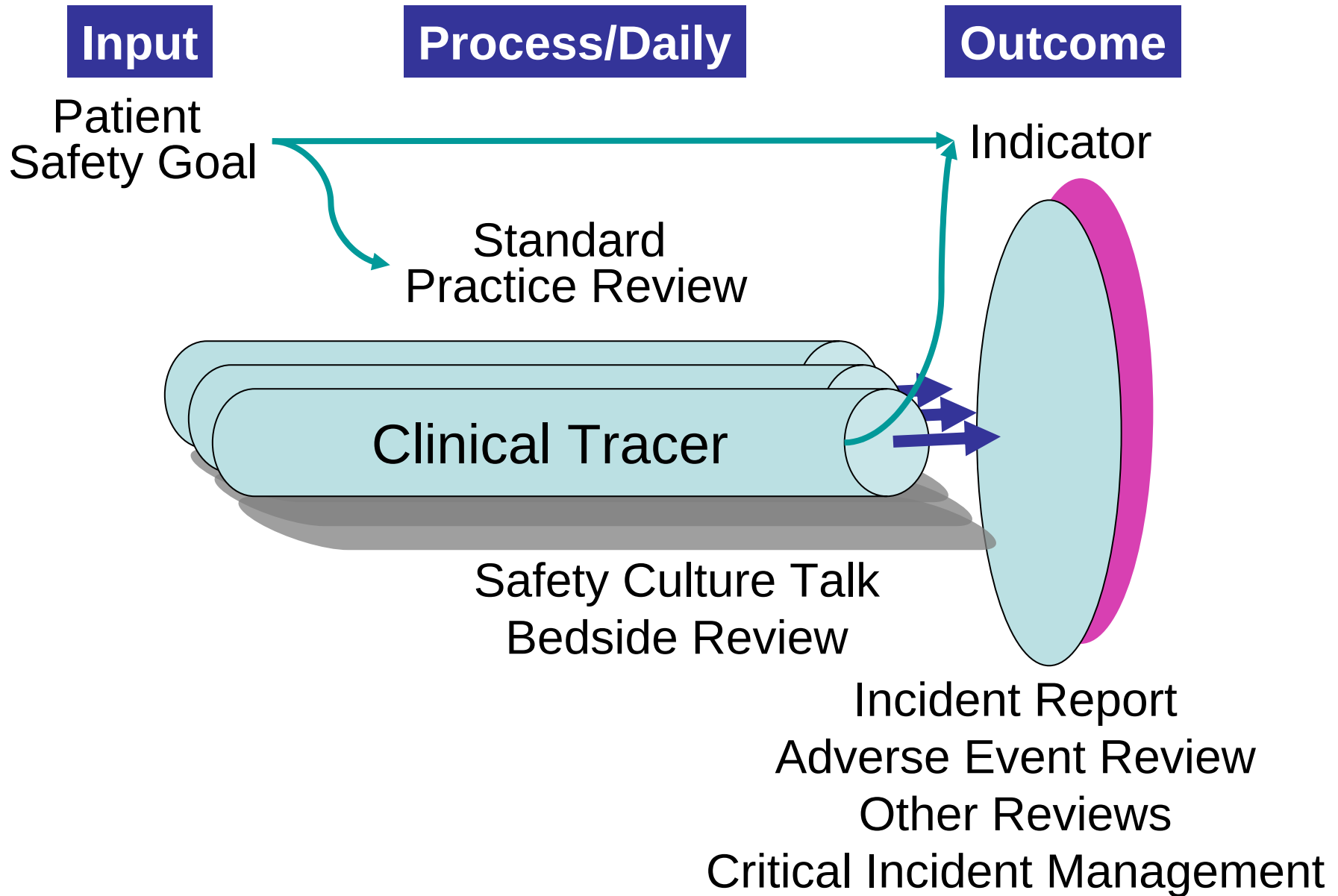


Clinical Tracer กับระบบบริหารความเสี่ยง

Patient Safety Goals

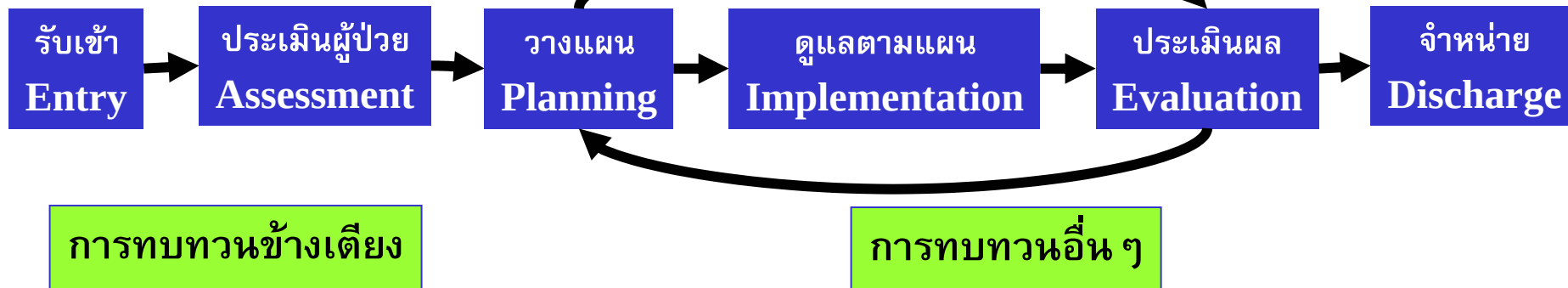


Clinical Quality Tools



การทบทวนเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา

การทบทวนเวชระเบียน



Care & Risk
Communication
Continuity & D/C plan
Team work
HRD
Environment & Equipment

Holistic
Empowerment
Lifestyle
Prevention

การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย
การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน)
การค้นหาความเสี่ยง
การทบทวนศักยภาพ (การส่งต่อ การตรวจรักษา)
การติดเชื้อในโรงพยาบาล
การใช้ยา
การใช้ทรัพยากร
ตัวชี้วัด



การทบทวนข้อมูลและแนวโน้ม

ความเหมาะสมตามข้อบ่งชี้
ผลที่ไม่พึงประสงค์จากยา
ความคลาดเคลื่อนทางยา

การใช้ยา

การสื่อสารกับผู้ป่วย ศักยภาพของ รพ.
และความเหมาะสมของการดูแล

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ

อัตราการติดเชื้อในตำแหน่งต่างๆ
พฤติกรรมป้องกัน
การติดตามหลังจากผู้ป่วยออกจาก รพ.

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การใช้ทรัพยากร

ที่เกี่ยวกับการตัดสินใจทางการแพทย์
เพื่อนำไปสู่การจัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วย
ที่คุ้มค่าและได้ผลดียิ่งขึ้น



ตัวชี้วัดต่าง ๆ

คำร้องเรียนและข้อเสนอแนะ



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การทบทวนรายการนี้

การทบทวนรายการนี้

ผู้ป่วยเสียชีวิต

ควรมีการทบทวนทันทีทุกราย แม้จะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็ตาม

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

ควรมีการทบทวนทันทีที่ตรวจพบ

อุบัติการณ์อื่น ๆ

ควรมีการทบทวนทันทีถ้าเป็นเหตุการณ์รุนแรง

ทบทวนคุณภาพจากเวชระเบียน

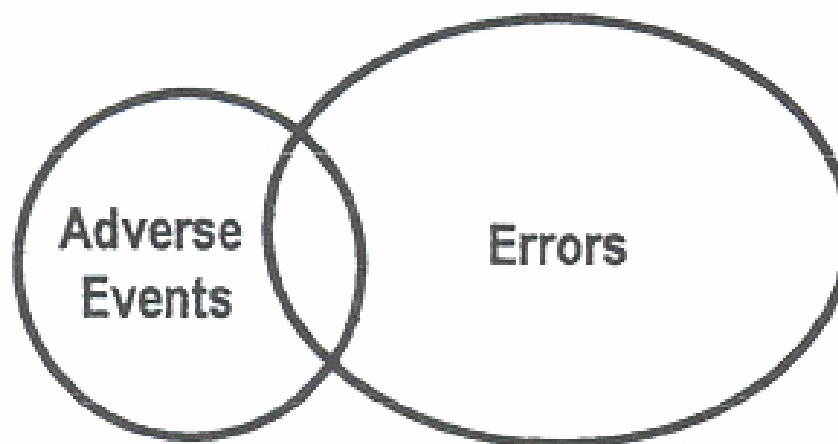
พิจารณาความเหมาะสมของการตอบสนองและการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย



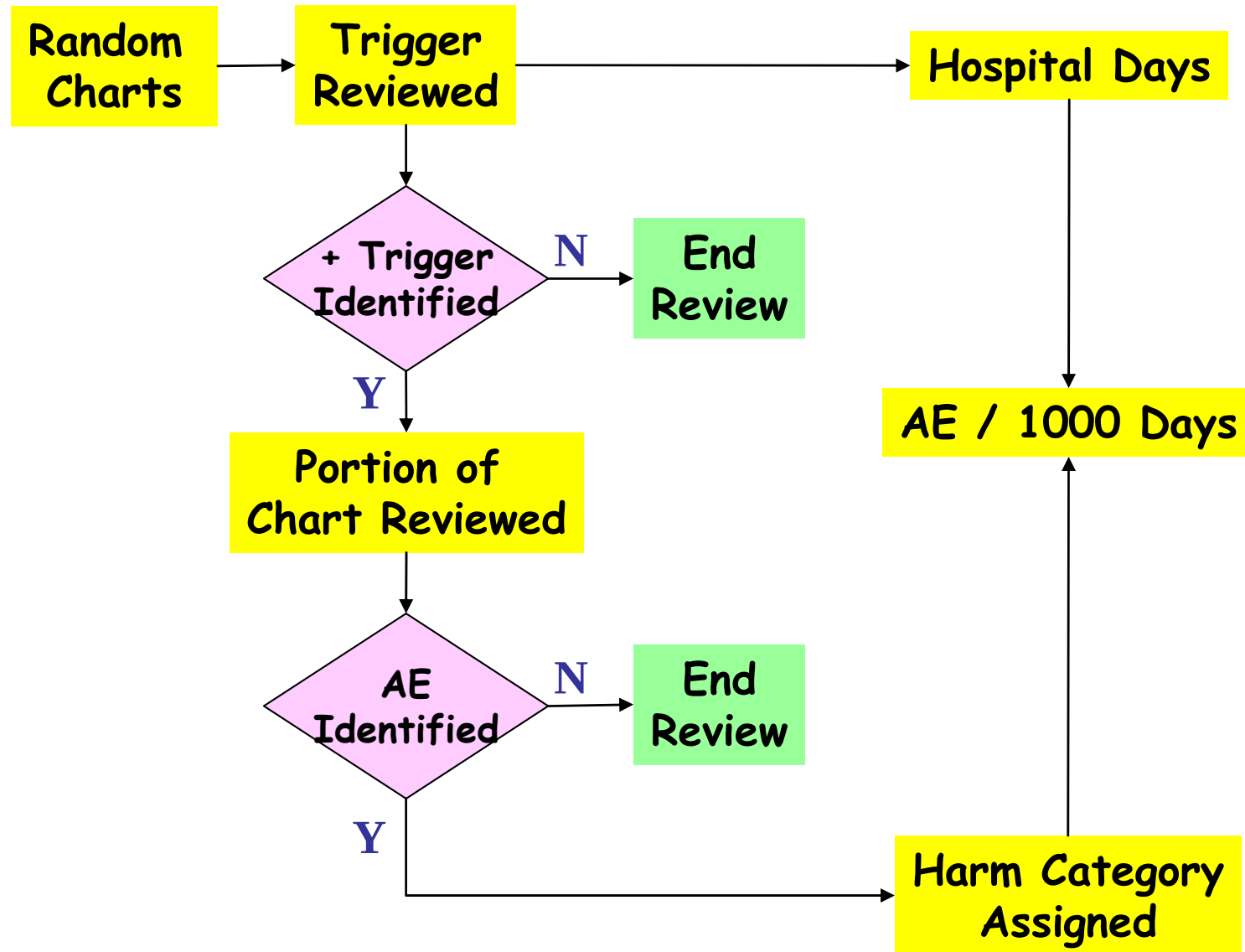
Terminology

Adverse Event vs. Error

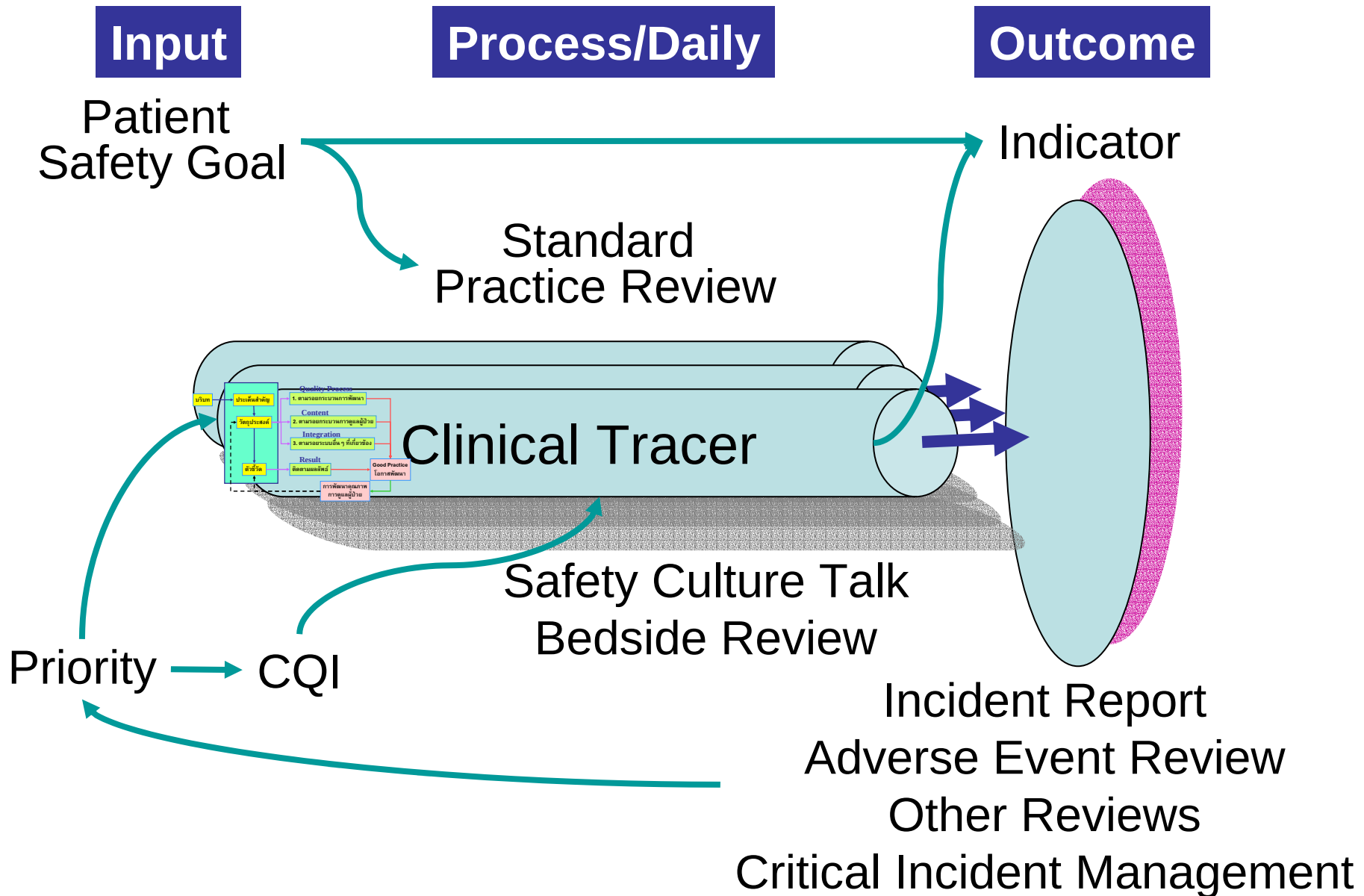
- “Error” definition bears upon concept of preventability, and is therefore process-focused
- “Adverse event” describes harm to the patient, and is thus outcome focused
- Relationship between errors and adverse events:



Identify Adverse Events by Trigger Tool



Clinical Quality Tools

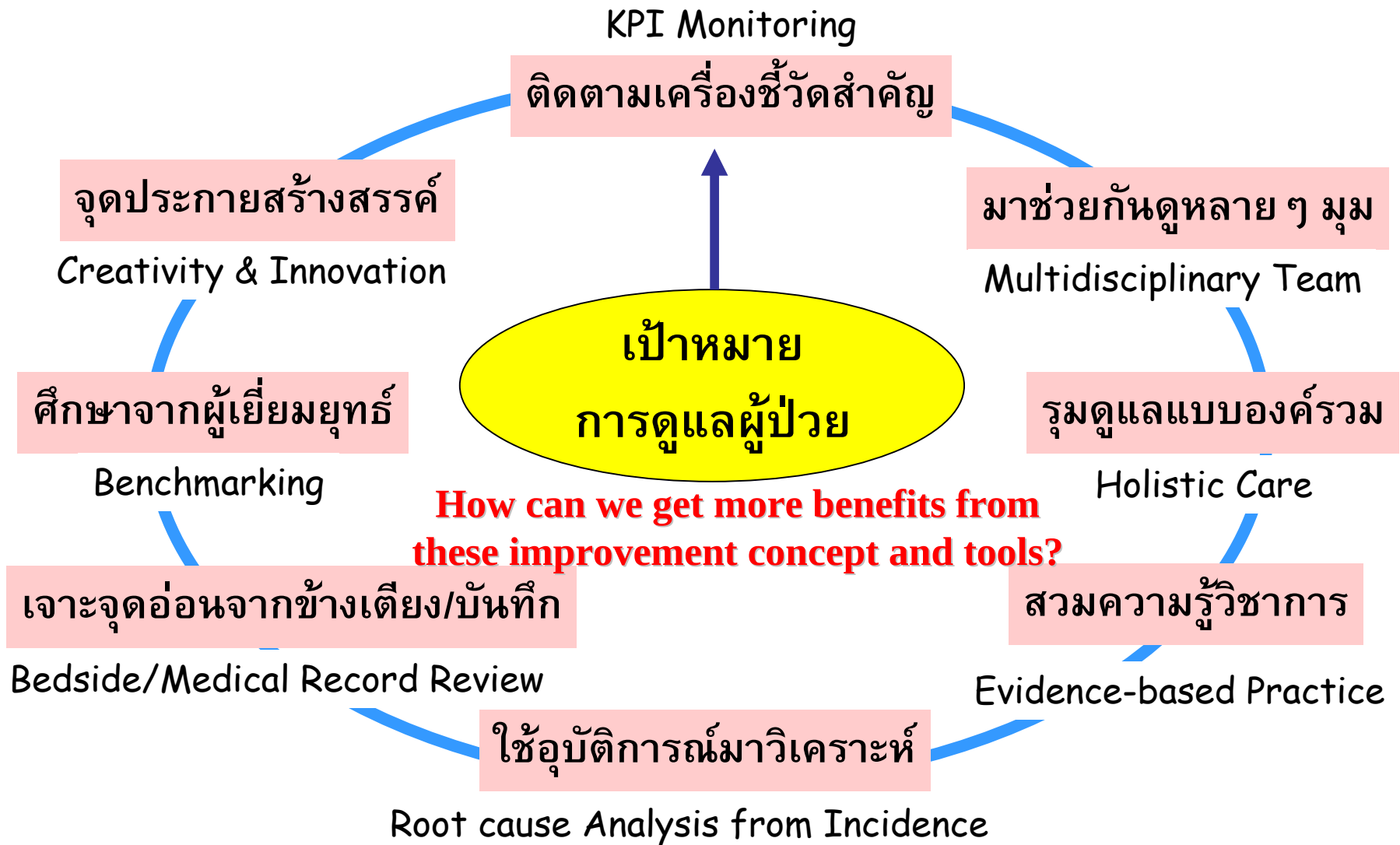


Priority Diseases & Quality Dimension

	Competency		Efficient	Responsive		Timeliness
	Appropriate	Effective		Holistic/Humanized	Safety	
High Risk Preg	✓	✓		✓	✓ ✓	✓
DHF						
Ac. Appendicitis	✓					✓
Acute MI		✓			✓ ✓	✓
COPD						
DM						
Hypertension						



Clinical CQI



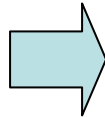
Human Factor Engineering/Ergonomics

เครื่องมือเพื่อสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย

ศึกษาทำความเข้าใจ

ลักษณะของมนุษย์

วิธีการที่มนุษย์
มีปฏิสัมพันธ์
กับโลกรอบตัว



ประยุกต์ใช้

ออกแบบระบบ
ที่ปลอดภัย
มีประสิทธิภาพ
สะดวกสบาย

อุปกรณ์
เครื่องมือ
ที่ทำงาน
สถาปัตยกรรม
งาน
กระบวนการ
สิ่งแวดล้อมใน
การทำงาน
ระบบ
คอมพิวเตอร์
แบบฟอร์ม
 ฯลฯ

Adverse Event

ค้นหาบุคคลที่ทำผิด

Blame & Shame

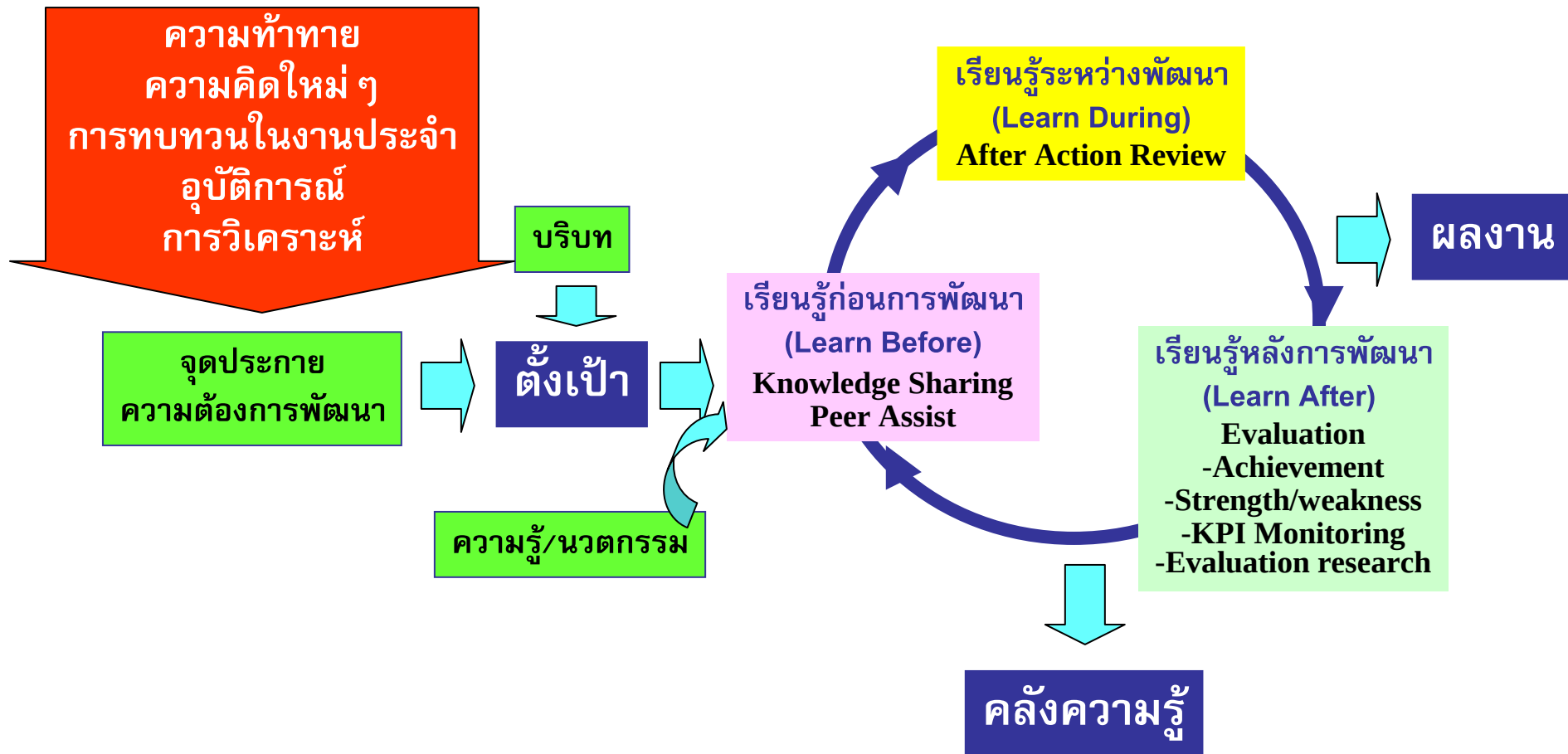
HFE ค้นหา systems failures

System Improvement

Long-lasting Solutions



การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพ



Clinical Tracer กับ

HA/HPH Core Values & Concepts

และ core competency ที่ กพ กำหนด

ความร่วมมือร่วมใจ

Value on Staff
Individual Commitment
Teamwork
Ethic & Professional Standard

มุ่งผลสัมฤทธิ์

Visionary Leadership
Systems Perspective
Agility

ทิศทางนำ

คนทำงาน

จริยธรรม

สั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

ผู้รับผล

บริการที่ดี

Creativity & Innovation
Management by Fact
Cont. Process Improvement
Focus on Results
Evidence-based Approach

มุ่งผลสัมฤทธิ์

การพัฒนา

พาเรียนรู้

Patient / Customer Focus
Focus on Health
Community Responsibility

สั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

Learning
Empowerment

Core Competency:คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุก
ตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

Core Values & Concepts
กับสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ที่ ก.พ. กำหนด

การพัฒนาศักยภาพคน

Value on Staff
Individual Commitment
Teamwork
Ethic & Professional Standard

สภาวะผู้นำ

Visionary Leadership
Systems Perspective
Agility

ความยืดหยุ่น ผ่อนปรน

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

Creativity & Innovation
Management by Fact
Cont. Process Improvement
Focus on Results
Evidence-based Approach

คนทำงาน

การมองภาพองค์รวม

ทิศทาง

ผู้รับผล

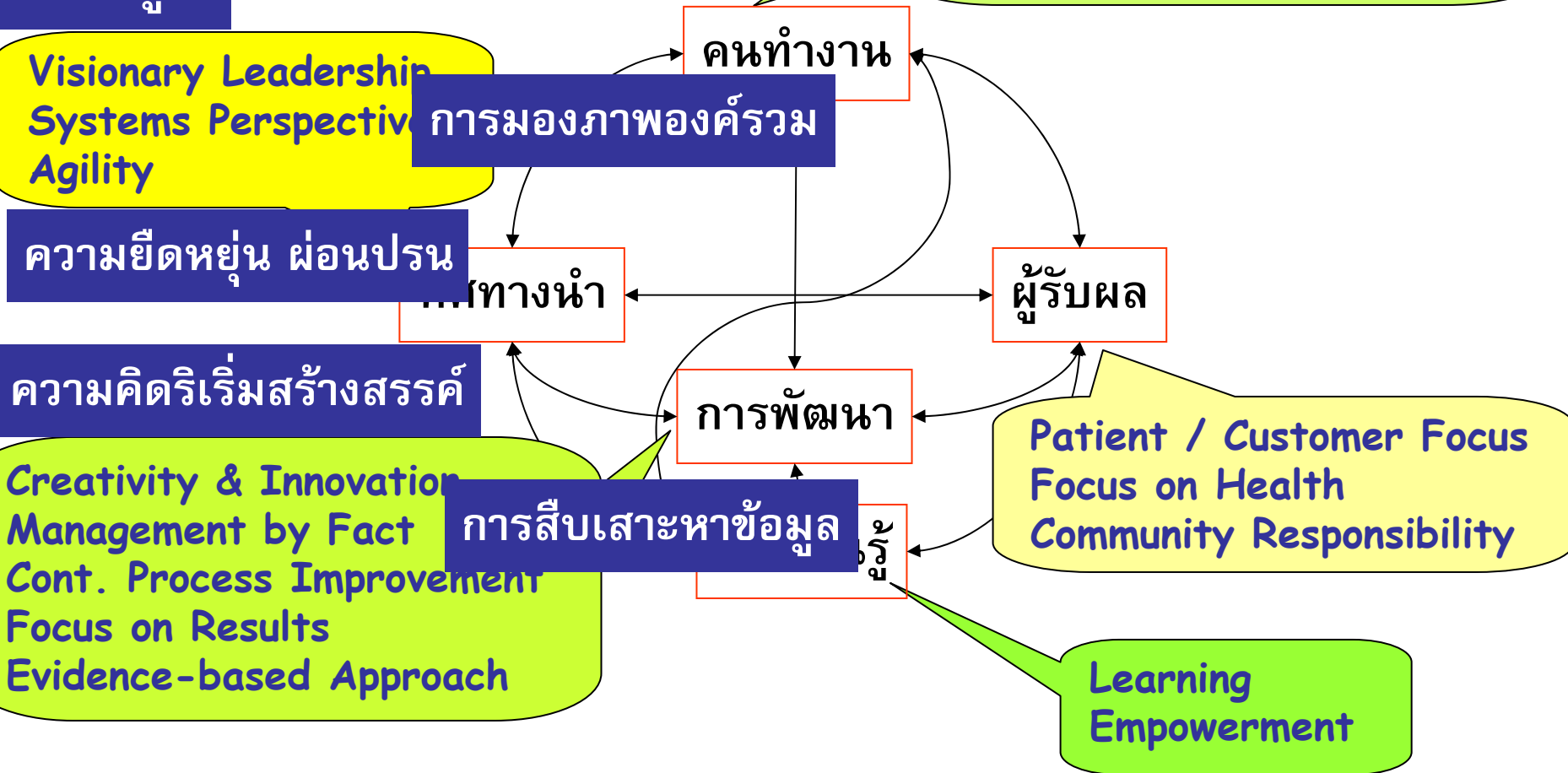
การพัฒนา

การสืบเสาะหาข้อมูล

วิสัยทัศน์

Patient / Customer Focus
Focus on Health
Community Responsibility

Learning
Empowerment



Getting Start with MBNQA

1. Identify Boundaries

Org, subunit, division, dep

2. Select 7 Champions

3. Format/Scope

Oral, bullet, full OP, some, all

4. Prepare Org. Profile

5. Practice SA

6. Response to Item

7. Share, Finalize

8. Prioritize key +/-

9. Plan & Action

10. Evaluate & Improve



Self-Analysis Worksheet

To accelerate the improvement journey

Criteria Category	Importance	For High-Importance Areas			
	High, Medium, Low	Stretch (Strength) or Improvement (OFI) Goal	What Action Is Planned?	By When?	Who Is Responsible?
Category 4—Measurement, Analysis, and Knowledge Management					
Strength					
1.					
2.					
OFI					
1.					
2.					

Just 1 or 2 strengths/OFI for each categories
Establish a goal & a plan of action for those of high importance

Educational Criteria & Healthcare Criteria

กับคณะแพทยศาสตร์

องค์กรเดียวกัน ผู้บริหารเดียวกัน พันธกิจเดียวกัน

ต่างกันที่กลุ่มลูกค้า

กระบวนการมีทั้งร่วมและต่าง

3 Focus on Patients, Other Customers, and Markets (85 pts.)

COMMON / BUSINESS

HEALTHCARE

EDUCATIONAL

The and Market Focus Category examines HOW your organization determines the requirements, needs, expectations, and preferences of **CUSTOMERS** and markets.

PATIENTS, other CUSTOMERS

students and STAKEHOLDERS

Also examined is HOW your organization builds relationships with **CUSTOMERS** and determines the KEY factors that **lead to CUSTOMER acquisition, satisfaction, loyalty, and retention and to business expansion and SUSTAINABILITY.**

lead to the acquisition, satisfaction, loyalty, and retention of patients and other customers and to HEALTH CARE SERVICE expansion

attract students and lead to student and STAKEHOLDER satisfaction and loyalty, student PERSISTENCE, increased educational services and programs

5 Human Resource Focus / Faculty and Staff Focus (85 pts.)

COMMON / BUSINESS

The Human Resource Focus Category examines HOW your organization's WORK SYSTEMS and your **EMPLOYEE** LEARNING and motivation enable all **EMPLOYEES** to develop and utilize their full potential in ALIGNMENT with your organization's overall objectives, strategy, and ACTION PLANS. Also examined are your organization's efforts to build and maintain a work environment and **EMPLOYEE** support climate conducive to PERFORMANCE EXCELLENCE and to personal and organizational growth.

HEALTHCARE

employees -> staff

EDUCATIONAL

employee -> faculty and staff

6 Process Management (85 pts.)

COMMON / BUSINESS

The **PROCESS** Management Category examines the **KEY** aspects of your organization's **PROCESS** management, including **KEY product, service, and organizational PROCESSES** for creating **CUSTOMER and organizational VALUE** and **KEY support PROCESSES**.

This Category encompasses all **KEY PROCESSES** and all work units.

HEALTHCARE

KEY health care, business, and other support **PROCESSES** for **CREATING VALUE** for **PATIENTS**, other **CUSTOMERS**, and the organization.

KEY PROCESSES and all departments and work units.

EDUCATIONAL

KEY learning-centered **PROCESSES** for your educational programs, offerings, and services that create student, **STAKEHOLDER**, and organizational **VALUE**. It also includes **KEY support PROCESSES**.

KEY PROCESSES and all work units.

7 Results (450 pts.)

COMMON / BUSINESS

The Results Category examines your organization's **PERFORMANCE** and improvement in all **KEY** areas—**product and service outcomes, CUSTOMER satisfaction, financial and marketplace PERFORMANCE, human resource outcomes, operational PERFORMANCE, and leadership and social responsibility.**

PERFORMANCE LEVELS are examined relative to those of competitors **and other organizations providing similar products and services.**

HEALTHCARE

health care and service delivery, **PATIENT** and other **CUSTOMER satisfaction, financial and marketplace PERFORMANCE, human resource outcomes,**

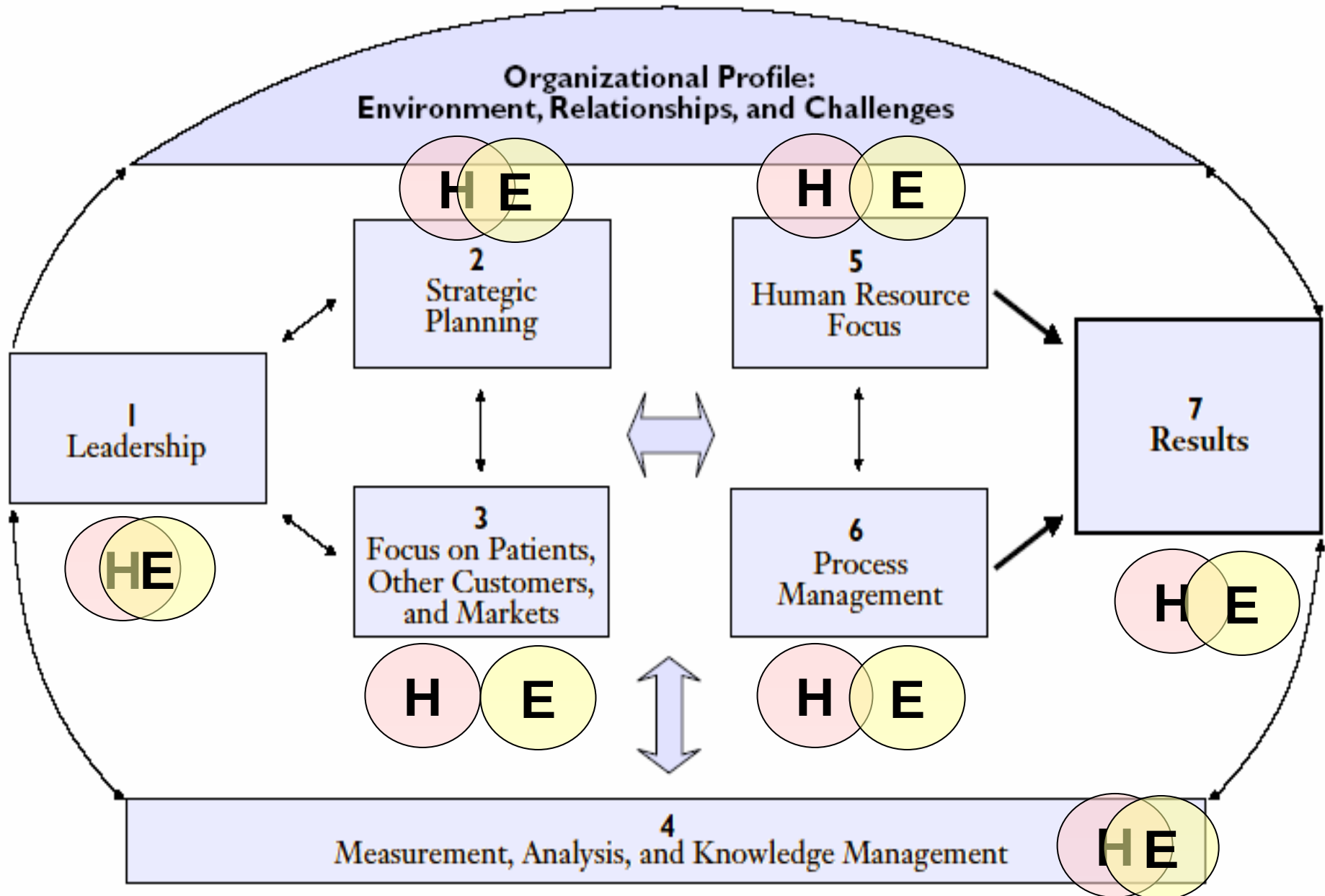
and other organizations providing similar HEALTH CARE SERVICES.

EDUCATIONAL

student **LEARNING RESULTS; student- and STAKEHOLDER-focused RESULTS; budgetary, financial, and market PERFORMANCE; faculty and staff RESULTS;**

and comparable organizations.

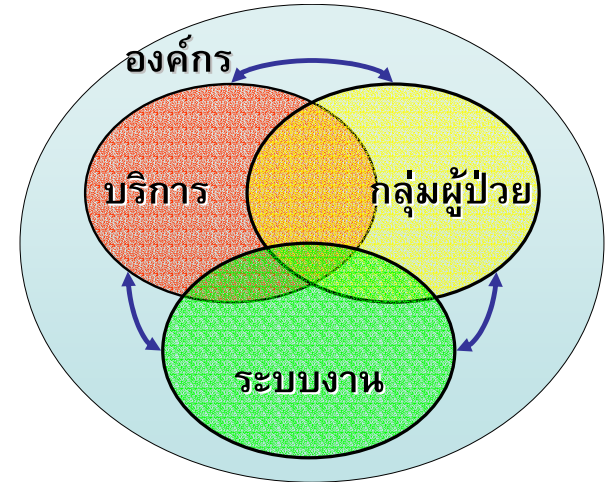
Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence Framework: A Systems Perspective



หัวใจของการพัฒนาตามกระบวนการ HA

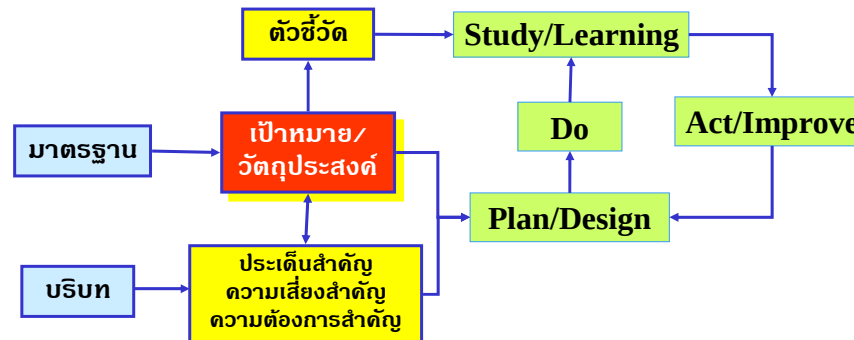


บันได 3 ขั้น ลงทุนน้อยให้ได้มาก
ตรงประเด็น เป็นขั้นตอน



พื้นที่การพัฒนา 4 วง
เพื่อความครอบคลุม

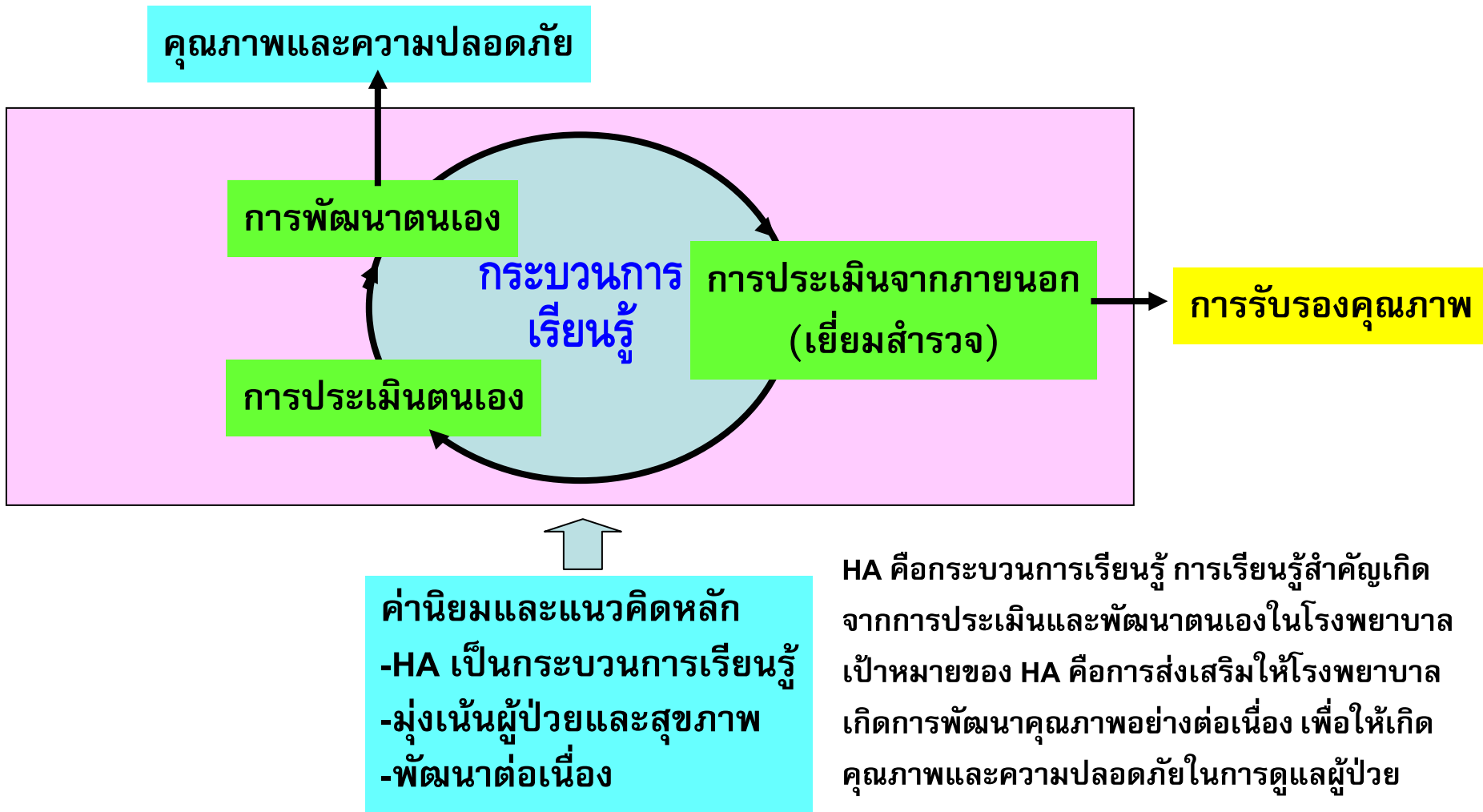
หลักคิดสำคัญ
(Core Values & Concepts)



3C PDSA รู้คิด รู้ทำ
เพื่อความลุ่มลึก ตรงประเด็น ต่อเนื่อง



แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ Hospital Accreditation



HA คือภาคสังเขปของเกณฑ์รางวัลคุณภาพในการจัดการโดยรวม

HA คือภาคพิสดารของการจัดการกระบวนการของโรงพยาบาล

HA คือการปูพื้นฐานไปสู่ความเป็นเลิศตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

HA คือการรวมเครื่องมือและแนวคิดคุณภาพที่หลากหลายมาสู่การปฏิบัติ

หัวใจของ HA มิใช่การผ่าน/ไม่ผ่าน

แต่อยู่ที่การเกิดกระบวนการเรียนรู้ในทุกส่วนขององค์กร