



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q & A

Implementation of HA Standards (4th Edition)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มิถุนายน 2561

กังวลในการใช้มาตรฐานใหม่



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: กรณี Reacc ช่วง มค.62 ที่ต้องใช้มาตรฐานใหม่ฉบับที่ 4 นั้นผู้เข้าอบรมยังต้องเรียนรู้และยังไม่กระจ่างรวมทั้งการถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึงทำให้มีความกังวลในการรับประเมิน

A:

- มาตรฐานใหม่ขอให้เริ่มลงมือปฏิบัติในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัยกับผู้ป่วย
- ไม่ต้องกังวลว่ายังไม่เข้าใจ ทำไม่ถูกต้อง หรือยังไม่เห็นผล ขอให้เริ่มวางระบบที่ตรงประเด็นปัญหา และมีแผนดำเนินการที่ชัดเจน
- ใส่ใจให้มากกับมาตรฐานเดิม ที่ควรยกระดับ maturity ให้สูงขึ้นด้วยการประเมินและปรับปรุงเพื่อตอบโจทย์ของ รพ.

กลัวว่ามาตรฐานใหม่จะทำให้ติด Focus



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: รพ.จะหมดอายุการรับรอง 29 กันยายน 2561 จะต้องประเมินโดยใช้มาตรฐานฉบับใหม่เลยหรือไม่ ข้อคำถามในฉบับใหม่ก็ยังไม่ได้ออกมา ถึงออกมาก็คงต้องทำความเข้าใจสักระยะ ถ้าติด focus จะทำอย่างไรครับ

A:

- มาตรฐานใหม่มีเนื้อหาของมาตรฐานเดิม 90%
- สรพ.ได้ชี้แนะมาตรฐานสำคัญที่ควรเริ่มดำเนินการไว้แล้ว
- การนำมาตรฐานไปใช้ไม่ได้อยู่ที่คำถาม แต่อยู่ที่การทำความเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐาน
- ควรสร้างบรรยากาศให้สนุกกับการเรียนรู้และลงมือทำในเรื่องใหม่ ๆ
- มาตรฐานใหม่จะไม่ทำให้ติด focus ถ้ามีความพยายามในการเรียนรู้มาตรฐานใหม่ ส่วนที่จะติด focus คือมาตรฐานที่มีเนื้อหาเดิม

เยี่ยมในเร็ววัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: โรงพยาบาลที่จะต้องขอรับการตรวจเยี่ยม ในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2561 จะต้องเตรียมความพร้อมอย่างไร

A:

- Quality/Safety Talk หรือ Quality/Safety Brief ในงานประจำ ทุกวัน ทุกเวร
- นำข้อมูล (KPI, RCA, CQI) มาวิเคราะห์และเรียนรู้ร่วมกัน
- นำมาตรฐาน (ทั้งใหม่และเก่า) มาทำความเข้าใจเป้าหมาย แล้วตั้งคำถามง่าย ๆ
 - เราบรรลุเป้าหมายหรือยัง
 - มีอะไรที่เป็น gap หรือ risk
 - จะปิด gap หรือลด risk ในเวลาอันสั้นอย่างไร
- ในส่วนของมาตรฐานใหม่
 - ทำ SAR เพิ่มเติมตามแบบฟอร์มที่ สรพ.กำหนด
 - มาตรฐานที่ยังดำเนินการได้ไม่เต็มที่ ควรวางแผนว่าจะทำอย่างไรในช่วง 3-6 เดือนข้างหน้า

มาตรฐานที่ยังทำไม่ได้



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: กรณีที่ รพ.เห็นว่าในข้อที่ยังทำไม่ได้ และตอบว่าไม่เกี่ยวข้อง (NA) จะทำให้ไม่ได้วางแผนพัฒนาตั้งแต่แรกคือมองข้ามไปแล้ว เมื่อผู้ตรวจประเมินมาตรวจและบอกว่า รพ.ไม่มีการพัฒนาในมาตรฐานข้อนี้ ทำให้เสียโอกาสในเกณฑ์ข้อดังกล่าว กรณีนี้ควรทำอย่างไรให้รพ. ไม่มองข้าม

A: ควรแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ละเลย

- วิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบ
 - เรื่องนี้ที่ยังทำไม่ได้จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างไร
- วางแผนสำหรับอนาคต
 - วางแผนว่าควรทำอะไรบ้าง ในกรอบเวลาเมื่อใด
- จัดการกับปัจจุบัน
 - วางแนวทางปฏิบัติในปัจจุบันเพื่อป้องกันผลกระทบหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

จุดประกายคนทำงาน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ทำอย่างไรจะจุดประกายคนทำงาน ให้อยากทำงานมากขึ้น

A: ขอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- **ชวนกันใคร่ครวญหาเป้าหมายและคุณค่าในตนเอง**
 - อะไรคือเป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตัวเองที่เราอาจจะละเลยไป
- **ทบทวนให้เห็นความหมายและคุณค่าของงาน**
 - ชวนกันใช้มุมมองเชิงบวก มองให้กว้าง
 - ชวนกันนึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุขจากการทำงาน
- **ดูแลปัจจัยลบและปัจจัยบวก**
 - ช่วยกันทำอะไรทำให้ท้อ หหมดกำลังใจ และช่วยกันขจัดออกไป
 - ช่วยกันทำอะไรทำให้คึก อยากรู้ และช่วยกันหาโอกาสให้มากขึ้น
 - ขอบคุณและชื่นชม กันให้มาก
- **ใช้ Appreciative Inquiry**
 - ค้นหาพลังบวกในทีม ใช้ประโยชน์จากพลังบวกเพื่อตอบสนองความฝันและแรงบันดาลใจ แทนที่จะเริ่มต้นด้วยปัญหา
 - พัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวก

เอางานคุณภาพลงสู่หน่วยงาน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ทำอย่างไร จะเอางานคุณภาพลงสู่หน่วยงานให้ได้เยอะ ๆ

A: ขอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- เข้าใจและเห็นใจคนทำงาน รับรู้ว่าจะต้องเผชิญกับอะไรบ้าง
- หาทางขจัดความสูญเปล่า สิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าในกระบวนการทำงาน
- เข้าใจและสร้างสมดุล: มุ่งคนกับมุ่งงาน, มุ่งกระบวนการกับมุ่งผลลัพธ์
- ใช้หลัก “ง่าย มัน ดี มีสุข”
- ใช้หลัก “คุณภาพคืองานประจำ”
 - เชื่อมโยงให้ดู ทบทวนงานประจำ แล้วนำมาปรับปรุง
- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - ชั้นเรียนรู้ เอาเรื่องง่ายและเห็นผลเร็ว
 - ชั้นเห็นผล เอาเรื่องสำคัญและเร่งด่วน
- เน้น **WHY & Purpose** (ทำไมต้องทำ ทำให้บรรลุผลแค่ไหน) เปิดให้หน้างานมีอิสระที่จะคิด **How** (วิธีการ)
- ชื่นชมและฉลองเมื่อสำเร็จ

ทำอย่างไรจะทำได้ต่อเนื่อง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ทำอย่างไรจะทำได้ต่อเนื่อง

A: ขอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้เพิ่มเติม

- มีเป้าหมายระยะยาวที่โดนใจ
 - เช่น สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ, ชุมชนเป็นเกราะของ รพ.
- ใช้หลัก **aerobic exercise** หาวิธีทำเรื่อย ๆ ไม่โหม แต่ไม่หยุด
- ทำให้เห็นผลลัพธ์หรือคุณค่าที่สะสมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ใช้คนนอกเป็นตัวกระตุ้น เช่น ผู้มาดูงาน ไปช่วยคนอื่น ผู้รับบริการ
- รับมือกับโครงการต่าง ๆ ให้สำเร็จผลด้วยแนวคิดคุณภาพ
- สร้างคน: ตัวคุณ ตัวตายตัวแทน
- ให้อิสระในความคิดให้มากขึ้น

การเชื่อมโยงมาตรฐานเชิงระบบ

Q: การเชื่อมโยงมาตรฐานเชิงระบบ

A: ขอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- เชื่อมโยงกระบวนการที่ต่อเนื่องกันในมาตรฐานเดียวกันจนบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน
- เชื่อมโยงหน่วยงาน ระบบงาน แผนงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
- เชื่อมโยงการปฏิบัติตามมาตรฐานกับโจทย์ขององค์กร (ทั้งที่อยู่และไม่อยู่ใน Hospital Profile)
- เชื่อมโยงมาตรฐานต่างหมวด ต่างระบบ เข้าด้วยกัน มีการส่งข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ต่อเนื่องกันอย่างไร
- เชื่อมโยงตามแนวคิด 3C-PDSA มองการออกแบบระบบที่ใช้ปฏิบัติงานประจำ กับการปรับปรุงบางส่วนจากระบบให้ต่อเนื่องกัน
- เชื่อมโยงการออกแบบระบบกับการนำระบบไปปฏิบัติโดยอัตโนมัติ
- เชื่อมโยงระบบภายในกับระบบภายนอก/เครือข่ายบริการ

วัฒนธรรมองค์กร



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: มาตรฐานบางข้อต้องใช้เวลาจึงจะเห็นผลลัพธ์ที่เป็นวัฒนธรรมองค์กร และ
ตอนตรวจยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่เป็นวัฒนธรรมองค์กร อยากทราบว่า มีเกณฑ์
การให้คะแนนอย่างไร

A: ไม่ควรจำกัดเฉพาะตามที่กระทรวงกำหนด

- **ความคาดหวัง**

- การเห็นผลลัพธ์ที่เป็นวัฒนธรรมองค์กรคือ Score 5
- สิ่งที่ต้องการเห็นคือการปูพื้นฐานของวัฒนธรรม การประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- **สิ่งที่ควรทำ**

- ทำความเข้าใจกับคำว่าวัฒนธรรม และองค์ประกอบของวัฒนธรรมในเรื่องนั้น
- ออกแบบกิจกรรมง่าย ๆ ที่จะปูพื้นฐานไปสู่วัฒนธรรม ซึ่งสามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ
- ร่วมวงพูดคุยกันบ่อย ๆ เกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ ที่มีร่วมกัน เพื่อตอกย้ำ
- หาวิธีประเมินระดับการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้มีมากยิ่งขึ้น

Scoring Guideline

Q: การใช้ scoring guideline มีการเปลี่ยนแปลงสำหรับมาตรฐานใหม่หรือไม่

A:

- ใช้หลักคะแนน 5 ระดับเหมือนเดิม
- **Scoring Guideline**
 - ระดับ 1 & 2 จะระบุเป็นหลักการใช้ประยุกต์ได้กับทุกข้อ
 - ระดับ 3 ขึ้นไปจึงจะระบุรายละเอียดองค์ประกอบที่ควรมี
 - สัมพันธ์กับข้อความมาตรฐานมากขึ้น บางส่วนของมาตรฐานที่แสดง maturity ของระบบหรือปฏิบัติได้ยาก จะไปปรากฏที่คะแนนระดับ 4 หรือ 5
- มีการประเมินให้คะแนนผลลัพธ์ซึ่งมีสัดส่วนประมาณ 25%
 - เน้นคุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิกเป็นหลัก คือประเมินตามมิติคุณภาพ และตามเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย
- มีการถ่วงน้ำหนักมาตรฐานหมวดต่าง ๆ ให้มีค่าสัมพัทธ์ที่เหมาะสม

Overall Scoring



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: Overall Scoring ยังใช้ฉบับเดิมหรือไม่

A: เกณฑ์ในการประเมินบันไดขั้นที่สองจะมีการปรับปรุงดังนี้

- อิงตามมาตรฐานฉบับใหม่ และ **Scoring Guideline** ของมาตรฐานใหม่
- เกณฑ์ระดับคะแนนตัดสินยังคงเดิม
- ผสมผสาน **Scoring Guideline** และ **HA Essential** เข้าเป็นแนวทางให้่ง่าย
สำหรับผู้ใช้

การตอบแบบประเมินตนเอง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: จากการทำมีการปรับปรุงมาตรฐาน เป็นฉบับที่ 4 การตอบแบบประเมินตนเอง ของ รพ Hospital Profile / SAR part ต่าง ๆ ยังคงเดิมไหมคะ

A:

- รูปแบบหลักยังเหมือนเดิม คือ SAR หมวดต่าง ๆ มีตัวชี้วัด บริบท กระบวนการ การประเมิน score และการวางแผนพัฒนา
- Hospital Profile ทำให้ง่ายขึ้น บันทึกอย่างสั้น ๆ ใน Excel แล้วโปรแกรม จะแสดงการเชื่อมโยงให้เห็น
- ข้อมูลของ CLT/PCT รายงานบน PowerPoint โดยใช้ template เป็นจุดเริ่ม
- มีการให้ระบุ gap เป็นตัวเชื่อมระหว่าง score กับแผนพัฒนา (ว่าเป็น gap ในขั้น Design, Action, Learning, Improvement)
- เน้นการใช้ตารางและกราฟที่มีคำอธิบายสรุปในภาพประกอบ ในการ นำเสนอข้อมูลผลลัพธ์

ประเด็นการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ประเด็นการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

A:

- การรับมือกับปัญหาจริยธรรม
 - สร้างความตระหนักด้วยกรณีศึกษา
 - หากกลไกรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงและดำเนินการป้องปราม
 - แยกแยะการละเมิดหลักจริยธรรมที่ชัดเจน กับ ethical dilemma
- การรับมือกับ ethical dilemma
 - ร่วมกันระบุโอกาสเกิด ethical dilemma ให้มากที่สุด
 - ชักซ้อมว่าในแต่ละกรณีจะใช้หลักอะไรในการตัดสินใจ เมื่อใดควรหาทางออกที่ก้าวข้าม dilemma
 - วางกลไกให้คำปรึกษากรณีที่ผู้เผชิญปัญหาตัดสินใจเองไม่ได้

ระบบกำกับดูแลทางคลินิก



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ช่วยขยายความคำว่า "องค์กรกำกับดูแลทางคลินิก" ใคร ต้องทำอย่างไร

A:

- **หน่วยงานต่าง ๆ** ปฏิบัติงานประจำอย่างมีคุณภาพด้วยระบบ 3 ชั้น
 - ออกแบบระบบ, บริหารคุณภาพและความเสี่ยง, mindfulness & culture
- **ทีมนำระบบงานที่เกี่ยวข้อง**
 - ออกแบบระบบ สื่อสาร ติดตาม
 - พัฒนาระบบงานเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาด เช่น Openness, วิจัย
- **หน่วยประสานข้อมูล** รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร
- **ผู้บริหาร** ดำเนินการตอบสนองรายงาน นำเสนอสถานการณ์และแผนงานต่อคณะกรรมการกำกับดูแลทางคลินิก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- **คณะกรรมการกำกับดูแลทางคลินิก** รับทราบรายงาน ให้ข้อคิดเห็น ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการ

การตั้งเป้าหมาย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม ควรเริ่มจากอะไร จากงานหรือนโยบายแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

A: หลักการตั้งเป้าหมายสำหรับติดตามตัวชี้วัดมีดังนี้

- เริ่มจากข้อมูล **base-line** ของ รพ.เอง
 - ใช้ข้อมูลเดิม หรือเก็บข้อมูลปัจจุบันในช่วงสั้น ๆ อาจใช้การสุ่มตัวอย่างร่วมด้วย
- พิจารณาค่าเป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนดว่าเราสามารถบรรลุได้ในกี่ปี
 - ขอความเห็นร่วมของทีมว่าจะใช้เวลากี่ปี แล้วเฉลี่ยค่าเป้าหมายในแต่ละปี
 - ให้นึกถึงโอกาสที่จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดร่วมด้วย
- **ปรับค่าเป้าหมายตามระดับที่บรรลุผล**
 - ถ้าสามารถทำได้ดีกว่าเป้าหมาย ควรใช้ระดับที่ทำได้เป็นฐานในการปรับค่าเป้าหมายในช่วงต่อไป
 - ควรกำหนดเป้าหมายเพื่อกระตุ้นความพยายามที่จะทำให้ดีขึ้น มากกว่าใช้ระดับที่ต่ำกว่าที่ทำได้เพื่อความสบายใจ
 - ไม่เอาค่าเป้าหมายไปผูกติดกับการให้รางวัลหรือค่าตอบแทน (ถ้าหลีกเลี่ยงได้) ถ้าจำเป็นต้องผูกก็อย่าผูกตัวชี้วัดทุกตัว

วัฒนธรรมมุ่งคนเป็นศูนย์กลาง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ขอเทคนิคการสร้างความรู้สึกร่วมกันให้บุคลากรเปิดใจรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง

A: อาจพิจารณาแนวทางต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน

- **อย่ารุกร้า:** คำหึงถึงธรรมชาติของมนุษย์ที่จะปกป้องตนเอง
- **ใช้เรื่องเล่า:** เรื่องเล่าจริงหรือที่ดัดแปลงที่สื่อถึง suffering
- **เปลี่ยน setting:** การมีโอกาสไปพบผู้ป่วยที่บ้าน อาจทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยได้ดีกว่า
- **ฝึกให้เป็นนิสัย:** ให้ถามคำถามง่าย ๆ กับผู้ป่วยทุกวัน วันละหนึ่งราย
- **เปลี่ยนหมวก:** มอบให้ตามเป็นเงาผู้ป่วยเสมือนญาติ และสังเกตว่าเกิดอะไรขึ้น
- **เล่นละคร:** ชวนกันเขียนบทละครและแสดงให้ดูกันเองในงานของ รพ.
- **ลองเป็นผู้ป่วยเอง:** ให้มานอนเป็นผู้ป่วยใน รพ.สักครึ่งกะ

ความผูกพันของผู้รับบริการ

Q: มีแบบฟอร์มการวัดความผูกพันของผู้รับบริการหรือไม่

A: ความหมายของ **customer engagement**

- “การสื่อสารและเชื่อมต่อระหว่างลูกค้าและองค์กร โดยให้ลูกค้ามีส่วนร่วมในกระบวนการและมีโอกาสควบคุม เพิ่ม **brand awareness & loyalty** และบอกต่อ ซึ่งการเชื่อมต่อนี้อาจจะเป็น **reaction, interaction, effect** หรือ **overall customer experience**”
- “การสร้างการเชื่อมต่อที่ลึกซึ้งกับลูกค้า เพื่อขับเคลื่อนการตัดสินใจซื้อ การมีปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม ต่อเนื่องไปตามกาลเวลา”
- “ความสัมพันธ์ระยะยาวที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับลูกค้า ”
- “การมีส่วนร่วมในเชิงรุกของผู้บริโภคในการสร้างประสบการณ์ส่วนบุคคลและคุณค่าที่รับรู้ได้ร่วมกับองค์กร ผ่านการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์อย่างเข้มข้น ชัดเจน ต่อเนื่อง ”
- “ระดับการความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ และพฤติกรรมใน **specific brand interactions,**”
- “ภาวะทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากผลจากคุณค่าของประสบการณ์ของลูกค้าที่มีร่วมสร้างและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เช่น **brand**) ”

ความผูกพันของผู้รับบริการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: มีแบบฟอร์มการวัดความผูกพันของผู้รับบริการหรือไม่

A: การวัด **customer engagement**

- **Customer activities**
 - Social interaction e.g. activity time, visit frequency, core user actions
 - Site visits
- **Advocacy** เช่น การให้คำแนะนำ
- **Service accessibility** เช่น ผู้มีปัญหาที่ไม่มาติดต่อ, ระยะเวลารอที่นานเกินเหตุ, % ผู้รับบริการที่ละเลิกความพยายามในการติดต่อ
- **Service quality** เช่น จำนวนคำร้องเรียนของผู้รับบริการ, การสำรวจความพึงพอใจ, ข้อมูลความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน, ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ
- **Staff empowerment & connection** เช่น เสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับความใส่ใจของผู้ให้บริการหรือระบบค่าพูดหนึ่งคำที่อธิบายผู้ให้บริการ

ความผูกพันของผู้รับบริการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: มีแบบฟอร์มการวัดความผูกพันของผู้รับบริการหรือไม่

A: การวัด **customer engagement**

- **Cumulative engagement score** เชื่อมโยงคะแนนเข้ากับฐานข้อมูลของผู้รับบริการแต่ละคน
- **Customer engagement score** ซึ่งเน้นคุณค่าที่ผู้รับบริการได้รับ
 - ทำ list ของประโยชน์สำคัญที่ผู้รับบริการจะได้รับจากบริการของเรา
 - จัดลำดับความสำคัญของประโยชน์/บริการดังกล่าวและให้นำหนักตั้งแต่ 1-10
 - ติดตามการใช้บริการหลายๆ ครั้งและคำนวณคะแนน (นำผลคูณของน้ำหนักและจำนวนการใช้บริการแต่ละประเภทมารวมกัน)
- **Net Promoter Score** ถามโอกาสที่จะบอกต่อ แล้วเอาคะแนน detractor [0-6] ไปลบจาก promotor [9-10]) ถามเหตุผลและหาทางดัน passive ไปเป็น promotor

การสื่อสารกับผู้รับบริการและสังคม



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: การปรับมาตรฐานทำให้การบริการ การรักษาดีและมีมาตรฐานมากขึ้น แต่จะ
ทำอย่างไรที่จะสื่อสารให้กับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ (ประชาชนทั่วไป) ได้เข้าใจในอีก
ระดับหนึ่ง

A: ควรพิจารณาสื่อสารในประเด็นต่อไปนี้

- **Attempt & achievement**

- สื่อให้ทราบถึงความพยายามของ รพ. ในการพัฒนา และผลลัพธ์ความสำเร็จที่
เกิดขึ้น

- **Framework**

- สื่อให้ทราบถึงกรอบความคิดที่เป็นฐานของการพัฒนาซึ่งมีความเป็นสากล ทั้งตัว
มาตรฐาน เครื่องมือคุณภาพ กรอบความคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- **Patient & public participation**

- สื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงบทบาทของตนในการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- สื่อให้สังคมทราบถึงบทบาทในการให้เสียงสะท้อนแก่ รพ.

อัตรากำลัง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ความเพียงพอด้านอัตรากำลัง ถ้าไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การจัดการตามบริบทที่เป็นจริงถูกต้องหรือไม่

A:

- ยึดหลักคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- เรามีมาตรฐานเพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัยให้ผู้ป่วย เราจึงควรพยายามมุ่งทำให้ได้ตามมาตรฐาน
- แต่ถ้าทำไม่ได้ด้วยข้อจำกัดของระบบ หรือเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์กร สิ่งที่เราควรทำคือ
 - ทำให้มั่นใจในการกระจายกำลังคนเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมีความต้องการการดูแลสูง ได้รับการดูแลดังกล่าว
 - พยายามใช้วิธีที่สร้างสรรค์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้มาที่กำลังคนที่เพียงพอ
 - สื่อสารกับผู้ที่มีอำนาจและวางแผนระยะกลาง/ระยะยาวร่วมกัน

งานมาก คนน้อย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: การบริหารบุคลากรให้มีประสิทธิภาพภายใต้งานที่มากแต่บุคลากรน้อย

A: ขอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- **ลดงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า (Lean thinking)**
 - ตัดงานที่ทำเพราะถูกสั่งให้ทำแต่เราเองไม่เห็นคุณค่า
 - ใช้คำถาม **critical** กับงานที่ทำอยู่ว่าก่อให้เกิดคุณค่าจริงหรือไม่
- **Match งานกับคน**
 - พัฒนาเครือข่ายเพื่อช่วยรับภาระ
 - กระจายผู้ป่วยให้มีจำนวนใกล้เคียงกันในแต่ละช่วงเวลา มีระบบนัดหมาย
 - ใช้อาสาสมัครทำงานที่ยากและซับซ้อนขึ้น
- **เรียนรู้และปรับปรุง**
 - ฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อทำงานได้เร็วขึ้น มี **multi-skill**
 - เรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อปรับปรุงระบบ
 - ใช้ความคิดสร้างสรรค์และเทคโนโลยีมาปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้น ใช้เวลาน้อยลง ผิดพลาดน้อยลง
 - มีมาตรฐานในการทำงาน ลดความหลากหลายที่ไม่จำเป็น

เห็นการประเมินที่บุคลากรหรือผลลัพธ์



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ความหมายของความรู้ ความสามารถในระบบบริหารการพยาบาลตามมาตรฐานใหม่จะเห็นการประเมินตัวบุคลากรหรือผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย

A:

- มาตรฐาน HA เห็นที่การประเมินระบบ ร่วมกับการประเมินผลลัพธ์
- ระบบที่ดีคือการประเมินสถานการณ์/ปัญหา/ความต้องการ ของ รพ. แล้ววางระบบที่เหมาะสม
 - ผู้บริหารการพยาบาลรู้หรือไม่ว่าพยาบาลมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถ้ายังไม่พอจะดำเนินการพัฒนาอย่างไร พัฒนาแล้วจะประเมินผลอย่างไร
 - ผู้บริหารการพยาบาลรู้หรือไม่ว่าทีมผู้บริหารต้องพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการบริการอะไรอีก
- ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเป็นผลรวมของการทำงานสหสาขาวิชาชีพ การประเมินจะเห็นประเมินตามมิติคุณภาพต่าง ๆ

วัฒนธรรมความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: กระบวนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่สำคัญที่สุดคืออะไร

A: ขอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- **Mindset & Mindfulness**

- Situation awareness ตระหนักรู้ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง เตรียมพร้อมรับมือ มีต่อมเอ๊ะ ตาดู หูฟัง

- **Psychological safety**

- สร้างบรรยากาศที่ทุกคนมั่นใจว่าสามารถนำ AE หรือ concern มาคุยกันได้โดยจะไม่มีแพะถูกกล่าวโทษหรือถูกลงโทษ ถ้ามิได้เกิดจากเจตนากระทำผิด

- **คุยกันวันละนิด จิตแจ่มใส**

- จัดให้มี session ที่จะนำประเด็นความเสี่ยงมาคุยกันอย่างสั้น ๆ เป็นประจำทุกเวอร์ และในช่วงส่งเวอร์
- Patient Safety Leadership Walkround

- **เรียนรู้และฝังเข้าไปในระบบ**

- RCA ให้ถึงราก
- นำ RC มาเทียบกับมาตรการเดิม พิจารณาปรับปรุงมาตรการให้รัดกุมยิ่งขึ้น 25

Risk Register



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: จะสื่อสาร Risk Register อย่างไร ไม่ให้รู้สึกว่าเป็นภาระงาน

A: อาจสื่อสารในประเด็นต่อไปนี้

- **Risk Register เป็นส่วนต่อจาก Risk Profile**
 - ส่วนเพิ่มคือการทำความชัดเจนกับมาตรการป้องกัน การติดตามและทบทวน
- **คุณค่าของ Risk Register**
 - RR ไม่ใช่แค่การบันทึกทะเบียน แต่เป็นการจัดการความเสี่ยงครบวงจร
 - ทำให้การบริหารความเสี่ยงได้ผลดีขึ้น เมื่ออุบัติการณ์ลดลง ภาระงานก็ลดลง
- **Risk Register ใช้หลักกระจายงาน และกำหนดความถี่ที่เหมาะสม**
 - กระจายบุคคลและกรรมการผู้เป็น risk owner ไม่ให้ตกหนักที่ใครคนใดคนหนึ่ง
 - ความเสี่ยงที่มีระดับต่ำ อาจจะทบทวนเพียงปีละครั้งหรือสองครั้ง
 - ลดความซ้ำซ้อนที่หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องติดตามทบทวนมาตรการป้องกันด้วยตนเอง
- **องค์กรต้องจัดระบบสนับสนุน**
 - การเข้าถึงฐานข้อมูลสถิติอุบัติการณ์และผลการทำ RCA

ลดความขัดแย้งที่ไม่จำเป็นใน RM



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: การลดความขัดแย้งในกระบวนการบริหารความเสี่ยง

A: ลดการเสียเวลาที่ไม่จำเป็นในประเด็นต่อไปนี้

- **การคำนวณ risk level**
 - จะบวกหรือคูณก็ได้ผลเหมือนกันคือแยก Risk เป็น 3-4 กลุ่มเพื่อจัดการให้เหมาะสม ขอให้เหมือนกันทั้ง รพ.
- **การกำหนดระดับ likelihood**
 - ให้เทียบกับความเสี่ยงทั้งหมดโดยรวม มิใช่เฉพาะในกลุ่มของตนเอง
 - พิจารณาทั้งสัดส่วนและจำนวนร่วมกัน
- **การกำหนดระดับ consequence**
 - ไม่ต้องคาดหวังความเป๊ะ เป๊ะไม่ได้เพราะยังไม่เกิด
 - อาจต้องเฉลี่ยระหว่างกรณีที่รุนแรงที่สุดกับระดับเฉลี่ยโดยทั่วไป
- **การไม่ลงรอยกันระหว่างผู้รายงานกับผู้จัดการความเสี่ยง**
 - ควรนำความเห็นที่ไม่ตรงกันมาเรียนรู้ร่วมกัน

การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

A: คือการเลือกใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้ผล คุ่มค่า เหมาะกับบริบท

- **When:** มีทั้งการตัดสินใจที่หน้างาน และการตัดสินใจล่วงหน้าโดยทีม
- **Evidence:** เริ่มจากการศึกษาและเลือก evidence
 - เลือกให้เหมาะสมกับโจทย์ผู้ป่วย
 - พิจารณาผลได้ (benefit) และค่าใช้จ่าย (cost) เปรียบเทียบ ดูความคุ้มค่า
- **Gap:** พิจารณา gap ที่มีอยู่เดิม และออกแบบระบบให้แนวทางการใช้ evidence นั้นเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวัน
- **Human factors:** ออกแบบให้ง่ายในการปฏิบัติ มีตัวช่วย เช่น reminder
- **Incentive:** พิจารณาแรงจูงใจ โดยเฉพาะที่ไม่เป็นตัวเงิน
- **Monitoring & feedback:** มีระบบติดตามการปฏิบัติและให้ข้อมูลป้อนกลับ
- **CoP:** สร้างชุมชนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- **Research:** ทำวิจัยถ้ายังมีข้อถกเถียงที่ตกลงกันไม่ได้

บทบาทของวิชาชีพในการจัดการความปวด

Q: บทบาทของแต่ละวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวด

A:

- ใช้พื้นฐานความรู้และระบบงานปกติของ รพ. ร่วมกับความพยายามในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนด
- ลองพิจารณาผู้ที่ทำหน้าที่ต่อไปนี้
 - Pain screening & assessment
 - Prescribing pain medication
 - Dispensing pain medication
 - Administer pain medication
 - Monitoring pain level & side effect
 - Non medication pain therapy

ตัวชี้วัดผลการดูแลผู้ป่วย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Q: ตัวชี้วัดที่สำคัญในผลการดูแลด้านสุขภาพ ควรยึดตามที่กระทรวงกำหนดเท่านั้น หรือปรับให้เหมาะสมในบริบทของสถานพยาบาล

A: ไม่ควรจำกัดเฉพาะตามที่กระทรวงกำหนด

- ใช้หลัก “วัดเพื่อพัฒนา” ร่วมกับ “วัดเพื่อแสดงความมีคุณภาพ”
 - การวัดเพื่อพัฒนาต้องพิจารณาตัววัดที่มีโอกาสพัฒนา และมีความเป็นไปได้ในการพัฒนา
- ใช้ประโยชน์จากตัววัดของส่วนกลาง
 - มีคำจำกัดความที่เป็นมาตรฐาน
 - ทำให้สามารถเปรียบเทียบกับ รพ.อื่นได้ ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อย ๆ
- จัดการวัดอย่าให้เป็นภาระ
 - ใช้การสุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสม
 - วัด outcome indicator ต่อเนื่อง
 - วัด process indicator เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรู้ผลของการพัฒนา
 - ไม่วัดในสิ่งที่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์หรือสิ่งที่ตื่นเขินเกินไป