

รายงานการศึกษา ผีอกบวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ นายกฤษกร ศรีกีร์ตวิงศ์

อายุ ๔๓ ปี การศึกษา ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป  
วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

๑.๒ ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ)

- ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
- ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- อาจารย์แพทย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (แพทย์เฉพาะทางและนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง)
- คณะกรรมการห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ
- เลขาธิการที่มนำทางคลินิกศัลยกรรม
- รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

๑.๑ นางเปรมกมล เรืองโรจน์

อายุ ๔๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยพิเศษ ๑๘ (ศัลยกรรม) และส่งเสริม  
สนับสนุน ประสานการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลให้หน่วยงานมีการพัฒนา  
คุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร HA ๕๐๑ การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)

สาขา -

- เพื่อ  ศึกษา  ผีอกบวม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
 อื่น ๆ ระบุ

จำนวนเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM

เมืองทองธานี นนทบุรี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศเกียรติบัตร

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

### ๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕
- ๒) เพื่อเรียนรู้การถอดรหัสมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕
- ๓) เพื่อเข้าใจประโยชน์ของมาตรฐาน และแนวทางการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ตอนที่ I-III สู่อำนาจปฏิบัติ โดยการประยุกต์ใช้ ๓C-PDSA
- ๔) เรียนรู้คุณค่า และประโยชน์จาก Hospital profile
- ๕) เรียนรู้การประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ I ในระดับหน่วยงาน
- ๖) เรียนรู้การประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ III ผ่านการรับรู้ประสบการณ์ผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย
- ๗) เข้าใจกระบวนการประเมินตนเอง การเขียนรายงานประเมินตนเองอย่างเรียบง่าย

### แก่นของ Hospital Accreditation

คุณภาพ หมายถึง ระดับบริการสุขภาพสำหรับบุคคลและประชากรที่จะเพิ่มความเป็นไปได้ของผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์ และสอดคล้องกับความรู้ของวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป (WHO) หรือ ระดับความเป็นเลิศหรือความสามารถที่องค์กรจะตอบสนองความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ระบุและทำให้เกิดความคาดหวัง (ISQua)

คุณภาพบริการสาธารณสุข หมายถึง คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษยศาสตร์ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่น ๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

Hospital Accreditation คือ กลไกที่ให้โรงพยาบาลส่งเพื่อสะท้อนดูตัวเอง โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน): สรพ. เป็นผู้ส่งเสริมการขับเคลื่อนกระบวนการให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ และการโรงพยาบาลจะก้าวไปสู่องค์กรคุณภาพนั้น จะใช้ค่านิยมและแนวคิดหลักในการขับเคลื่อน ซึ่งค่านิยมและแนวคิดหลักเกิดจากการผสมผสานหลักการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ นำมาจัดหมวดหมู่ ดังนี้

#### ๑. ทิศทางนำ

- Visionary leadership เห็นโอกาสในวิกฤติ เห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น รวมพลังทุกคนมาร่วมงาน
- System perspective มองความเป็นทั้งหมด มองความเชื่อมโยง
- Agility ยืดหยุ่น รวดเร็วในการตอบสนอง

#### ๒. ผู้รับผล

- Patient and customer focus ลูกค้าสำคัญที่สุด
- Focus on health สุขภาพ คือ ดุลยภาพ
- Community responsibility เสริมพลังชุมชน

#### ๓. คนทำงาน

- Value on staff คน คือ สินทรัพย์ที่นับวันยังมีค่า ต้องรักษามิให้เป็นเหยื่อของระบบ
- Individual commitment มุ่งมั่น ยึดถือเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กรเป็นหลักใน

การทำงาน

- Teamwork ...

- Teamwork ร่วมทำ ร่วมคิด
- Ethic and professional practice ตัดสินใจบนพื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งกำกับดูแลจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ

๔. การพัฒนา

- Creativity and innovation การเปลี่ยนแปลงที่ใช้วิธีการและแนวคิดใหม่
- Management by fact ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม
- Continuous process improvement หาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ และขยับเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

- Focus on results กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ผลลัพธ์และคุณค่า
- Evidence-based approach ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

๕. พาเรียนรู้

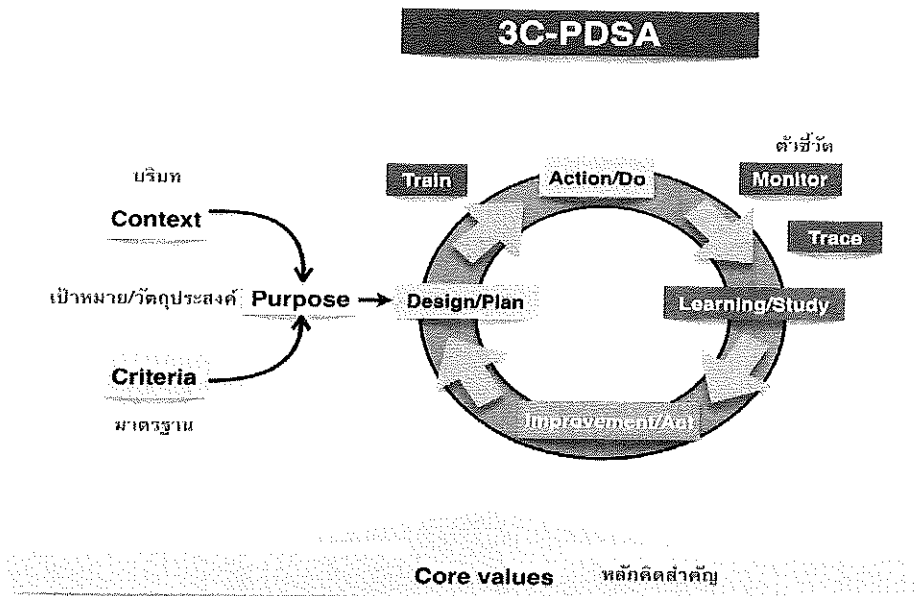
- Learning การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ทุกแห่งทุกเรื่องราว
- Empowerment ให้พลังในการดูแลสุขภาพ

แนวทางการใช้มาตรฐาน Hospital Accreditation: HA

เป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา  
สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน ได้แก่

๑. บริบทขององค์กร โดยเฉพาะปัญหา ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ
๒. ค่านิยมและแนวคิดหลักของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ PDSA/DALI/๓ P
๔. ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน Scoring guideline

ประยุกต์ ๓ C -PDSA/DALI กับการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ



เริ่มจาก ....

เริ่มจากการรู้เจตย์หรือบริบทขององค์กร รู้เกณฑ์ รู้หลักการ/แนวคิด และนำไปกำหนดเป้าหมายว่าทำเพื่ออะไร เมื่อได้เป้าหมายแล้วนำไปออกแบบระบบงานที่เหมาะสมโดยการกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐาน และนำสู่การปฏิบัติซึ่งต้องมีการกำกับติดตามว่า มีการปฏิบัติตามหรือไม่ ผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างไร มีการนำผลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงระบบงานอย่างไร

๑. ถอดรหัสมาตรฐาน อะไรคือเป้าหมายและคุณค่าของมาตรฐาน ใครได้ ใครทำ ต้องทำอะไร
๒. รับรู้ รู้สถานการณ์จากของจริง (ตามรอย) จากคำพูดผู้ป่วย (สัมภาษณ์เชิงลึก)
๓. วิเคราะห์ เก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ
๔. ตั้งเป้า วาดภาพให้ชัดว่า อยากเห็นอะไร เปลี่ยน concept เป็นตัวชี้วัด
๕. เผ่าดู หา baseline ของตัวชี้วัดที่กำหนด แล้วติดตามต่อเนื่อง
๖. ออกแบบ ใช้แนวคิด Human-centered design, human factor engineering ร่วมกับการจัดทำคู่มืออย่างง่าย มีมาตรฐานคู่กับความยืดหยุ่น
๗. สื่อสาร ใช้การสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ปฏิบัติรู้สิ่งในที่ต้องการรู้ ณ จุดปฏิบัติ
๘. ปฏิบัติ สนับสนุนและทำให้มั่นใจว่า มีการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบ กระตุ้นให้เกิดต่อมเอ๊ะในผู้ปฏิบัติงาน
๙. ติดตาม/เรียนรู้ มีผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูล ตามรอย เผ่าระวัง ประมวลผล สร้างการเรียนรู้ ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย
๑๐. ปรับปรุง ตามโอกาสที่พบ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลงานที่ดี

#### มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕

เป็นมาตรฐานเล่มปัจจุบันที่ใช้ในการประเมิน Hospital Accreditation โดยเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยในเล่มประกอบด้วย

๑. มาตรฐาน ๔ ตอน (Part I-IV)
๒. แต่ละตอนแบ่งเป็นบท (chapter) ในบางบทจะมีเป็นหมวดหมู่ (section) ในแต่ละบทจะมีข้อกำหนด (requirement) ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ข้อกำหนดพื้นฐาน (basic requirements) ๒) ข้อกำหนดในภาพรวม (overall requirements) และ ๓) ข้อกำหนดย่อย (multiple requirements)

ในการประเมินตนเองเครื่องมือที่ใช้ประกอบกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล (Hospital profile)
๒. รายงานแบบประเมินตนเอง ตอนที่ I-IV (SAR Part I-IV) และ รายงานแบบประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (CLT/PCT Profile และข้อมูลคุณภาพของแต่ละโรค/หัตถการ)
๓. รายงานประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (ENV checklist)

#### Hospital Profile เครื่องมือทำความเข้าใจบริบทโรงพยาบาล

ความสำคัญ สรุปรูข้อมูลสำคัญและเห็นความสัมพันธ์ของข้อมูล ทำให้เข้าใจบริบทโรงพยาบาล ใช้เป็นฐานในการกำหนดทิศทางและตัดสินใจ รวมทั้งทำให้เห็นโอกาสพัฒนา

ประกอบด้วย

- ข้อมูลพื้นฐานองค์กร

๑. ข้อมูลพื้นฐานองค์กร

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๒ สถิติผู้รับบริการ

๑.๓ อัตรากำลัง

๑.๔ ภาระงาน

๑.๕ โครงสร้างองค์กรและส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑.๖ แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กรและผังอาคารที่เปิดให้บริการ

๒. ลักษณะสำคัญขององค์กร (ข้อมูลสำคัญที่ใช้เพื่อการขับเคลื่อนองค์กร)

๒.๑ สภาพแวดล้อมขององค์กร ประกอบด้วย บริการหลัก วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม สมรรถนะหลักขององค์กร

๒.๒ สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ สิ่งแวดล้อม (สถานการณ์)ภายนอก ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและความต้องการ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ โอกาสเชิงกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ จุดเน้น/เข็มมุ่ง ระบบงาน กระบวนการทำงาน สาขาการให้บริการเฉพาะทางที่สำคัญ คุณลักษณะของบริการสุขภาพ อาคารสถานที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์

๒.๓ ความสัมพันธ์ระดับองค์กร ระบบกำกับดูแลองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พันธมิตร คู่ความร่วมมือ เครือข่ายบริการ บริการจ้างเหมา

- Hospital One Page เห็นความเชื่อมโยงที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทิศทางองค์กร และ SIPOC (Supplier/Inputs/Processes/Outcomes/Customer)

การเขียน Hospital Profile ต้องแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่สอดคล้องระหว่าง

- สิ่งแวดล้อมขององค์กรกับความท้าทายและโอกาสเชิงกลยุทธ์

- ความท้าทายเชิงกลยุทธ์กับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- สมรรถนะหลักขององค์กรกับพันธกิจ

การใช้ประโยชน์จาก Hospital Profile

๑. จุดเริ่มต้นของการประเมินตนเอง

๑.๑ ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ความสัมพันธ์ของข้อมูล

๑.๒ รับรู้สิ่งที่ต้องทำให้สำเร็จ

๑.๓ รับรู้บริบทและเอกลักษณ์ เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาและประเมินตนเอง

๒. ใช้สื่อสารและสร้าง Alignment ในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานใช้ทบทวนงานประจำ

๓. ผู้เยี่ยมสำรวจใช้ในการประเมินองค์กร โดยไว้ทำความเข้าใจบริบทองค์กร รวมทั้งใช้ประเมินว่าองค์กรพัฒนาได้ตรงตามบริบทองค์กรได้เพียงใด

Hospital profile กับมาตรฐานมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

ตอนที่ 1-๑ การนำ: วิสัยทัศน์และค่านิยมที่ผู้นำใช้ชี้นำองค์กร คือ อะไร

ตอนที่ 1-๒ กลยุทธ์: ข้อได้เปรียบและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมมีอะไรบ้าง

ตอนที่ 1-๓ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน: ผู้ป่วยกลุ่มสำคัญของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง อะไร คือ ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ

ตอนที่ 1-๔ ...

- ตอนที่ I-๔ การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้: ระบบสารสนเทศ IT ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร  
 ตอนที่ I-๕ กำลังคน: ลักษณะสำคัญของคนในองค์กรเป็นอย่างไร  
 ตอนที่ I-๖ การปฏิบัติการ: ระบบงานสำคัญมีอะไร กระบวนการสำคัญมีอะไร ห่วงโซ่อุปทานเป็นอย่างไร และติดตามผลลัพธ์ในตอน IV ผลลัพธ์
- ตอนที่ IV-๑ ผลด้านการดูแลสุขภาพ  
 ตอนที่ IV-๒ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน  
 ตอนที่ IV-๓ ผลด้านบุคลากร  
 ตอนที่ IV-๔ ผลด้านการนำและการกำกับดูแล  
 ตอนที่ IV-๕ ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ  
 ตอนที่ IV-๖ ผลด้านการเงิน

### HA Standards Part I

$$\text{Value} = \frac{\text{Clinical outcome} \times \text{Patient experience}}{\text{Cost}}$$

- Clinical outcome = Results + Safety  
 Patient experience = Need + Expectation  
 Cost = ลด cost / เพิ่ม Efficiency/ ลด Waste

$$\text{Value} = \frac{\text{Results} + \text{Safety} \times \text{Need} + \text{Expectation}}{\text{Waste}}$$

ระบบ (System) คือ กลุ่มที่เป็นองค์ประกอบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีความสัมพันธ์กัน มีด้วยกัน ๓ ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output/Outcome) ซึ่งต้องมีคุณลักษณะ ๔ ประการ คือ ขั้นตอนชัดเจน สามารถทำซ้ำได้ มีการวัดผลความสำเร็จ และมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา

ในมาตรฐานแต่ละตอนจะระบุเป้าหมาย กระบวนการ และผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น ในส่วนของ HA Standards ตอนที่ I ตัวอย่างเช่น

ตอนที่ I-๑.๑ การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

เป้าหมาย คือ ผู้นำระดับสูงชี้แนะและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

กระบวนการ คือ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

ผลลัพธ์ คือ องค์กรประสบความสำเร็จ

ตอนที่ I-๓.๓ สิทธิผู้ป่วย

เป้าหมาย คือ องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

กระบวนการ คือ ประกาศสิทธิผู้ป่วย กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ

ผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรี

ตอนที่ I-๕.๒ ความผูกพันของบุคลากร

เป้าหมาย คือ องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อรักษาบุคคลไว้ และให้บุคคลมีผลปฏิบัติงานที่ดี

กระบวนการ ...

กระบวนการ คือ การประเมินความผูกพันของบุคลากร วัฒนธรรมองค์กร การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากร

ผลลัพธ์ คือ บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ตอนที่ I-๖.๑ กระบวนการทำงาน

เป้าหมาย คือ องค์กรออกแบบ

กระบวนการ คือ การจัดการเครือข่ายอุปทาน การจัดการนวัตกรรม การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก

ผลลัพธ์ คือ ส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน องค์กรประสบความสำเร็จ

การประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ I กับหน่วยงาน

หน่วยงานมักจะเข้าใจว่า ตอนที่ I เป็นเรื่องของการนำเป็นเรื่องของผู้บริหารไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง ซึ่งจริงแล้วไม่ใช่เช่นนั้น การกำหนดทิศทาง นโยบายผู้นำเป็นผู้กำหนด (มาจากบริบทขององค์กร สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร) ในบทบาทของหน่วยงาน คือ การทำความเข้าใจกับนโยบายและแนวทางที่กำหนด และปฏิบัติตาม โดยผู้บริหารจะติดตามและสนับสนุนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งหน่วยงานต้องรายงานการปฏิบัติเพื่อให้ได้เห็นภาพรวมขององค์กร ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารได้นำไปปรับเปลี่ยนหรือวางแผนดำเนินการต่อไปได้

การประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ I กับหน่วยงาน จะใช้กระบวนการตอบคำถามที่เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญในมาตรฐาน และนำไปสู่การประเมินตนเองและค้นหาโอกาสพัฒนา

ตัวอย่างคำถาม

๑. ตอนที่ I-๑.๑ การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

- อะไรคือวิธีการจูงใจที่ได้ผลดีที่สุดที่ทำให้ทีมงานในหน่วยงานมุ่งเน้นงานให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น

- หน่วยงานของท่านสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม อย่างไรบ้าง

๒. ตอนที่ I-๑.๒ การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม

- หน่วยงานของท่านมีบทบาทอย่างไรในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม

- อะไรคือความเสี่ยงในการปฏิบัติที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรมในหน่วยงานของท่าน และหน่วยงานมีการป้องกันและป้องปรามพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างไร

๓. ตอนที่ I-๒.๑ การจัดทำกลยุทธ์

- หน่วยงานของท่านนำแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาปฏิบัติอย่างไรบ้าง

๔. ตอนที่ I-๒.๒ การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ

- หน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอะไรบ้างเพื่อปฏิบัติตามแผน และพบความขาดแคลนที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบรรลุวัตถุประสงค์ตามหรือไม่อย่างไร

๕. ตอนที่ I-๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

- ท่านมีวิธีรับรู้เสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอย่างไรบ้าง วิธีใดที่ได้ผลดี มีโอกาสปรับปรุงวิธีการรับรู้อะไรได้อีกบ้าง

๖. ตอนที่ I-๓.๒ ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน

- สิ่งที่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมีความพึงพอใจสูง ๆ ต่อบริการที่หน่วยงานของท่านจัดมีอะไรบ้าง

๗. ตอนที่ I-๓ ...

๗. ตอนที่ 1-๓.๓ สิทธิผู้ป่วย  
- ประเด็นสิทธิผู้ป่วยที่หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญมีอะไรบ้าง มีการดำเนินการอย่างไรในเรื่องเหล่านั้น

๘. ตอนที่ 1-๔.๑ การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร  
- หน่วยงานของท่านนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดโอกาสพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างไร

๙. ตอนที่ 1-๔.๒ การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้  
- ท่านมั่นใจในการปฏิบัติของทีมงานเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศเพียงใด อะไรเป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง

๑๐. ตอนที่ 1-๕.๑ สภาพแวดล้อมของบุคลากร  
- ความรู้และทักษะของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน มีเพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้หรือไม่

๑๑. ตอนที่ 1-๕.๒ ความผูกพันของบุคลากร  
- มีการพัฒนาและฝึกอบรมอะไรอีกบ้างที่บุคลากรของหน่วยงานควรได้รับเพิ่มเติม

๑๒. ตอนที่ 1-๖.๑ การออกแบบระบบงาน  
- หน่วยงานของท่านมีบทบาทอย่างไรในการรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน มีความพร้อมและฝึกซ้อมอย่างไรบ้าง ผลการฝึกซ้อมนำมาสู่การปรับปรุงอะไร

๑๓. ตอนที่ 1-๖.๒ การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ  
- หน่วยงานของท่านใช้ตัวชี้วัดอะไรเพื่อควบคุมกระบวนการทำงาน  
การนำมาตราฐานตอนที่ II สู่การปฏิบัติ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- II-๑ การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย
- II-๒ การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
- II-๓ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- II-๔ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- II-๕ ระบบเวชระเบียน
- II-๖ ระบบการจัดการด้านยา
- II-๗ การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และการบริการที่เกี่ยวข้อง
- II-๘ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- II-๙ การทำงานกับชุมชน

๓ C – PDSA/DALI กับการนำมาตราฐานไปปฏิบัติ นำมาประยุกต์ใช้โดย

๑. ถอดรหัสมาตราฐาน เป้าหมายคือ คุณค่า ใครได้ ใครทำ ต้องทำอะไร อ่านมาตราฐานแล้วสามารถระบุเป้าหมายของมาตราฐานได้ ระบุผู้รับผลงาน (End customers และ Process customers) ได้ ระบุเจ้าของกระบวนการ (Process owners) ในแต่ละระดับได้ และวิเคราะห์กระบวนการโดยระบุขั้นตอน (Process) ผู้รับผิดชอบ (Process owners) และความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น (pain point)

๒. รับรู้ เป้าหมายคือรู้สถานการณ์จากของจริง จากผู้ป่วย คนทำงาน



๓. วิเคราะห์ เก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ มีความหมาย ใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจโดยมีเครื่องมือเหล่านี้ คือ

๓.๑ วิเคราะห์แนวโน้ม (Trend)

๓.๒ วิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (Control chart)

๓.๓ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย โดย

- วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย เช่น ตามหอผู้ป่วย หรือตามลักษณะผู้ป่วย

- จำแนกกลุ่มย่อยตามปัจจัยที่ทำให้ผลลัพธ์แตกต่างกัน เช่น อัตราตายของทารกน้ำหนักน้อยที่มีช่วงน้ำหนักแตกต่างกัน

- จำแนกกลุ่มย่อยและตัดออกจากการพิจารณา เนื่องจากไม่ตรงประเด็นที่ต้องการวัด เช่น การเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓.๔ เปรียบเทียบกับคู่เทียบเคียง (Benchmark) เป็นการนำค่าที่เหมาะสมมากำหนดค่าเป้าหมายของเราเพื่อกระตุ้นการพัฒนาและเรียนรู้ best practice ของผู้ที่ได้ดีกว่าเรา ไม่ใช้การเปรียบเทียบเพื่อแข่งขันว่าใครดีกว่ากัน หรือเปรียบเทียบเพื่อให้เราสบายใจว่าเราดีกว่าคนอื่น โดยค่าเทียบเคียงที่เหมาะสมเริ่มต้นด้วยค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลในกลุ่มพื้นที่ หรือโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ถ้าได้ไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มก็ไปดูค่าเป้าหมายของประเทศ ถ้าได้ตามค่าเป้าหมายของประเทศก็ไปดูค่า top quartile ของกลุ่ม

๔. ตั้งเป้า วาดภาพให้ชัดว่าอยากเห็นอะไร เปลี่ยนแนวคิด (concept) เป็นตัววัด

๔.๑ กำหนดเป้าหมายว่าสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นคืออะไร โดยพิจารณาจากเป้าหมายของมาตรฐานร่วมกับบริบทหรือความต้องการหรือสถานการณ์ ปัญหาขององค์กร มีการนำมิติคุณภาพต่าง ๆ มาพิจารณาในการกำหนดเป้าหมายด้วย

๔.๒ กำหนดตัววัด โดยเปลี่ยนจากเป้าหมายมาเป็นตัววัด

ตัวอย่างเช่น: มาตรฐานที่ II-๑.๑ การบริหารงานคุณภาพ

เป้าหมาย คือ การประสานงานคุณภาพที่ประสานสอดคล้องไปทุกระดับ

มิติคุณภาพที่ใช้ คือ ประสิทธิภาพ (Effectiveness)

ตัวชี้วัด คือ จำนวนทีมที่มีประสิทธิภาพ ความสำเร็จของแผนพัฒนาคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ คือ ศูนย์คุณภาพ

ตัววัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น

- มิติความเหมาะสม (Appropriateness) เป็นการวัดกระบวนการ เช่น compliance ตาม CPG/evidence

- มิติประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นการวัดผลลัพธ์ เช่น การหาย/ตาย การฟื้นตัว สภาวะสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน การรอดชีวิตที่ X ปี อาจเป็นระยะเวลาของการฟื้นตัว

- มิติประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการวัดผลลัพธ์ที่ต้องการเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด ทรัพยากรอาจจะเป็น คน เงิน ของ เวลา เครื่องมือ สถานที่ พลังงาน อาจจะเป็นระยะเวลาการตอบสนอง ระยะเวลาการรอคอย การไหลของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ลดลง สัดส่วนของเวลาที่ใช้กับ value-added process

การวัด ...

การวัดประสิทธิภาพของระบบ

$$\text{ประสิทธิภาพ} = \frac{\text{ผลลัพธ์ที่ใช้ประโยชน์ได้ (desire result/useful output)}}{\text{สิ่งที่ต้องลงทุนทั้งหมด (total input)}}$$

ผลลัพธ์ที่ใช้ประโยชน์ได้ (Useful output) ต้องสอดคล้องกับเป้าหมาย/สิ่งที่ต้องการได้  
สิ่งที่ต้องลงทุน (Input) อาจเป็น คน เงิน ของ เวลา เครื่องมือ สถานที่ พลังงาน  
ประสิทธิภาพที่ดี อาจหมายถึง

- ผลลัพธ์เท่าเดิม โดยลงทุนน้อยลง
- ผลลัพธ์เพิ่มขึ้น โดยลงทุนเท่าเดิม

แต่ไม่ควรวัดอัตราตาย เนื่องจากอัตราตายโดยรวมไม่ใช่ตัวชี้วัดคุณภาพ การเสียชีวิต  
อาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการดูแล อาจมาจากความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือเป็นผู้ป่วยระยะ  
สุดท้าย

๕. ฝ้าดู หาพื้นฐาน (baseline) ของตัววัดที่กำหนดและติดตามต่อเนื่อง  
การฝ้าดู คือ

๑. เก็บข้อมูลพื้นฐานแล้วศึกษาข้อมูลที่ได้
๒. วิเคราะห์ข้อมูล

- นำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (control chart) เพื่อพิจารณา  
ความผันแปรของข้อมูล (variation) และเรียนรู้ว่าความผันแปรที่ผิดปกติ (special cause of variation)  
มีอะไรบ้าง

- พิจารณาว่าข้อมูลมีความแตกต่างกันด้วยปัจจัยอะไร ควรมีการจัดกลุ่มขึ้น  
หรือ stratification ของข้อมูลอย่างไร

๓. วางแผนเก็บข้อมูลเพื่อฝ้าติดตาม (monitor) ต่อเนื่อง

- จะเก็บข้อมูลอะไร (ทั้งที่เคยเก็บเป็นพื้นฐาน (baseline) และที่จะเก็บ  
เพิ่มเติม)

- จะใช้เครื่องมืออะไรในการเก็บข้อมูล

- จะเก็บบ่อยแค่ไหน จะจัดกลุ่มขึ้นอย่างไร จะสุ่มตัวอย่างอย่างไร

คุณค่าของการวิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (control chart)

แสดงให้เห็นความผันแปรของข้อมูล (variation) ในผลการดำเนินการ  
(performance) ของระบบ ยิ่งขอย่อยจำนวนจุดของการวิเคราะห์เท่าไรยิ่งเห็นความผันแปรของข้อมูล  
ชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น ข้อมูลชุดใดไม่มีความผันแปรของข้อมูล ก็ไม่จำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์แนวโน้มคู่กับ  
ค่าสถิติ

ข้อดีของการใช้การวิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (control chart)

๑. ทำให้เห็นผลการดำเนินการของกระบวนการ (process performance)  
ชัดเจน

๒. พิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการปรับปรุง (improvement) หรือไม่

๓. พิจารณาว่าเราอ้างการปรับปรุงได้หรือไม่

๖. ออกแบบ ใช้แนวคิด การเอาผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง และนำความคิดสร้างสรรค์และมุมมองจากคนหลายๆสายมาสร้างแนวคิด แนวทางการแก้ไข และนำเอาแนวทางต่างๆ มาทดสอบและพัฒนา เพื่อให้ได้แนวทางหรือนวัตกรรมที่ตอบโจทย์กับผู้ใช้และสถานการณ์นั้นๆ (human – centered design), หรือการศึกษาทำความเข้าใจลักษณะของมนุษย์ วิธีการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับโลกรอบตัว เพื่อประยุกต์ใช้ในการออกแบบระบบที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สะดวกสบาย (human factor engineering/HFE) รวมกับการจัดทำคู่มืออย่างง่าย มีมาตรฐานคู่กับยึดหยุ่น

ขั้นตอนการออกแบบบริการและกระบวนการ (Service & Process design)

๑. นำข้อมูลความต้องการ หรือปัญหาของผู้รับบริการ/ผู้รับผลงานอื่นเป็นปัจจัย นำเข้าในการจัดทำข้อกำหนดของบริการ (Service requirements) เพื่อจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

๒. กำหนดลำดับความสำคัญ เช่น จัดลำดับตามปัญหา กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนที่มีความสำคัญสูง

๓. ระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ (Process requirements)

๔. กำหนดแนวทางในการออกแบบบริการและกระบวนการทำงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด (design concept) โดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ แนวปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เทคโนโลยี เป็นต้น โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากบริการและกำหนดแนวทางการป้องกันเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ

๕. อาจพิจารณาใช้เครื่องมือช่วยในการออกแบบบริการและกระบวนการ เช่น แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของเป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด และการปรับเปลี่ยน (Driver diagram), NEWS, การจัดการการมองเห็น (Visual management), HFE, แนวคิดแบบลีน (Lean thinking) เป็นต้น

ผลของการออกแบบ (มาตรฐานการปฏิบัติงาน)

- ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ : ใคร ทำอะไร อย่างไร

- ระบุเงื่อนไขการปฏิบัติ ว่าถ้ามีทางเลือกในการปฏิบัติจะใช้เกณฑ์อะไรในการ

ตัดสินใจ

- ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญ ให้พิจารณาว่าจะป้องกันอย่างไร

- ระบุว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติหรือเกิดเหตุไม่คาดฝันจะมีแนวทางใช้

ดุลยพินิจอย่างไร

- ระบุการมีวงจรป้อนกลับ (feedback loop) ระหว่างขั้นตอนสำคัญเพื่อให้มั่นใจว่า

มีการส่งต่อระหว่างขั้นตอนตามที่คาดหวังไว้

- ระบุข้อมูลที่จะต้องมีการติดตาม (monitor)

๗. สื่อสาร ใช้ทุกรูปแบบเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติรู้ในสิ่งที่ต้องรู้ ณ จุดปฏิบัติ

๘. ปฏิบัติ สนับสนุนและทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบ

๗/๘ เป็นการนำกระบวนการไปปฏิบัติ (Process Deployment) โดยมีบทบาทของ

หัวหน้างานคือ

- ข้อมูล (Information)

- คู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมิตรกับผู้ใช้ (user friendly) และเป็นปัจจุบัน

- การเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น ณ จุดใช้งาน

- การให้ความรู้ ...

- การให้ความรู้และฝึกอบรม (Education & Training)
  - การฝึกอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นทั้งทักษะด้านเทคนิคและทักษะอื่น ๆ รอบด้าน (Technical & non - technical skill)

- มีสติ มีความตื่นรู้ และตระหนักในสถานการณ์ต่างๆ
- การควบคุมกระบวนการ (Process control)
  - กลไกการรับรู้การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
  - การใช้ Process indicator เพื่อควบคุมกระบวนการ
- การไปร่วมเรียนรู้และแก้ปัญหากับผู้ปฏิบัติงานที่หน้างาน
- การทบทวนปัญหาหลังปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการที่เป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

๙. ติดตาม มีผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูล ตามรอย เผื่อระวัง ประมวลผล

๑๐ ปรับปรุงตามโอกาสที่พบ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลงานที่ดีขึ้น  
ใคร่ครวญด้วยการเรียนรู้แบบลูบสามชั้น (Triple Loop Learning)

๑. ปฏิบัติได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่
๒. ออกแบบได้เหมาะสมกับโจทย์/บริบทของเราหรือไม่ มีความรู้อะไรที่จะปรับปรุง

เกณฑ์หรือแนวปฏิบัติสำหรับที่อื่น

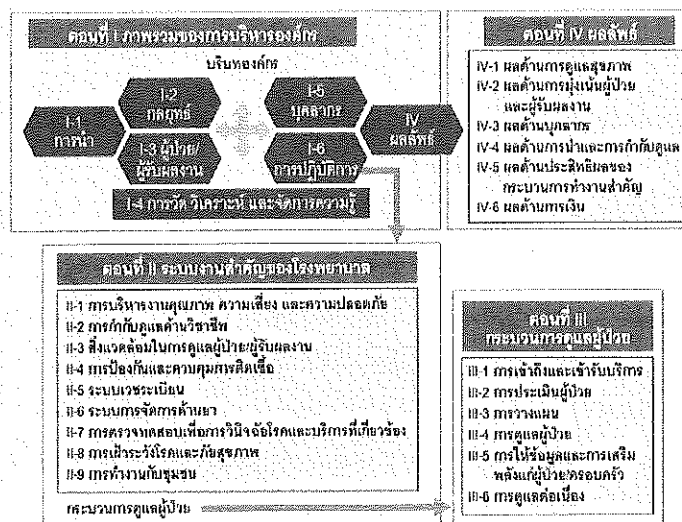
๓. ค่านิยมและแนวคิดของทีมงานเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- ๓) ได้หลักคิดในกระบวนการและเครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ ไปปรับใช้ในการ

การนำมาตราฐานตอนที่ III สู่การปฏิบัติ

Standard part III in the view of patient and personal experience

มาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย



ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ดังนี้

- III-๑ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-๒ การประเมินผู้ป่วย
- III-๓ การวางแผน

- III-๔ การดูแลผู้ป่วย
- III-๕ การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติ
- III-๖ การดูแลต่อเนื่อง

กระบวนการ ...



## III ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

## III ผลลัพธ์

ข้อกำหนดมาตรฐานที่ควรให้ความสำคัญ

๑. เกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย มาตรฐานความปลอดภัย ๙ ข้อ
๒. เกณฑ์หลักเพื่อความยั่งยืน เลือกจากข้อกำหนดในมาตรฐาน เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนา และขับเคลื่อนให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

เรวัตี ศิรินคร, ยุวเรศมศรั สิริธาณัญญา, สุพร ก้อนทอง, ชาญณรงค์ รุจิระชาติกุล, กฤติชาติ กำจรปรีชา, และทรง พิลาลัย . (๒๘-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖). *หลักสูตร HA ๕๐๑ การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard implementation)*. เอกสารประกอบการอบรม *หลักสูตร HA ๕๐๑*, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

## ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ๑) มีความรู้ ความเข้าใจ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ นำสู่การปฏิบัติ พัฒนางาน ตลอดจนทำแบบประเมินตนเองได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการผลักดันให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ๒) ได้เรียนรู้คุณค่า และเข้าใจ Hospital profile มากขึ้น และเชื่อมโยงได้กับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕
- ๓) เกิดความมั่นใจในการนำมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติในทุกระดับ
- ๔) สามารถนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ตอนที่ I-III สู่การปฏิบัติ โดยการประยุกต์ใช้ ๓C-PDSA

## ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ๑) นำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕
- ๒) นำประสบการณ์ไปถ่ายทอดจัดกิจกรรมให้กับทีมในความรับผิดชอบเพื่อให้สามารถทราบหลักการประยุกต์ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ตอนที่ I-III สู่การปฏิบัติ
- ๓) มีการพัฒนาระบบงานที่ยกระดับให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ๔) สามารถเชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมขององค์กรกับความท้าทาย/โอกาสเชิงกลยุทธ์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

## ๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

- ๑) บรรลุวัตถุประสงค์และเพื่อสนองตอบต่อนโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ๒) เกิดประสบการณ์ใหม่จากการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันในเรื่องของการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ นำสู่การปฏิบัติ

## ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

## ๓.๑ การปรับปรุง

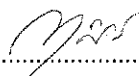
เป็นการอบรมที่มีรายละเอียดค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับระยะเวลาที่จัด

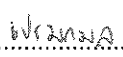
## ๓.๒ การพัฒนา

ทำความเข้าใจเพิ่มเติมหลังจบการอบรม และสรุปประเด็นที่สามารถนำมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล

## ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ


สถานที่จัดประชุมค่อนข้างไกลทำให้หมดเวลาไปกับการเดินทางมาก

(ลงชื่อ).....  .....ผู้รายงาน  
(นายกฤษกร ศรีกีรติวงศ์ )  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....  .....ผู้รายงาน  
(นางเปรมกมล เรืองโรจน์)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

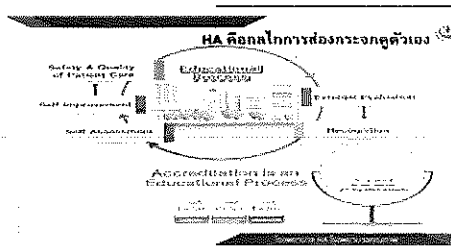
## ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ มาประยุกต์ใช้ในการผลักดันให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้

  
(นางเปรมกมล เรืองโรจน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

# HA 501 : การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (STANDARD IMPLEMENTATION)

28-30/6/66  
ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี  
จังหวัดนนทบุรี



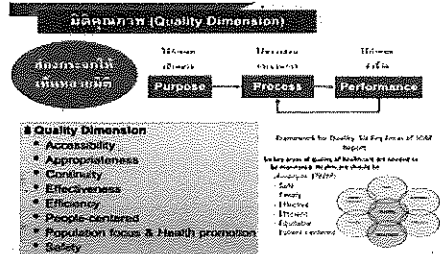
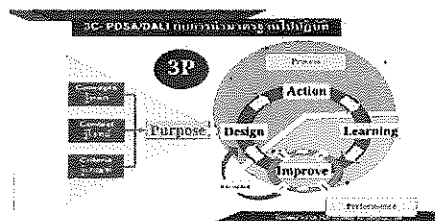
## แก่น HA

ระดับของบริการสุขภาพสำหรับบุคคลและประชากรที่จะเพิ่ม  
ความเป็นไปได้ของผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์และ  
สอดคล้องกับความรู้ของวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge. (WHO)

## การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ได้แก่ 3P (purpose process performance), 3C PDSA/DALI ซึ่งจะมี purpose เป็นตัวเชื่อม



## มิติคุณภาพ (Quality Dimension)

1. Accessibility การเข้าถึง
2. Appropriateness มีความเหมาะสม
3. Continuity ความต่อเนื่อง
4. Effectiveness มีประสิทธิผล
5. Efficiency มีประสิทธิภาพ
6. People - centered ยึดคนเป็นศูนย์กลาง
7. Population focus & Health promotion เน้นไปที่ประชาชนและสร้างเสริมสุขภาพ
8. Safety ความปลอดภัย

## HA Standards

ประยุกต์ใช้กับระดับหน่วยงาน

$$\text{Value} = (\text{Results} + \text{Safety}) \times (\text{Need} + \text{Expectation})$$

waste (ลด cost, เพิ่ม Efficiency, ลด waste)

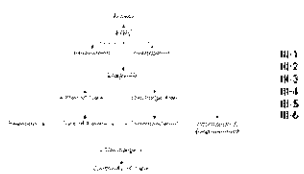
$$\text{Clinical outcome} = \text{Results} + \text{Safety}$$

$$\text{Patient experience} = \text{Need} + \text{Expectation}$$

INPUT ---> PROCESS ---> OUTCOME



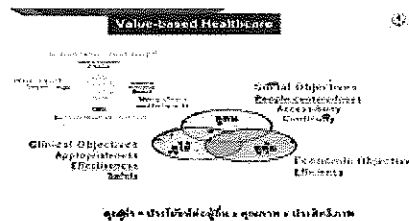
## ภาพรวมการปรับเกณฑ์ในมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5



- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ตอน (part) ตอนที่ 1 - ตอนที่ IV
- แต่ละตอนมีการแบ่งบท (chapter) โดยเรียงลำดับและบทบาทตัวเลขอารบิกตามหลังด้วยเลขโรมัน เช่น มาตรฐานตอนที่ 1 ประกอบด้วยมาตรฐานบทที่ 1-1 ถึง 1-6 โดยบางบทจะมีการจัดหมวดหมู่ (section) เป็น ตัวอักษร เช่น ก. ข. และ ค.
- แต่ละบทของมาตรฐานจะมีข้อกำหนด (requirement) 3 ระดับ คือ 1) ข้อกำหนดพื้นฐาน (basic requirements) 2) ข้อกำหนดโดยรวม (overall requirements) 3) ข้อกำหนดย่อย (multiple requirements)

## ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้มาเผยแพร่ในหน่วยงาน ให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจอันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการทำงานคุณภาพในหน่วยงาน
2. การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร
3. การอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง

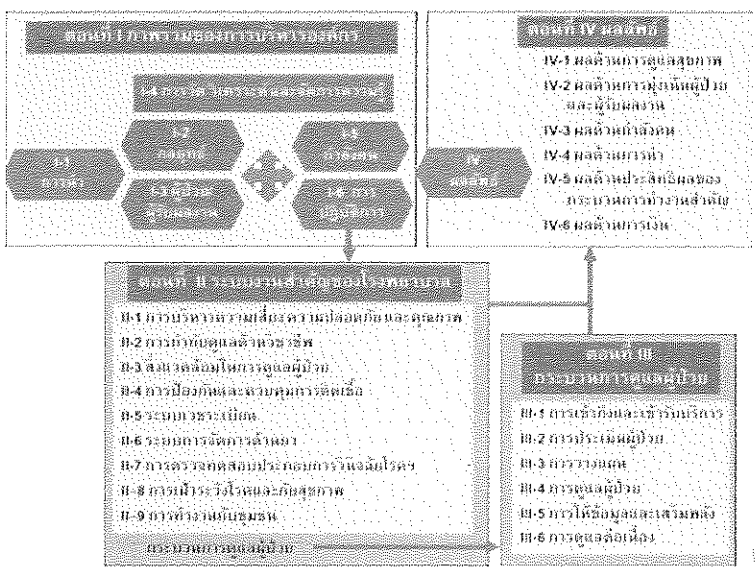


นพ.สุกฤษ สวัสดิ์ธวัชพงศ์ นายกเทศรียาบาล  
พิเชษฐ กลุ่มงานบริหาร  
ร.พ.นครปฐมรพช.ปทุมธานี สำนักงานเขต  
กรุงเทพมหานคร

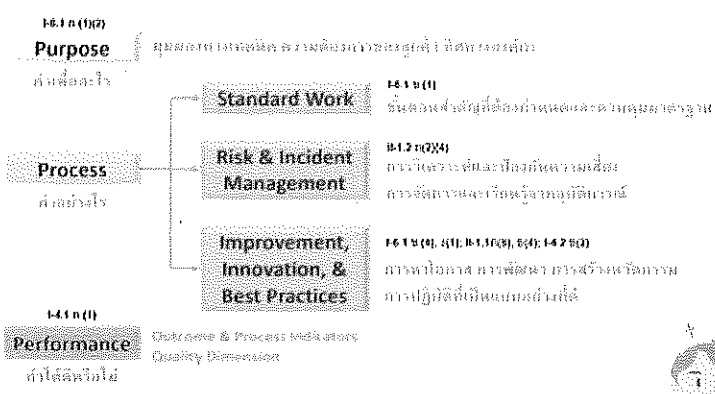
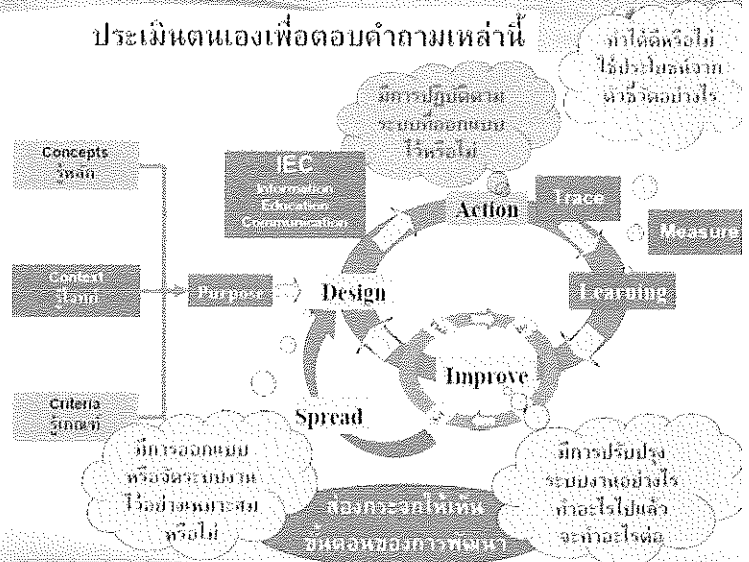


# การนำเสนอมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

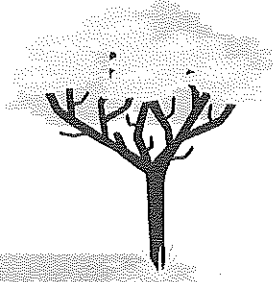
วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าวิจัย คือ ศึกษาดูผลของของบริการทางการแพทย์-สุขภาพที่มุ่งเน้นพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และ พื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมเพื่อวิชาชีพ คอมพิวเตอร์ความต้องการได้ ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาศึกษาร่วม



แนวคิดการพัฒนามาตรฐานสู่การปฏิบัติ คือ การถอดรหัสมาตรฐาน ระบุสถานการณ์จริง วิเคราะห์ปัญหา เช่น เป้า หมาย ออกแบบ สื่อสาร ปฏิบัติ ติดตาม และปรับปรุงโดยมี IC-SPQR/SMI คู่กับ 3P



ความรู้ความเข้าใจที่นำไปพัฒนาพร้อมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากคณะกรรมการคุณภาพเพื่อผู้เกี่ยวข้องภายใน ผู้ประสานงาน ความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความรู้ในการใช้มาตรฐาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยการสุขภาพ



นาง ประจวบต์ เรืองโรจน์  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยการสุขภาพ



บทคัดย่อ ศึกษาค้นคว้า "MIA-IA Preparation for Senior Leaders" (ปี ๒๐๑๖: 2561)

