

HA Concept & มาตรฐานโรงพยาบาล

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น เรื่อง การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม ประจำปี 2568

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

26 มิถุนายน 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

เนื้อหา

1. Healthcare Accreditation Concepts
2. HA Standards
3. มาตรฐานระบบยาและเครื่องมือสับสนุน
4. HA Standards Implementation
5. Pitfall ของระบบยา
6. Unit-based Quality
7. การประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ I ในระดับหน่วยงาน / ระบบงาน
8. การใช้ 3C-DALI เพื่อเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจและเตรียมข้อมูล SAR
9. การใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะ
10. ตัวชี้วัดเพื่อติดตามความก้าวหน้า
11. การประเมินตนเองและการนำเสนอในระหว่างการเยี่ยมสำรวจ

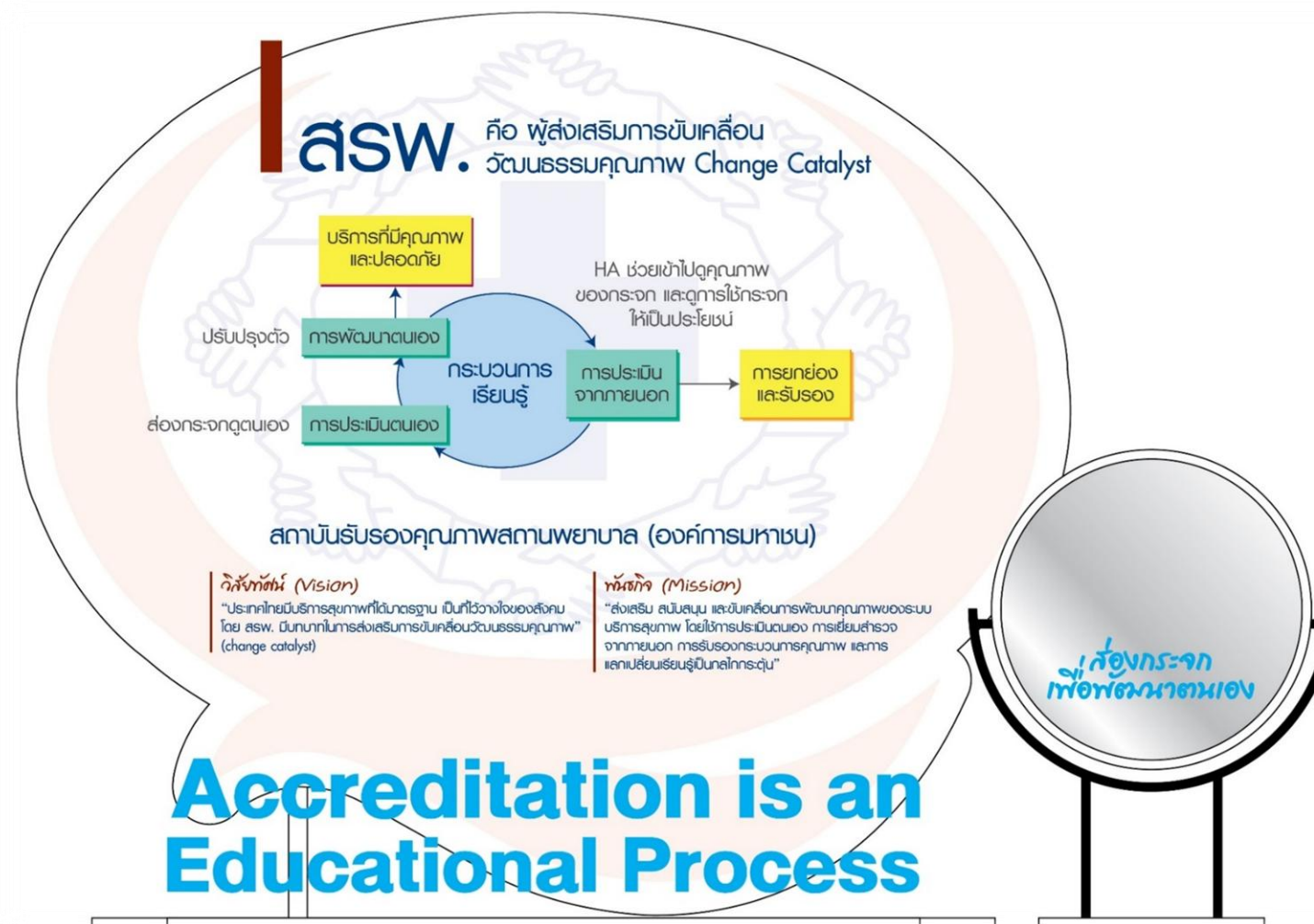
The background features a complex, three-dimensional pattern of dark gray hexagons. These hexagons are arranged in a way that creates a sense of depth and movement. Interspersed among the hexagons are glowing teal lines that follow the edges and crevices of the structure, adding a futuristic and technological feel to the overall design.

Healthcare Accreditation Concept

HA คือกลไกการสะท้อนกระจกตัวเอง



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



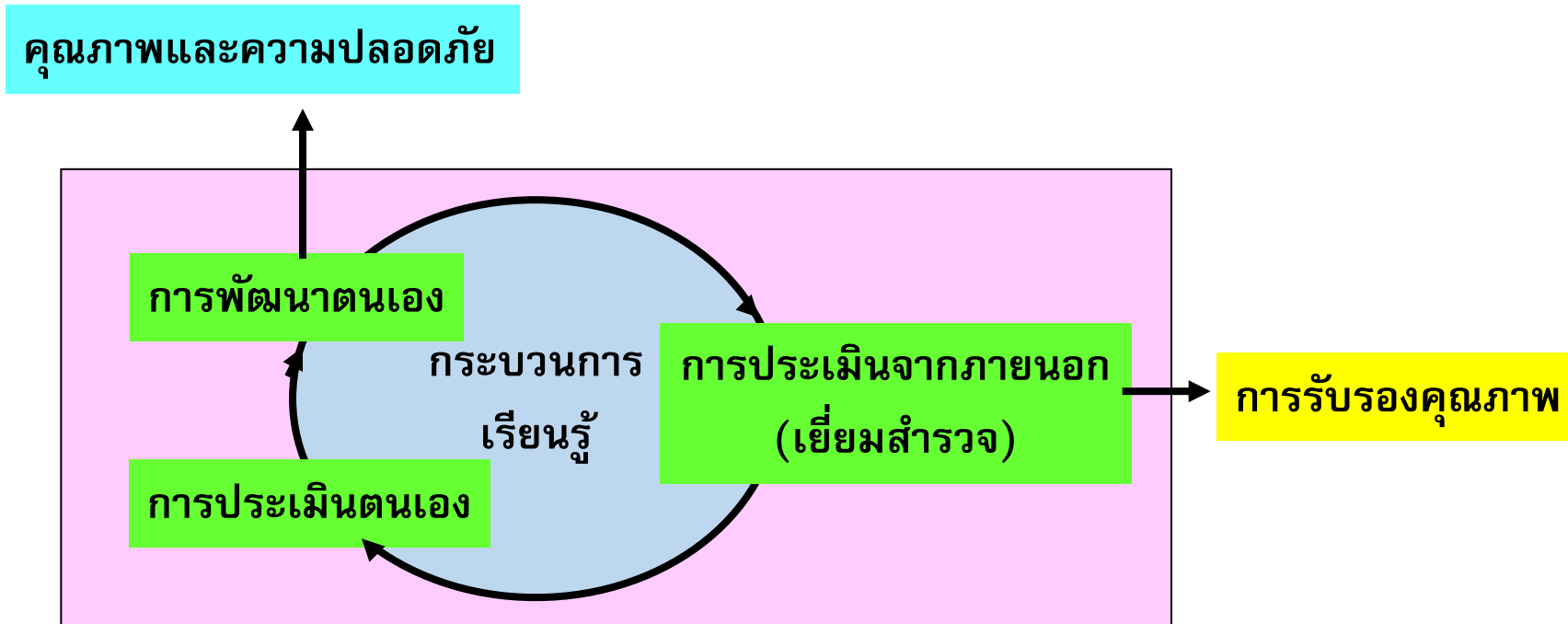
ผู้นำจะช่วยสร้างกระจกที่ดี ชวนให้คนส่องกระจก และใช้ผลการส่องกระจกอย่างไร

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล “มาตรฐานใหม่มุมมองของผู้นำ” บรรยายในหลักสูตร HA900 การพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล (10 กรกฎาคม 2561)

HA คือกระบวนการเรียนรู้



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



HA และการพัฒนาองค์กรในทุกระบบคือกระบวนการเรียนรู้
เรียนรู้เพื่อให้ทำได้ดีขึ้น และดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พัฒนาอย่างต่อเนื่อง)
หัวใจสำคัญของการเรียนรู้คือการประเมินตนเอง

ลักษณะของ HA ไทย



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

มาตรฐานและองค์กรได้รับการรับรองจากสากล
(ISQua)

พัฒนาเป็นลำดับขั้น สามารถใช้เป็นฐานเพื่อการต่อยอด

มีเอกลักษณ์ที่ทรงคุณค่า

- Empowerment Evaluation
- HA is an Educational Process
- Balance of System-Spiritual-Science & Knowledge

ผู้บริหารจะอย่างไรให้คุณภาพเป็นเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ในองค์กร?

คาถา “ดีความแบบไหน ทำอย่างไร จะได้ประโยชน์สำหรับเรา?”

Some Features of the Thai Healthcare Accreditation System

- Emphasis accreditation as an **educational process**, not an inspection, aim for empowerment evaluation
- **Balance of improvement** based on quality system, spirituality, science & knowledge
- **Integration** of all relevant concepts, standards, and criteria for the purpose of quality & safety
- Offer multiple **models of recognition**, including stepwise recognition
- Comply with the **ISQua IAP**
- **Promote quality improvement**
 - Local quality learning networks
 - Involvement of professional organization
 - Comparative indicator program
 - HA National Forum

Balance of Quality Movement



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

สร้างระบบคุณภาพ
ด้วยจิตอิสระ สร้างสรรค์

Systems

QA, RM, TQM,
ISO, HA, TQA

Spirituality

Clients,
Staff, ENV

ฝึกอยู่กับปัจจุบัน
แบ่งปันพลังบวกให้ผู้ป่วย

Science

EBM, KM,
R2R, R-in-R

ใช้ความรู้และปัญญา
เพื่อสลายการติดกรอบ

Hospital staff:

- to recognize other efforts
- to balance their capacity

HA Surveyor:

- to promote balance of quality movement

HAI:

- to keep alignment & work with all partners

พัฒนางาน พัฒนาคน เพื่อ
ประโยชน์ของผู้รับผลงาน

จะพัฒนากันไปถึงไหน (อะไรคือจุดสุดท้าย)



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

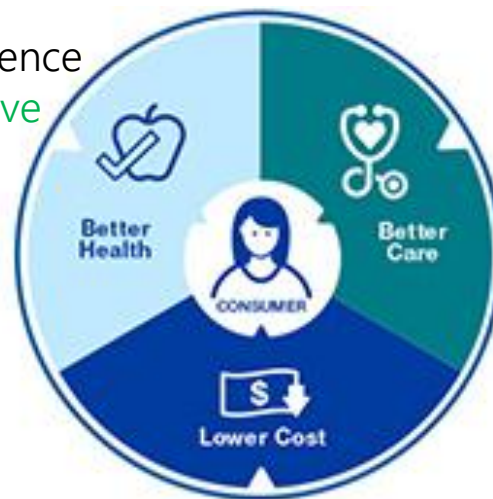
1. **จุดสุดท้ายสำหรับตัวเรา** คือการที่เราได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง จนมั่นใจว่าเราเป็นคนที่มีความรู้ มีส่วน contribute ต่อส่วนรวม
2. **จุดสุดท้ายสำหรับองค์กร** คือการที่เราเข้าไปในตลาดและภูมิภาคที่จะบอกกับทุกคนว่าเราทำงานที่องค์กรแห่งนี้ และเสียงประชาชนตอบรับเราเป็นอย่างดี
3. **จุดสุดท้ายสำหรับผู้รับบริการ** คือทุกครั้งที่เราเข้าไปให้บริการ แก่ผู้ป่วย เราสัมผัสได้ถึงรอยยิ้ม ความสุข และการเยียวยาที่ได้รับในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค

บริการสุขภาพที่มีคุณค่า (Value-based Healthcare)

ดูใช้

Better Health

ความเป็นเลิศทางเทคนิค Technical excellence
วัตถุประสงค์ด้านคลินิก Clinical objective
มิติความเหมาะสม Appropriateness
มิติประสิทธิผล Effectiveness
มิติความปลอดภัย Safety



Better Value

ความเป็นเลิศด้านการจัดการ Management excellence
วัตถุประสงค์ด้านเศรษฐศาสตร์ Economic Objective
มิติประสิทธิภาพ Efficiency

ดูคุ้ม

ดูคน

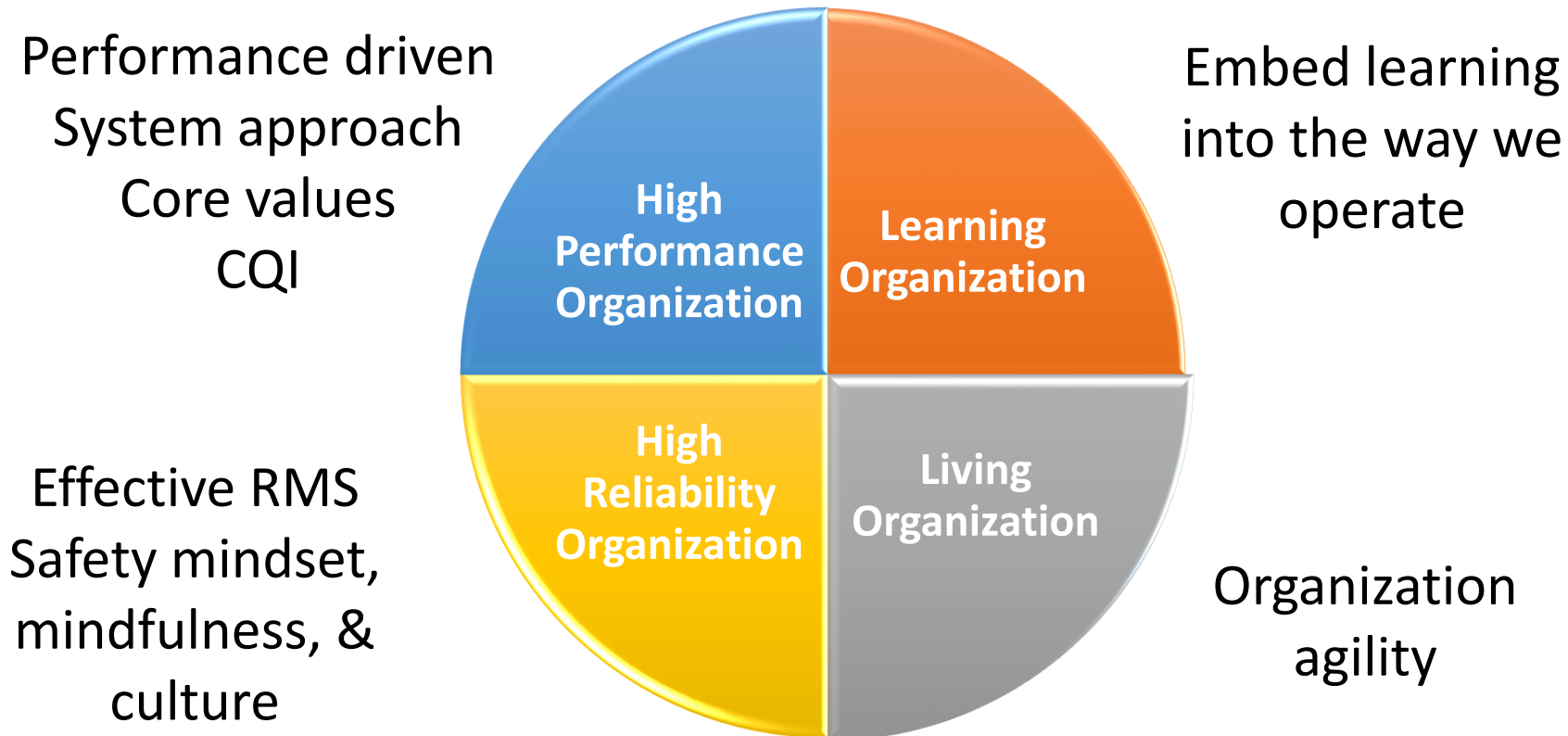
Better Care

ความเป็นเลิศด้านบริการ Service excellence
วัตถุประสงค์ด้านสังคม Social objective
มิติคนเป็นศูนย์กลาง People-centeredness
ประสบการณ์ของผู้ป่วย Patient experience
มิติความเป็นธรรม Equity

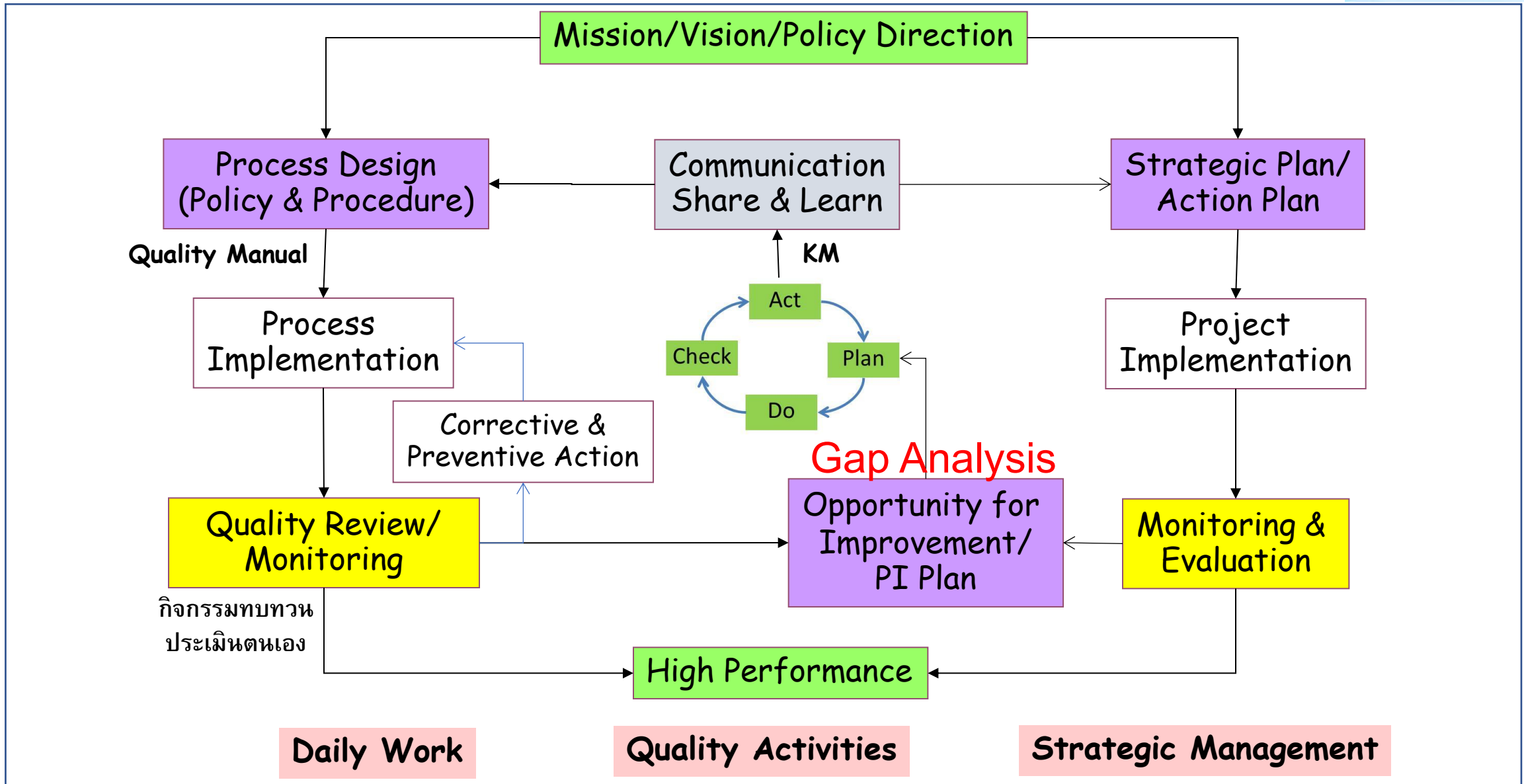
องค์กรที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างเต็มที่จะเป็นองค์กรในฝัน นำสู่ระบบสุขภาพในฝัน



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



Quality Improvement Framework



Quality Improvement Framework



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



ทำงานประจำให้ดี

องค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์กรสำเร็จและยั่งยืน

Quality without failure -> น่าไว้วางใจ

Accreditation 2030: Customized Accreditation

Accreditation 1.0 (2020)	Accreditation 2.0 (2030)
จัดทำรายการเกณฑ์ (criteria) สำหรับองค์กรที่มีผลการดำเนินการที่ดี	กำหนดวาระ (agenda) เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้
มีข้อกำหนดเฉพาะ (specific requirements) สำหรับโครงสร้างและกระบวนการ	มีข้อชี้แนะ (guidance) สำหรับโครงสร้างและกระบวนการ รวมทั้งสำหรับการนำระบบที่ซับซ้อน
ตรวจสอบกระบวนการเพื่อดูการปฏิบัติตามข้อกำหนด (compliance with requirements)	ตรวจสอบกระบวนการเพื่อทำความเข้าใจเหตุผล (understand why) ที่ผลลัพธ์ออกมาเช่นนั้น
สำรวจแบบตรวจสอบ (examination survey) [audit]	สำรวจแบบค้นหา (exploratory survey) [learning]
ตัดสินบนพื้นฐานของการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนด (process compliance) [HA]	ตัดสินบนพื้นฐานของผลลัพธ์และรายงานเกี่ยวกับกลไก (outcome and report on mechanism) [A-HA]
บอกคุณ (telling) ว่าคุณควรทำอะไร (telling you) [prescriptive]	ช่วยคุณ (helping you) เพื่อบรรลุสิ่งที่คุณต้องการบรรลุ [non-prescriptive]
ประเมินโดยใช้ระเบียบวิธีแบบดั้งเดิม (classical methodology)	ประเมินโดยอาศัยแหล่งข้อมูลมากกว่า (more data sources)

The background is a 3D-rendered pattern of dark gray hexagons. These hexagons are arranged in a honeycomb-like structure but are not perfectly flat. Some hexagons are raised, while others are recessed, creating a sense of depth. Within the recessed areas and along the edges of the raised hexagons, there are glowing teal or light blue lines, giving the impression of a circuit board or a futuristic architectural surface.

HA Standards

มาตรฐาน HA



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

คือกรอบความคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ
ของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ (อย่างยั่งยืน)
และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น

ขยับไปสู่การใช้มาตรฐานด้วยกระบวนการทัศน์ใหม่

- A basis for comparison.
- A principle use for the measure of quality.



- An explicit statement of expected quality
- Performance specifications that, will lead to the highest possible quality in the system.



HA ประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล
โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร
ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

HA Standards

- **Comprehensive** for the whole organization
- **Purpose oriented**, less prescriptive, allow flexible methods to be used
- **Balance** of input-process-outcome
- **Be a foundation** for all improvement methodologies
 - Improvement science
 - Knowledge management
 - Innovation & research
 - Strategic planning
 - Human resource development

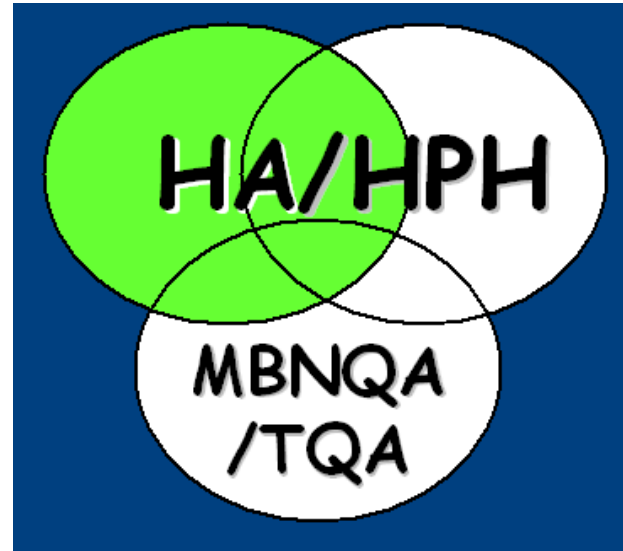
Move towards a new paradigm of using standards

- **A basis for comparison.**
- **A principle use for the measure of quality.**



- **An explicit statement of expected quality**
- **Performance specifications that, will lead to the highest possible quality in the system.**

Comprehensive HA Standards



3rd HA Standards
(HA/HPH)



1st HA
Standards

HA Standards
Implementation
(R&D Project)

HPH
Accreditation



Standards as a Framework for Trial & Development

Why: To develop a **comprehensive set** of standards

Approach: Review HA Standards of 4 countries, draft,
use Delphi to seek opinion

Benefit: Involvement of various stakeholders, QI
embedded

Challenge: How to demonstrate the benefit of HA
Standards



1st HA
Standards



HA Standards Implementation

HA as an Educational Process, Not an Inspection

What did we do?

- Manage the opportunity
 - SSO hospital standard focus on audit mode
- Use comprehensive framework
 - Cover the whole organization
- Encourage Paradigm shift
 - Accreditation as an educational process
- Give freedom to test during R&D phase

1st HA
Standards

HA Standards
Implementation
(R&D Project)

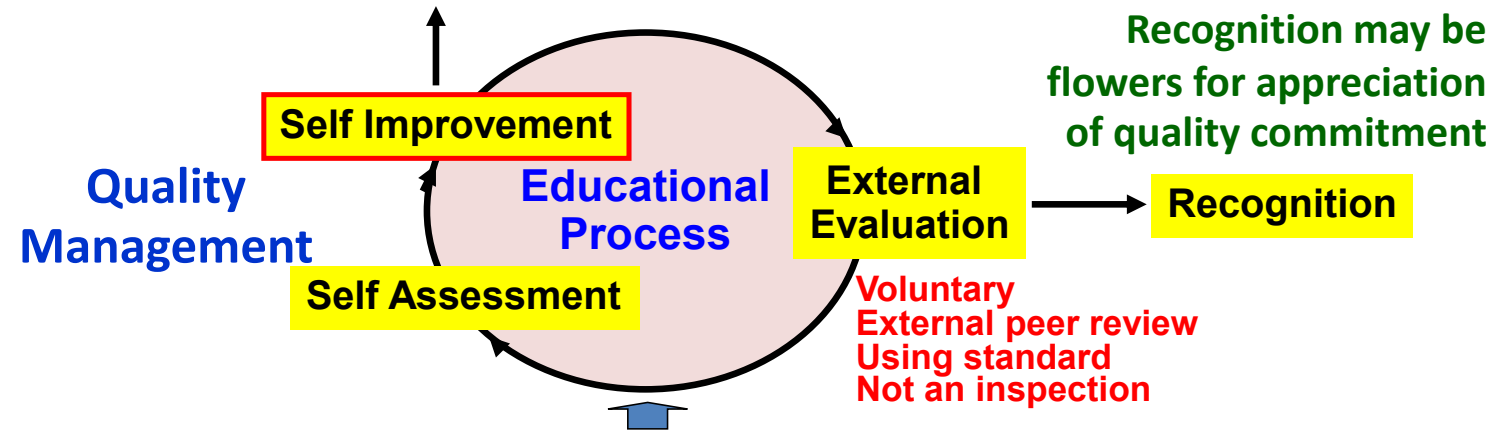
Balance of learning mode & audit mode



HA Standards Implementation

HA as an Educational Process, Not an Inspection

Safety & Quality of Patient Care



Core Concepts:
Flexible, context oriented
System approach, integration
Positive approach
Evaluation to stimulate improvement
Special character of healthcare (uncertainty, autonomy & accountability)

Balance of learning mode & audit mode

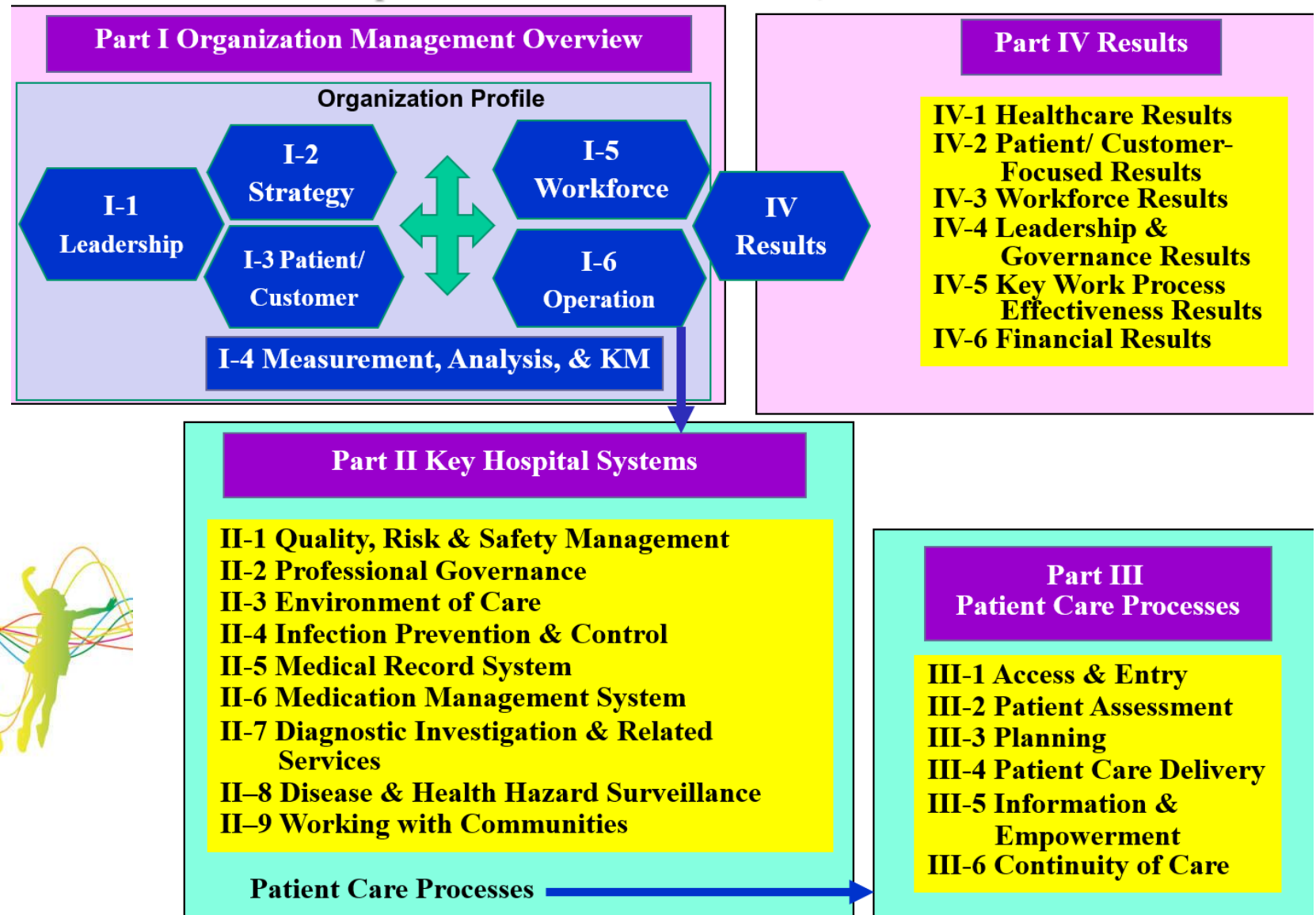
1st HA
Standards

HA Standards
Implementation
(R&D Project)

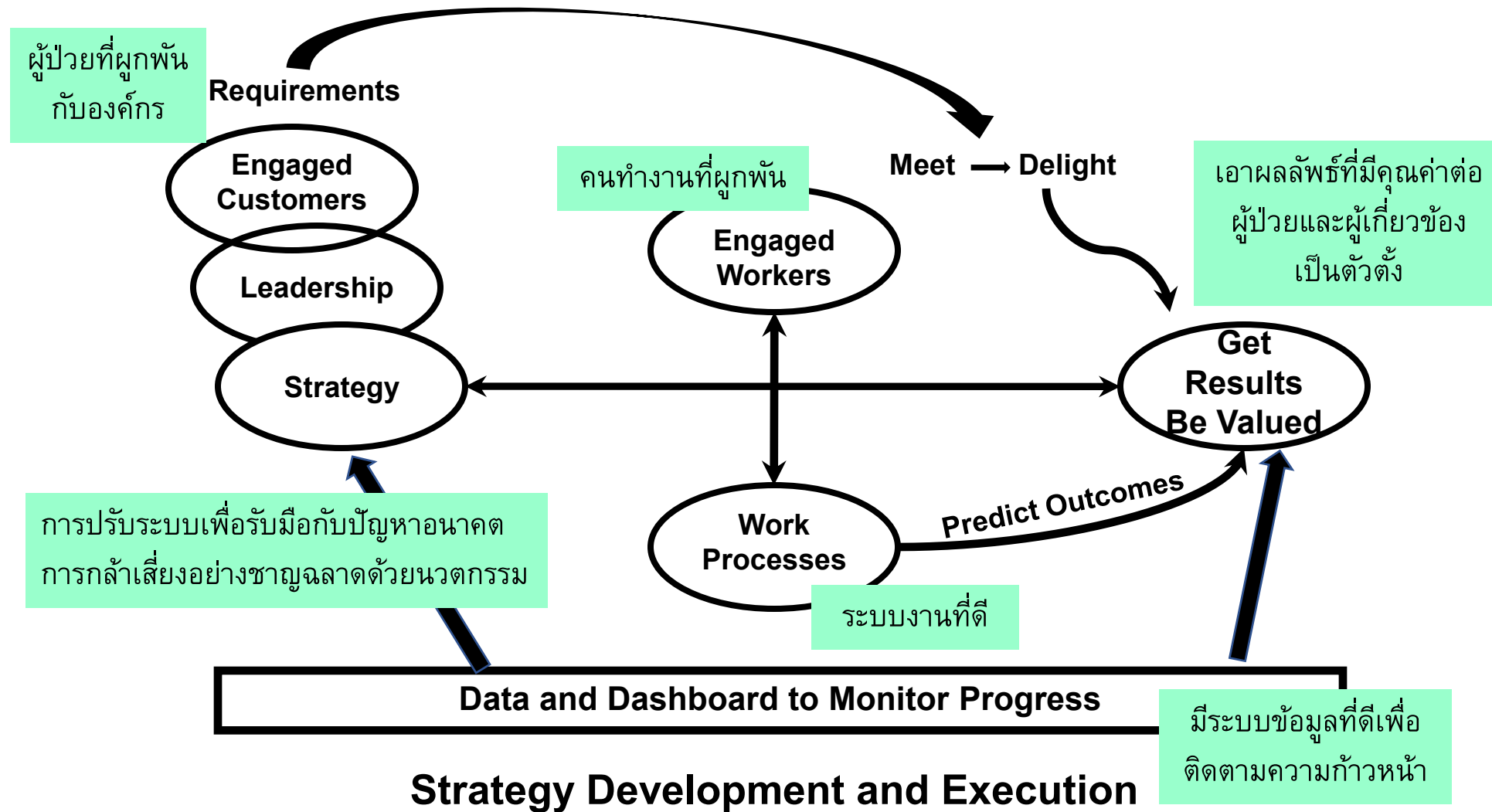
93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Value of Non-Prescriptive Standards

Hospital and Healthcare Standards, 5th Edition



The Integrated Management System



Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards

6th Edition, Version 1.0, March 2025

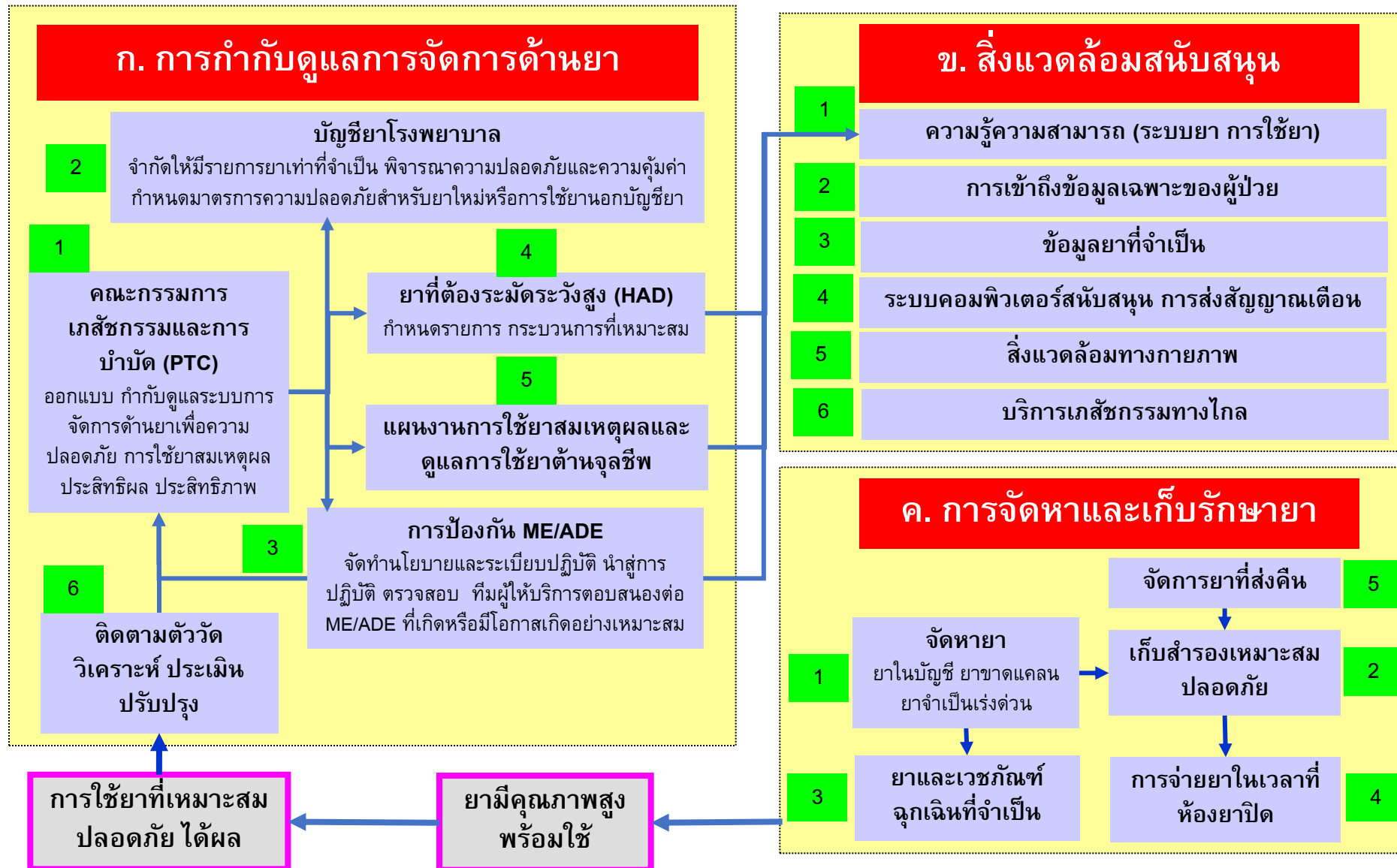
ช่วยให้สถานพยาบาลมีความมั่นใจในความ
สอดคล้องและใกล้เคียงกันในมาตรฐานการ
รับรองของแต่ละประเทศ/โปรแกรม

1. Standards Development and Rating Methodology
2. Organisational Governance, Leadership and Management
3. Person-Centred Care
4. Patient Safety and Organisational Risk Management
5. Process of Care Delivery
6. Digital Care and Artificial Intelligence Systems for Care
7. Quality Performance
8. Sustainable Care
9. Supporting the Care Workforce

มาตรฐานระบบยา
และเครื่องมือสนับสนุนการใช้มาตรฐาน

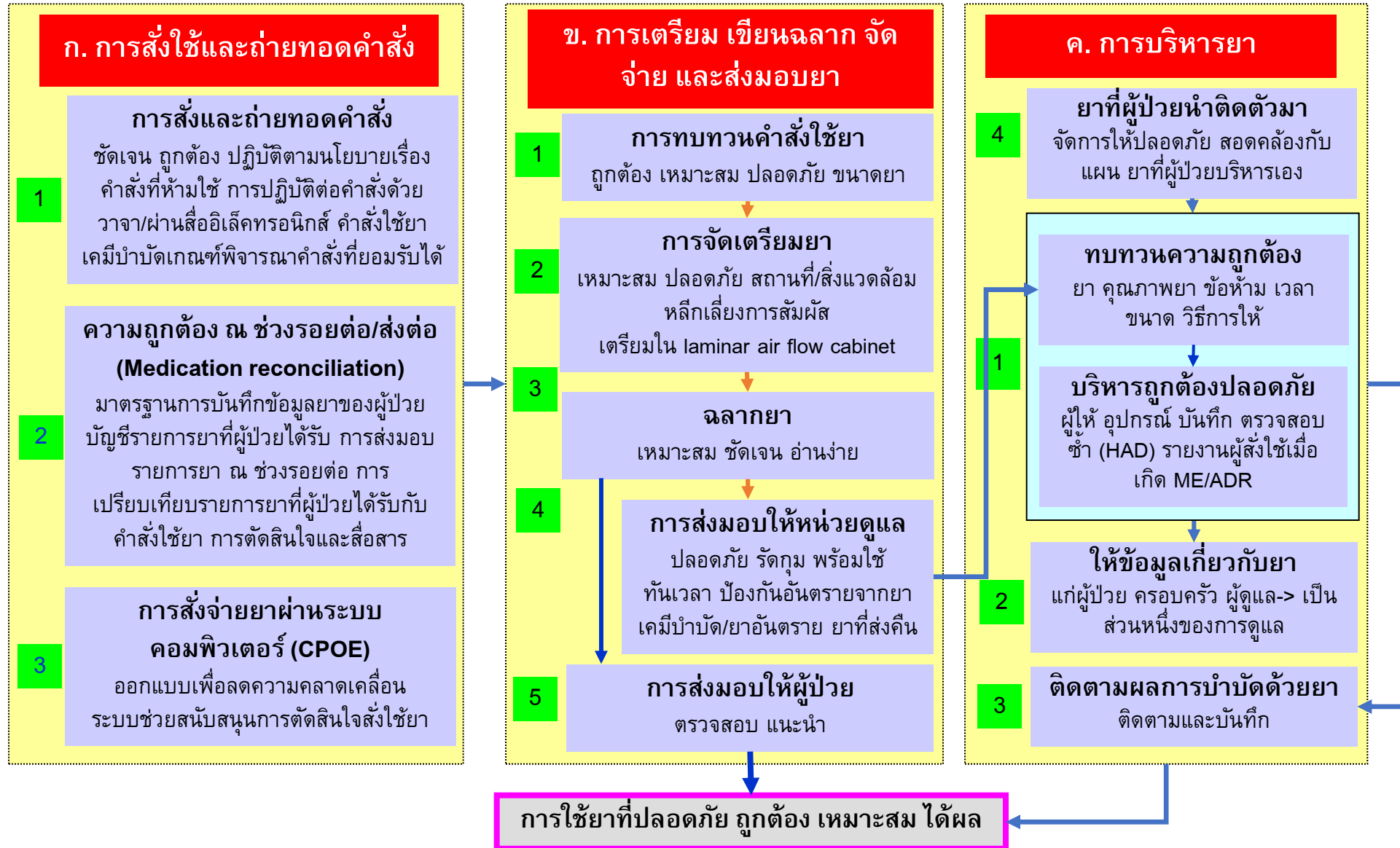
II – 6.1 การกำกับดูแลด้านยาและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.



II – 6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา

การใช้ยามีความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา.



S

P

A

(4) องค์การมีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา โดยมีการเตือนอย่างเหมาะสม สำหรับอันตรายระหว่างยา การแพ้ยา ขนาดต่ำสุดและสูงสุดสำหรับยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง และมีแนวทางสำหรับการไม่ปฏิบัติตามสัญญาณเตือนเมื่อมีข้อบ่งชี้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- คณะกรรมการ PTC ร่วมกับผู้รับผิดชอบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลร่วมกันวางแผนเพื่อให้มีระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจ (decision support system) เกี่ยวกับการใช้ยาควบคู่ไปกับระบบการสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ โดยมีการเตือน (alert) หรือให้ข้อมูลชี้แนะที่เหมาะสม
 - Basic decision support
 - การตรวจสอบการแพ้ยา (drug-allergy checking)
 - ข้อชี้แนะในการคำนวณขนาดยา (basic dosing guidance)
 - ขนาดต่ำสุดและสูงสุดสำหรับยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง
 - การสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับตำรับยา (formulary decision support)
 - การตรวจสอบการสั่งการรักษาซ้ำซ้อน (duplicate therapy checking)
 - การตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยา (drug-drug interaction checking)
 - Advanced decision support
 - การช่วยคำนวณขนาดยาสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายและผู้สูงอายุ (dosing support for renal insufficiency and geriatric patients)
 - แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อมีการสั่งใช้ยาบางตัว (guidance for medication-related laboratory testing)
 - การตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ยาสำหรับหญิงมีครรภ์ (drug-pregnancy checking)
 - ตรวจสอบข้อห้ามการใช้ยาบางตัวในโรคบางโรค (drug-disease contraindication checking)
- คณะกรรมการ PTC วางแนวทางการติดตามการไม่ปฏิบัติตามสัญญาณเตือนเมื่อมีข้อบ่งชี้ (overriding) และการตอบสนองอย่างเหมาะสม
 - ศึกษาแบบแผนของการไม่ปฏิบัติตาม ว่าเกิดในกรณีใดบ้าง มีความเหมาะสมหรือไม่
 - ปรับปรุงระบบเพื่อลด alert fatigue ในกรณีที่พบว่าการไม่ปฏิบัติตามนั้นมีเหตุผลหรือมีความเหมาะสม
 - ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องว่า essential alert จะต้องได้รับการปฏิบัติตาม

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินตนเอง

การปฏิบัติ (practice)	ผลลัพธ์ (result)
- ระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจที่มีใช้ - ผลการทบทวนการไม่ปฏิบัติตามสัญญาณเตือนและการตอบสนอง	ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

II-6 ระบบการจัดการด้านยา

Medication management oversight

ผลงานสำคัญของ กก.ยามือะไรบ้าง

Supportive environment

จุดแข็ง จุดอ่อน ของสิ่งแวดล้อมสนับสนุน มีอะไรบ้าง

Medication procurement & storage

ยาที่ใช้ใน รพ.มีคุณภาพ พร้อมใช้ ปลอดภัย เพียงใด

Ordering & transcribing

Prescribing error เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไรบ้าง

Preparing, Dispensing, and Delivery

Dispensing error เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไรบ้าง

Drug administration

Admin error เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไรบ้าง

General oversight, PTC, formulary, evaluation

ME/ADE prevention

RDU, Antimicrobial stewardship

Training

Access to information

Supportive computer system

Environment

Procurement

Storage & returned med.

Access (emergency, nighttime)

Order & transcribe

Medication reconciliation

Review

Preparation

Label, delivery

Safe administration

Provide information

Monitor effect

คณะ กก.ยามีบทบาทอย่างไรเพื่อให้มีการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัย คุ่มค่า, มีการติดตามประเมินผลอย่างไร

คู่มือป้องกัน ME/ADE ครอบคลุมครบถ้วนเพียงใด มีการนำรายงานมาปรับปรุงระบบอย่างไร

โปรแกรม RDU ส่งผลให้เปลี่ยนแปลงการใช้ยาอย่างไร

การฝึกอบรมครอบคลุมประเด็นสำคัญ กลุ่มเป้าหมาย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติอย่างไร

ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงและใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพียงใด มีความรู้เรื่องยาที่จำเป็นและ update เพียงใด

ระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจ ตอบสนองความต้องการได้เพียงใด

สิ่งแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับยาเหมาะสมเพียงใด

ยาที่จัดซื้อจัดหามีคุณภาพที่น่าเชื่อถือเพียงใด

ยาได้รับการเก็บสำรองไว้อย่างเหมาะสมปลอดภัยเพียงใด

สามารถเข้าถึงยาฉุกเฉินได้ดีเพียงใด สามารถเข้าถึงยาจำเป็นเมื่อห้องยาปิดได้เพียงใด

การสั่งใช้ยาและถ่ายอคำสั่งมีความเหมาะสมเพียงใด

ระบบ Med Reconcile มีประสิทธิภาพเพียงใด ป้องกันปัญหาได้เท่าไร

การทบทวนครอบคลุม เหมาะสม มีประสิทธิผล เพียงใด

การจัดเตรียมยามีความเหมาะสม ปลอดภัย เพียงใด

การติดฉลาก ส่งมอบ กระจายยา มีความเหมาะสมเพียงใด

การบริหารยามีความปลอดภัย ถูกต้อง เพียงใด บุคคล อุปกรณ์ ระบบตรวจสอบ เหมาะสมเพียงใด

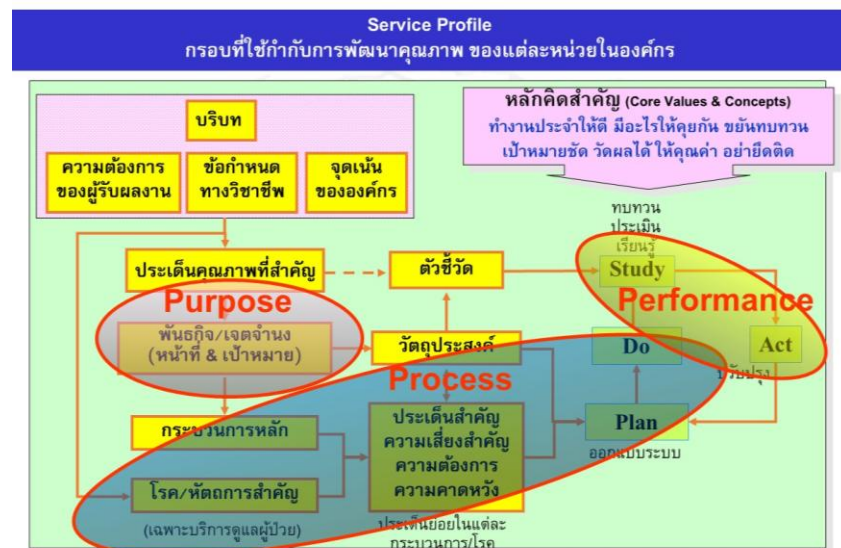
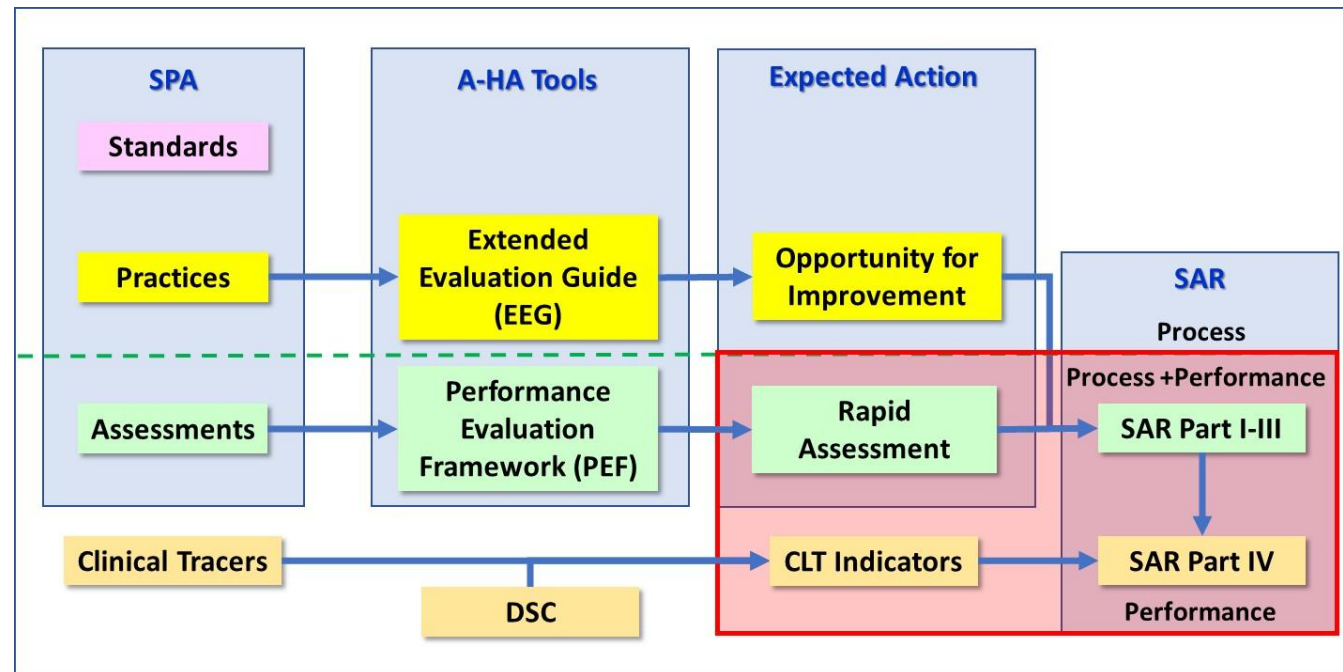
ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเพียงพอ เข้าใจ และนำไปใช้ ประโยชน์ได้เพียงใด

การ monitor ผลการใช้ยา ครอบคลุม/เหมาะสมเพียงใด

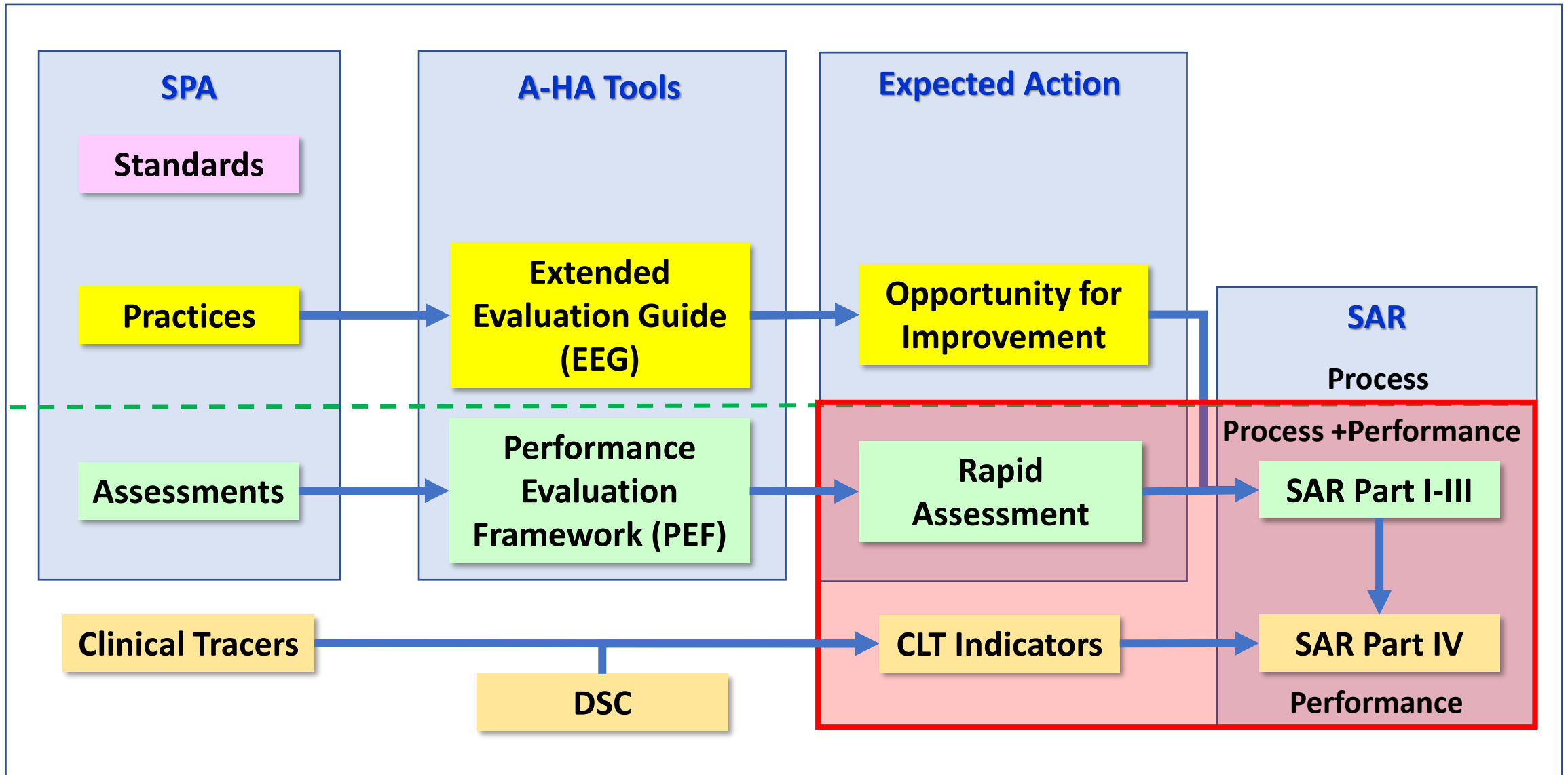
Safe, effective, & appropriate use of high quality medication

การใช้ยามีความปลอดภัย เหมาะสม ได้ผล เพียงใด

เนื้อหาและการเชื่อมโยงของ SPA, SAR, Service Profile



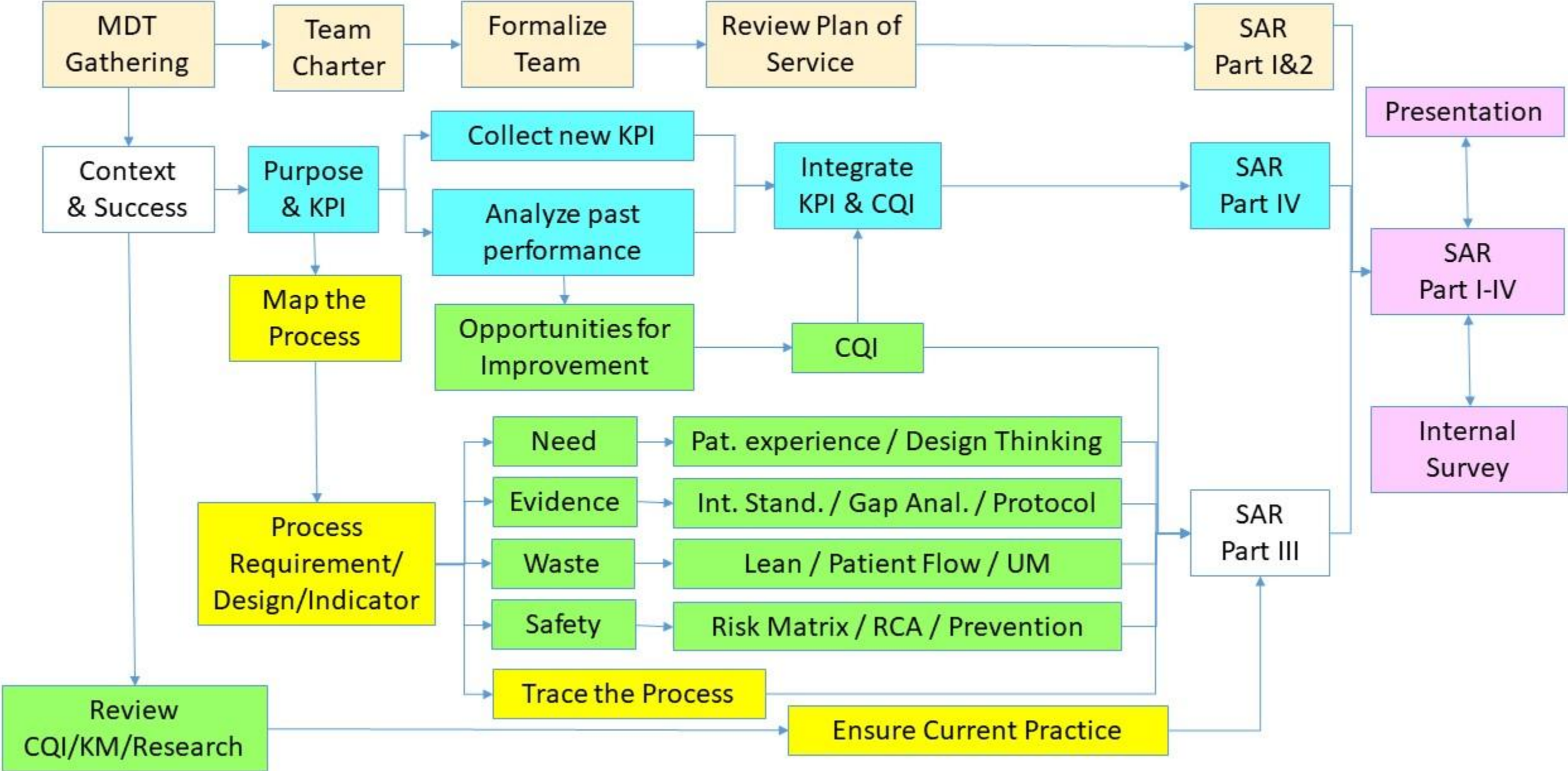
SPA -> A-HA Tools -> SAR (Performance อยู่ใน SAR ทั้ง 4 ตอน)



The background is a 3D-rendered pattern of dark gray hexagons. Some of the hexagons are slightly raised, creating a textured surface. Between the hexagons, there are glowing teal lines that follow the edges of the recessed areas, giving the impression of a circuit board or a futuristic architectural design.

HA Standards Implementation

Roadmap for Patient Care Excellence (DSC/Clinical Tracer)



แนวทางการใช้มาตรฐาน HA



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

เป้าหมาย

เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม
ใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

- 1) การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยง ที่สำคัญ
- 2) การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core Values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
- 3) วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improve หรือ Purpose-Process-Performance)
- 4) แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

HA Standards Implementation : Med Reconcile

โจทย์ (Context)

ผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้น มีโอกาสได้รับ polypharmacy
ผู้ป่วยได้รับยาจากหลายแหล่ง
แพทย์แต่ละแผนกมี style การทำงานต่างกัน
ระบบข้อมูลรายการยาสร้างความสับสน
ศัลยแพทย์ไม่คุ้นชินกับยาต้านอายุรศาสตร์
รอยต่อสำคัญของผู้ป่วยผ่าตัดคือ postop order
การแจ้งแพทย์ให้ปรับยาใช้เวลามาก
การทำ Med Conconcile ยังไม่ครบทุกรอยต่อ

วิธีการ (Process)

- พัฒนาระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร;
- ระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ อย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในทุกจุดของการให้บริการ;
- ส่งมอบรายการยาล่าสุดของผู้ป่วยที่ใช้ในรพ. ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ต่อ และยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนถัดไป
- เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย เพื่อค้นหาข้อมูลที่ตกหล่น สั่งซ้ำ ไม่เข้ากับสภาพของผู้ป่วย ผิดขนาด มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด;
- มีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย.

ข้อกำหนดในมาตรฐาน HA

(Precondition)

ทุกวิชาชีพมีส่วนร่วมโดย
สอดคล้องกับธรรมชาติการ
ทำงานเดิม

การสื่อสารมีประสิทธิภาพ
(วนซ้ำได้หลายรอบ)

มีฐานข้อมูลที่ตรงความ
ต้องการและร่วมกัน update

เป้าหมาย (Purpose)

คำสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อหรือ
การส่งต่อการดูแลหรือมีความ
ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน

การใช้มาตรฐาน รพ.ในการพัฒนาระบบ

1. **ถอดรหัสมาตรฐาน** เป้าหมาย คุณค่า ใครได้ ใครทำ
ต้องทำอะไร

2. **รับรู้** รู้สถานการณ์จากของจริง จากคำพูดของผู้ป่วย

3. **วิเคราะห์** เก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ

4. **ตั้งเป้า** วาดภาพให้ชัดว่าอยากเห็นอะไร เปลี่ยน concept เป็นตัววัด

5. **เฝ้าดู** หา baseline ของตัววัดที่กำหนด แล้วติดตามต่อเนื่อง

6. **ออกแบบ** ใช้แนวคิด human-centered design, human factor engineering, evidence-based practices

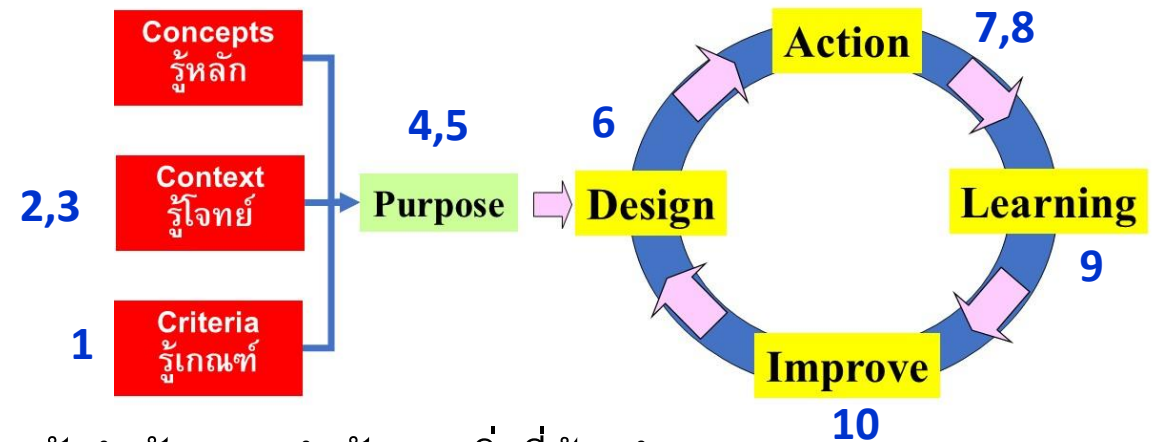
ร่วมกับการจัดทำคู่มืออย่างง่าย มีมาตรฐานคู่กับยึดหยุ่น

7. **สื่อสาร** ใช้ทุกรูปแบบเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติรู้ในสิ่งที่ต้องรู้ ณ จุดปฏิบัติ

8. **ปฏิบัติ** สนับสนุนและทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบ

9. **ติดตาม** มีผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูล ตามรอย เฝ้าระวัง ประมวลผล

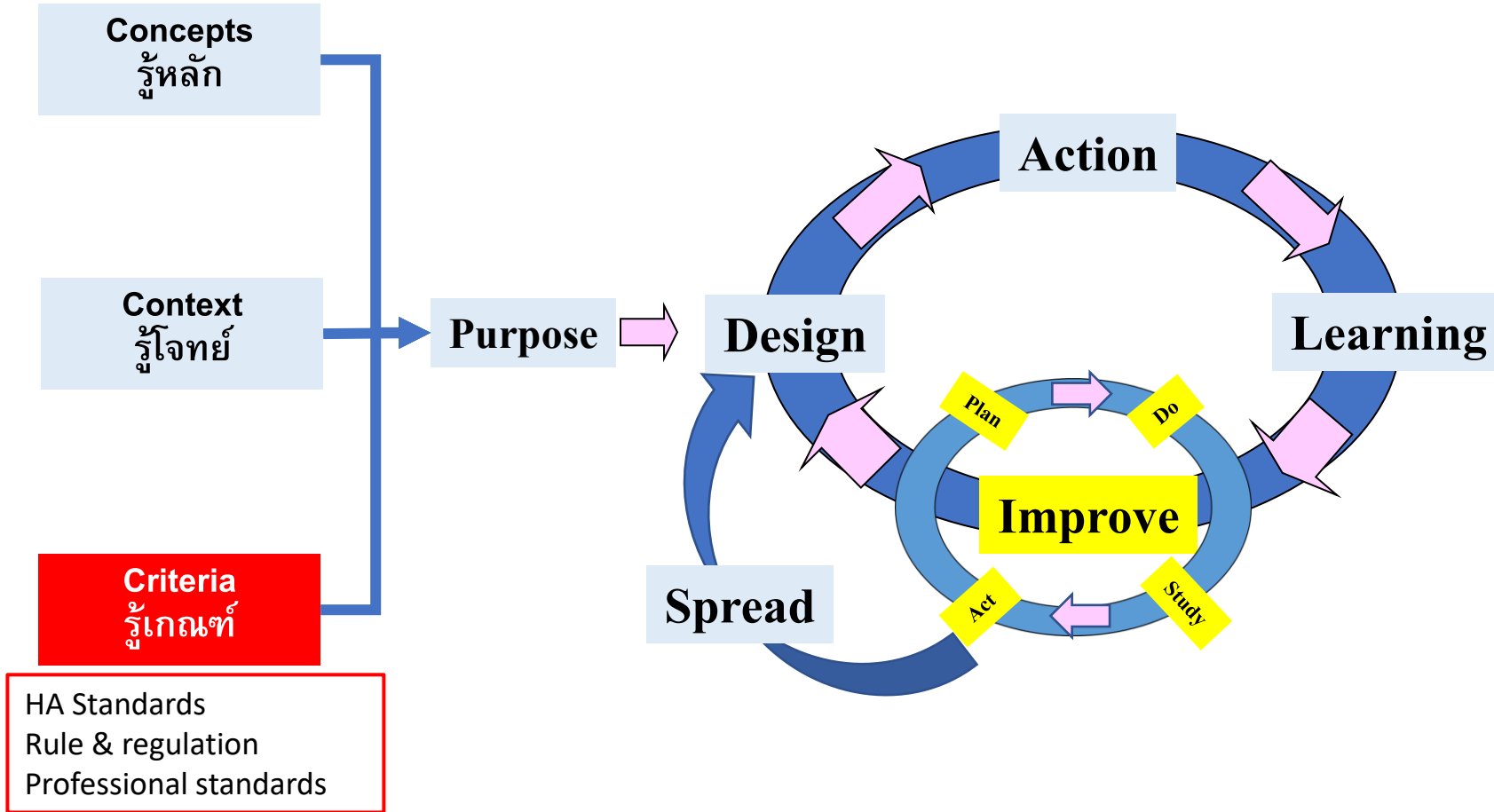
10. **ปรับปรุง** ตามโอกาสที่พบ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลงานที่ดีขึ้น



1. Criteria ถอดรหัสมาตรฐาน



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



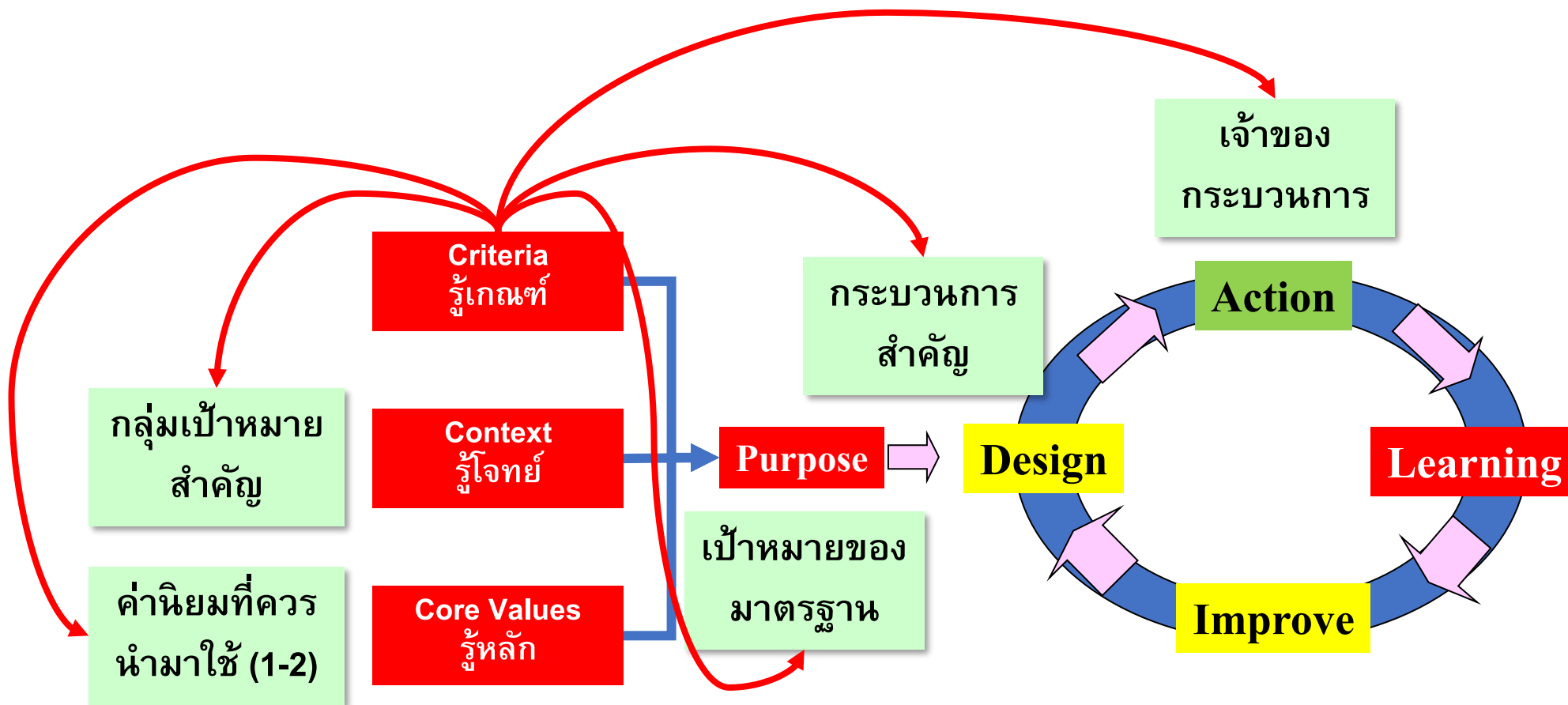
1. Criteria ถอดรหัสมาตรฐาน



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

ประเด็น	ตัวอย่าง	
Standard intent	กำลังคนมีความผูกพัน มีแรงจูงใจ และสร้างผลงานที่ดี	
Process customer	กำลังคน	
Value to customer	สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี สร้างความผูกพัน ให้คุณค่าและความเป็นธรรม	
Process owner	คณะกรรมการ HR, ผู้รับผิดชอบงาน HR, หัวหน้าหน่วยงาน	
Process	(2)(3) กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน -> ประเมินความผูกพัน -> ปรับปรุงความผูกพัน	
Process requirement	Process	Process Requirement
	กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน	เป็นปัจจัยที่มีผลจริง มีความเฉพาะกับกลุ่ม สำคัญ
	ประเมินความผูกพัน	เชื่อถือได้ ใช้ประโยชน์ได้ เป็นปัจจุบัน
	ปรับปรุงความผูกพัน	วิธีที่ได้ผล ตรงประเด็น ทัวถึง

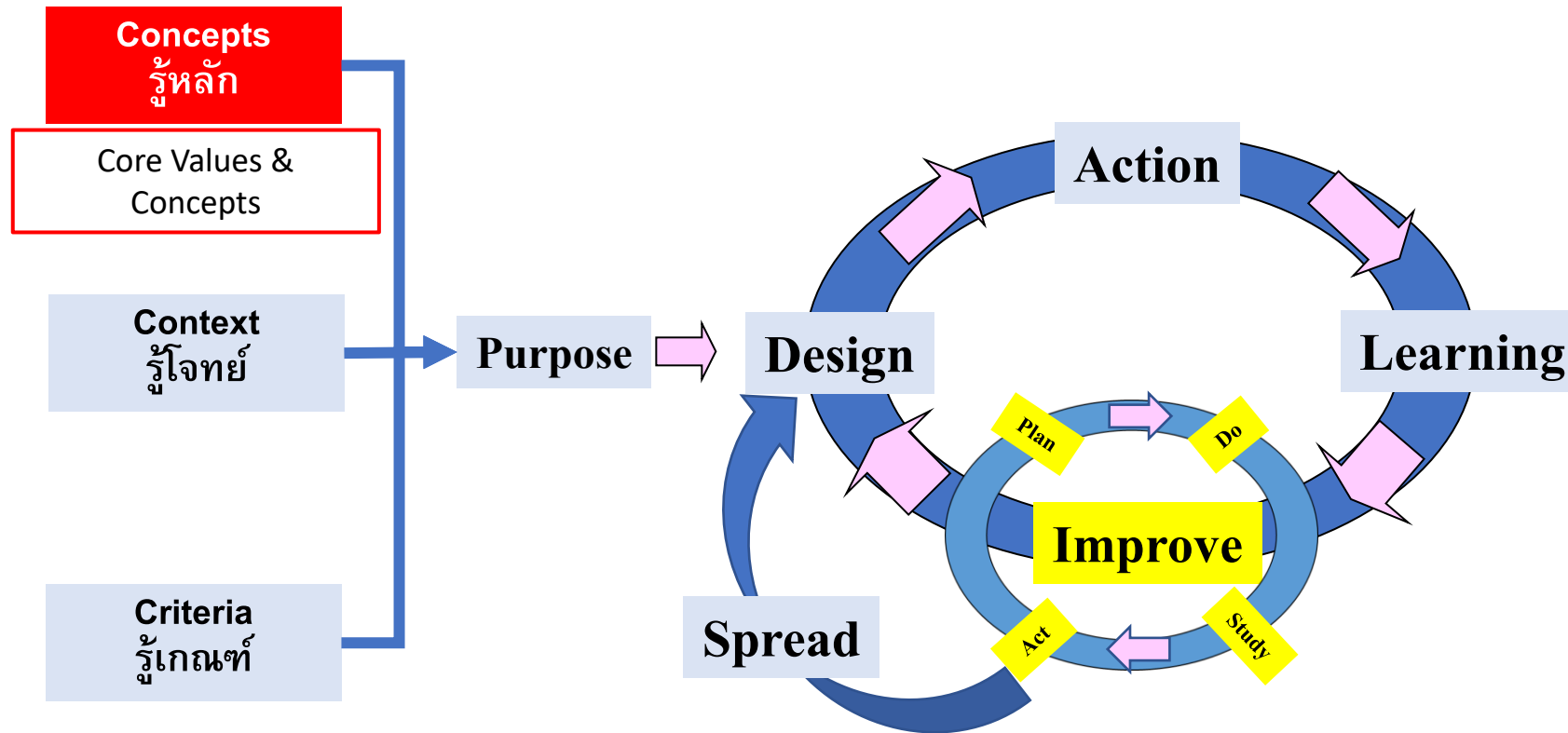
Criteria (รู้เกณฑ์ ทำความเข้าใจมาตรฐาน)



2. ค่านิยมและแนวคิดหลัก



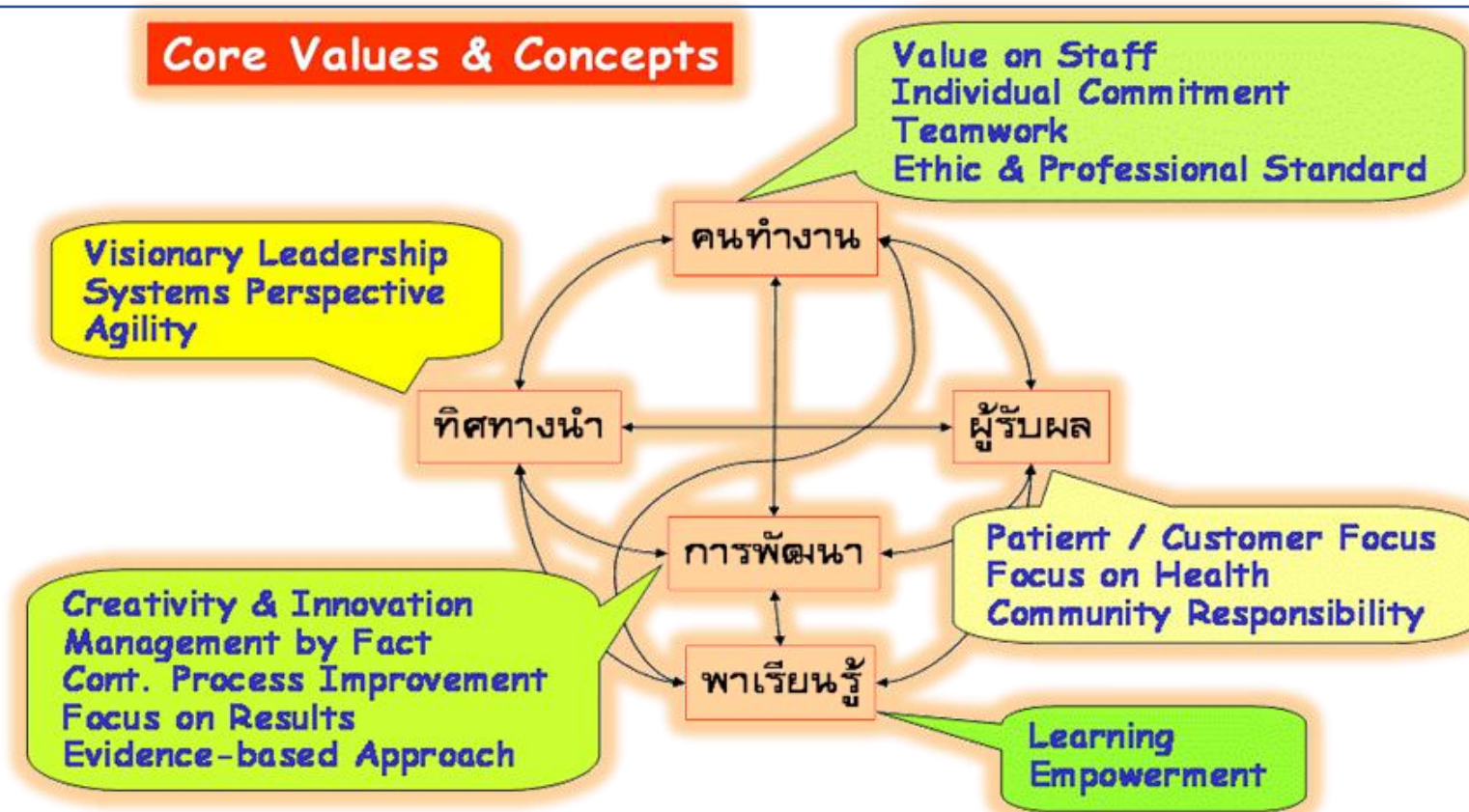
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



2. ค่านิยมและแนวคิดหลัก



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

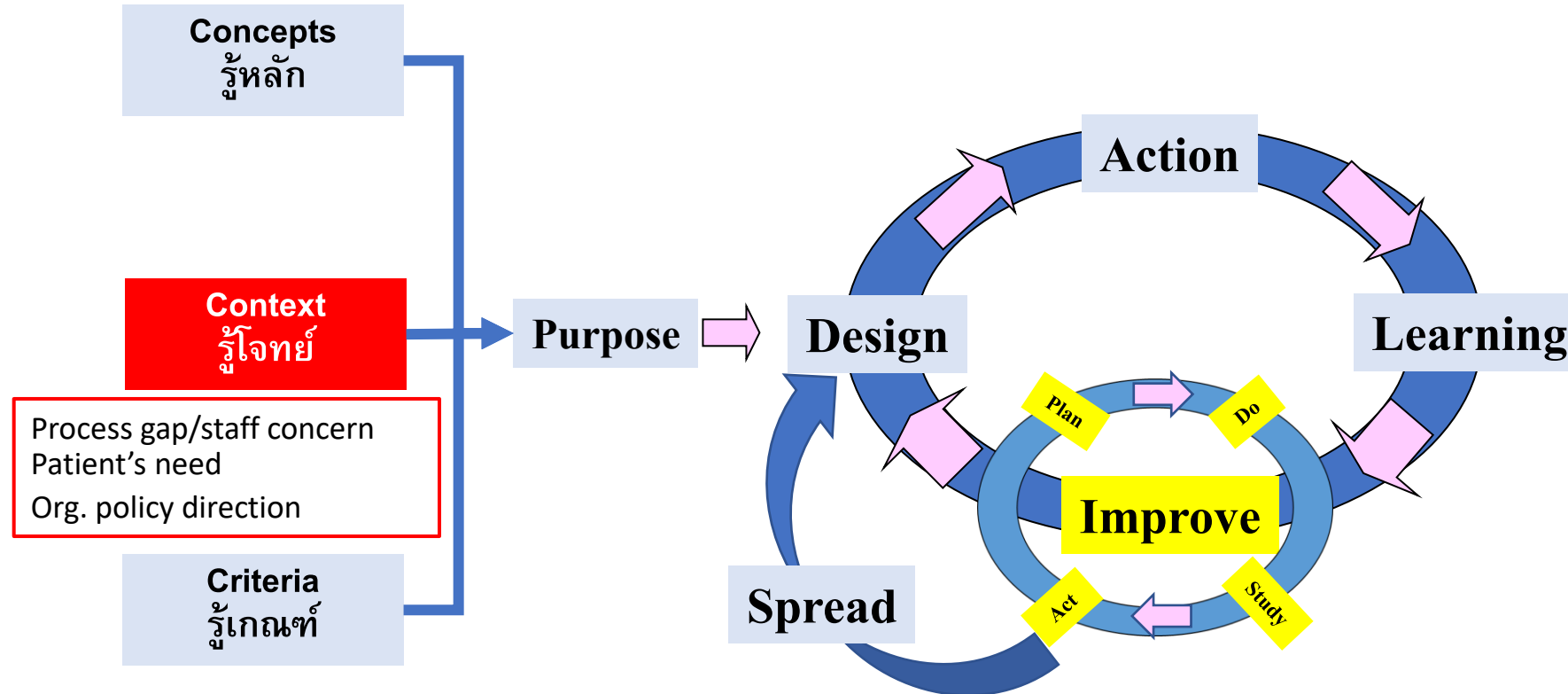


พิจารณาว่ามาตรฐานที่จะนำไปใช้นั้น ควรนำค่านิยมและแนวคิดหลักในข้อใดมาหนุนเสริม
ทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นไปอย่างลึกซึ้งขึ้น
ทำให้ค่านิยม แนวคิดหลักฝังลึกเป็นวัฒนธรรมของทีมงาน

3. Context ดูโจทย์ขององค์กร



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



Context (รู้ใจത്യ)

- ข้อมูล baseline
- กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ (ใคร
ลักษณะ ความต้องการ
ปัญหา ความท้าทาย)
- ศักยภาพในการให้บริการ
(คน ของ เครื่องมือ)
- ทิศทางนโยบายขององค์กร

Criteria
รู้เกณฑ์

Context
รู้ใจത്യ

Core Values
รู้หลัก

Purpose

Design

Action

Learning

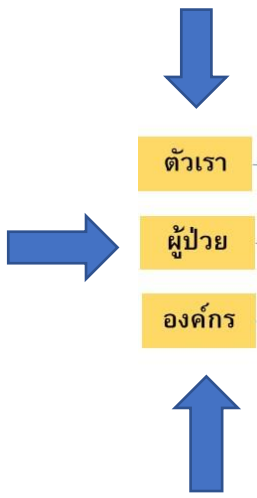
Improve

รู้ใจทย์ เริ่มจาก Concern ของทุกฝ่าย -> Priority

Voice of Staff
Professional concern
Workforce concern (ข้อติดขัด ข้อเสนอแนะ)
Concern for patients
Process Analysis (NEWS)

NEWS	NEWS+	Concern	Better
Patient's N eed	& expectation	Patient	Better
E vidence	& standard	Staff	
W aste		Organization	Faster & Cheaper
S afety		All	Safer

Voice of Patients
Patient diary
Patient experience
Patient journey map
Patient shadowing
Patient satisfaction survey
Complaint
Social media



Concepts
รู้หลัก
Concern
Criteria
รู้เกณฑ์

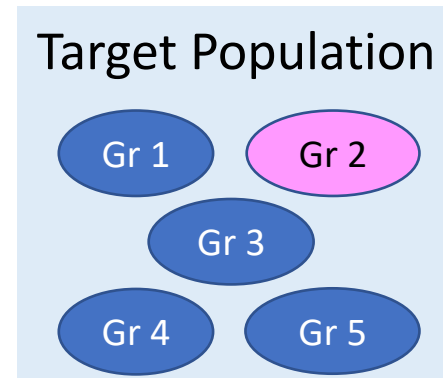
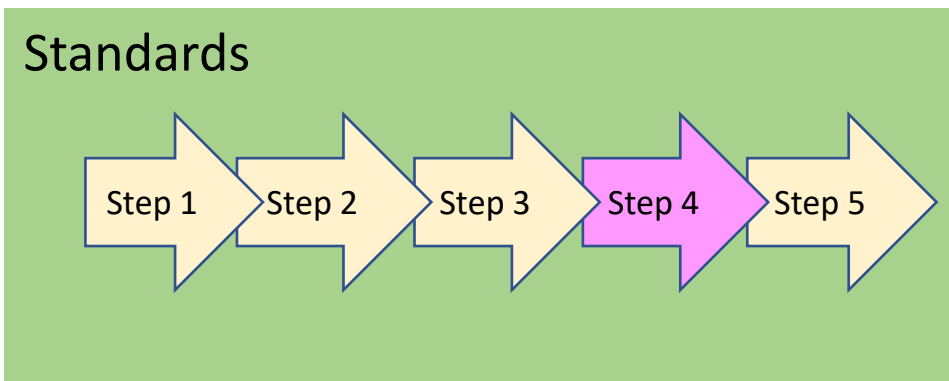
Purpose



Organization Concern
Direction: vision & strategies
Sustainability: efficiency
Success

จากมาตรฐาน ดูโจทย์เฉพาะในแต่ละขั้นตอน เฉพาะกลุ่ม

- ☛ WHO : ปัญหาเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรกลุ่มใดเป็นพิเศษหรือไม่
- ☛ WHERE : ปัญหาเกิดขึ้นกับจุดบริการใดเป็นพิเศษหรือไม่
- ☛ WHEN : ปัญหาเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเป็นพิเศษหรือไม่



- ☛ เอาเป้าหมายปลายทางเป็นตัวตั้ง (เริ่มจาก ฮ.นกฮูก)
- ☛ อะไรคือมาตรฐานที่ยังปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ (gap)
- ☛ การต่อเชื่อมระหว่างขั้นตอนตรงไหนที่ขาดหายไป
- ☛ ปัญหาที่เป็นผลของเรื่องนี้คืออะไร

คู่มือขององค์กร ด้วยการ คอยกันเล่น เห็นของจริง อิงข้อมูล



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

คอยกันเล่น

- มาตรฐานนี้จะช่วยเราอย่างไร
- อะไรที่เราทำได้ดี
- อะไรที่ยังเป็นปัญหา
- จุดอ่อนนั้นอยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อใด ที่ไหน อย่างไร

เห็นของจริง (ตามรอยเชิงบวก)

- เราทำงานกันอย่างไร เราเข้าใจกันอย่างไร
- ความล่าช้าหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร
- ถ้าเป็นอย่างนั้นจะทำอย่างไร เป็นอย่างนี้จะทำอย่างไร
- การส่งต่อระหว่างขั้นตอนเป็นอย่างไร
- มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถามได้จากใคร จะทำอะไรให้ง่ายขึ้น
- รับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

อิงข้อมูล/อิงวิจัย

- ชวนกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยมากๆ เรียกร้องข้อมูลเพื่อตอบข้อสงสัย
- ใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรือเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจโจทย์ให้ชัดเจน
- หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ

การใช้มาตรฐานอย่างมีคุณค่า



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียนเพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์

เอามาตรฐานมาคุยกันเล่น

ยากลุ่มไหนบ้างที่มีโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์
ยากลุ่มไหนบ้างที่ควรติดตามความเหมาะสมของการบำบัด
จะติดตามผลการรักษำบำบัดรักษาอย่างไร
ใครควรจะต้องติดตามและบันทึก

ตามรอยการปฏิบัติในผู้ป่วยบางราย

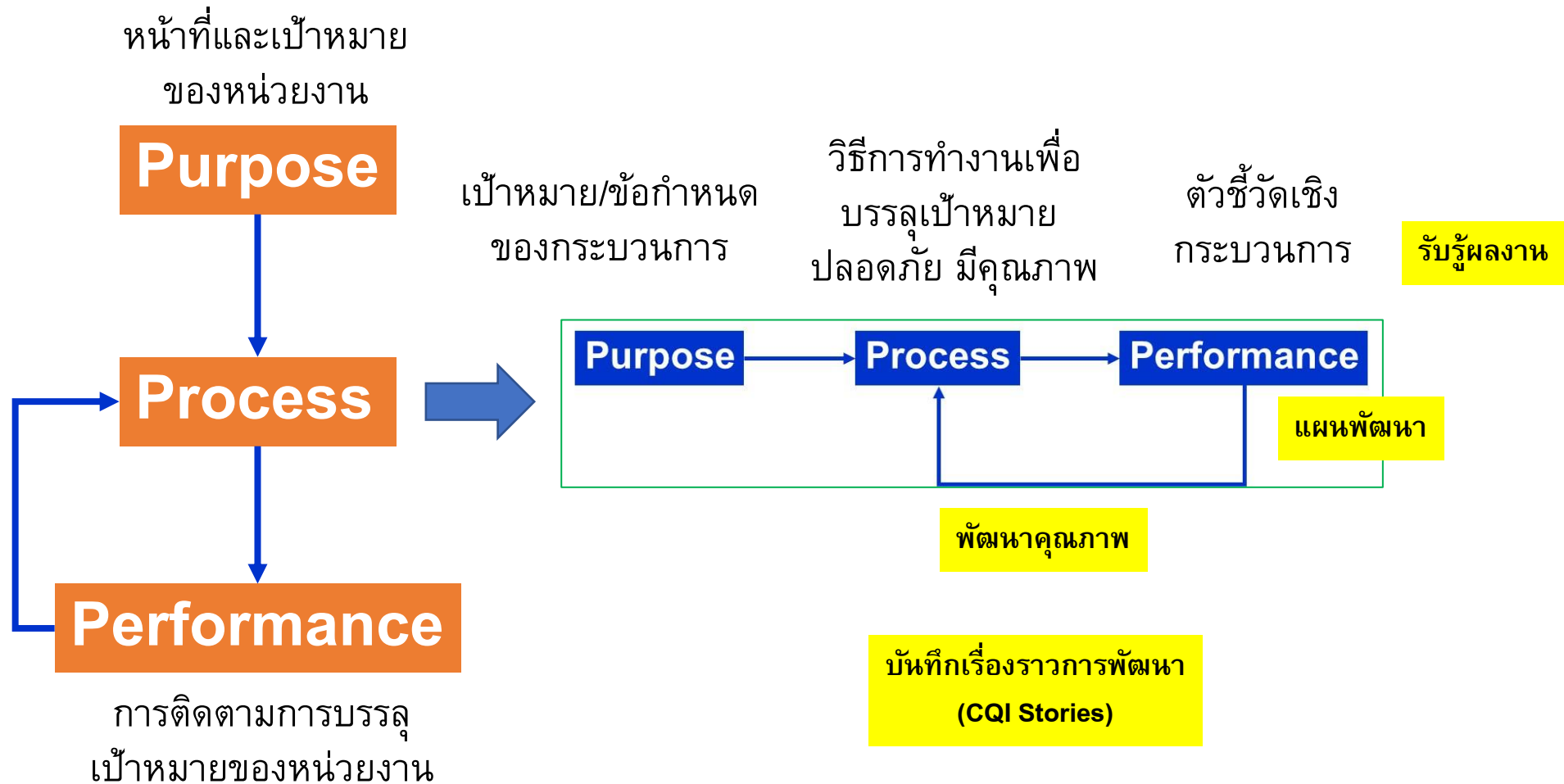
ผู้ป่วยรายนี้ใช้ยาอะไร คาดหวังผลอะไร มีโอกาสเกิด ADE อะไร
เราติดตามและเฝ้าระวังกันอย่างไร
เรามีการบันทึกไว้อย่างไร

สุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูล (mini-research-> rapid assessment)

Service Profile โจทย์และบทเรียนของหน่วยงาน



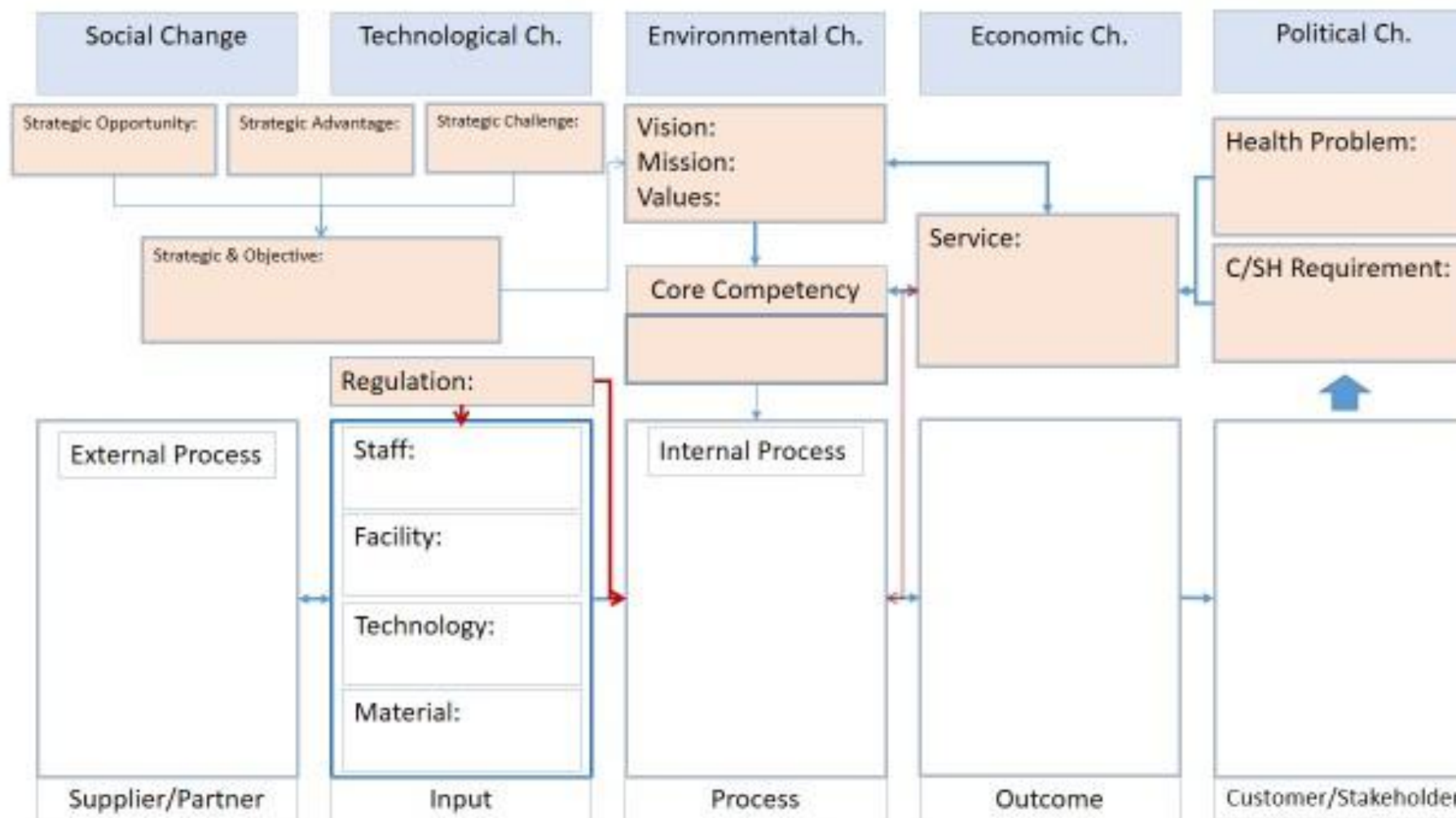
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Hospital Profile โจทย์และข้อมูลสำคัญขององค์กร



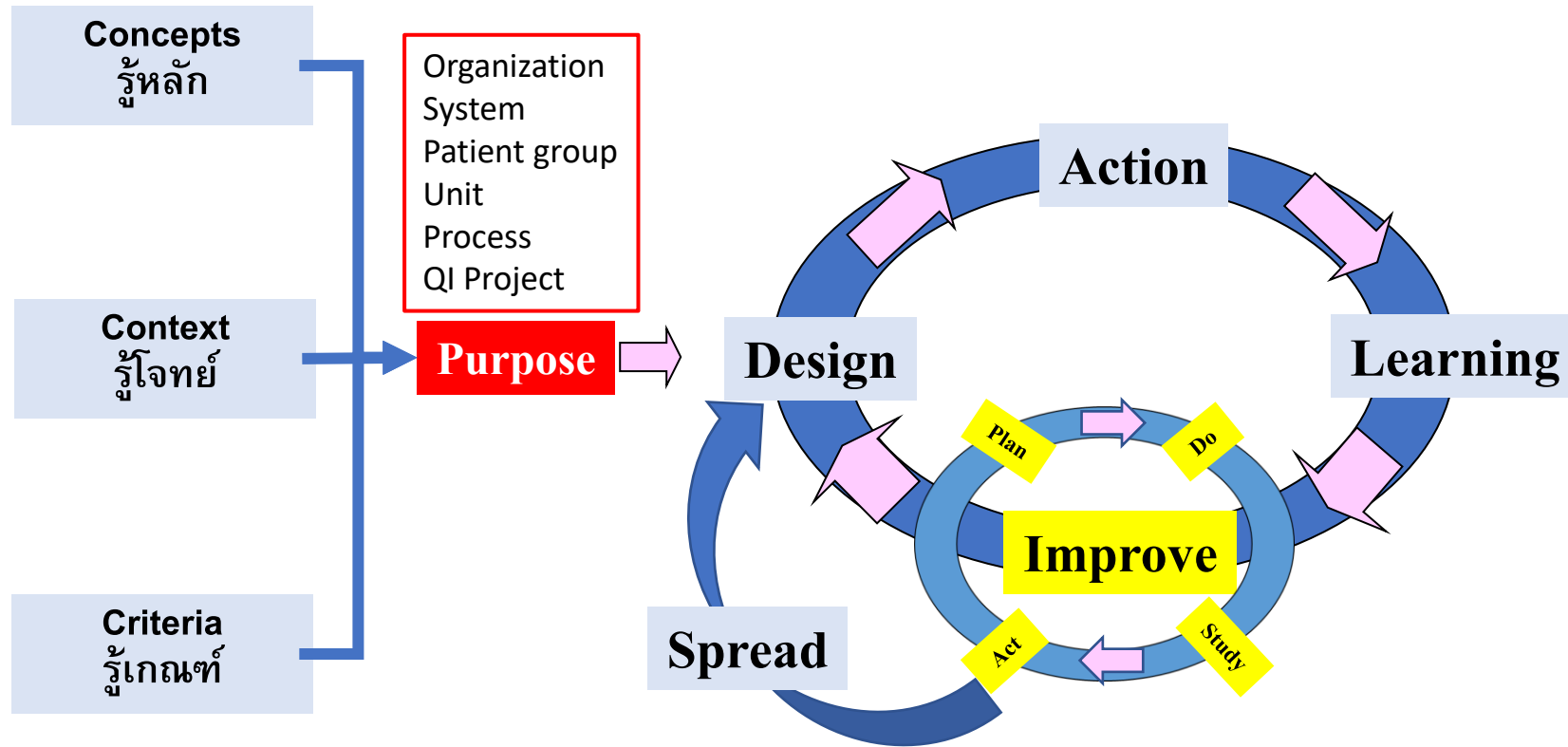
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



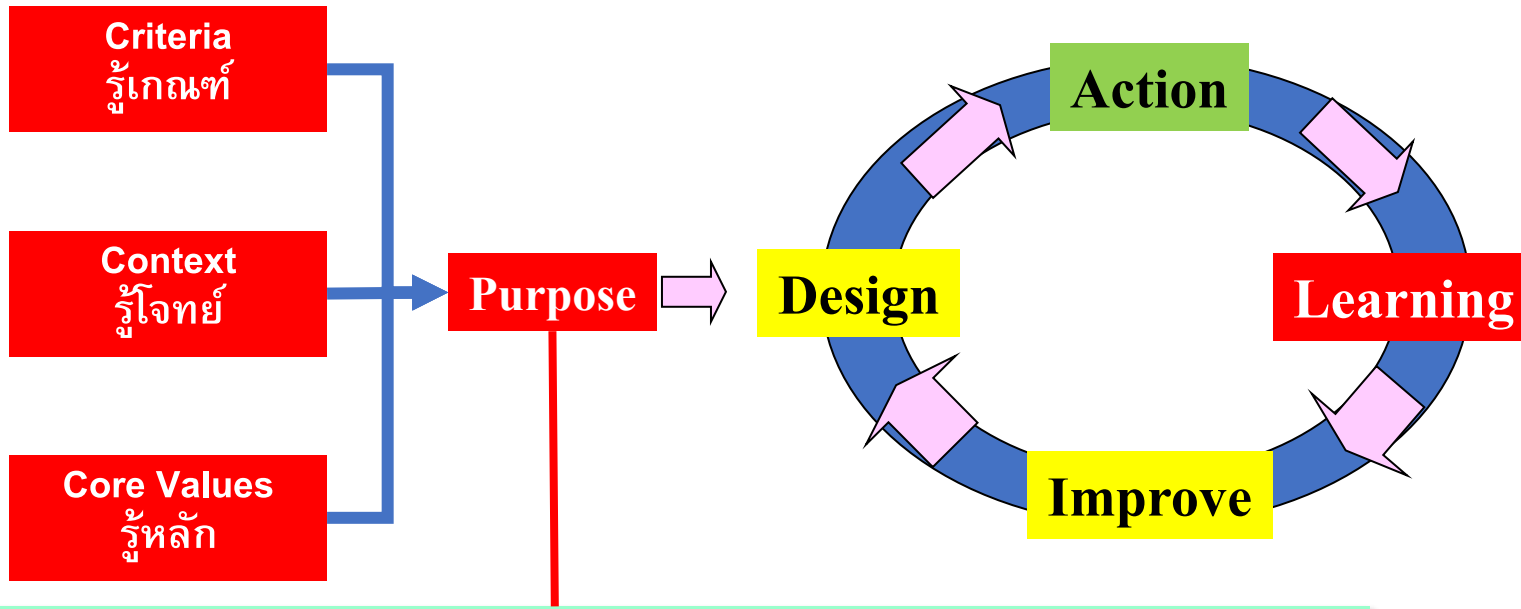
4. Purpose & Drivers ตั้งเป้าและวิเคราะห์ปัจจัยขับเคลื่อน



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



Purpose (กำหนดเป้า)

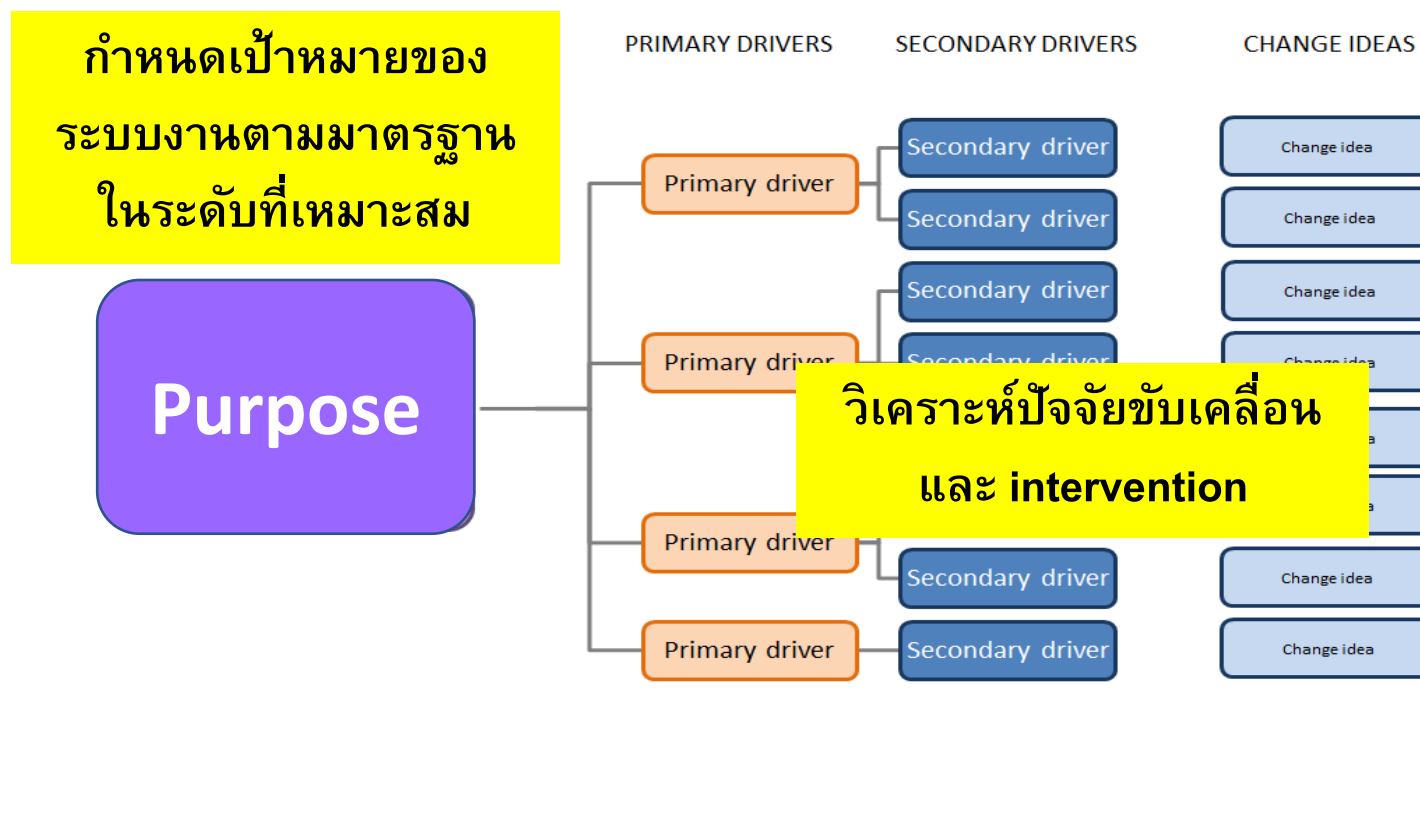


- การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่คาดหวังให้เกิดขึ้นคืออะไร
- เป้าหมายของเรื่องนี้ใน 5 ปีข้างหน้าคืออะไร
- จะมี monitoring & feedback system อย่างไร
- ระหว่างทาง จุดตัดสินใจเพื่อพิจารณาว่าเราทำได้ดีแค่ไหนคือตรงไหน (milestone)
- เราต้องการข้อมูลอะไรตรงจุดตัดสินใจนั้นเพื่อให้มีการปรับแผน

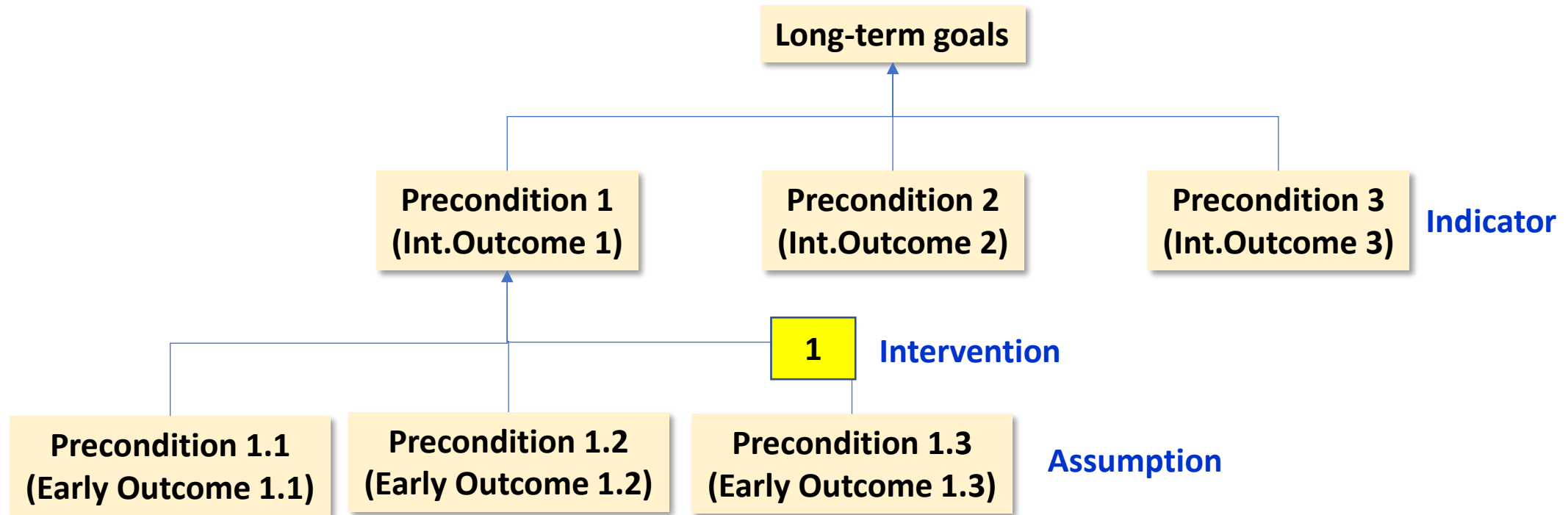
Drivers Diagram เครื่องมือสรุปแนวคิดเพื่อบรรลุเป้าหมาย



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



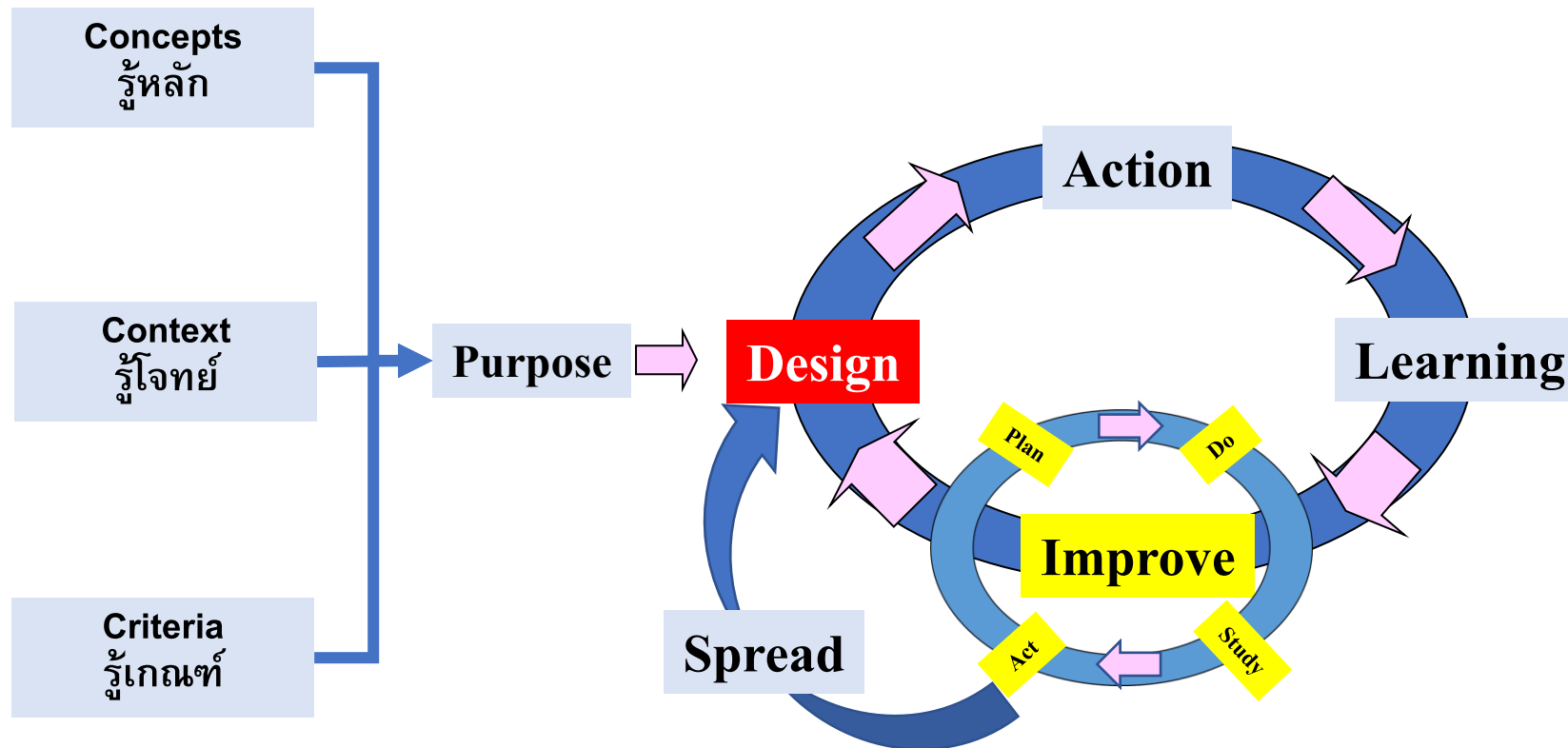
Design : Outcome Framework



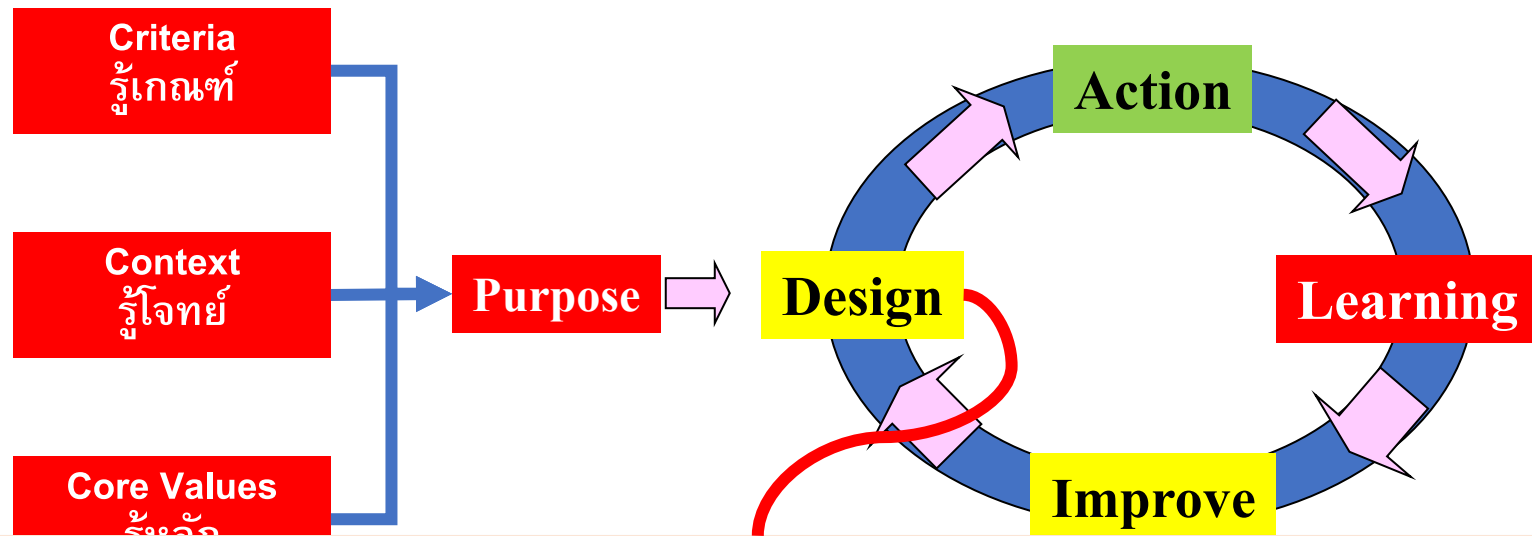
5. Process Design ออกแบบกระบวนการ



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



Design (ออกแบบกระบวนการทำงาน)



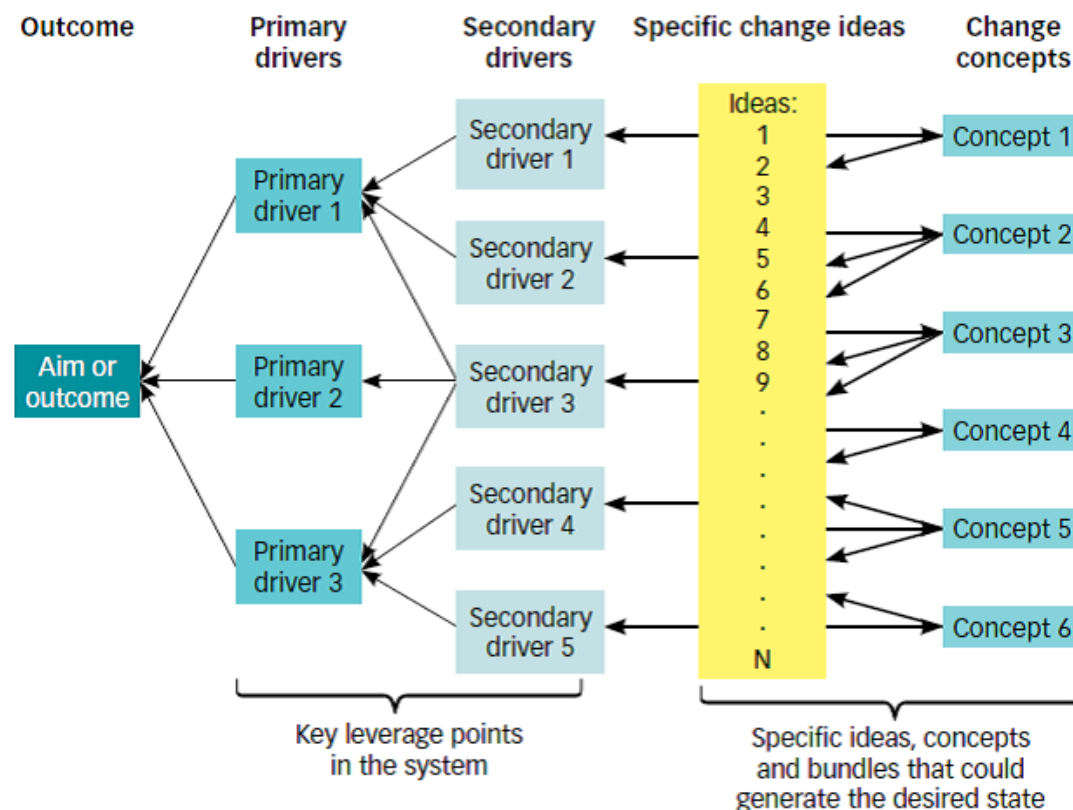
- Outcome framework เป็นอย่างไร มีตัววัดความสำเร็จอะไร
- Intervention & assumption เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการมีอะไรบ้าง
- Force field analysis จะเพิ่มแรงหนุน ลดแรงต้านอย่างไร
- Human Factor Engineering นำแนวคิด HFE มาใช้ในการออกแบบอย่างไร
- FMEA จะรับมือกับ failure mode หรือ risk ที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไร
- Digital Technology จะนำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
- Manual คู่มือปฏิบัติงานมีเนื้อหาที่จำเป็นและใช้งานง่ายเพียงใด

เชื่อมต่อปัจจัยขับเคลื่อนกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลง



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

Conceptual view of a driver diagram / FIGURE 2



แนวคิดการออกแบบ/การเปลี่ยนแปลง

- Evidence-based/CPG
- Technology
- Organizational knowledge
- Value to patient/customer
- Agility/flexibility
- Safety/Risk-based thinking
- Quality dimension
- Consistency
- Simplicity
- Visual management
- Human factor engineering
- Human-centered design
- Humanized healthcare
- Lean thinking
- Manage variation
- Work environment

Start

The red box contains six levels, each with objectives called actions. Complete these actions to advance to the next level. Once you begin, the red box can only be exited by succeeding or by giving up. Here is the secret to beating the red box: don't give up.

If you conquer the red box, you earn an exceptional prize: a blue box. What awaits you in the blue box? There is only one way to find out.

Design Thinking

[Begin]

Adobe Red Box

Inception. 1

To start any journey without understanding your true purpose is to fail before you begin. Your own motivations illuminate the path to success.

Ideate. 2

Great ideas emerge from great insight. Learn to spark your imagination by observing the world not as it is - but as it should be.

Improve. 3

All ideas begin life as bad ideas. Learn to grow bad ideas into good ideas and the secret of knowing which is which.

Investigate. 4

Is an idea valuable? It's a question only customers can answer. Find out quickly by validating your ideas with real-world experiments.

Iterate. 5

Assess the data from your experiments to evolve your hypotheses. Devise clever experiments to reveal the true nature of your idea.

Infiltrate. 6

Even great ideas must prove their worth in corporate combat. To conquer the red box, use data to sell an idea to your organization.

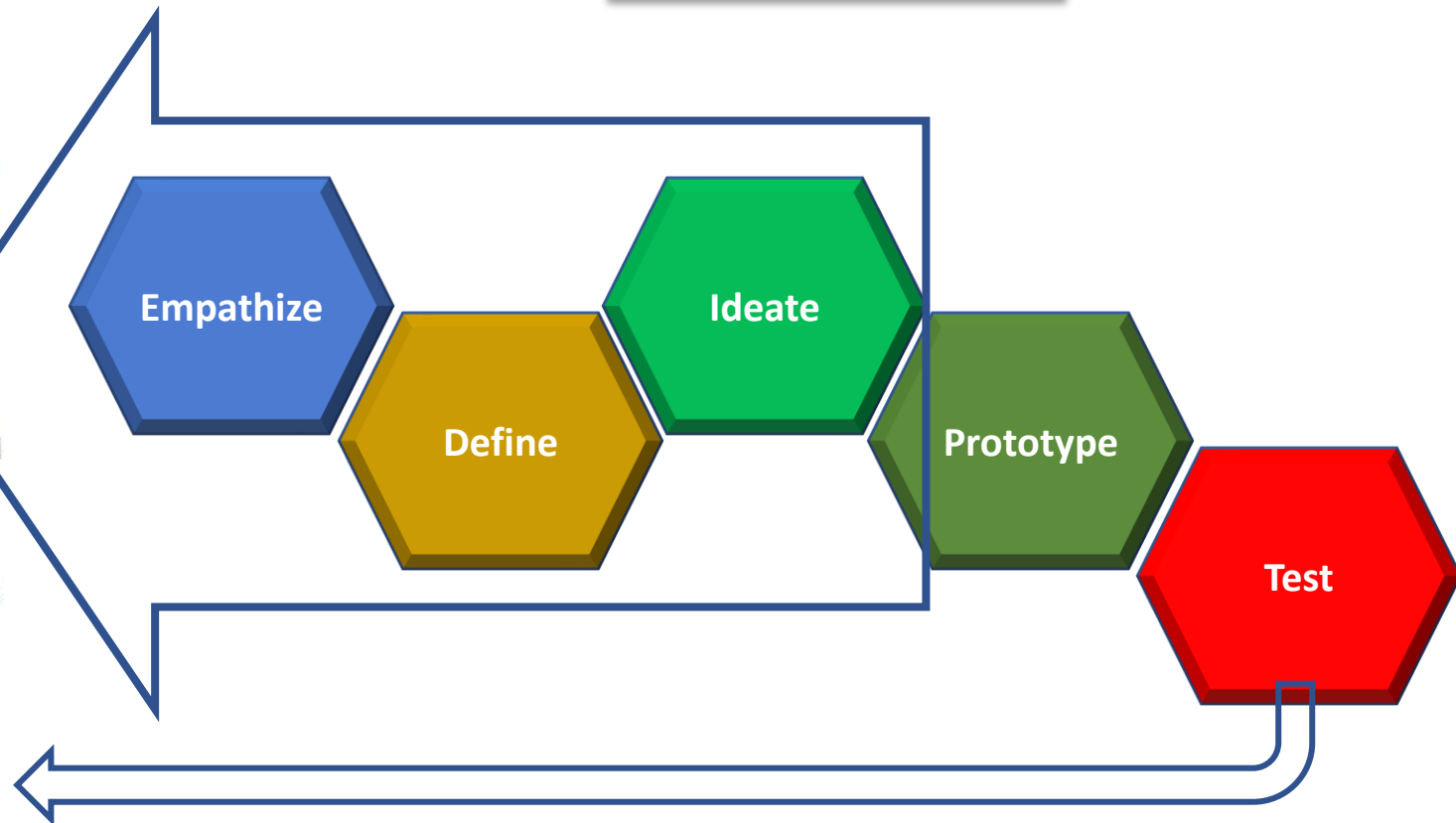
Empathize

Define

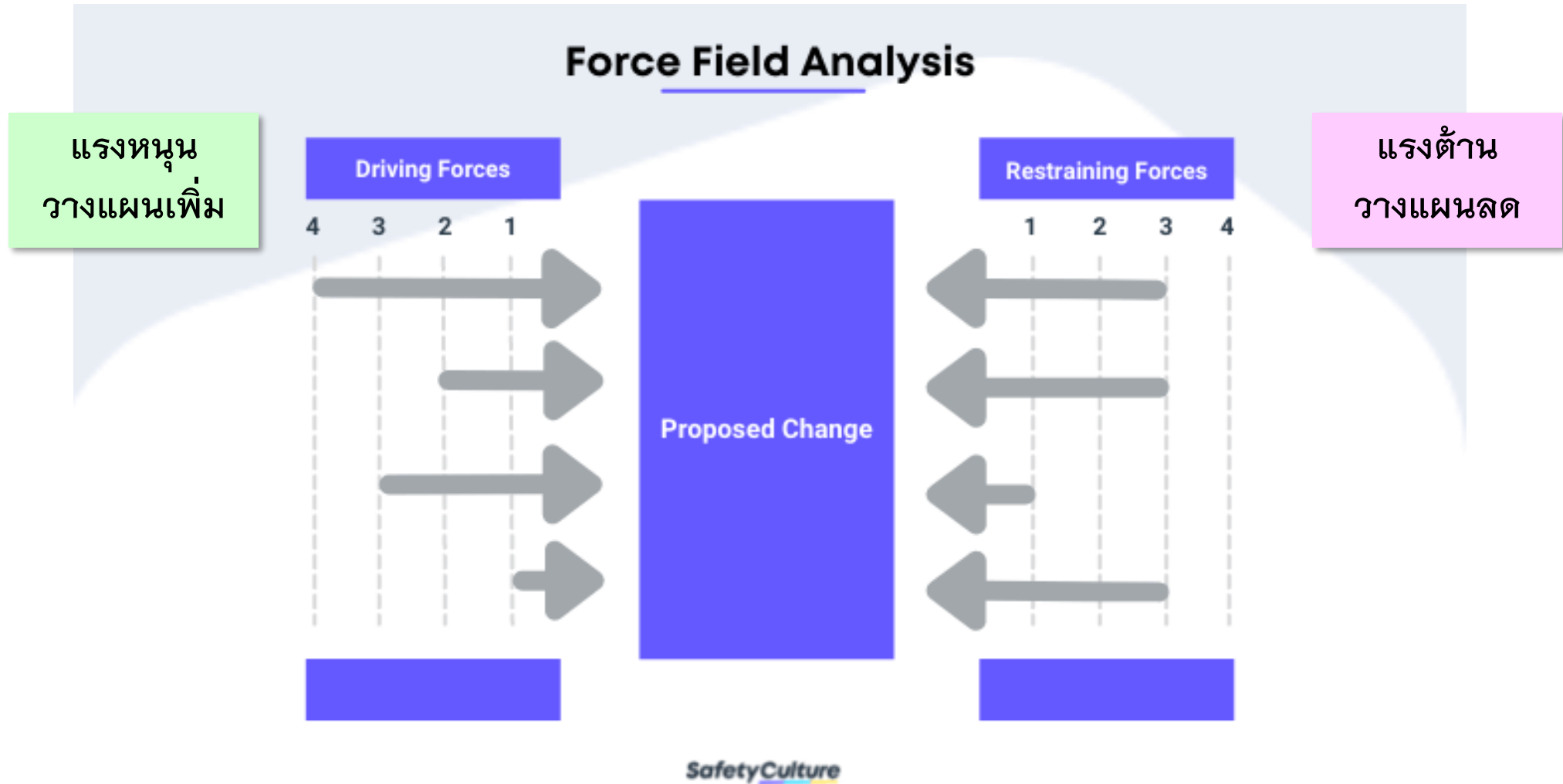
Ideate

Prototype

Test



Design : Force Field Analysis



Design: ใช้หลัก Human Factors เพื่อลด Human Error

- ☐ หลักเลี่ยงการพึ่งความจำ
 - ระบบสัญญาณเตือน, แบบฟอร์ม, decision support system, checklist, automate
- ☐ ออกแบบกระบวนการทำงาน
 - ใช้หลักความเรียบง่าย, การใช้บัตรมอบหมายงาน, การใช้รหัส, barcode
 - ทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับสถานการณ์ส่วนใหญ่ โดยมีความยืดหยุ่นสำหรับสถานการณ์เฉพาะ
 - Task analysis & workflow, ใช้ประโยชน์จาก habit & pattern
- ☐ ทำให้ง่ายในการทำสิ่งที่ถูก ยากในการทำสิ่งที่ผิด
 - การต้องขอความเห็นชอบก่อน, การจำกัด เช่น สถานที่เก็บ, การใช้ข้อต่อเฉพาะ, software
 - Double check (cognitive review)
- ☐ Visual management
 - การแสดงผลข้อมูล, การสื่อสาร, cognitive aids
- ☐ การฝึกอบรม/การเรียนรู้
 - Simulation, non-technical skill, effective team function
 - eye-hand coordination
- ☐ หลักเลี่ยง fatigue, distraction, stress
- ☐ Physical layout

Failure Modes & Effects Analysis

Failure Modes & Effects Analysis (FMEA) is a risk management tool that identifies the influence of potential failures in a process in order to prevent them or create contingency plans.



Process Requirement สิ่งที่เราทำได้



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

เพื่อให้ได้สิ่งที่ทำได้อย่างคงเส้นคงวา
คนทำงานเข้าใจตรงกัน

Process	Process Requirement	Process Design
กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน	เป็นปัจจัยที่มีผลจริง มีความเฉพาะกับกลุ่มสำคัญ	
ประเมินความผูกพัน	เชื่อถือได้ ใช้ประโยชน์ได้ เป็นปัจจุบัน	
ปรับปรุงความผูกพัน	วิธีที่ได้ผล ตรงประเด็น ทัวถึง	

ใช้ **NEWS** เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของ **process requirement**

- N ความต้องการของผู้รับผลงาน
- E ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ
- W ความสูญเสียเปล่า
- S ความปลอดภัย/ความเสี่ยง

การระบุข้อกำหนดของกระบวนการที่ชัดเจน
ทำให้มีหลักในการออกแบบกระบวนการ
ทำงาน และใช้กำหนดตัววัดเพื่อให้มั่นใจว่า
งานส่งผลตามที่ควรจะเป็น

ทำคู่มือเป็นเครื่องมือประกันความคงเส้นคงมา



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

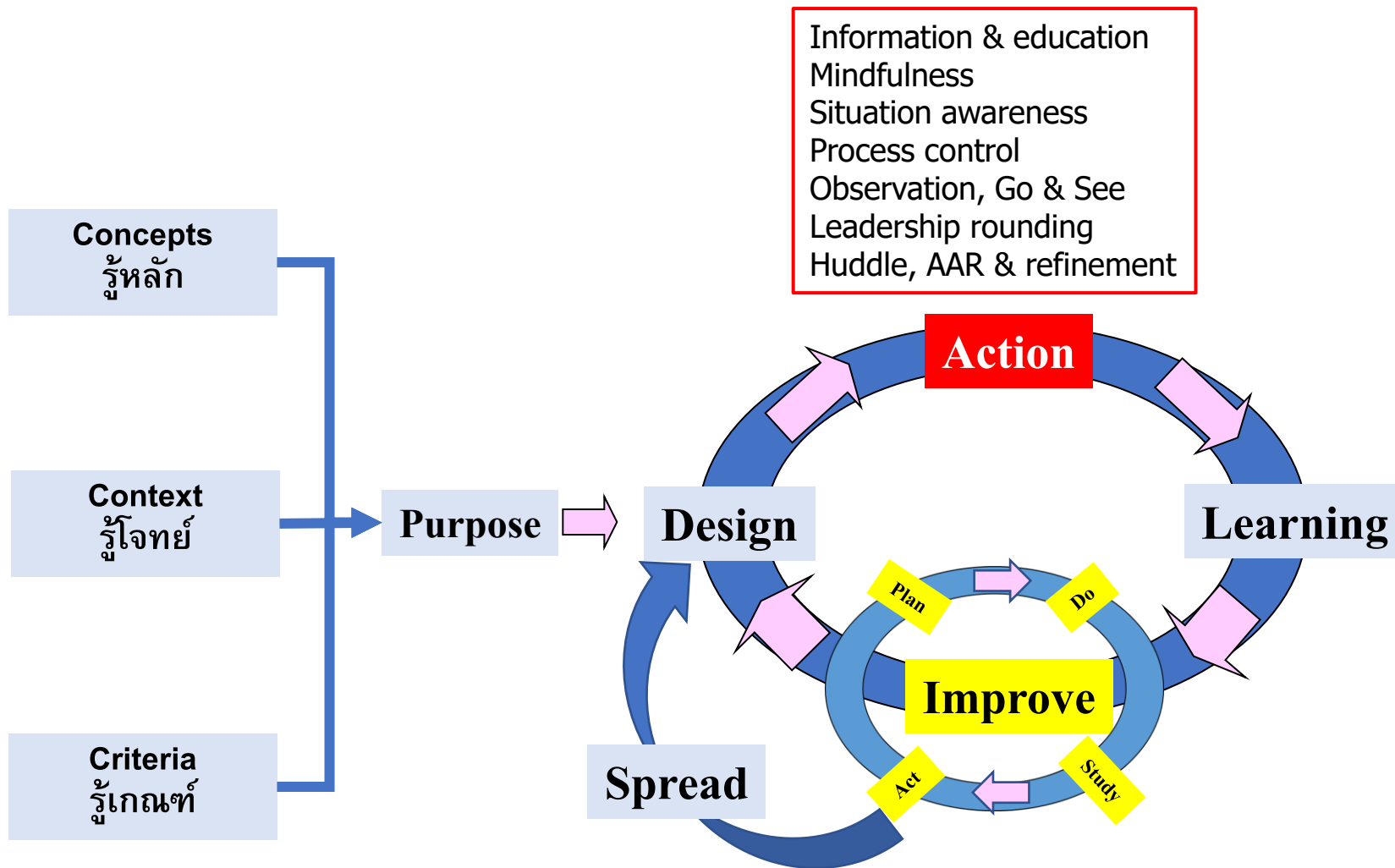
ผลของการออกแบบ (มาตรฐานการปฏิบัติงาน)

- ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ: ใคร ทำอะไร อย่างไร
- ระบุเงื่อนไขการปฏิบัติ ว่าถ้ามีทางเลือกในการปฏิบัติ จะใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ
- ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญ ให้พิจารณาว่าจะป้องกันอย่างไร
- ระบุว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติหรือเกิดเหตุไม่คาดฝัน จะมีแนวทางใช้ดุลยพินิจอย่างไร
- ระบุการมี feedback loop ระหว่างขั้นตอนสำคัญเพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อระหว่างขั้นตอนตามที่คาดหวังไว้
- ระบุข้อมูลที่จะต้องมีการติดตาม (monitor)

6. Process Deployment นำกระบวนการไปปฏิบัติ



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



Process Deployment บทบาทของหัวหน้างาน

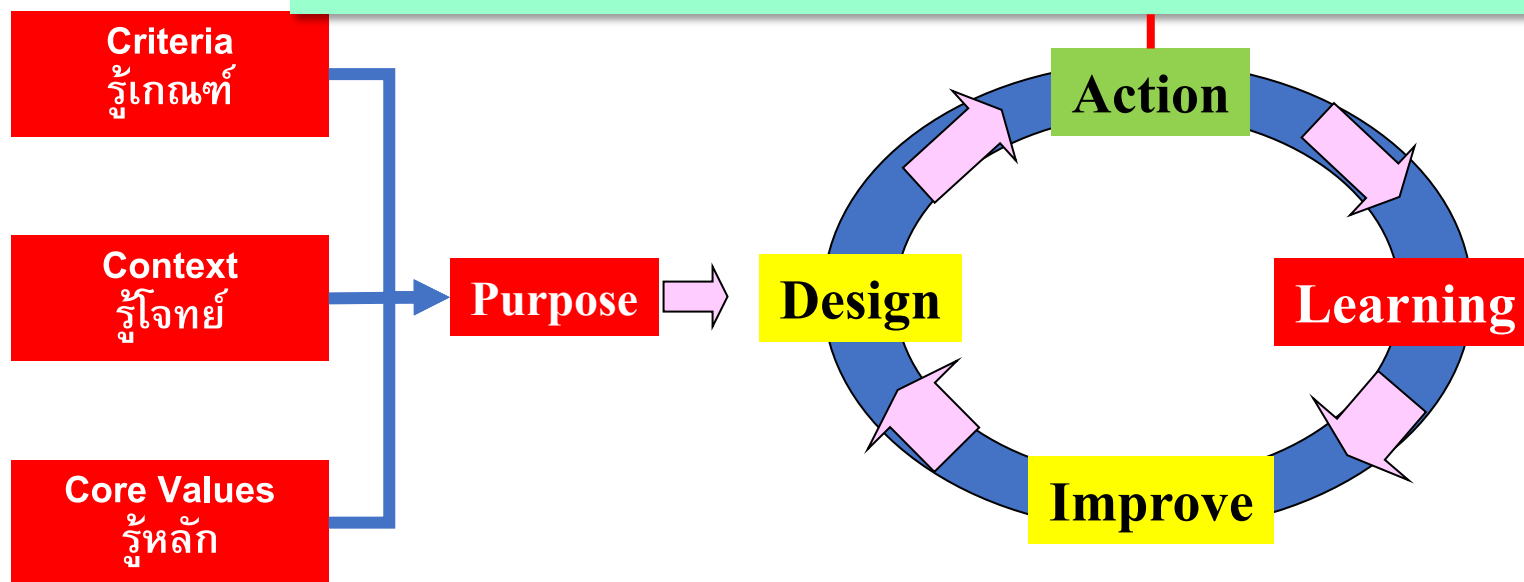


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- **Information**
 - คู่มือการปฏิบัติงานที่ user friendly และเป็นปัจจุบัน
 - การเข้าถึงข้อมูลที่เป็น ณ จุดใช้งาน
- **Education & Training**
 - การฝึกอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็น ทั้ง technical & non-technical skill
- **Mindfulness & situation awareness**
 - มีสติ มีความตื่นรู้ และตระหนักในสถานการณ์ต่าง ๆ
- **Process Control**
 - กลไกการรับรู้การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
 - การใช้ process indicator เพื่อควบคุมกระบวนการ
- **Go & See**
 - การไปร่วมเรียนรู้และแก้ปัญหากับผู้ปฏิบัติงานที่หน้างาน
- **AAR & Process Refinement**
 - การทบทวนปัญหาหลังปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการที่เป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

Action (นำไปปฏิบัติให้ได้ผล)

- การเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น (คน ของ เครื่องมือ สถานที่)
- IEC (information, education, communication)
- Informed culture เรียกหาข้อมูลที่จำเป็น สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ง่าย
- Monitoring & control in daily operation จะติดตามและควบคุมในงานประจำอย่างไร
- ทีมจะเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างไร (AAR, day-end debrief, reconcile WAD & WAI, ตามรอยหน้างาน)



Action : Reconcile Work-as-Done & Work-as-Imagine

- **Variety of Situation**

- สถานการณ์หรือภาระงานที่แตกต่างกันมีอะไรบ้าง
- มีสิ่งที่ไม่คาดฝัน การปรับเปลี่ยน การเลื่อนงาน การขอความช่วยเหลือ อะไรที่เคยเกิด
- จะเตรียมรับมือกับแต่ละสถานการณ์อย่างไร

- **Practice variation**

- มีความเข้าใจหรือการตีความหมายข้อมูลที่แตกต่างกันอย่างไร
- มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างไร
- จะลดความแตกต่างดังกล่าวได้อย่างไร

- **Roadblock, obstacle, risk**

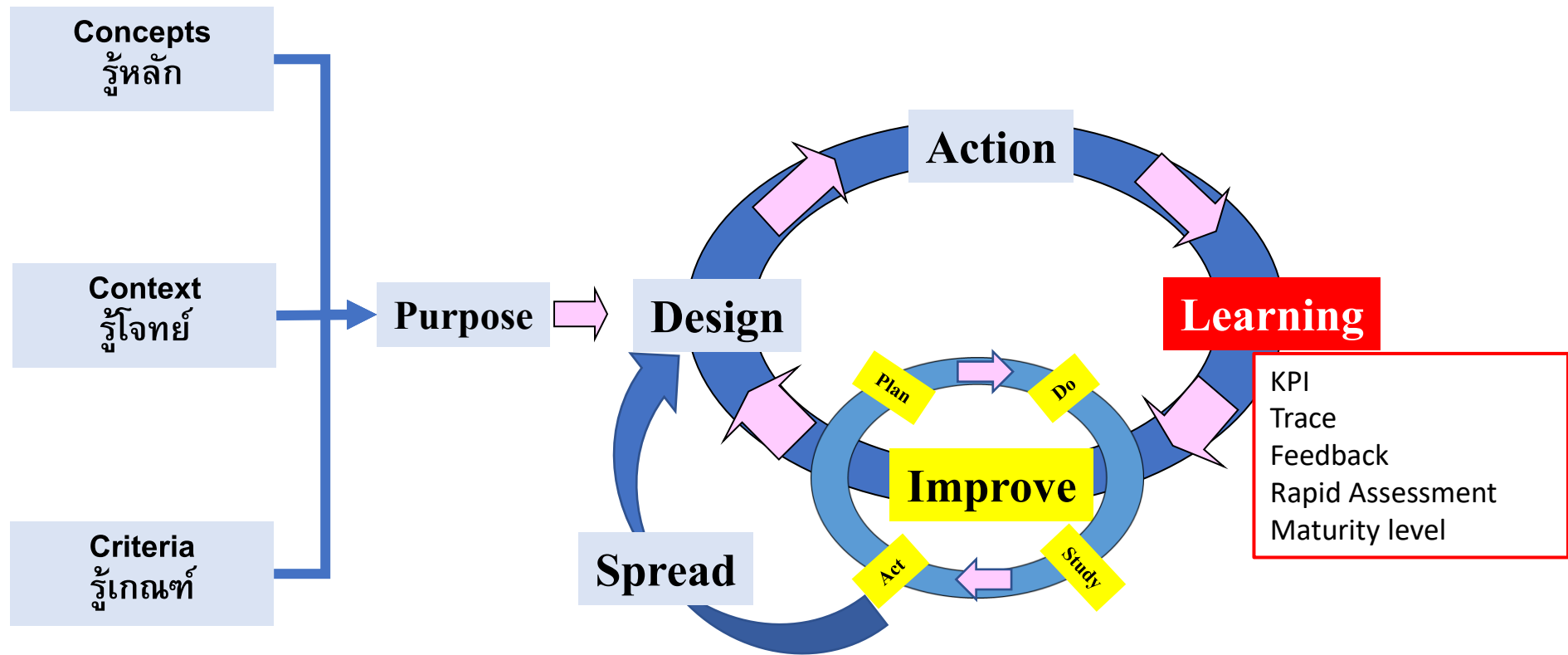
- มีปัจจัยอะไรที่เป็นอุปสรรคให้ไม่บรรลุเป้าหมายหรือคุณค่าที่ต้องการ
- จะจัดการกับปัจจัยดังกล่าวอย่างไร

Action : ตามรอยหน้างาน

- **แนวทางการตามรอยและการปรับปรุง**

- ทำความเข้าใจเป้าหมาย ประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงของกระบวนการในชั้นตอนนั้น
- จำเป็นต้องมีคู่มือหรือไม่? ถ้าจำเป็น มีคู่มือหรือไม่? **ถ้าไม่มี -> ร่วมกันจัดทำคู่มือ**
- คู่มือมีคุณภาพหรือไม่? ครบถ้วน กระชับ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย หรือไม่? **ถ้าไม่ -> ร่วมกันปรับปรุงคู่มือ**
- มีการปฏิบัติตามคู่มือหรือไม่? ตรงไหน ผู้ป่วยกลุ่มไหน สถานการณ์ใดที่ปฏิบัติไม่ได้ -> **ปรับจนเข้าหากัน (reconcile)**
- มี knowledge-practice gap หรือไม่ (การปฏิบัติไม่ update ตามหลักฐานวิชาการที่เปลี่ยนไป)? **ถ้ามี -> ปรับปรุงคู่มือและฝึกอบรม**
- ถ้าต้องใช้ดุลยพินิจให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีแนวทางหรือหลักเกณฑ์ระบุไว้หรือไม่? **ถ้าไม่มี -> ร่วมกันกำหนด**
- มีแนวทางสำหรับสถานการณ์ที่ยากผิดไปจากปกติหรือไม่คาดฝันหรือไม่? **ถ้าไม่มี -> ร่วมกันจัดทำ**

7. Performance Assessment & Learning



Performance Assessment & Learning



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

(1) KPI monitoring ติดตามตัวชี้วัด

- พิจารณาติดตามตัวชี้วัดโดยใช้แนวคิดวัดเพื่อการพัฒนา
- ติดตามทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์
- ใช้การสุ่มตัวอย่างเพื่อลดภาระการเก็บข้อมูล
- ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการอาจพิจารณาเก็บในช่วงเวลาหนึ่ง จนมั่นใจว่าควบคุมกระบวนการได้ ก็อาจเก็บข้อมูลให้ห่างขึ้น
- วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วย control chart ถ้าเป็นไปได้
- ค้นหาหน่วยงานที่เป็น best practice และวางแผนขยายผล

(2) Trace ตามรอย

- เข้าไปเพื่อรับรู้ความสำเร็จและข้อติดขัดในการปฏิบัติ มิใช่เข้าไปตรวจสอบ
- ใช้การสังเกต สัมภาษณ์ ศึกษาบันทึก/ข้อมูล ร่วมกัน
- ดูการเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ
- ศึกษาการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา/สถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน

Performance Assessment & Learning



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

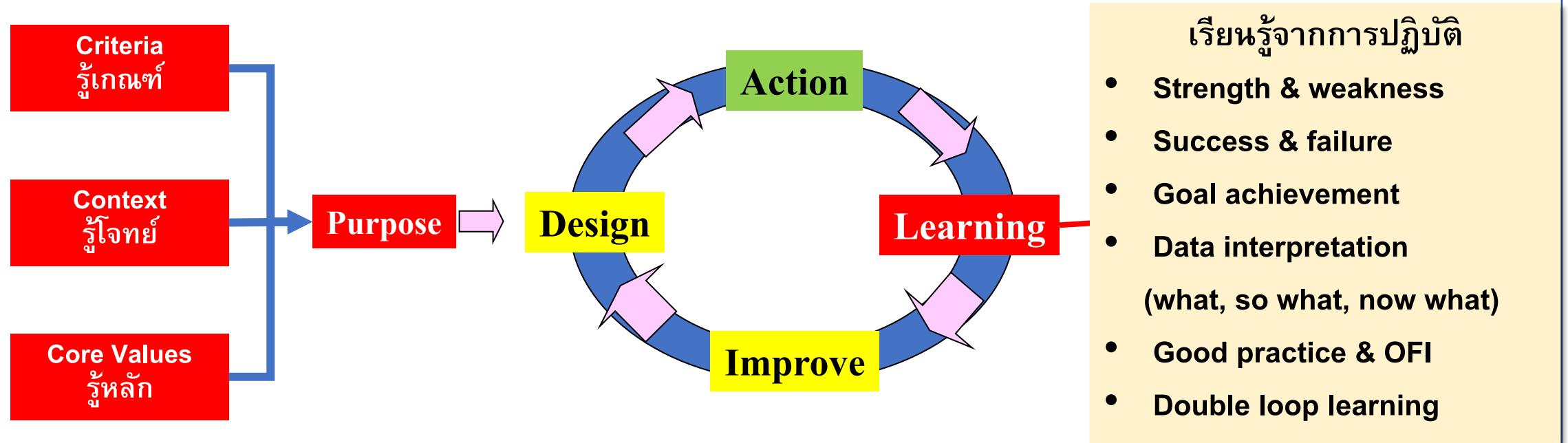
(3) Feedback รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

- รับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย ด้วยการสัมภาษณ์ ใช้แบบสอบถาม ติดตามเสมือนเงา หรือ patient journey map
- รับฟังประสบการณ์ของคนทำงาน เช่น ใช้การสนทนากลุ่มกับทีมงาน และผู้รับผลงาน ภายใน วิเคราะห์ใคร่ครวญว่าอะไรดี อะไรยังไม่ดี เป็นเพราะอะไร

(4) Rapid assessment ประเมินผลอย่างฉับไวเพื่อใช้พัฒนา

- เป้าหมายคือประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา มุ่งได้ข้อมูล que เอาไปใช้ประโยชน์ได้ในเวลาอันสั้น
- ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่าต้องการประเมินในประเด็นอะไร จะเอาไปใช้ประโยชน์อะไร
- สุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดเท่าที่จะได้ข้อมูลที่ต้องการ
 - ในด้านโอกาสพัฒนา ถ้าถามแล้วไม่ได้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่ก็หยุดได้
 - ในด้านผลลัพธ์ที่ดี อาจจะต้องถามข้อมูลมากกว่าเพื่อยืนยัน
- ใช้คำถามน้อยข้อ ตรงประเด็น ใช้หลัก empathize ผสมผสานทั้งเชิงปรนัยและอัตนัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

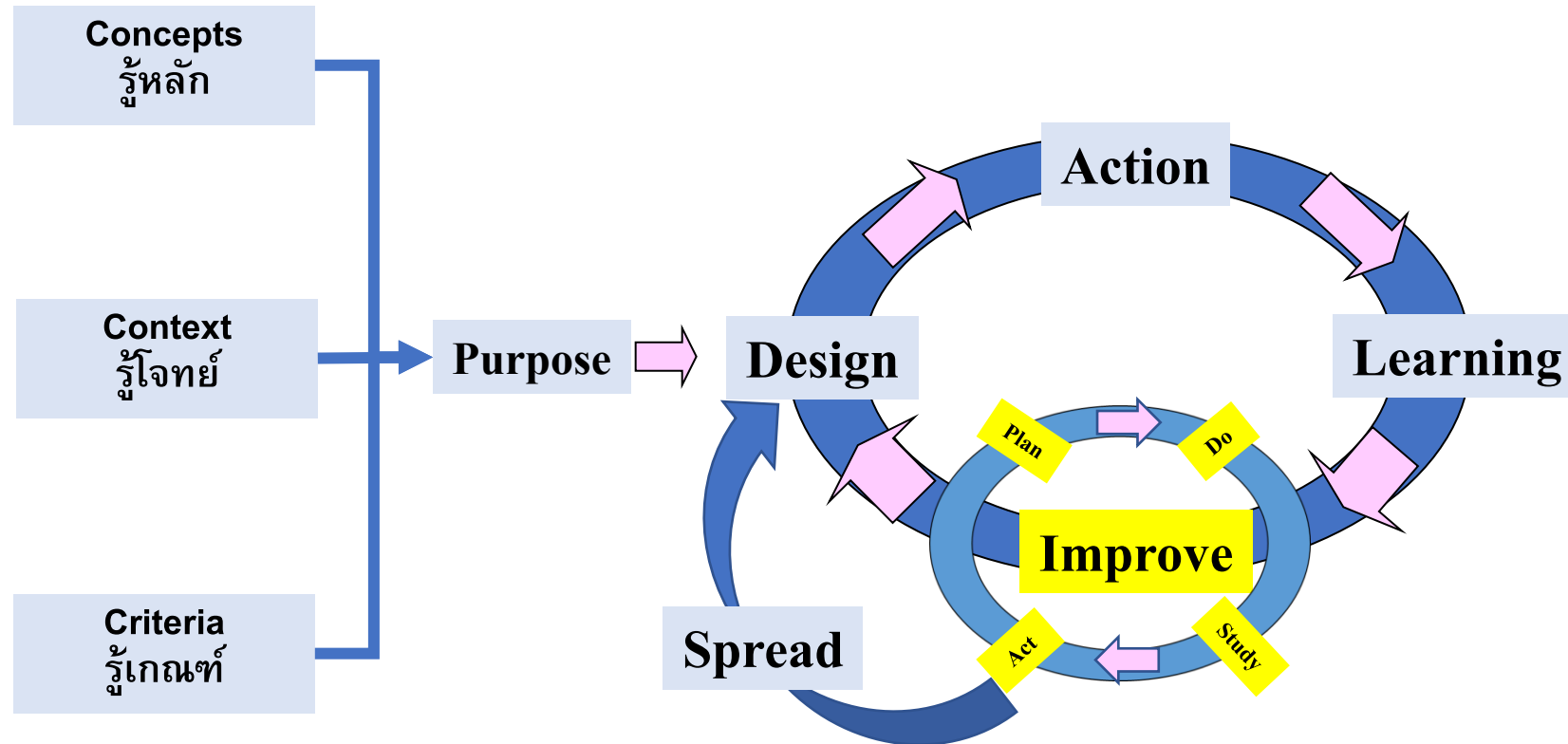
Learning (ทบทวน ประเมิน เรียนรู้)



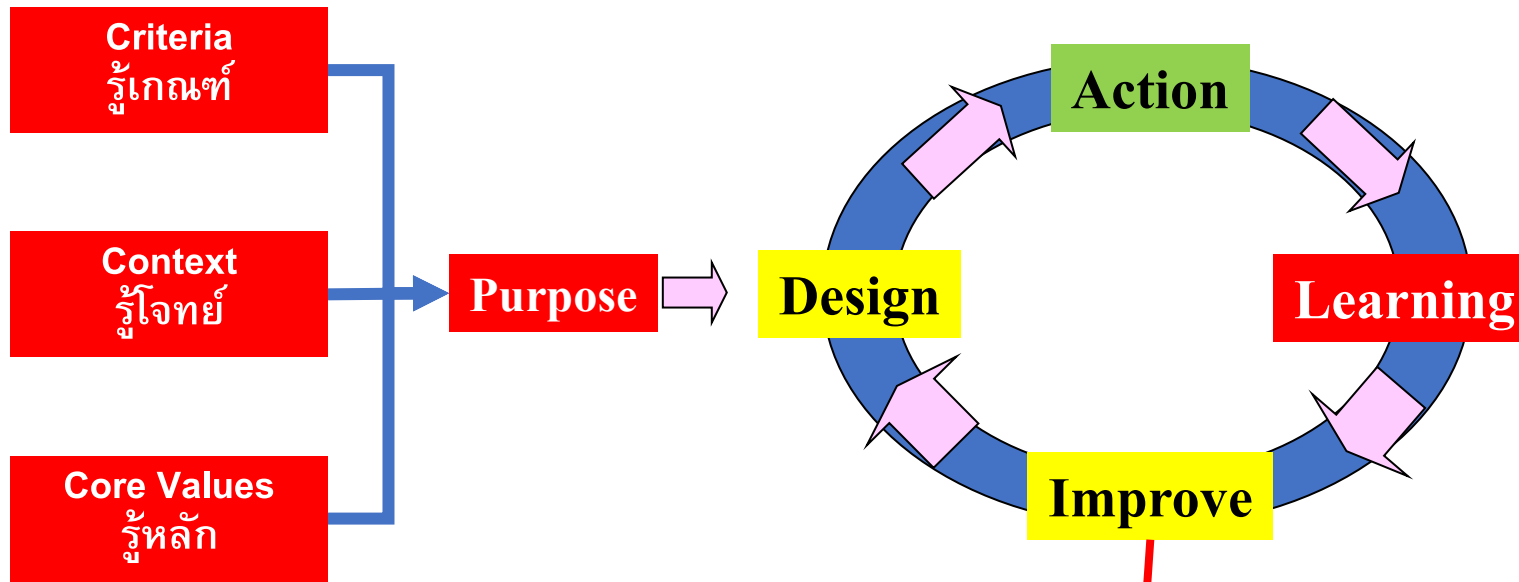
8. Performance Improvement



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

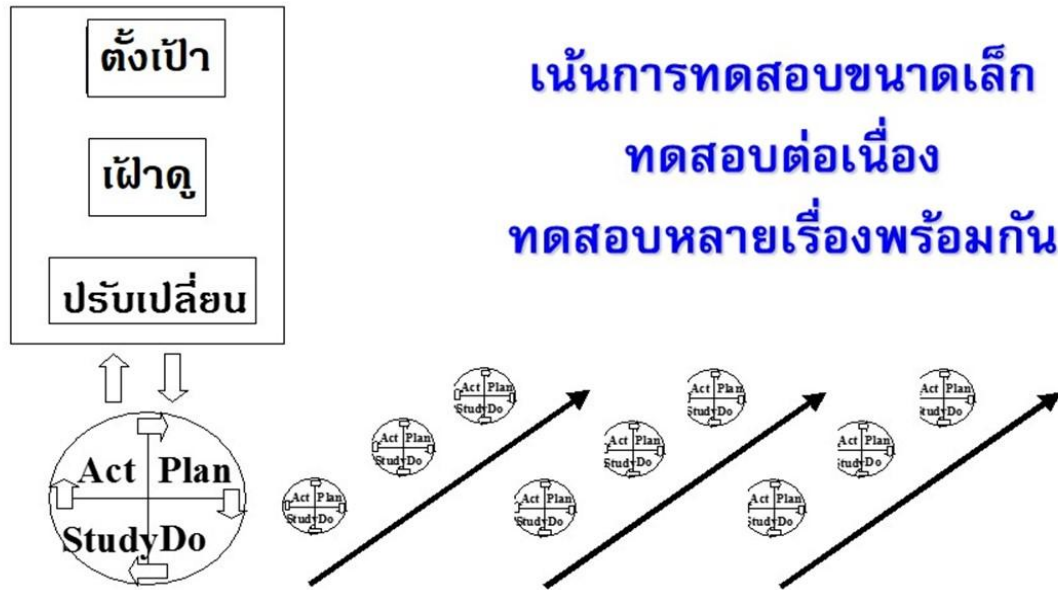


Improve



- กำหนด priority ของโอกาสพัฒนาอย่างไร
- ใช้หลัก ตั้งเป้า-เฝ้าดู-ปรับเปลี่ยน PDSA อย่างไร
- ใช้ change concept อะไร
- ผลลัพธ์ของการทดลองเป็นอย่างไร ได้บทเรียนอะไร
- ถ้าใช้ได้ มีแนวทางขยายผลอย่างไร
- ถ้าใช้ไม่ได้ มีการปรับปรุงซ้ำอย่างไร

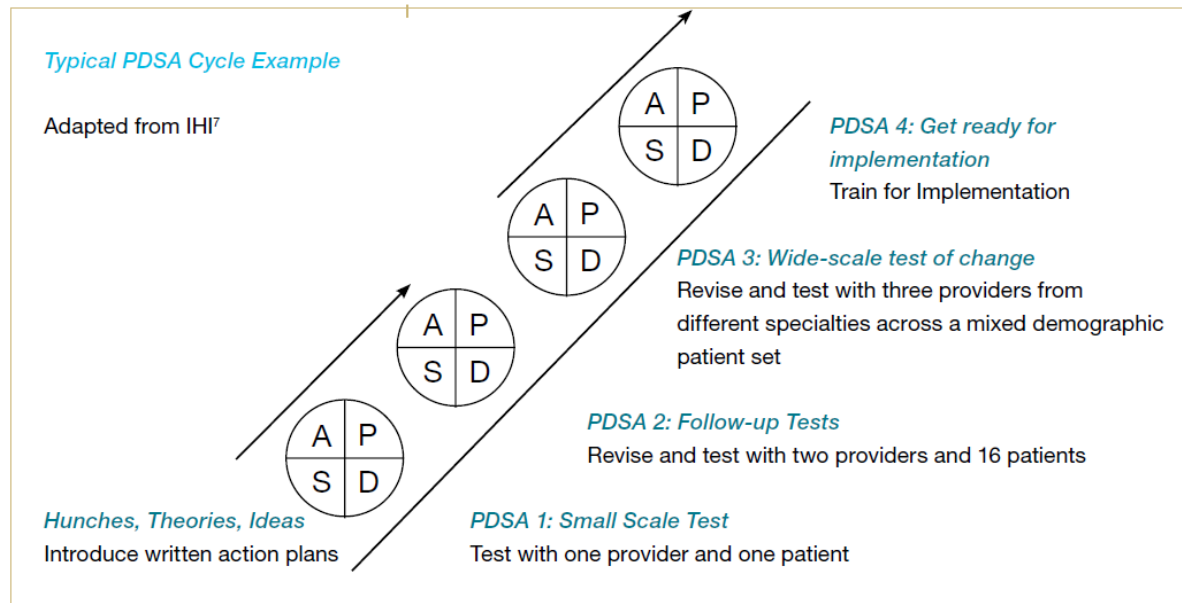
IHI Improvement Model



Initially, PDSA cycles are most effective when testing small changes.

Teams should strive to “shrink the change” to make it more manageable. For example, if you are thinking of testing:

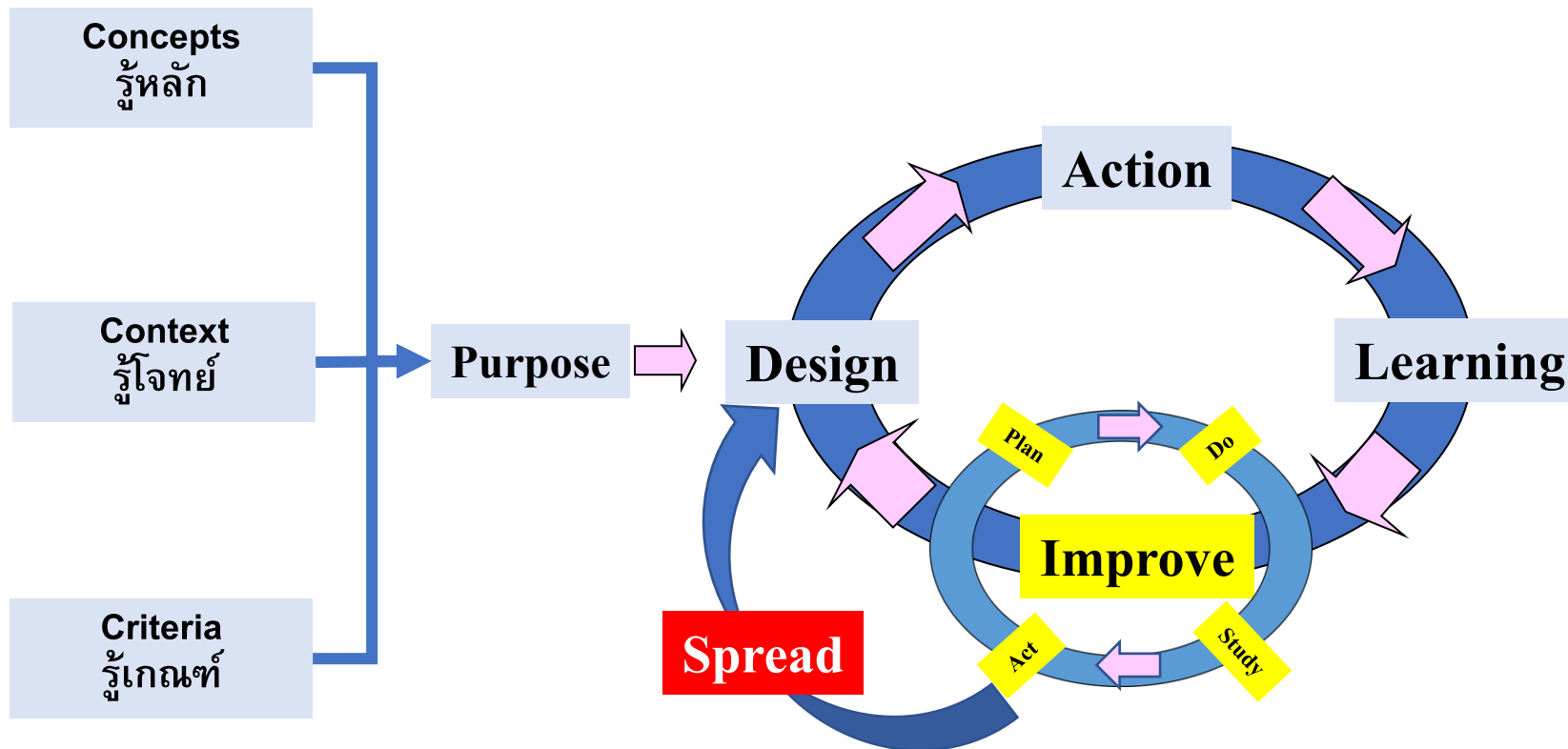
- Months, try weeks
- Weeks, try days
- Weekdays, try one day or one shift
- All patients, try one population
- One population, try one patient
- All staff, try one department or one member



9. Spread ขยายผล



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





Pitfall ของระบบยา

กำหนดแนวทางแล้วไม่ปฏิบัติตาม ทำให้เกิด Med Error / ADE

เป็นโอกาสทำความเข้าใจความคิดของคนทำงาน

เริ่มจากการศึกษา variation of practice ว่ามีลักษณะอย่างไร เกิดจากอะไร

- ความเข้าใจคลาดเคลื่อน
- สถานการณ์แตกต่างกัน
- ใช้วิธีลัดในการทำงาน
- วิธีที่กำหนดไว้ยุ่งยากซับซ้อนเกินไป

ใช้แนวคิด Human Centered Design ร่วมกันออกแบบเพื่อตอบโจทย์คนทำงาน

PTC ทำหน้าที่เฉพาะบัญชียาและบริหารเวชภัณฑ์

เลขานุการของ PTC มีบทบาทสำคัญต่อการทำหน้าที่ของ PTC

- ขอไฟเขียวจากผู้บริหารระดับสูง
- ชงเรื่องเพื่อขอความเห็น
- ระบุประเด็นปรึกษาให้ชัดเจน
- ใช้เวลาอย่างกระชับที่สุด

รายงาน ME ไม่ครอบคลุมกระบวนการ / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

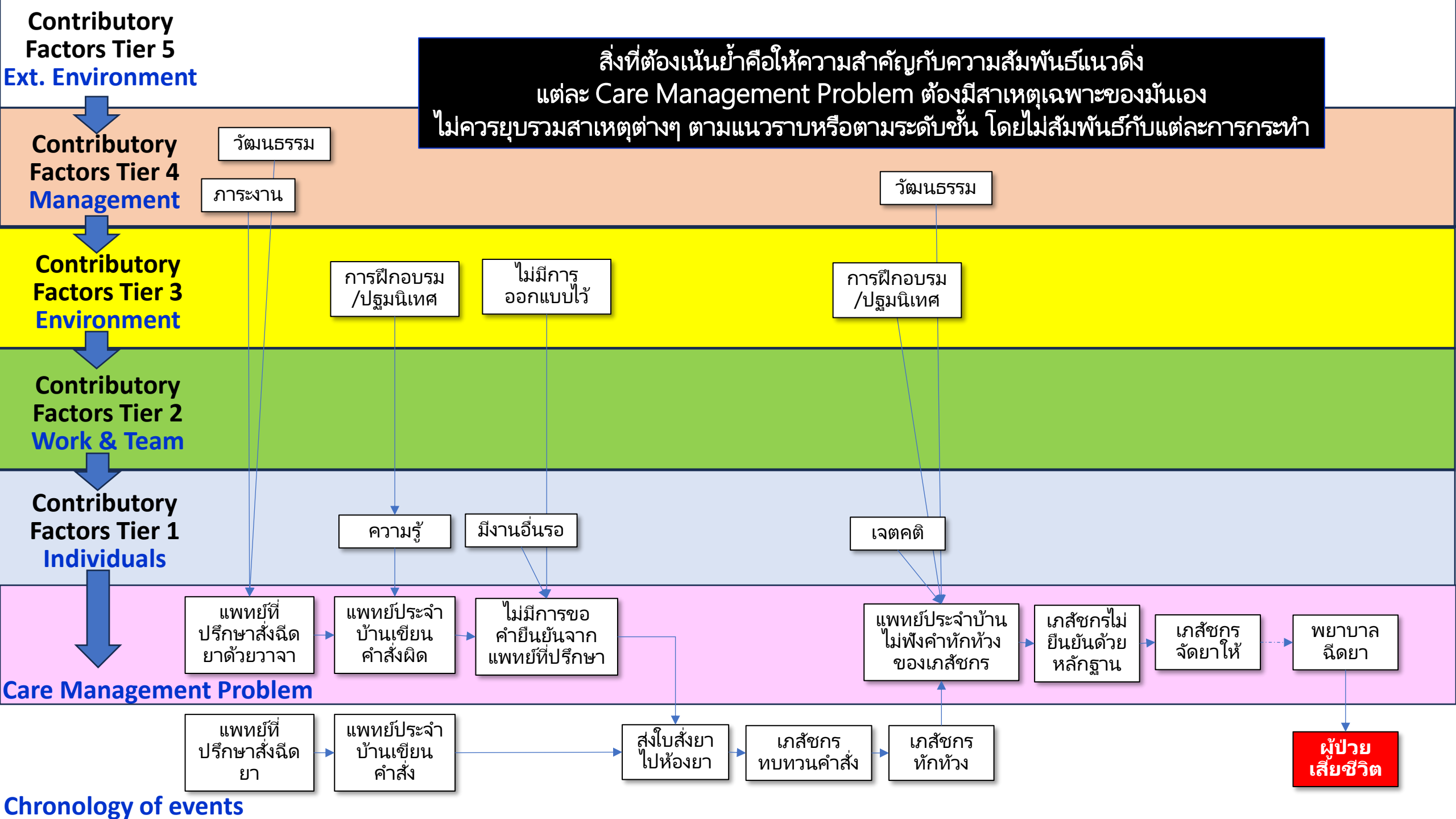
เป้าหมายของการรายงานเพื่อให้เกิดการปรับปรุงระบบ มิใช่รายงานเพื่อให้มีตัวเลข ข้อมูลอุบัติการณ์ด้านยา มีมากกว่าเรื่องอื่น ๆ โดยอาศัยกลไกหลายรูปแบบ
สิ่งที่ควรให้ความสำคัญ

- วิเคราะห์ theme หรือ pattern ของอุบัติการณ์ (multi-incident analysis)
- หาวิธีการปรับปรุงที่มีความเฉพาะเจาะจง
- ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงใน segment ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุง

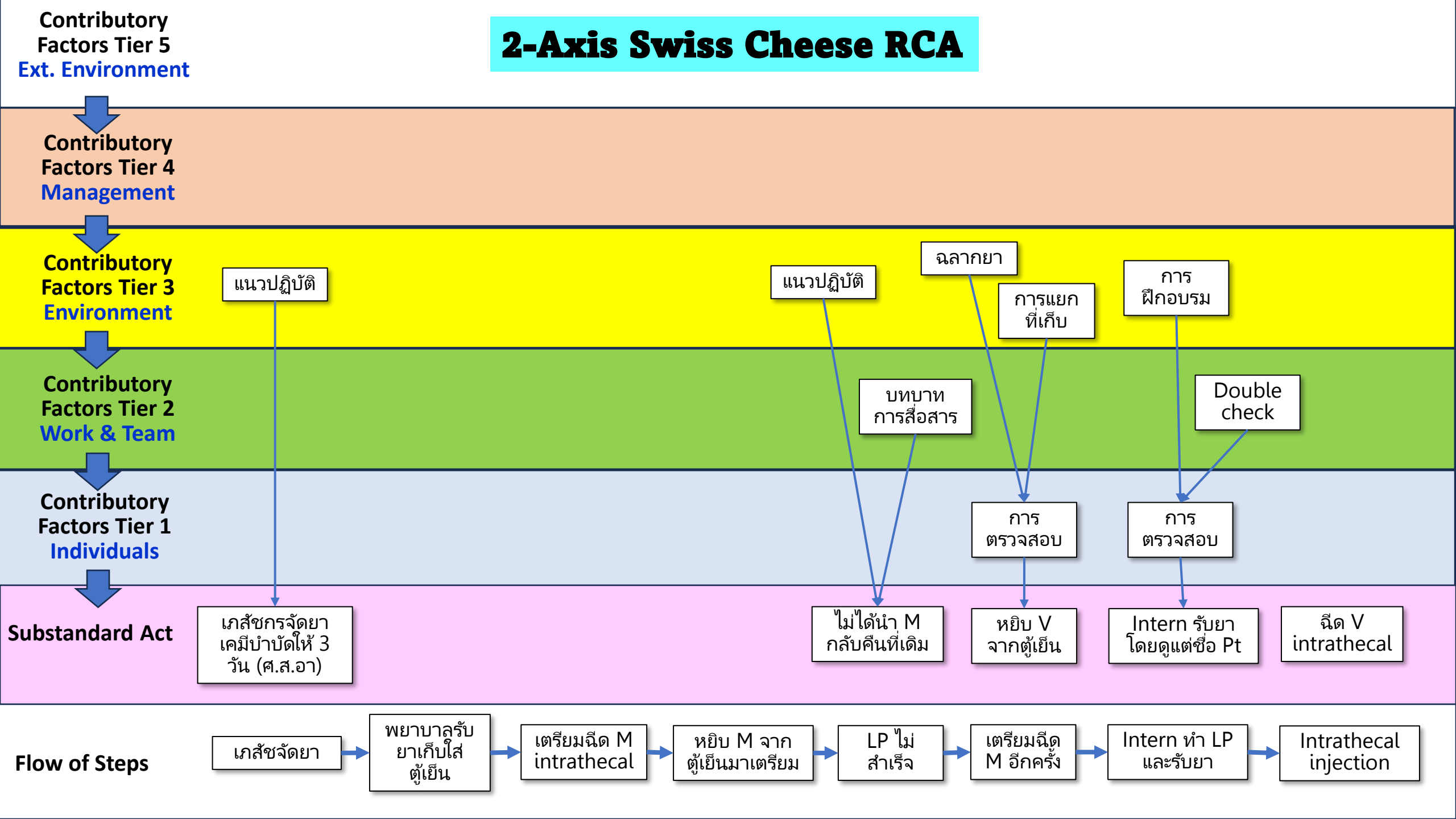
การทบทวนเหตุการณ์สำคัญไม่ถึงราก

เป็นทักษะที่ทุกฝ่ายต้องฝึกฝน
เริ่มจากการรับฟัง

- ผู้เกี่ยวข้อง เห็น/ได้ยินอะไร รู้สึก/คิดอะไร พุด/ทำอะไร
- พุดคุยในบรรยากาศที่ปลอดภัย ในฐานะเป็นสักขีพยาน มิใช่ผู้กระทำ
- ยึดหลัก **local rationality** ผู้อยู่ในเหตุการณ์ทำในสิ่งที่สมเหตุสมผลในมุมมองและบริบทขณะนั้น
- ทำความเข้าใจขั้นตอนการคิดและการกระทำโดยละเอียด
- เพื่อพิจารณาจะใส่ตัวช่วยอะไรเพิ่มเติมให้เกิดการกระทำที่พึงปรารถนา



2-Axis Swiss Cheese RCA



การกำหนด KPI เพื่อวัด Performance ของ Medication Reconciliation

เป้าหมายของ Med Reconcile คือความร่วมมือกันปิดช่องโหว่ในคำสั่งใช้ยา
งานในขั้นตอนนี้มีลักษณะหมุนวนที่อาจซ้ำหลายรอบ ตามข้อมูลที่พบเพิ่มเติม
จุดสิ้นสุดของกระบวนการคือการมีคำสั่งใช้ยาของแพทย์
ตัวชี้วัดขึ้นกับ maturity ของระบบ

- ถ้าระบบสมบูรณ์แล้ว อาจไม่ต้องวัดอะไรเลย แค่วัดส่วนที่ดักจับได้ว่าป้องกัน
ปัญหาได้มากเพียงใด
- ระบบที่เพิ่งเริ่มต้น อาจต้องวัดความครอบคลุมขั้นตอนหรือกลุ่มผู้ป่วย
- ระบบที่กำลังพัฒนา อาจวัดประสิทธิภาพของการสื่อสาร

นำเสนอ ME ในรูปอัตราการเกิด ไม่พบการใช้ข้อมูลพัฒนาความปลอดภัย

ผู้เกี่ยวข้องมีหน้าที่ตั้งคำถามกับข้อมูลที่ได้รับ

- **What:** เกิด error อะไร, เกิดในขั้นตอนใด, เกิดกับยากลุ่มไหน, เกิดกับผู้ป่วยกลุ่มใด
- **So what:** ทำไมจึงเกิด (ทำ multi-incident analysis หรือ correlation analysis)
- **Now what:** จะทำอะไรเพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าว

Learning : What? So what? Now what?

WHAT? (รับรู้ข้อมูลอะไร)

ข้อมูลที่ รพ.นำเสนอ เช่น ตัวชี้วัด ผลการทบทวน ผลการประเมิน แบบแผนที่สังเกตพบ อะไรที่โดดเด่น
อาจจะเป็น การสัมภาษณ์ที่หน่วยงานหรือการนำเสนอในห้องประชุม
อาจจะเป็นกราฟรูปเดียว หรือ slide ทั้งแผ่น หรือข้อมูลการนำเสนอทั้งหมด

SO WHAT? (แปลความหมายอย่างไร)

ทีมงานแปลความหมายข้อมูลนั้นว่าอย่างไร
การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นมีผลต่อเรา / ผู้เกี่ยวข้อง /
ผู้รับบริการ / สิ่งที่เรา กำลังทำ อย่างไร

NOW WHAT? (จะทำอะไร)

จากการแปลความหมายอย่างนั้น ทีมได้ตอบสนองอย่างไร
(Improvement) หรือจะตอบสนองอย่างไร (Plan)

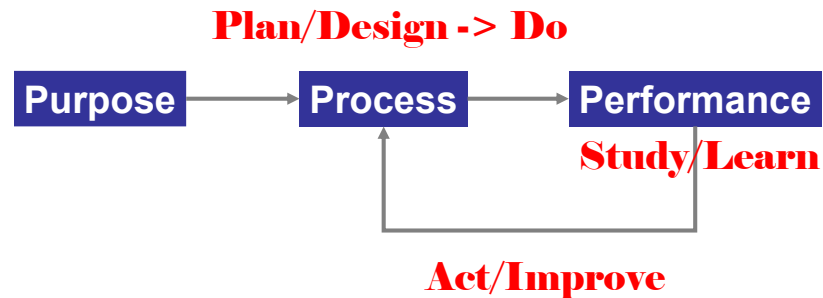
ชวนให้แปลความหมายในมุมมองอื่น ๆ
เพิ่มเติม ถ้าเป็นไปได้

เมื่อความหมายเปลี่ยนไป Action ก็จะมี
ตามมาเพิ่มเติม

The background is a 3D-rendered pattern of dark gray hexagons. Some of these hexagons are slightly raised, creating a textured surface. Within the recessed areas between the raised hexagons, there are glowing teal or light blue lines that follow the hexagonal grid pattern, giving the impression of a circuit board or a digital network.

Unit-based Quality

บริบท: ลักษณะสำคัญของเรา ที่กำหนดการกระทำของเรา



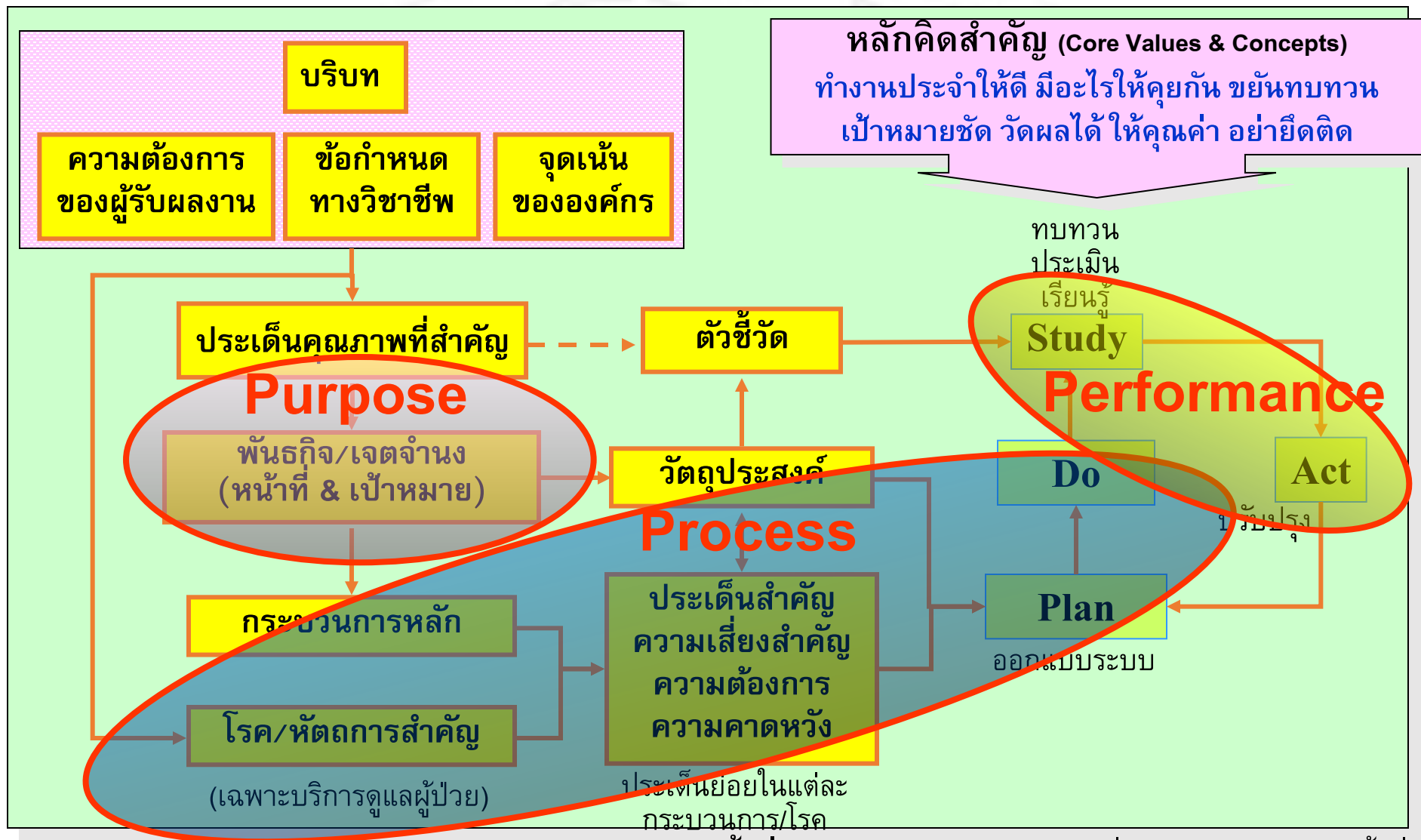
ใช้ 3P เป็นกรอบในการวิเคราะห์
พูดคุยทำความเข้าใจ สรุปลงงาน

- แต่ละคน รู้งาน รู้บทบาทของตนที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของหน่วยงาน
- ตัวชี้วัดของหน่วยงาน สอดคล้องกับประเด็นสำคัญและเป้าหมายของหน่วยงาน
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

ความเข้าใจและการลงมือทำ สำคัญกว่าการเขียนเอกสาร

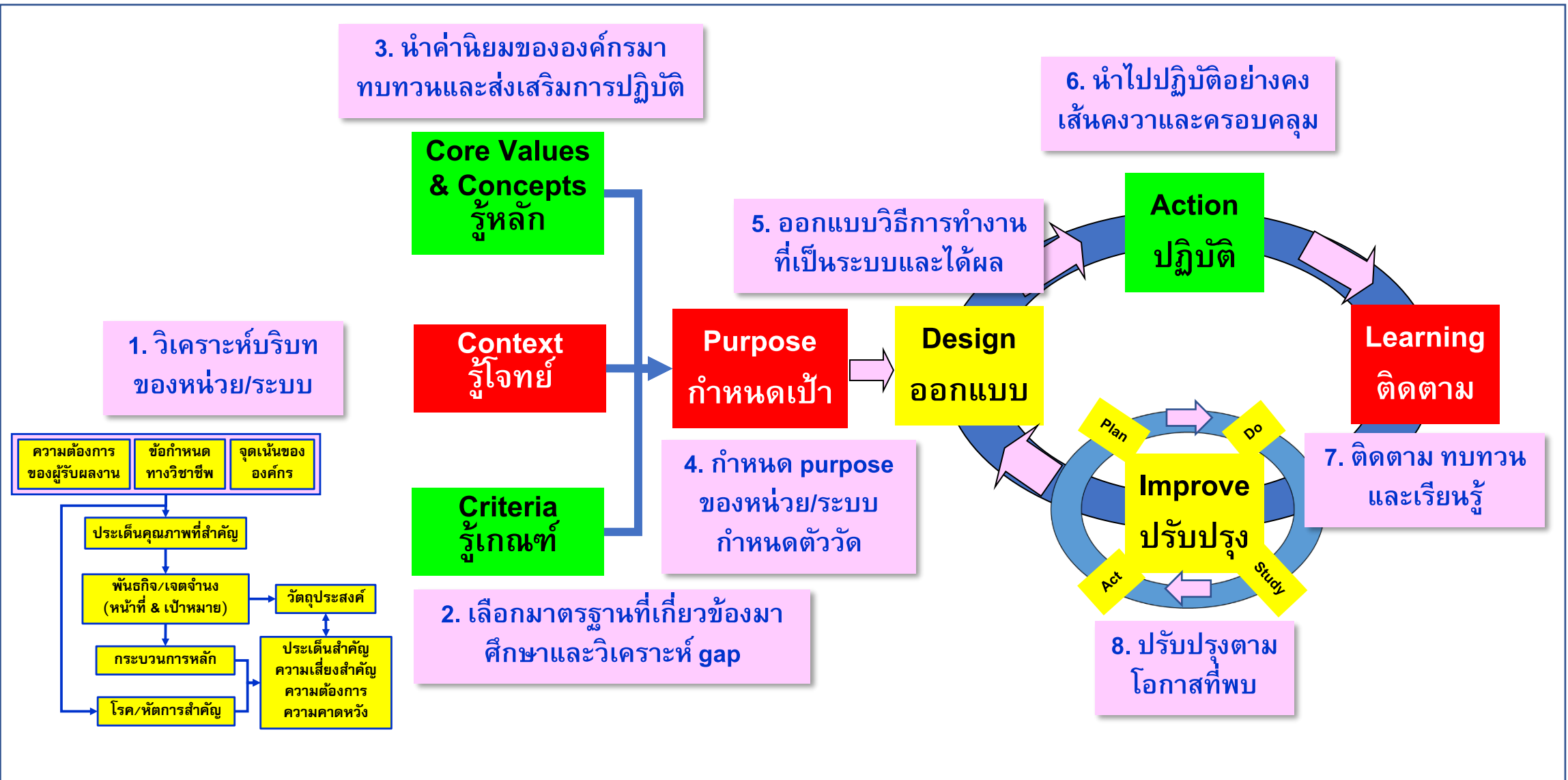
Service Profile

กรอบที่ใช้กำกับการพัฒนาคุณภาพ ของแต่ละหน่วยในองค์กร



อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (20 มกราคม 2551) “3P แบบเรียบง่ายในทุกพื้นที่ของการพัฒนา” การพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ขั้นที่ 3

การประยุกต์ใช้ 3C – DALI กับการบริหารหน่วยงาน/ระบบงาน





การประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ 1
ในระดับหน่วยงาน / ระบบงาน

มาตรฐานตอนที่ 1 ต้องใช้ถึงระดับหน่วยงาน / ระบบงาน



การใช้มาตรฐานตอนที่ 1 ในระดับหน่วยงาน

5. ผู้นำระดับสูง
ต้องทำอะไร



4. หัวหน้าหน่วยงาน
ต้องทำอะไร



ผู้ปฏิบัติงาน

- | | |
|----------------|--------|
| 1. รับรู้ | (Y/N?) |
| 2. เข้าใจ | (Y/N?) |
| 3. นำไปปฏิบัติ | (How?) |

1. หน่วยงานและสมาชิกช่วยให้องค์กรเข้าใจ**วิสัยทัศน์**มากขึ้นอย่างไร
2. ขอให้เล่าความสำเร็จจากการใช้**ค่านิยม**ขององค์กรในงานประจำ
3. หน่วยงานของเรานำ**จุดเน้น**ขององค์กรเรื่องใดมาปฏิบัติ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
4. เวทีการ**สื่อสารสองทาง**ในหน่วยงานมีอะไรบ้าง ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
5. ช่องทางการสร้าง**ความร่วมมือ**กับหน่วยงานอื่นๆ มีอะไรบ้าง ผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง

1. หน่วยงานมีบทบาทต่อ**แผนกลยุทธ์**ขององค์กรด้านใดบ้าง
ผลลัพธ์เป็นอย่างไร
2. **ตัวชี้วัด**ของหน่วยงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์
เชิงกลยุทธ์ข้อใดบ้าง
3. หน่วยงานมีบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่**สมรรถนะ
หลักขององค์กร**อย่างไร
4. **องค์กรภายนอก**ที่ทำงานใกล้ชิดกับหน่วยงานของเรามี
อะไรบ้าง เป้าหมายของความร่วมมือคืออะไร ทำอย่างไรให้
ประสบความสำเร็จ

1. กลุ่ม**ผู้ป่วยสำคัญ**ของหน่วยงานมีอะไรบ้าง (มีความเป็นเลิศ มีความซับซ้อน มีความเสี่ยง เป็นเรื่องใหม่)
2. มี**เรื่องเล่าของผู้ป่วย**อะไรบ้าง ที่สามารถหรือได้นำมาใช้ในการพัฒนา
3. มีการรับฟัง**ประสบการณ์ของผู้ป่วย**อย่างไรบ้าง นำมาใช้ประโยชน์อย่างไร
4. สิ่ง que ผู้ป่วย/ลูกค้า ของหน่วยงานมี **concern** มากที่สุดคือ อะไร มีการตอบสนองอย่างไร
5. มีการดูแลกลุ่ม**ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ** (เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) อย่างไร

1. หน่วยงานใช้ตัวชี้วัดอะไรเพื่อ**ติดตามการบรรลุเป้าหมาย**ของหน่วยงาน
2. หน่วยงานใช้ตัวชี้วัดอะไรเพื่อ**ติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน**หรือควบคุมกระบวนการให้เป็นไปตามข้อกำหนด
3. หน่วยงานนำผลการ**วิเคราะห์ข้อมูล**มาใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดโอกาสพัฒนาคุณภาพอย่างไร?
4. อะไรคือความรู้สำคัญที่ทีมงานได้รับจากการปฏิบัติงานประจำ มีการ**สรุปบทเรียน**อย่างไรบ้าง?
5. อะไรคือ**ความรู้เชิงปฏิบัติที่จำเป็น**สำหรับการทำหน้าที่ของหน่วยงาน ทีมงานมีวิธีหาความรู้ดังกล่าวมาได้อย่างไร?

1. อะไรคือจุดแข็งหรือความโดดเด่นของทีม มีการใช้ประเด็นนี้ในการสร้าง**ความผูกพันของบุคลากร**ในหน่วยงานอย่างไร?
2. ในรอบปีที่ผ่านมา บุคลากรในหน่วยงานได้รับเข้ารับ**การพัฒนาและฝึกอบรม**อะไรบ้าง? การอบรมดังกล่าวมีที่มาหรือเหตุผลอย่างไร? มีการนำสิ่งที่ได้จากการพัฒนาและฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างไร?
3. หลังจาก**การประเมินผลการปฏิบัติงาน**แต่ละครั้ง ทำให้บุคลากรแต่ละคนพัฒนาตนเองอย่างไร?
4. หน่วยงานมี**การจัดระบบงาน**อย่างไรเพื่อให้มีการทำงานที่เน้นผู้ป่วย/ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง?
5. **ความเสี่ยงด้านสุขภาพ**จากการปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้มีอะไรบ้าง? มีแนวทางในการป้องกันอย่างไร?

- 1. คุณค่าสำคัญ**ที่หน่วยงานส่งมอบให้ผู้ป่วย/ลูกค้ายคืออะไร?
กระบวนการสำคัญที่สุดของหน่วยงานคืออะไร? **ข้อกำหนดของกระบวนการ**ดังกล่าวคืออะไร? ทีมงานทำอย่างไรเพื่อให้บรรลุข้อกำหนดดังกล่าว?
- 2. ในรอบปีที่ผ่านมา** หน่วยงานมี**การปรับปรุงกระบวนการทำงาน**หรือพัฒนาคุณภาพในเรื่องอะไรบ้าง? ผลลัพธ์ของการปรับปรุงหรือพัฒนาเป็นอย่างไร? กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับจุดเน้นขององค์กรอย่างไร?

Ethical Issues in Pharmacy

Dilemma	Conflicting Principle	
Noncompliance ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาของแพทย์ หรือหยุดกินยาเนื่องจากผลข้างเคียงของยา	Beneficence หาทางปกป้องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	Autonomy เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย
3 rd party enquiries “พบยานี้ในเลือดของลูกสาวอายุ 12 ปี มันเป็นยาอะไร”	Privacy & confidentiality เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น	Beneficence เพื่อปกป้องความปลอดภัยของเด็ก



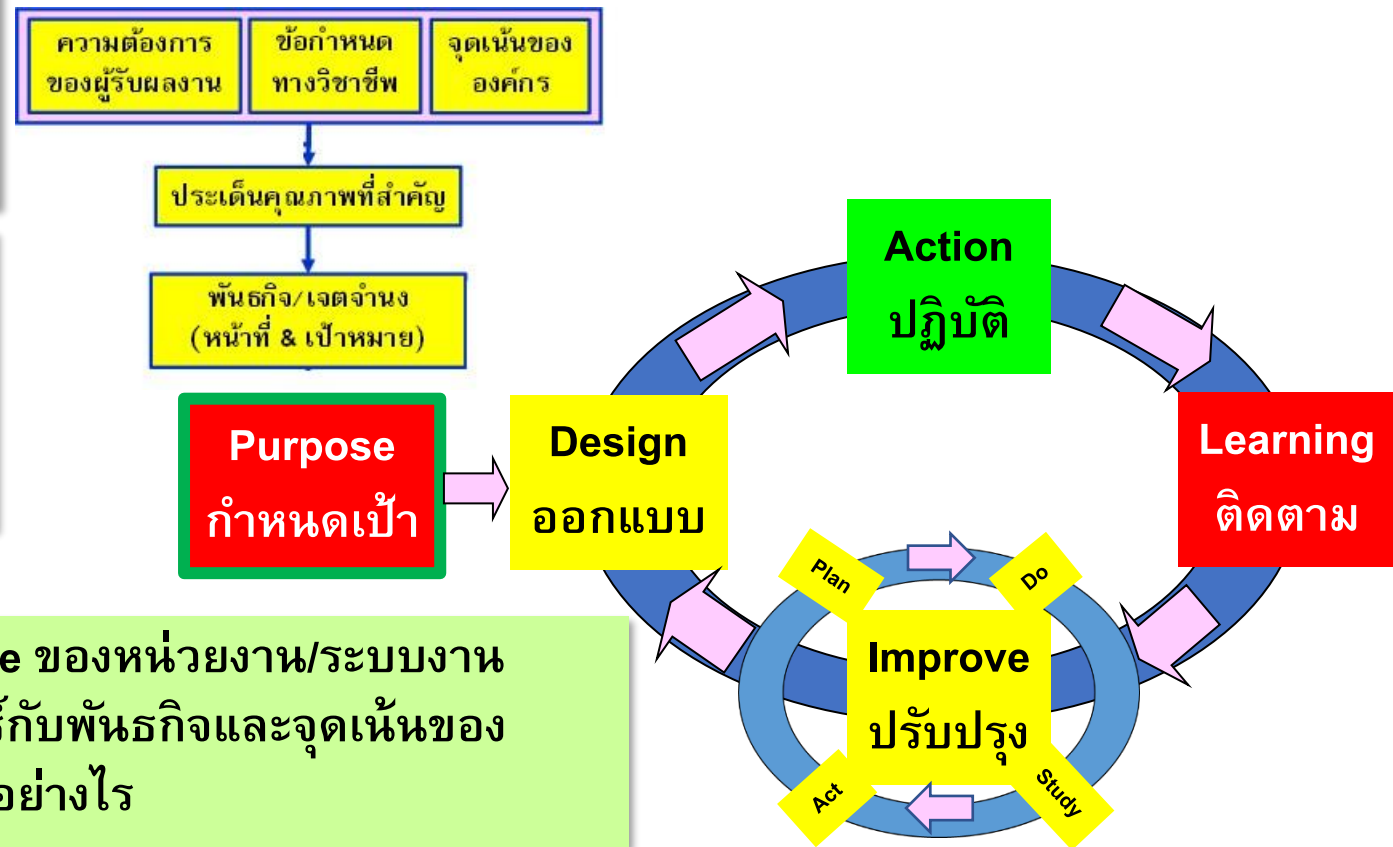
การใช้ 3C-DALI
เพื่อเตรียมรับการเยี่ยมชมสำรวจ
และเตรียมข้อมูล SAR

เป้าประสงค์ (Purpose) ของหน่วยงาน / ระบบงาน

- กลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญคือใคร
- คุณค่า (quality that matter) สำคัญที่หน่วยส่งมอบให้ผู้รับบริการคืออะไร
- มีการระบุคุณค่านั้นไว้ใน Purpose ของหน่วยงานอย่างไร

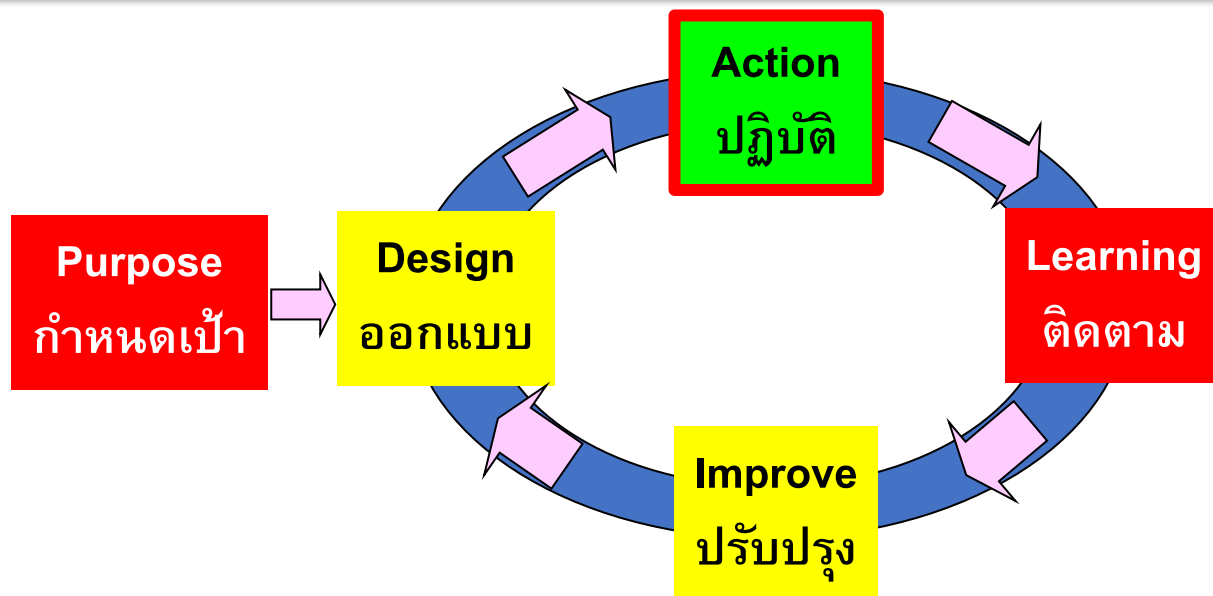
- อะไรคือประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน/ระบบงาน
- มีการใช้ตัววัดเพื่อวัดความสำเร็จในประเด็นดังกล่าวอะไรบ้าง

- Purpose ของหน่วยงาน/ระบบงานสัมพันธ์กับพันธกิจและจุดเน้นขององค์กรอย่างไร



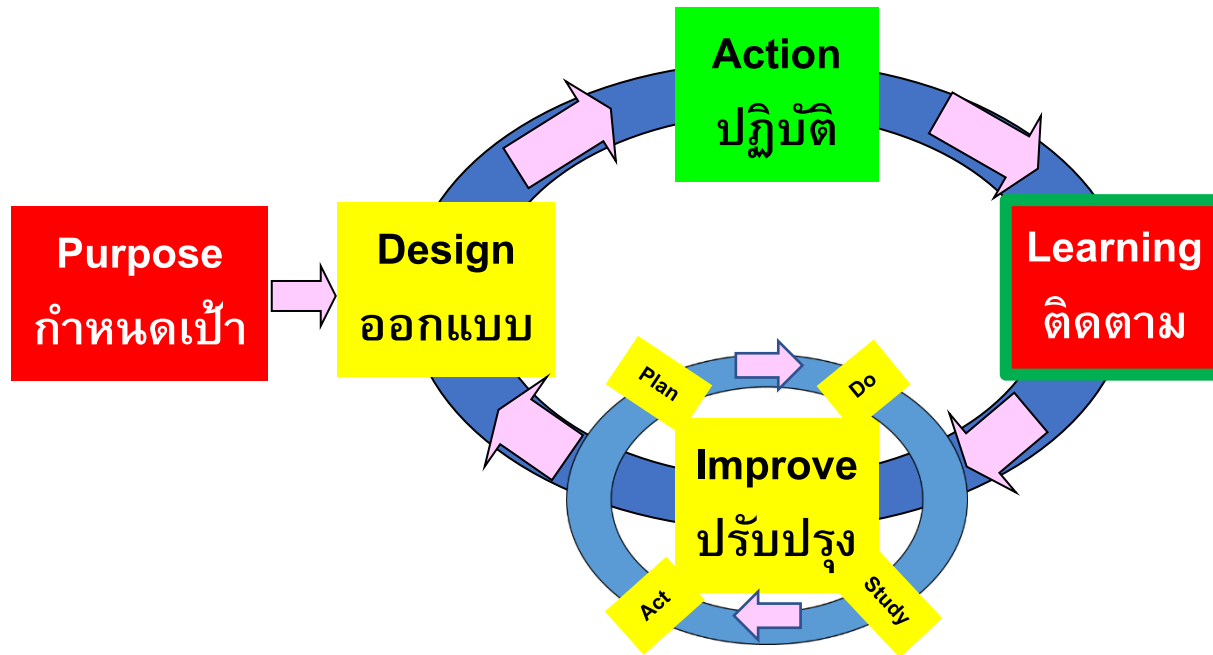
การจัดการกระบวนการ

- ขอให้ยกตัวอย่างกิจกรรมหรือขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสำคัญ มีการสร้างความตระหนักและป้องกันอย่างไร ผลการป้องกันเป็นอย่างไร
- ขอให้ยกตัวอย่างกระบวนการที่อาจมีการปฏิบัติแตกต่างกัน มีการพูดคุยเพื่อปรับปรุงอย่างไร
- ขอให้ยกตัวอย่างการเผชิญกับการะงาย/ความรุนแรง/ภาวะที่ไม่คาดฝัน หรือไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ มีการพูดคุยเพื่อปรับปรุงอย่างไร
- ขอให้ยกตัวอย่างกระบวนการที่บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามคู่มือหรือ WI ได้ มีการพูดคุยเพื่อปรับปรุงอย่างไร



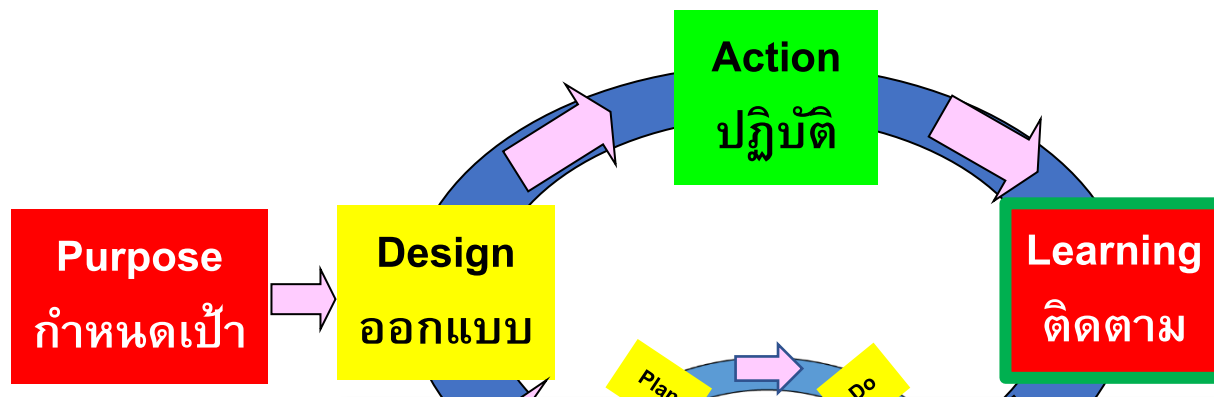
- กระบวนการที่มีผลต่อการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการที่สำคัญคืออะไร สิ่งที่ต้องทำเพื่อให้ได้ในกระบวนการนั้น (process requirement) คืออะไร ทำอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าจะได้ตามนั้น

การใช้ตัววัดของหน่วยงาน



- ขอให้ยกตัวอย่างการใช้ประโยชน์จากตัววัดที่สำคัญของหน่วยงาน มีการวิเคราะห์อย่างไร
- ตัววัดคุณภาพตามมิติคุณภาพต่าง ๆ มีมิติใดที่ทำให้ดี มิติใดที่ต้องปรับปรุง มิติใดที่วัดยาก
- กระบวนการทำงานขั้นตอนใดที่มีมีความสำคัญ และต้อง monitor กระบวนการนั้นด้วยตัววัด ใช้ตัววัดอะไร ใช้ในการควบคุมกระบวนการอย่างไร สามารถลดความไม่คงเส้นคงวาของกระบวนการได้หรือไม่
- ขอให้ยกตัวอย่างความเสี่ยงที่สำคัญ และการใช้ตัววัดเพื่อติดตามความเสี่ยงและอุบัติการณ์นั้น

การเรียนรู้และความรู้ของหน่วยงาน



การใช้ความรู้

- มีการใช้ **updated scientific evidence** อะไรในการทำงาน

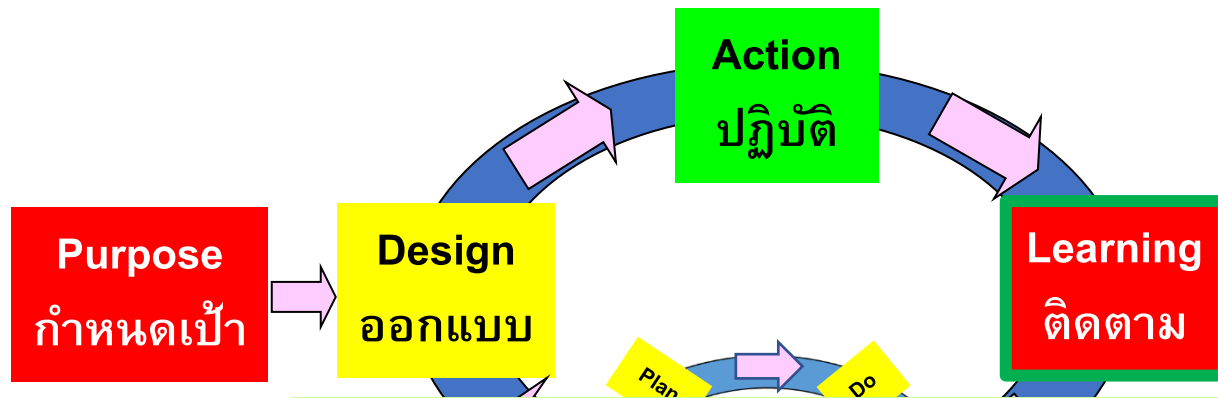
การเก็บเกี่ยวความรู้

- ความรู้เชิงปฏิบัติที่ได้จากการทำงาน หรือความรู้จากการพัฒนา มีอะไรบ้าง
- มีการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้หรือทำให้ฝังเข้าไปในระบบอย่างไร
- หน่วยงานมีเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีวิธีการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อะไรบ้าง

การสร้างความรู้ใหม่

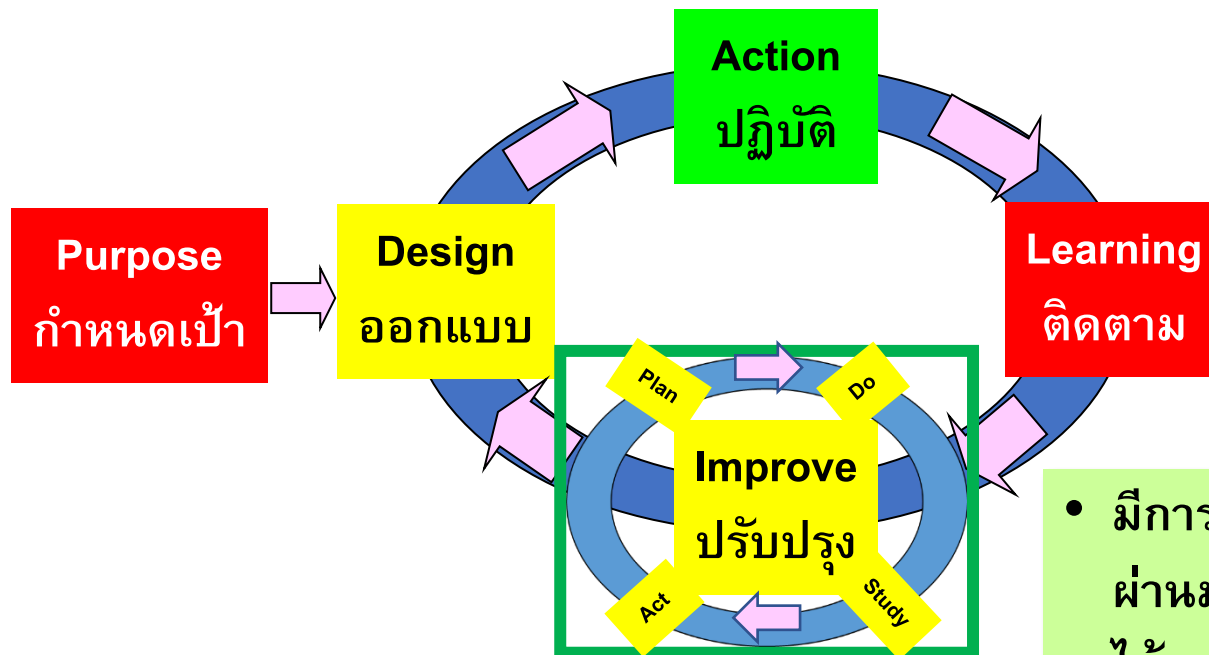
- มีการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่อะไร
- ความรู้นั้นมีประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานอย่างไร
- อะไรเป็น **critical knowledge** ที่หน่วยงานมีแผนจะพัฒนาสำหรับบุคลากร

การทบทวนผลงานของหน่วยงาน



- **Focus Group:** จุดแข็ง จุดอ่อน ของการดูแลผู้ป่วยในสาขา
- **Clinical Analysis:** โรคที่ดูแลได้ดี vs โรคที่ยังมีปัญหาในการดูแล
- **Process Analysis:** กระบวนการที่มีการพัฒนาต่อเนื่องจนทีมมั่นใจ vs กระบวนการที่ยังมีปัญหา
- **Customer need:** สิ่งที่เกิดขึ้นความคาดหวัง vs ความต้องการที่ยังตอบสนองได้ไม่ดี
- **Evidence based:** evidence ที่นำมาปฏิบัติได้เต็มที่ vs evidence ที่ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติ
- **Utilization review:** การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ vs ความสูญเปล่าที่มีโอกาสปรับปรุง
- **Risk Analysis:** ความเสี่ยงที่ป้องกันได้รัดกุม vs ความเสี่ยงที่ยังจัดการไม่ถึง root cause
- **Capability review:** ความเก่งของคนที่มีแล้ว vs ศักยภาพที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม
- **Benchmarking:** สิ่งที่อยู่ในระดับ top quartile vs สิ่งที่อยู่ใน bottom quartile

การพัฒนาคุณภาพและสร้างนวัตกรรม



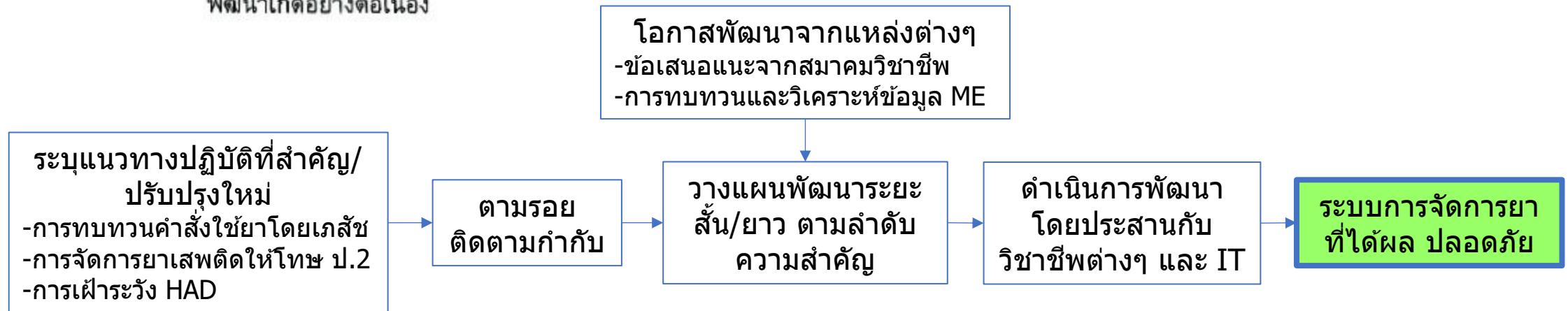
- มีการปรับปรุงวิธีการทำงานที่สำคัญอะไรในรอบปีที่ผ่านมา มีที่มาอย่างไร ทำให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง ได้บทเรียนอะไร
- มีการสร้างนวัตกรรม (วิธีการทำงานใหม่ที่เพิ่มคุณค่าหรือสิ่งประดิษฐ์) อะไรบ้าง แนวคิดนั้นมีที่มาอย่างไร
- มีอะไรที่เป็น **best practice** ที่อยากแชร์ให้หน่วยงานอื่นนำไปปฏิบัติ



การใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะ

Decode Recommendation: Medication Management

II-6 การบริหารจัดการด้านยา: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 1) ควรส่งเสริมการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ ที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเชิงรับ เชิงรุก (เช่น การตามรอยหน้างาน) และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนพัฒนา เพิ่มประสิทธิภาพระบบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบงานที่มีการปรับแนวทางใหม่ เช่น การทบทวนคำสั่งใช้ยา (verify) โดยเภสัชกรตั้งแต่แรก การจัดการยาเสพติดให้โทษประเภท 2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูงที่กำหนดใหม่ เป็นต้น 2) ควรมีความชัดเจนในการวางแผนพัฒนาระบบยา แผนระยะสั้นและระยะยาวที่มีการลำดับความสำคัญของปัญหาจากแหล่งต่างๆ (เช่น ข้อเสนอแนะจากสมาคมวิชาชีพ ผลการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล ME, ADE ปัญหาที่พบจากการตามรอย) โดยประสานกับวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งระบบ IT ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพัฒนาเกิดอย่างต่อเนื่อง



3P of Recommendation

นำคำสำคัญจากข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจมาจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามตารางข้างล่าง

Problems/Focused Area	Processes	Purpose
From recommendation ระบบแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ/ ปรับปรุงใหม่ -การทบทวนคำสั่งใช้ยาโดยเภสัช -การจัดการยาเสพติดให้โทษ ป.2 -การเฝ้าระวัง HAD โอกาสพัฒนาจากแหล่งต่างๆ -ข้อเสนอแนะจากสมาคมวิชาชีพ -การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล ME	ตามรอย ติดตามกำกับ วางแผนพัฒนาระยะ สั้น/ยาว ตามลำดับ ความสำคัญ ดำเนินการพัฒนา โดยประสานกับ วิชาชีพต่างๆ และ IT	ระบบการจัดการยา ที่ได้ผล ปลอดภัย
Add by hospitals เพิ่มเติมด้วยโจทย์ ที่ รพ.ค้นพบเอง		

3P of Planning from Recommendation

ควรเรียนรู้จากการทบทวนอุบัติการณ์ การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ นำมากำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่รัดกุมและจัดทำแผนแก้ไขหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อลดผลกระทบ เป็นการพัฒนาไปสู่เป้าหมายด้านความปลอดภัยตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

นำคำสำคัญจากข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ
มาจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม



Purpose	Process	Focused Area	Performance Monitor & Evaluate	Performance Results
Purpose ผู้เยี่ยมชมต้องการให้เราบรรลุเป้าหมายอะไร	Processes (QI Plan) ผู้เยี่ยมชมแนะนำให้เราทำอะไร	Problems/Context ผู้เยี่ยมชมเห็นปัญหาอะไร		
ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	- ทบทวนอุบัติการณ์ (RCA) - วิเคราะห์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ - กำหนดมาตรการป้องกัน - กำหนดมาตรการบรรเทาความรุนแรงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ - สื่อสารฝึกอบรม - ติดตามการปฏิบัติ	- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง - ช่องโหว่ในกระบวนการดูแล - อุบัติการณ์ที่เคยเกิด - เข็มมุ่งความปลอดภัย		



เพิ่มเติมด้วยโจทย์ที่ รพ.ค้นพบเอง



ตัวชี้วัดเพื่อติดตามความก้าวหน้า

ตัวชี้วัดเพื่อติดตามความก้าวหน้า

I-2.2 ก(5)



**Activities or
intervention in a
project**

**?
Theory of Change
(Assumption)**

**หลักเหตุผล
เพื่อสร้าง
synergy**

**Desired
long-term goals**

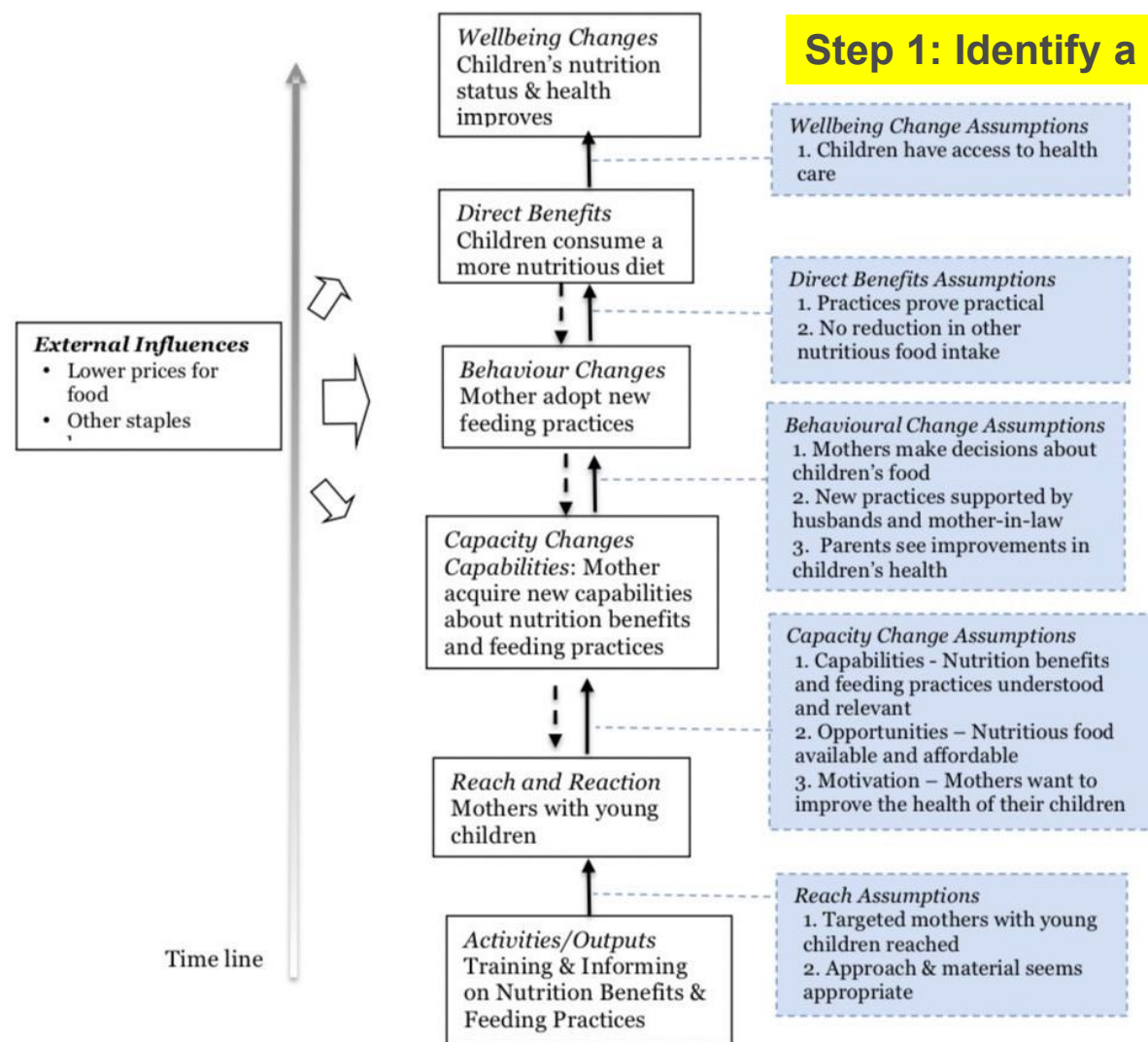
วัดความก้าวหน้าตาม
แผน (กิจกรรมตามหมวด
หมาย)

วัดผลการดำเนินการที่เป็น
ผลของการปฏิบัติตามแผน
(ใช้ theory of change มาช่วย
วิเคราะห์ missing link)

วัดความก้าวหน้าตาม
overarching goals (เป้าที่
เป็นร่วมใหญ่) ซึ่งเชื่อมโยง
กับวิสัยทัศน์

How to Develop a Theory of Change

Figure 4: A Nutrition Intervention Theory of Change



Step 1: Identify a long-term goal

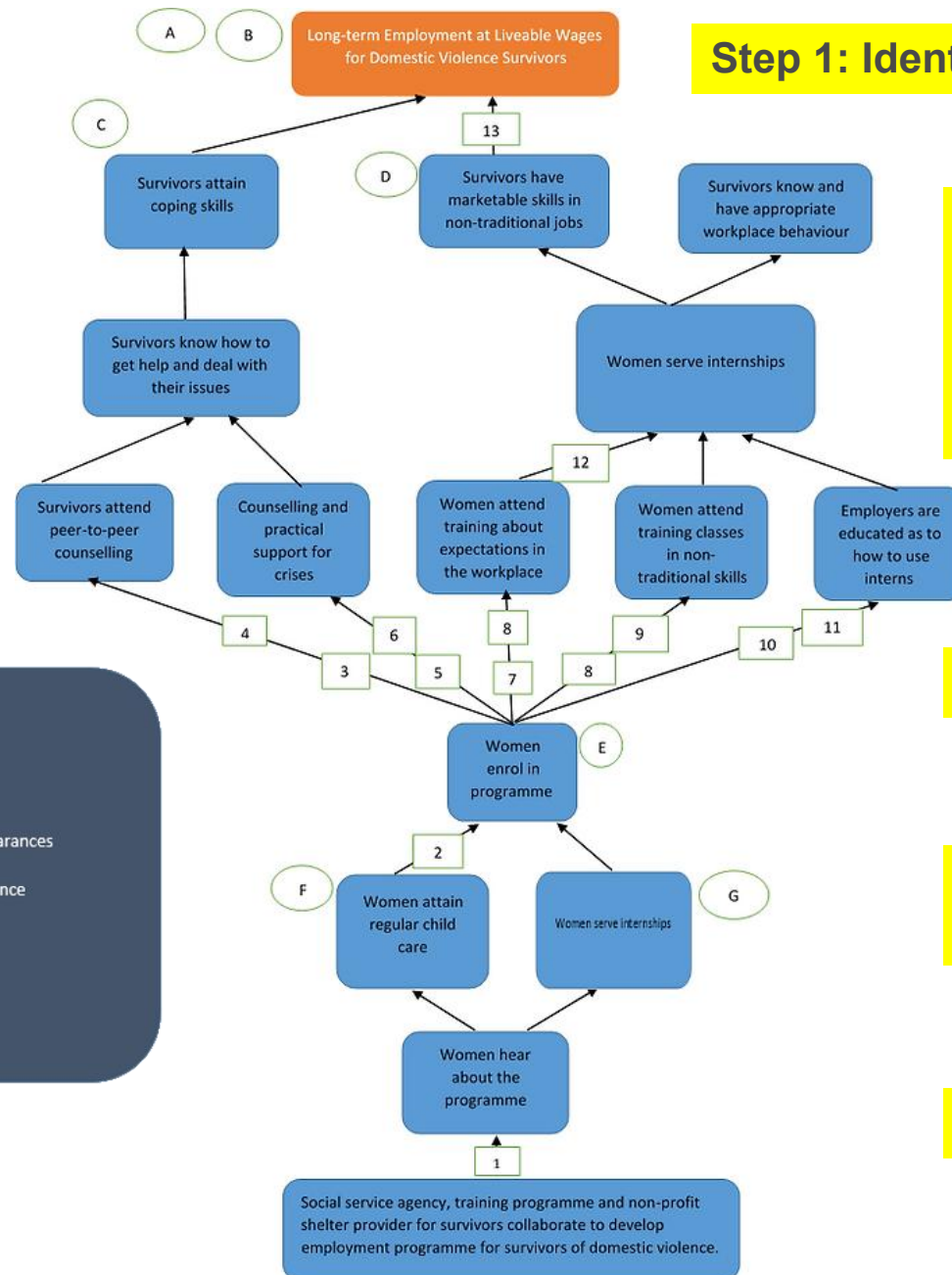
Step 2: Conduct 'backward mapping' to identify the preconditions necessary to achieve that goal
(clarify the assumptions and justifications for the preconditions)

Step 3: Identify the interventions

Step 4: Develop indicators for each outcome/precondition in the TOC

Step 5: Writing the Narrative

Theory of Change



Step 1: Identify a long-term goal

Step 2: Conduct 'backward mapping' to identify the preconditions necessary to achieve that goal (clarify the assumptions and justifications for the preconditions)

Step 3: Identify the interventions

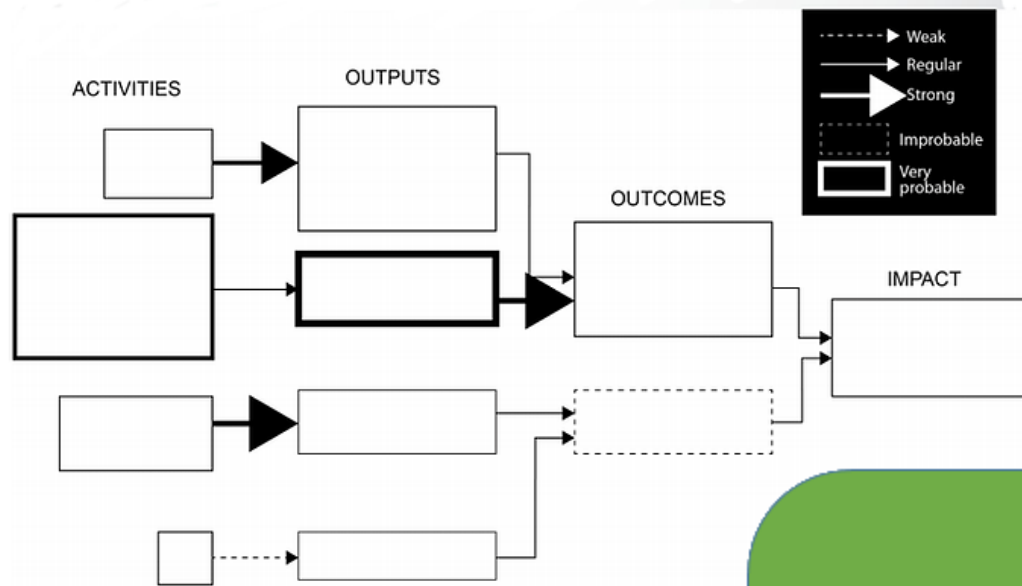
Step 4: Develop indicators for each outcome/precondition in the TOC

Step 5: Writing the Narrative

Interventions of Project Superwoman

1. Outreach Campaign
2. Screening
3. Set up counselling sessions
4. Lead group sessions
5. Help provide for short-term crises, such as housing evictions or court appearances
6. Provide one-on-one counselling
7. Develop curricular in electrical, plumbing, carpentry and building maintenance
8. Conduct classes
9. Curricula and experiential learning situations developed
10. Identify potential employers
11. Create employer database
12. Match women to internships
13. Help women secure permanent jobs

How to Develop a Theory of Change



Step 2: Conduct 'backward mapping' to identify the preconditions necessary to achieve that goal

Step 5: Writing the Narrative

Components of a Narrative

Background: Description of the context and the need

Long-term Goal: The ultimate desired outcome

Outcomes/Preconditions: Description of these goals and how these goals are important for themselves as well as for the ultimate goal

Assumptions and Justifications: The facts or reasons behind the initiative's features

Interventions: The initiative's activities and programmes

Indicators: Description of how each outcome will be measured

Programme Logic: The understanding that guides every step of the initiative

Actual-Ideal Comparison ติดตามความก้าวหน้าของแผน

Ideals
Mission/vision/Goals

- เป้าหมายของเรื่องนี้ใน 5 ปีข้างหน้าคืออะไร
- มีการเปลี่ยนแปลงอะไรที่จะต้องทำให้เราปรับ vision & ideals
- ระหว่างทาง จุดตัดสินใจเพื่อพิจารณาว่าเราทำได้แค่ไหนคือตรงไหน (milestone)
- เราต้องการข้อมูลอะไรตรงจุดตัดสินใจนั้นเพื่อให้มีการปรับแผน

2

Ideal, future

- ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มาถูกทางหรือไม่ มาได้ไกลแค่ไหน
- เราได้เรียนรู้อะไรในระหว่างเส้นทางเดิน
- มีหลักฐานอะไรที่บ่งชี้ว่ากระบวนการนี้ได้ผลหรือไม่ได้ผล
- องค์กรมี real-time feedback mechanisms อะไรสำหรับติดตาม
- อาจเกิดความผิดพลาดอะไรได้บ้าง เราจะรู้ได้อย่างไร
- ถ้าเป็นไปตามที่เราต้องการ เราจะรู้ได้อย่างไร
- ถ้าสำเร็จ เป็นเพราะอะไร เราจะเรียนรู้จากความสำเร็จของเราได้อย่างไร
- จะต้องมุ่งเน้นพัฒนาเรื่องอะไรต่อไป timeline เป็นอย่างไร

3

Actual, present

Actual
Baseline

- ข้อมูล baseline ของเรื่องนี้เป็นอย่างไ
- การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่คาดหวังให้เกิดขึ้นคืออะไร

1

Actual, baseline (past)



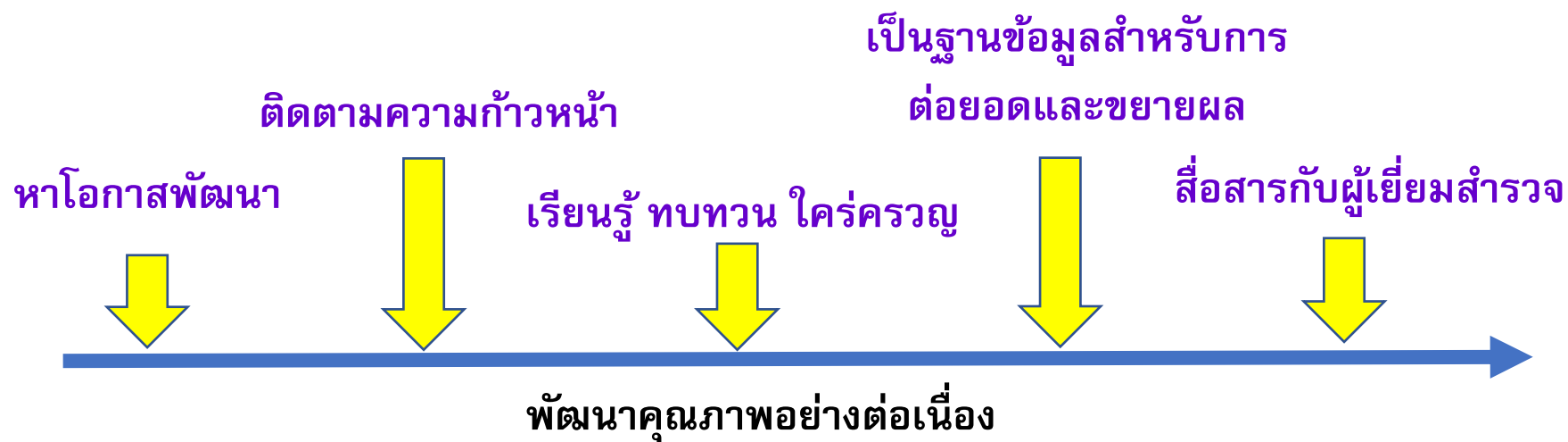
การประเมินตนเองและ
การนำเสนอในระหว่างการเยี่ยมชมสำรวจ

เป้าหมายของการประเมินตนเอง



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

- เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- เพื่อติดตามความก้าวหน้า/ระดับการพัฒนา
- เพื่อการเรียนรู้ ทบทวน ใคร่ครวญการทำงานและการพัฒนาที่ผ่านมา ภายในทีมงานและกับผู้บริหาร
- เป็นฐานข้อมูลสำหรับการต่อยอดและขยายผล
- เพื่อประกอบการประเมินจากภายนอก สื่อสารและสร้างการเรียนรู้กับผู้เยี่ยมสำรวจ



การประเมินเพื่อติดตามความก้าวหน้า



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

- ☐ **Progress:** เปรียบเทียบความก้าวหน้ากับแผนที่วางไว้
- ☐ **Change:** สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าจะนำมาสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืนหรือไม่
- ☐ **Coverage:** หน่วยงาน/ระบบงาน/กลุ่มผู้ป่วย
- ☐ **Performance:** พิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่
- ☐ **Trend:** พิจารณาแนวโน้มของผลลัพธ์เทียบกับอดีต
- ☐ **Internal Comparison:** เปรียบเทียบระหว่างส่วนย่อยภายใน
- ☐ **Benchmark:** เทียบเคียงกับคู่เทียบภายนอก
- ☐ **Maturity:** พิจารณาระดับขั้นของการพัฒนา เช่น ใช้ scoring guideline

ประเมินความสำเร็จเป็นลำดับขั้น



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

ระบบงาน

1. รับรู้
2. เข้าใจ
3. มีใจ
4. ออกแบบ
5. ปฏิบัติ
6. ได้ผล
7. เก็บเกี่ยวความ
8. ถ่ายทอดความ

บุคคล

1. Reactive, unstructured
2. Functional, basic process, project based
3. Well defined process
4. Quantitatively managed & continually improved practice
5. Integrated & aligned with organization strategies (or every thing we do), good collaboration
6. Advanced application of progressive improvement tools
7. High performance

การประเมินเพื่อสื่อสารกับผู้เยี่ยมชมสำรวจ



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

- **แบบฟอร์ม: SAR**
- **องค์ประกอบ**
 - บริบท
 - กระบวนการทำงาน/พัฒนา
 - ผลลัพธ์
 - ประเมินคะแนนและวางแผนพัฒนา
- **แนวทางการเขียน**
 - แสดงให้เห็นบริบทที่ชัดเจน (ปัญหาสำคัญคืออะไร)
 - แสดงให้เห็น PDSA (ทำอะไร เพื่อแก้ปัญหา/เป้าหมายอะไร ได้ผลอย่างไร)
 - แสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติจริง (การเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์ บทเรียน)

เป้าหมายของการเขียน SAR



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

1. เพื่อสร้างการเรียนรู้ในองค์กร
 - ทีมงานสรุปบทเรียน ความสำเร็จ ความล้มเหลวในการทำงาน
 - ทีมงานตรวจสอบความสมบูรณ์ของการพัฒนา
 - สร้างการเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นและกับผู้บริหาร
2. เพื่อสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจของ สรพ.
3. เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการต่อยอดและขยายผล

แนวทางการประเมินการเขียน SAR



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

1. ใช้หลัก 3P

- เป้าหมายในการพัฒนาคืออะไร
- การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงระบบงานคืออะไร ตอบโจทย์ตรงประเด็นหรือไม่
- ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปคืออะไร สอดคล้องกับเป้าหมายหรือไม่

2. ข้อมูลที่ยืนยันการปฏิบัติ

- ข้อมูลเชิงปริมาณที่องค์กรนำเสนอ เช่น ความถี่ ความครอบคลุมของการทำกิจกรรม
- ข้อมูลเชิงคุณภาพที่องค์กรนำเสนอ เช่น เนื้อหาในกิจกรรมต่าง ๆ
- กิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เห็นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ เช่น การฝึกอบรม, การ monitor, การปรับปรุงต่อเนื่อง

Good Self Assessment Writing



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- ตรงประเด็นกับมาตรฐาน ต้องทำความเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐานให้ชัดเจนและตอบให้ตรงประเด็น
- ประเมินบนพื้นฐานของบริบทที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติและสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร
- กระชับ ไม่เยิ่นเย้อ มีรายละเอียดให้เห็นว่ามีการปฏิบัติจริง หลีกเลี่ยงการตอบเชิงหลักการ ระบุใจความสำคัญของแนวทางปฏิบัติ (ไม่ต้องนำคู่มือหรือหมายเลขของคู่มือจำนวนมากมาระบุ)
- หลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน ใช้เอกสารในระดับสูงสุดเป็นจุดอ้างอิง
- ระบุบริบท (context) สำหรับเรื่องนั้นให้ชัดเจน
- ตอบในลักษณะ PDCA โดยเน้น check & act ให้มาก
- ผ่านการทบทวนและให้ความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทีมนำและทีมสหสาขาวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ตัวชี้วัด

- รพ.มีสิทธิที่จะกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในมาตรฐานแต่ละบทได้เอง
- ควรนำเสนอข้อมูลครอบคลุมช่วงเวลาทั้งหมดที่เคยเก็บข้อมูลไว้
- รูปแบบการนำเสนอ
 - ควรนำเสนอข้อมูลสรุปในรูปแบบตารางในส่วนต้นของแต่ละมาตรฐาน
 - เลือกข้อมูลบางตัวมานำเสนอเป็น run chart หรือ control chart พร้อม annotation สรุปเหตุการณ์หรือ intervention ในกราฟให้มากที่สุด โดยไม่ต้องอธิบายซ้ำใน text ยกเว้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามมาตรฐาน

- ใช้ risk-based thinking แสดงให้เห็นการวิเคราะห์ภัย/ความเสี่ยง/ปัญหา และโอกาสพัฒนาที่สำคัญของ รพ.
- ควรแสดงให้เห็นว่ากระบวนการทำงานได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม (**Design**)
- ควรนำเสนอข้อมูล que แสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตามที่ออกแบบไว้
- ควรนำเสนอข้อมูลที่เป็น feedback loop และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ (**Study & Act**)
 - เสี่ยงสะท้อนจากผู้รับผลงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
 - Rapid assessment
 - KPI

ส่วนที่ 3 แผนการพัฒนาต่อเนื่องในช่วง 1-2 ปีข้างหน้า

- ตามโจทย์/ความเสี่ยง/ปัญหาที่ยังเหลืออยู่
- ตามกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จขององค์กรในอนาคต
- ตาม scoring guideline เพื่อยกระดับ maturity ของระบบงาน หรือการขยายผลในองค์กร
- ตามผลการทำ rapid assessment และเสียงสะท้อนของผู้เกี่ยวข้อง
- ตามผลการใช้เครื่องมือประเมินระบบงานและเครื่องมือประเมินองค์กรต่างๆ ที่ รพ.เห็นว่าเหมาะสม

ทำแฟ้มสะสมผลงานเพื่อช่วยเขียน SAR



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

ตั้งโครงแต่เริ่มต้น

- ทุกหัวข้อในมาตรฐานที่รับผิดชอบ

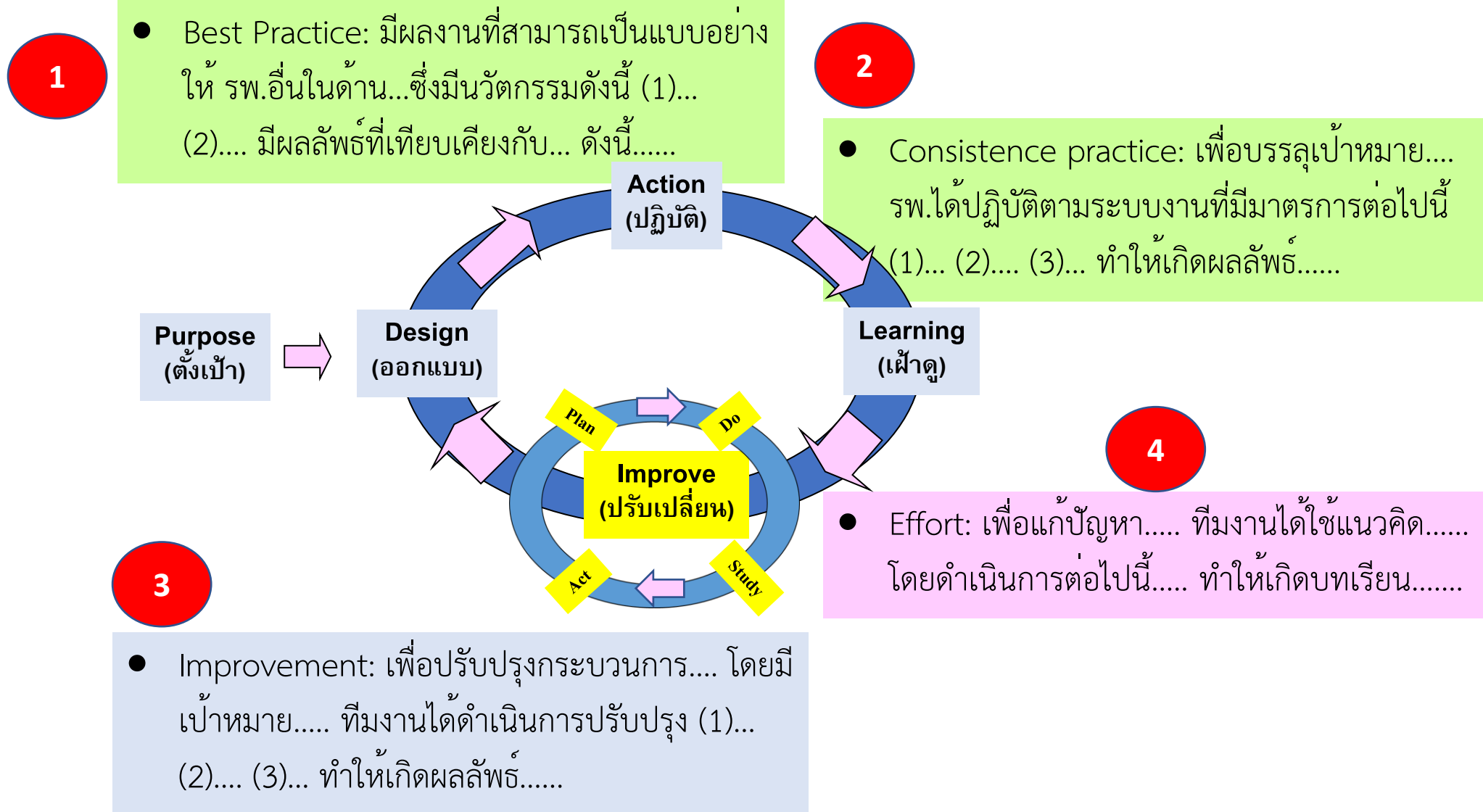
Update ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

- ทุกครั้งที่มีการสรุปผลงานแต่ละเรื่อง
- อย่างน้อยปีละครั้ง
- ถือโอกาสวิเคราะห์และเรียนรู้จากข้อมูลที่ใช้ติดตาม

ครอบคลุม 3P

- ที่มาของปัญหาและเป้าหมาย
- การปรับปรุงกระบวนการที่เกิดขึ้น
- ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

การประเมินตนเองด้วย 3P



ประมวลความคิดเพื่อตอบ SAR

V	คุณค่าและผลลัพธ์	คุณค่า/ประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับคืออะไร แสดงด้วยข้อมูลอะไร ผลเป็นอย่างไร
R	ความเสี่ยง	ความเสี่ยงสำคัญคืออะไร มีการออกแบบหรือมาตรการในการป้องกันอย่างไร
G	การปฏิบัติที่ดี	แนวทางการปฏิบัติที่ดี การใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการทำงานที่ได้ผล (นวัตกรรม) มีอะไรบ้าง
D	ความหลากหลาย	ความหลากหลายของสถานการณ์มีอะไรบ้าง มีแนวทางตอบสนองอย่างไร มีแนวทางในการลดความหลากหลายของการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละคนอย่างไร
I	บูรณาการ	มีการเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการ ระบบงาน วิชาชีพ หน่วยงาน องค์กร ต่าง ๆ อย่างไร มีความพยายามที่จะทำให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่ออย่างไร
S	จิตวิญญาณ	มีการใช้มิติจิตวิญญาณ/แนวคิดสุขภาวะทางปัญญา ในการทำงานอย่างไร
K	ความรู้	มีการสร้างความรู้จากการทำงานอะไรบ้าง

Value, Risk, Good practice, Diversity, Integration, Spiritual, Knowledge

ผลงานโดดเด่นที่ควรทบทวนเพื่อนำเสนอ

1. Pioneer or application of latest technology & updated evidence
2. Value-based healthcare (ดู ดูใช้ ดูคุ้ม)
3. ดูใช้
 - Best in class performance result (benchmarked)
 - Innovation in service delivery system (e.g. integrated service, home program)
 - Learning from risk & incident management
4. ดูคน: Specific issue on people-centered care (SHA, ethical dilemma, patient & family empowerment, palliative care)
5. ดูคุ้ม : Specific issues on resource management (e.g, RDU, RLU, UM, MIS, palliative care)
6. ความรู้
 - High impact research
 - CQI & KM
 - Learning of trainee on quality & risk

