



Hospital Management for Patient Safety

กระบวนวิชาเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (พ.วช. 332605)

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเบื้องต้น
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำเครื่องมือคุณภาพไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้ศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื้อหาสำคัญ

1. ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. Hospital management
3. เครื่องมือคุณภาพ (Quality tools)
 - 3P, PDSA, DALI
 - Service profile
 - การทบทวนทางคลินิก
 - การวิเคราะห์อุบัติการณ์เพื่อหาสาเหตุราก (Root cause analysis: RCA)



รูปแบบการเรียนรู้การสอน

- บรรยาย
- กิจกรรมกลุ่ม
 - แบ่งนักศึกษา 2 – 3 กลุ่มเพื่อทำกิจกรรม
 - ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน
 - อภิปรายผลงานนำเสนอร่วมกัน
 - สรุปผลการเรียนรู้

Part I

- ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- Hospital management:
 - การวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์จาก Hospital profile



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

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

๒๕๖๑

คณาจารย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การบริหารจัดการคุณภาพ



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



เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน

ในการปรับปรุงระบบงานขององค์กร

ซึ่งประยุกต์ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์

เป็นกระบวนการบริหารจัดการ

Total Quality Management (TQM)

Principle of Quality Management

Quality Management

1

Focus on customer needs & expectations

2

Understanding work as systems and processes

3

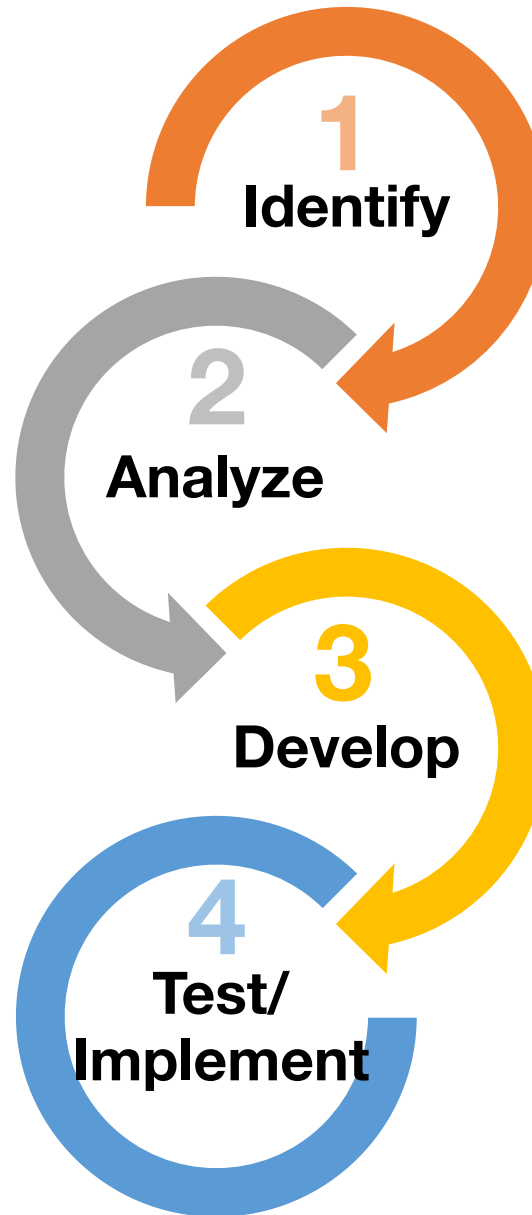
Focus on the use of data

4

Teamwork

Key Steps for Quality Improvement

Understand
the problem



Determine what
to improve

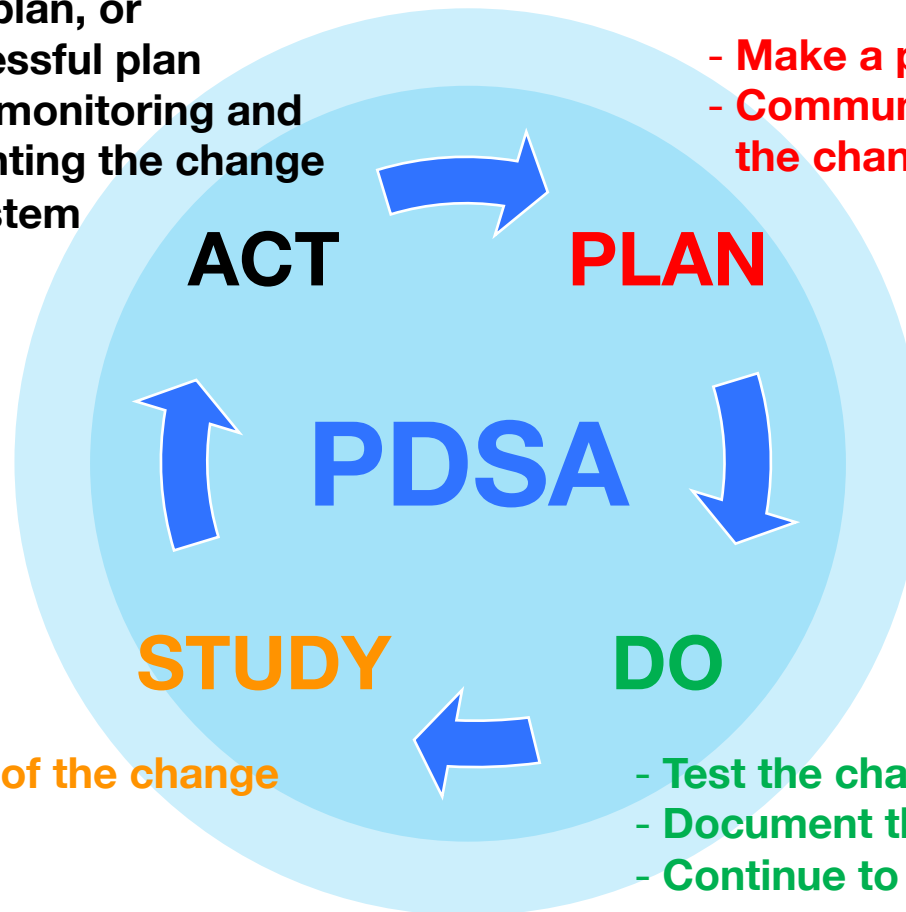
Hypothesize what
changes will improve
the problem

Test the hypothesized solution.
Decide whether to abandon,
modify, or implement the solution

The Cycle of Continuous Quality Improvement

- Modify / abandon plan, or
- Implement a successful plan
- Develop on-going monitoring and consider implementing the change throughout the system

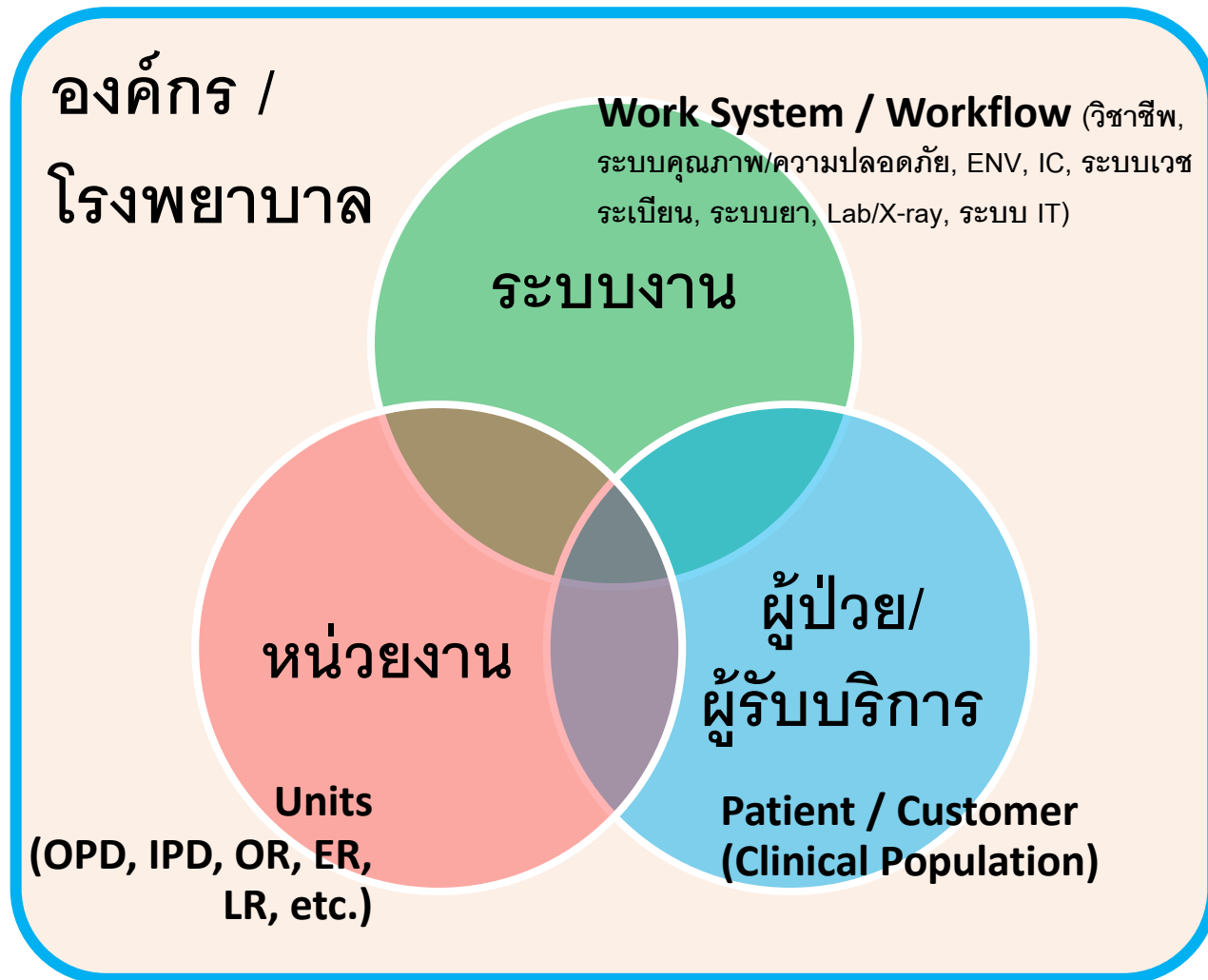
- Make a plan for change
- Communicate the test of the change



- Verify the effect of the change
- Check results

- Test the change
- Document the results of the change
- Continue to monitor the data

องค์ประกอบสำคัญที่ของการให้บริการใน รพ



HA คือ อะไร



HA Hospital (Healthcare) Accreditation

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ



กระบวนการประเมิน

การรับรองว่า โรงพยาบาล/
สถานพยาบาล/ระบบบริการสุขภาพ
มีองค์ประกอบของคุณภาพครบถ้วน
ตามที่กำหนดไว้

HA คือ อะไร



กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา
ระบบงานภายในโรงพยาบาล
อย่างเป็นระบบทั้งองค์กร

ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้
มีการประเมินตนเองและ
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เกิดคุณภาพและความ
ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

การประเมิน



การรับรอง

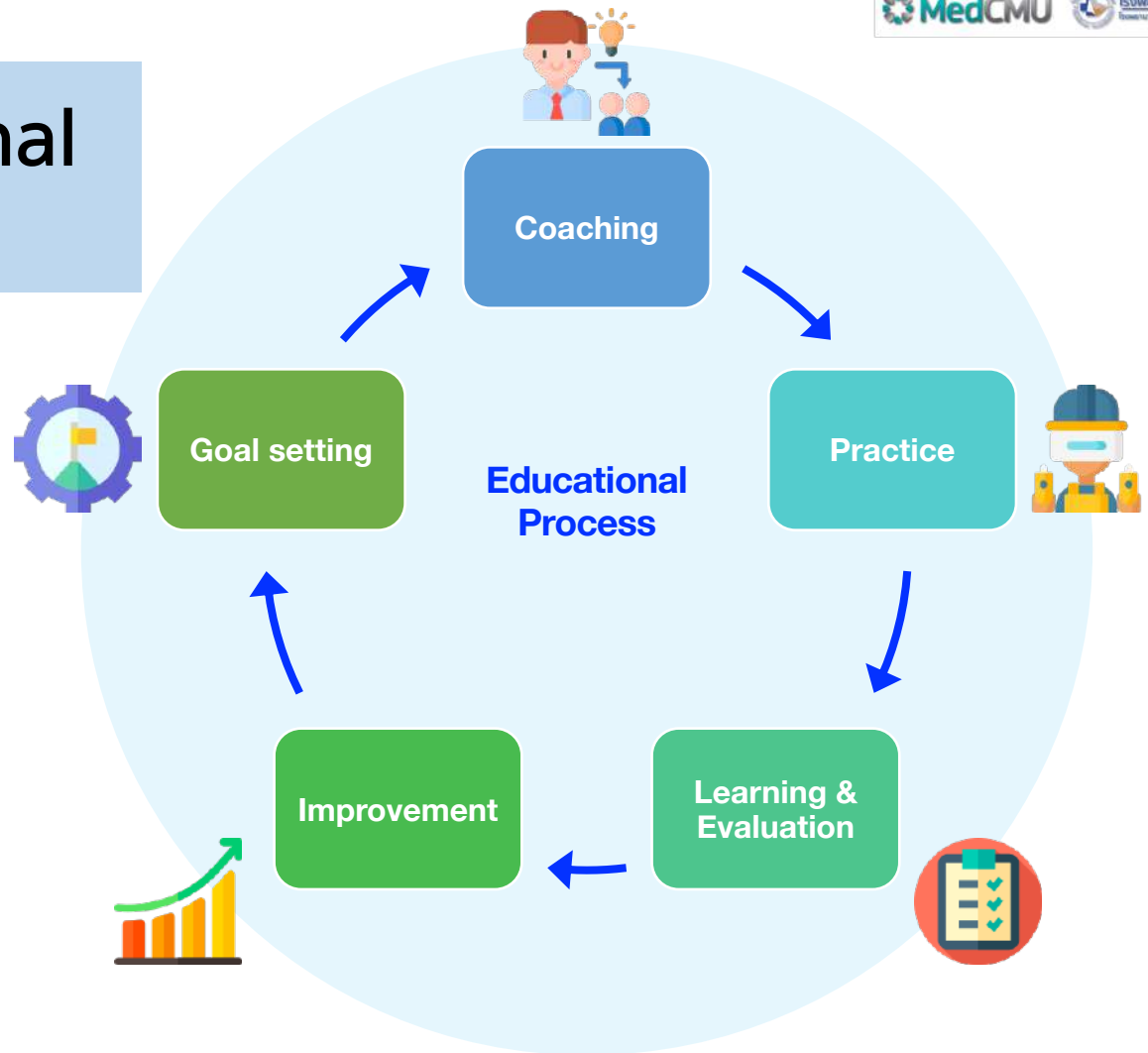
HA คือ อะไร



is an Educational Process

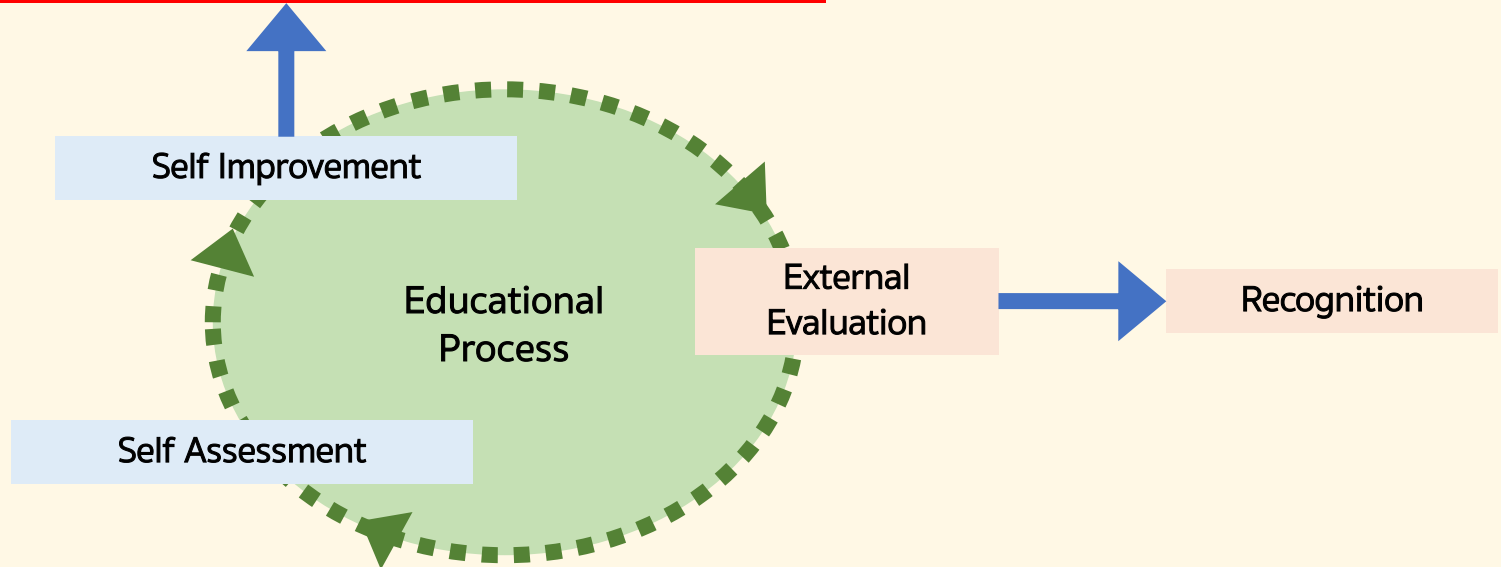
เน้นการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ

An Educational Process



องค์ประกอบสำคัญของ HA

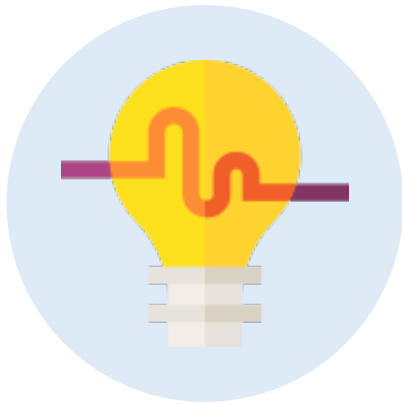
Safety & Quality of Patient Care



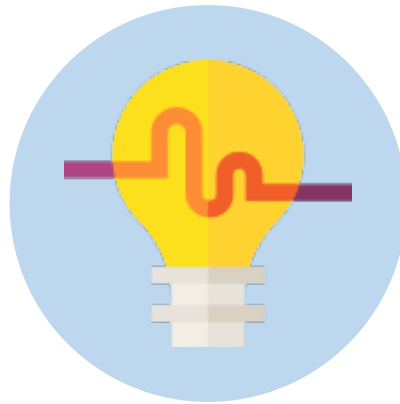
เป้าหมายของกระบวนการ HA



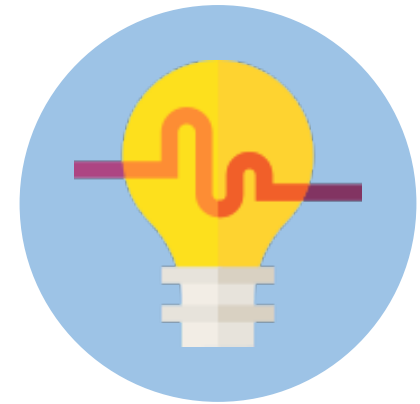
แนวคิดหลักของกระบวนการ HA



ส่งเสริมและให้การยกย่อง
การพัฒนาเป็นลำดับขั้น



การพัฒนาที่ครอบคลุมทุก
พื้นที่ภายในองค์กร



ส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง
ด้วยวงล้อของการเรียนรู้

แนวคิดหลักของกระบวนการ HA



ส่งเสริมและให้การยกย่อง
การพัฒนาเป็นลำดับขั้น

3 การต่อยอดเพื่อก้าวไปสู่ความยั่งยืนด้วยการ
พัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความรู้
(Step to excellence and sustainability)

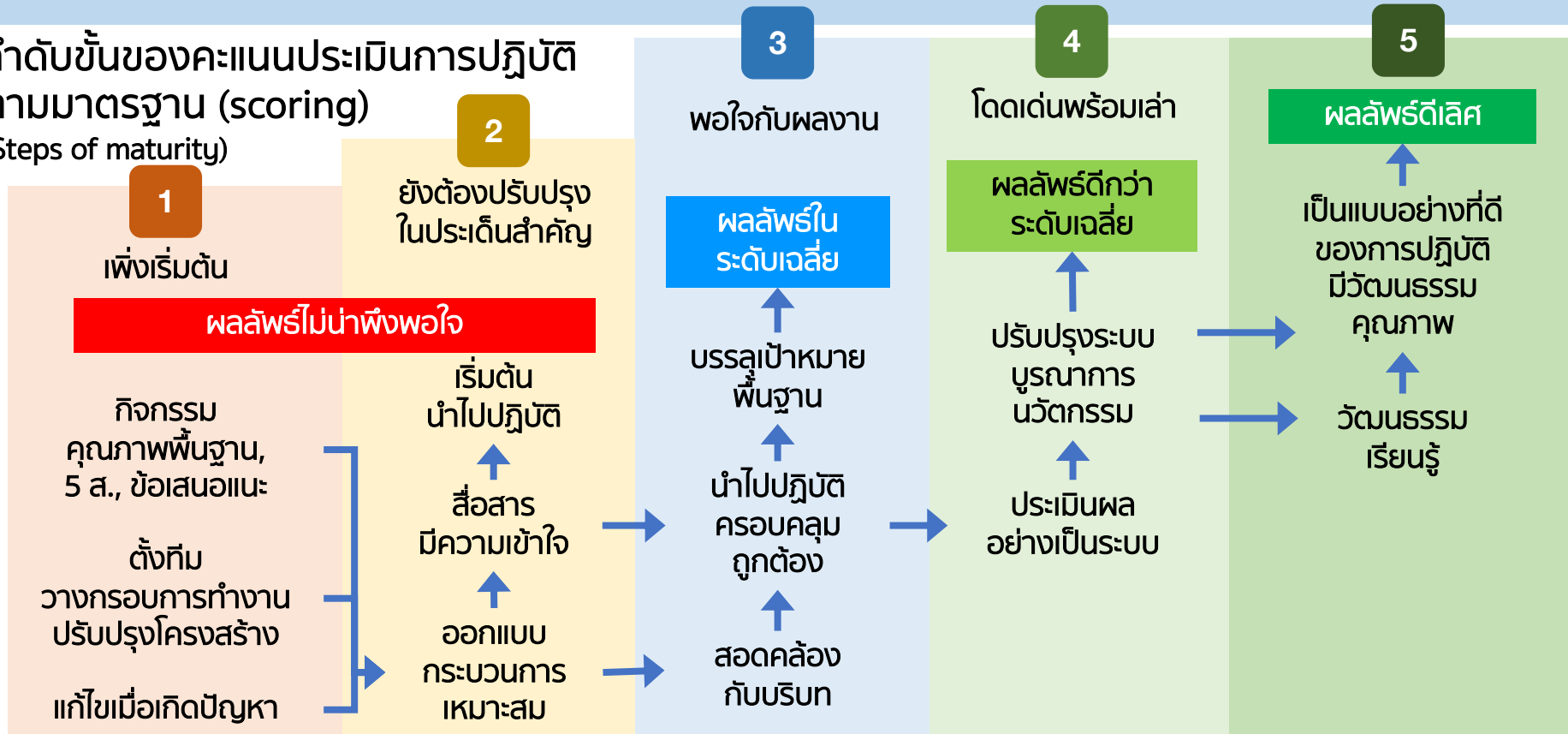


2 ลำดับขั้นของคะแนนประเมินการปฏิบัติ
ตามมาตรฐาน (scoring)
(Steps of maturity)

1 บันได 3 ขั้น สู่ HA
(Stepwise recognition)

แนวคิดหลักของกระบวนการ HA

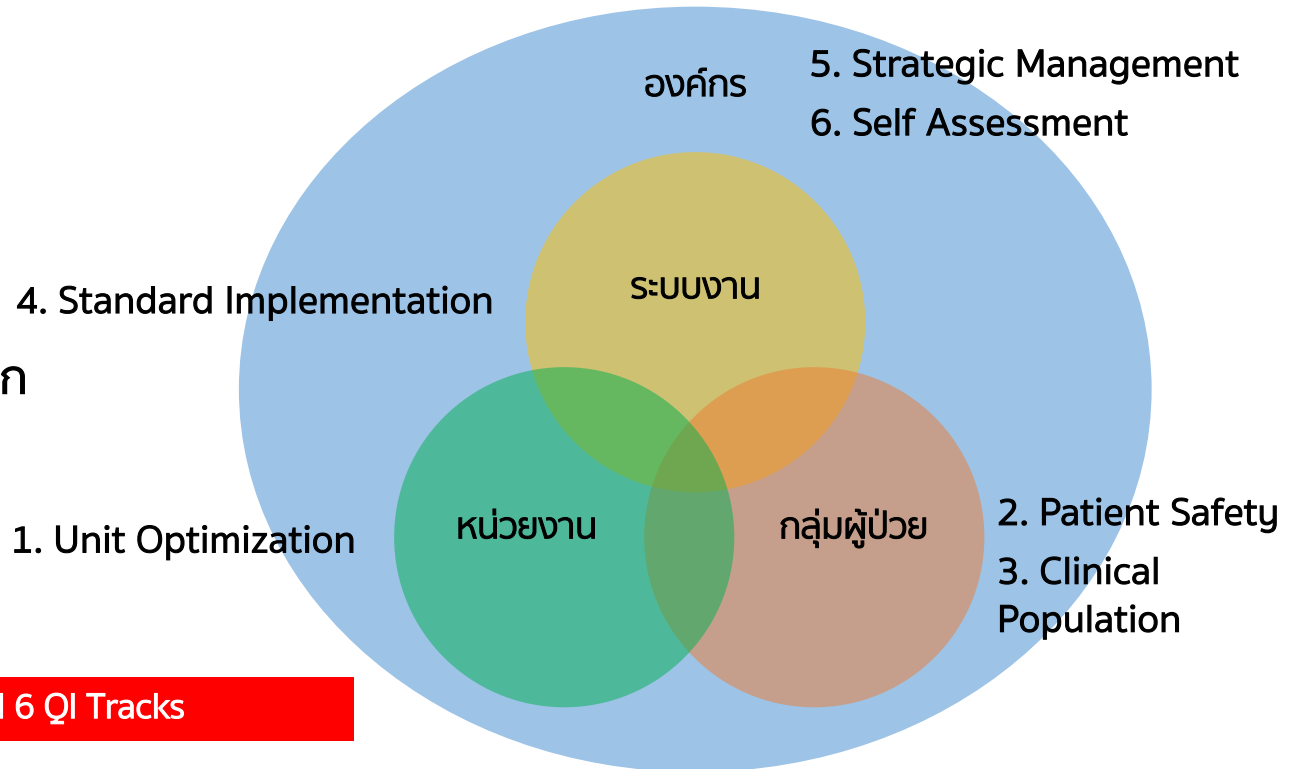
ลำดับขั้นของคะแนนประเมินการปฏิบัติ
ตามมาตรฐาน (scoring)
(Steps of maturity)



แนวคิดหลักของกระบวนการ HA



การพัฒนาที่ครอบคลุมทุก
พื้นที่ภายในองค์กร



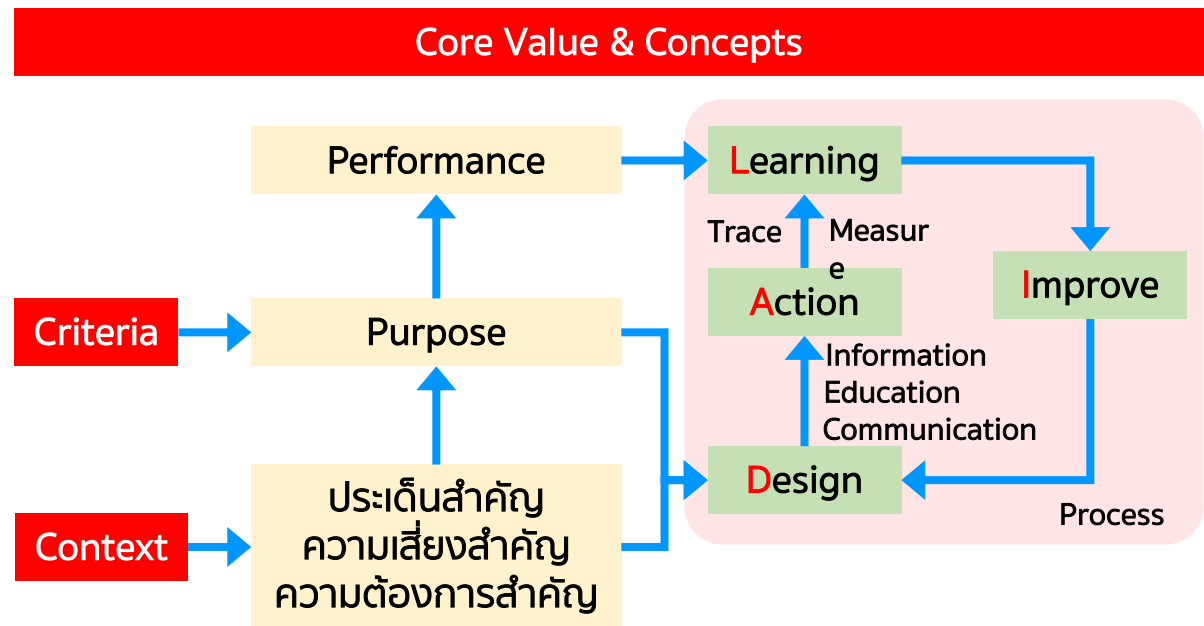
4 Domains and 6 QI Tracks

แนวคิดหลักของกระบวนการ HA



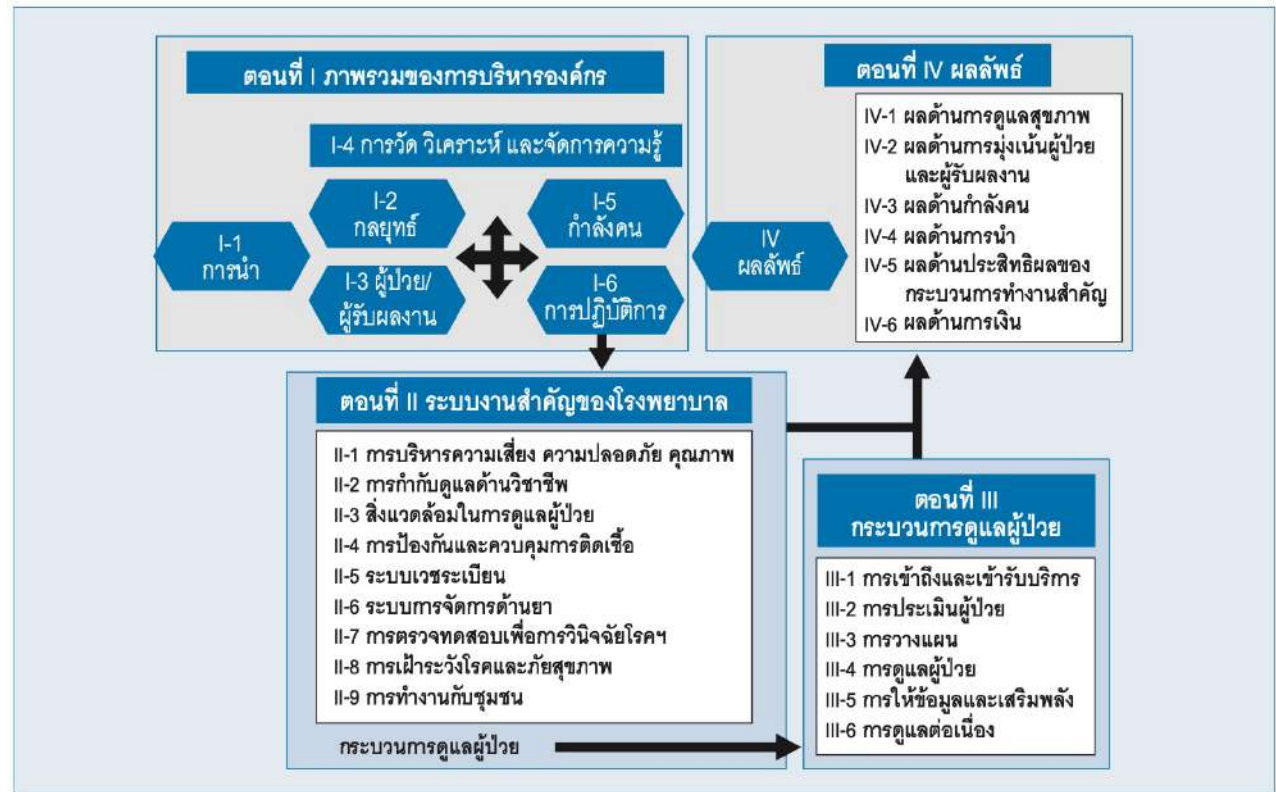
ส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง
ด้วยวงล้อของการเรียนรู้

3C DALI

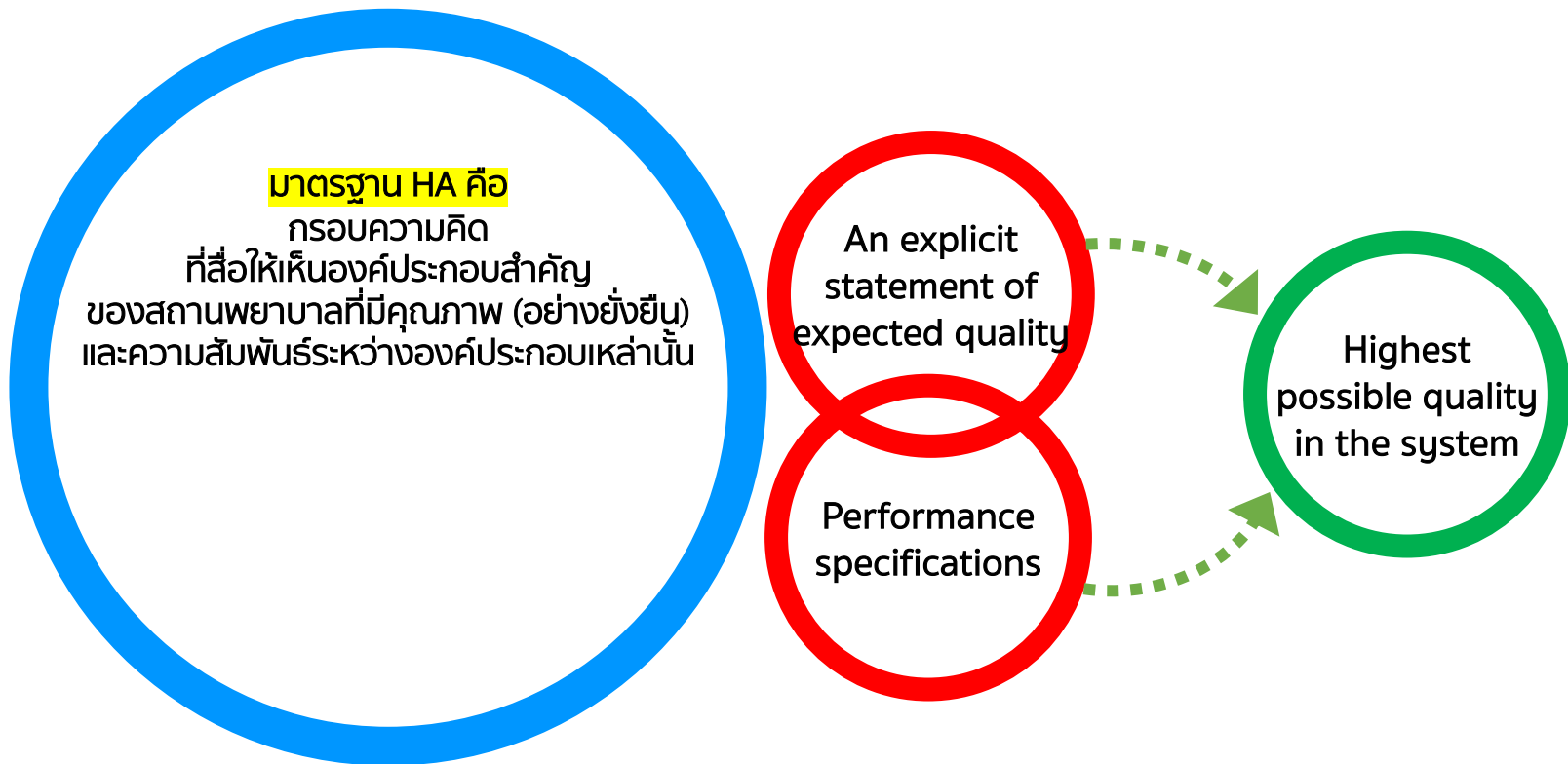


มาตรฐาน HA เพื่อการพัฒนาคุณภาพ SW.

ภาพรวม
และความเชื่อมโยงของมาตรฐาน
HA



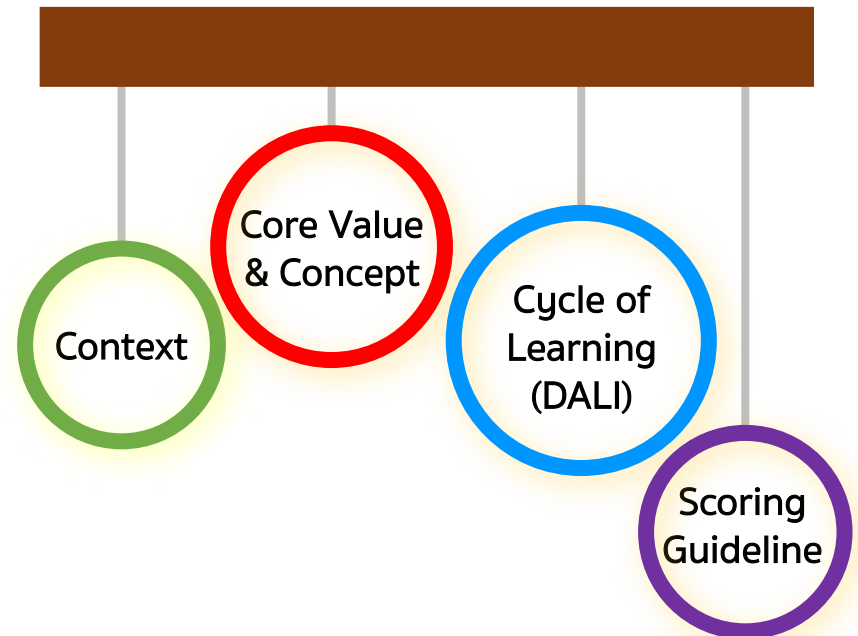
มาตรฐาน HA เพื่อการพัฒนาคุณภาพ SW.



แนวทางการใช้มาตรฐาน HA



สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน



เครื่องมือสำคัญของ HA คือการทบทวน เพื่อจุดประกายการพัฒนา



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

ทบทวนตัวเอง (โดยเจ้าของงาน)

- ทบทวนปัญหาจากการทำงาน (ขั้นที่ 1)
- ห้าคำถามพื้นฐาน/3P (ขั้นที่ 2)
- ใช้มาตรฐาน HA (ขั้นที่ 3)

ทบทวนกันเอง (โดยตัวเองหรือเพื่อนต่างหน่วย)

- ตามรอย
- เยี่ยมสำรวจภายใน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ทบทวนจาก ภายนอก

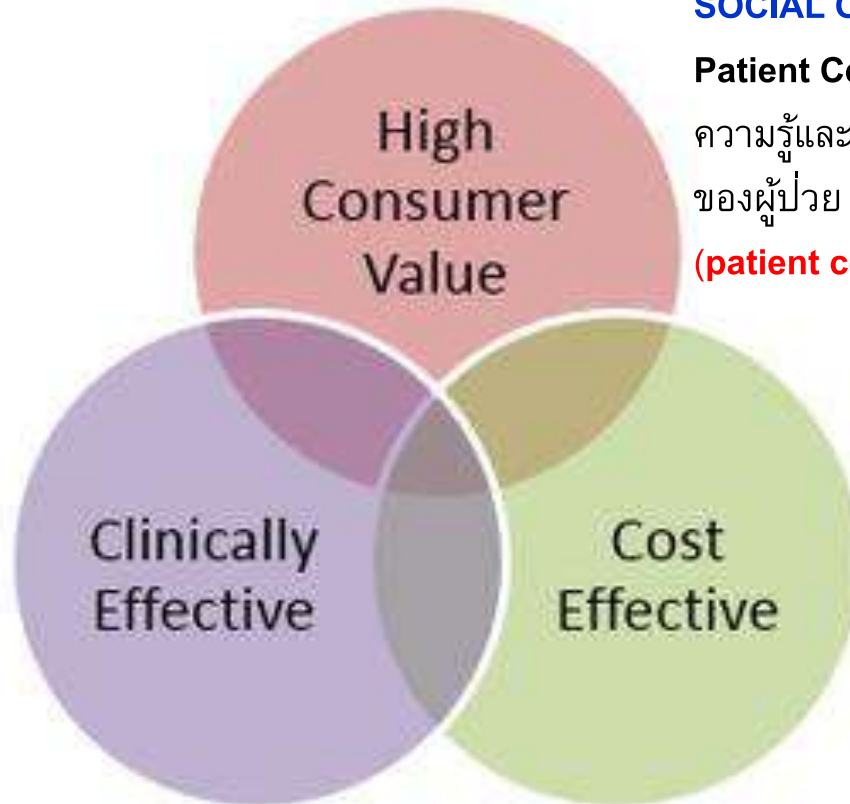
- เยี่ยมสำรวจจากภายนอก
- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

หลุมพราง: ไม่สามารถมองเห็นโอกาสพัฒนาได้จากการทบทวนภายใน

High Value Healthcare



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



SOCIAL OBJECTIVES

Patient Centered: เข้าถึงง่าย บุคลากรสื่อสารดี มีความรู้และทักษะ ให้เวลาที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

(**patient centeredness, accessibility, timeliness**)

CLINICAL OBJECTIVES

Clinically Effective: ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ต่อชุมชน และต่อผู้จ่ายเงิน

(**effectiveness, appropriateness, safety**)

ECONOMIC OBJECTIVES

Cost Effective: คุ่มค่ากว่าเมื่อเทียบกับทางเลือกอื่น เพราะขจัดความสูญเปล่าออกจากกระบวนการทำงาน

(**efficiency**)

ผู้ได้รับประโยชน์จาก HA



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

หลุมพราง: ไม่มีการ
ใคร่ครวญว่าบุคลากรจะ
ได้รับประโยชน์อะไรจาก
การให้บริการที่มีคุณภาพ

ดีต่อผู้รับ
ผลงาน

ได้รับข้อมูลมากขึ้น
ได้รับการตอบสนองมากขึ้น
ได้รับการพิทักษ์สิทธิ/ศักดิ์ศรี
ความเสี่ยงลดลง
คุณภาพการดูแลดีขึ้น
ความพึงพอใจมากขึ้น

ดีต่อองค์กร

เป็นองค์กรเรียนรู้
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
มีผลงานที่เป็นเลิศ
เป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ
อยู่รอด ยั่งยืน ชื่อเสียงดี
มีประสิทธิภาพ โปร่งใส รับผิดชอบ

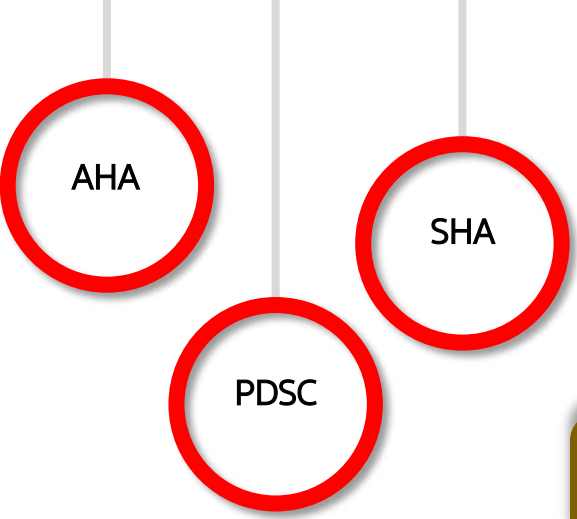
ดีต่อตนเอง
และทีมงาน

ความเสี่ยงลดลง มีภูมิคุ้มกัน
ทำงานง่ายขึ้น
สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น
ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง
ขายฝันและทำฝันให้เป็นจริง

Spectrum of HA

Excellence

(ต่อยอดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ)

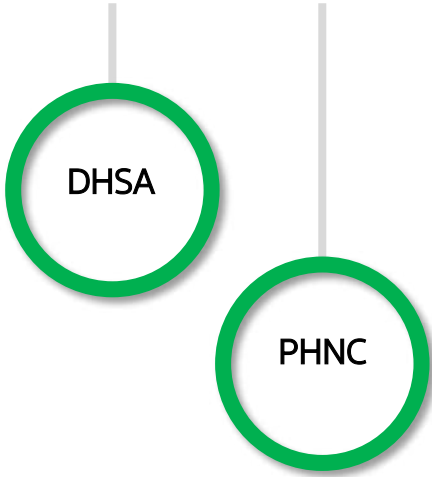


HA



Seamless

(พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ)





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

Hospital profile

นพ.ชเนนทร์ วนาภีรักษ์
HACC เชียงใหม่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

Hospital Profile (Context, Direction, Result)



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

1. ข้อมูลพื้นฐาน

3. ทิศทางขององค์กร

พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม
แผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ จุดเน้น/เข้มมุ่ง

4. ผลการดำเนินการ

- (1) โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่
- (2) โรคที่เป็นโอกาสพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในการให้บริการ
- (3) เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา / การเปลี่ยนแปลงนโยบาย
- (4) ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลกำลังพยายามแก้ไข
- (5) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์อื่น ๆ ขององค์กร

2. บริบทขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

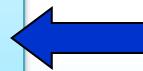
- 2.1 ขอบเขตการให้บริการ
- 2.2 ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร
- 2.4 อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

- 2.5 โครงสร้างองค์กร
- 2.6 ผู้ป่วยและผู้รับผลงานสำคัญ
- 2.7 ความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก

ค. ความท้าทายขององค์กร

- 2.8 การแข่งขัน ความเติบโต ความสำเร็จ
- 2.9 ความท้าทายที่สำคัญ**
- 2.10 การพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้



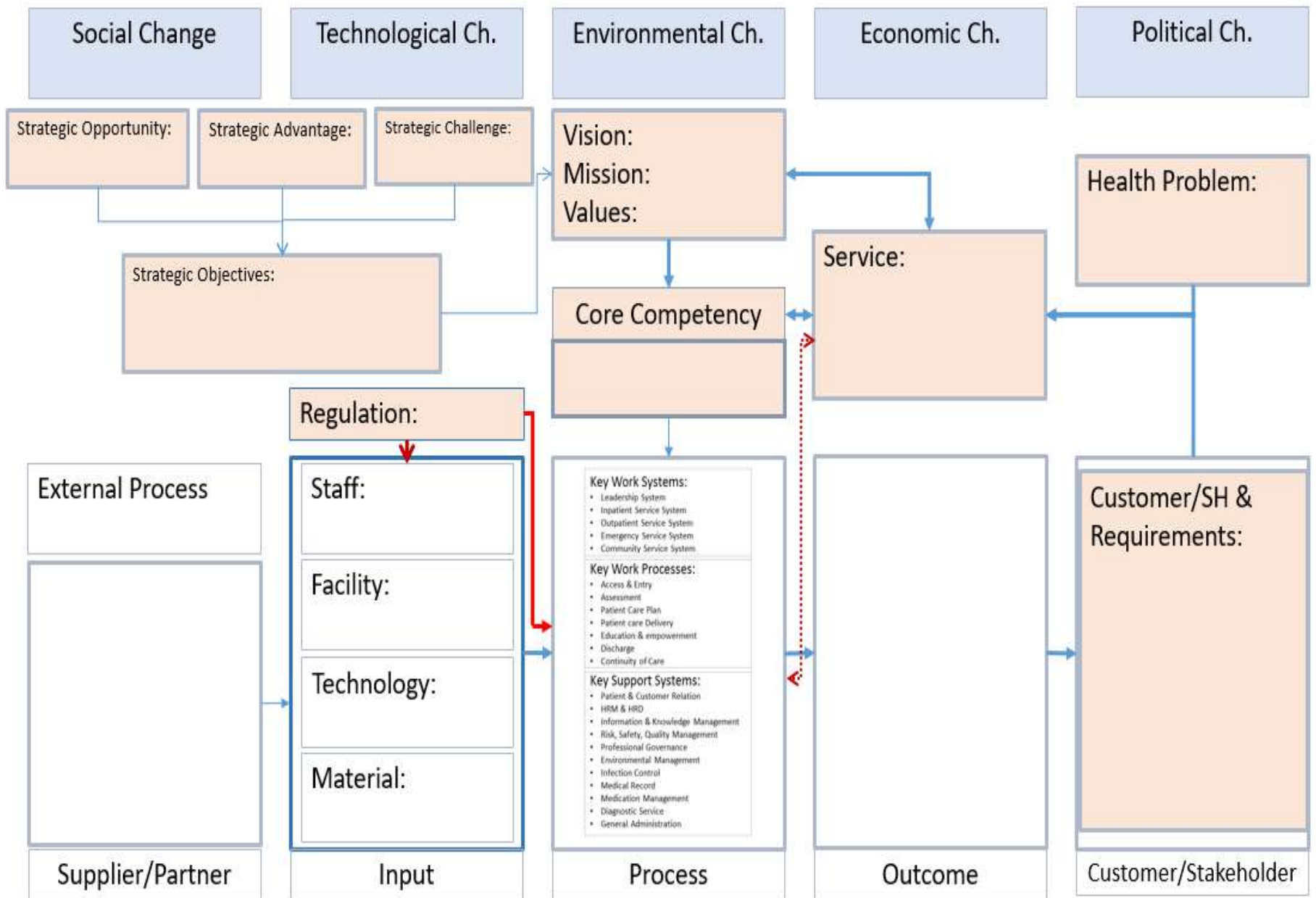
วิเคราะห์เอกสาร Hospital profile



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

(Context, Direction, Result)

- **เอกลักษณ์/คุณลักษณะเฉพาะ** ของ รพ. คืออะไร >>>>>> **Context**
- ค้นหา **ความท้าทาย** ขององค์กรชัดเจนหรือไม่ >>> **Direction**
- **ทิศทางของ รพ.** คืออะไร >>> **Direction**
แผนกลยุทธ์นั้นกำหนดความคาดหวังของวัตถุประสงค์ชัดเจน ?
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สอดคล้องกับความท้าทายหรือไม่
ครอบคลุมความท้าทายสำคัญหรือไม่
- มีการกำหนด **วิธีการประเมิน**การบรรลุวัตถุประสงค์ หรือมี **ตัวชี้วัด** ที่วัดการบรรลุวัตถุประสงค์แต่ละระดับหรือไม่ >>> **Result**
- กลุ่มโรคสำคัญมีอะไรบ้าง และมีข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ?



ตรวจสอบความสัมพันธ์ในเรื่องทิศทางองค์กร



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



Hospital Profile (Direction & Performance) โรงพยาบาล กรณีศึกษา

Social Change
ความต้องการ/คาดหวังของผู้ใช้บริการ
วัฒนธรรมพื้นฐาน ประเพณีแข่งเรือ แข่งกีฬา

Technological Change

Environmental Change
ห่างตัวเมือง 20 กม., การคมนาคมสะดวก

Economic Change
เกษตรกรรม, เศรษฐกิจเจริญเร็ว

Political Change
ความสอดคล้องนโยบาย กสช และ สปสช
นโยบายบรรจุพยาบาลวิชาชีพ รพสต.กระทบต่อ
อัตรากำลังของพยาบาลใน รพ.

Key Competitors:

Internal Key Change:
(1)ผู้นำมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ
(2)แพทย์เฉพาะทางรักษาผู้ป่วย
ซับซ้อนได้ (3)สภาพส่องการเงินดี
(4)ชุมชนและเครือข่ายร่วมมือ
(5)ระบบ IT ทันสมัย

Strategic Opportunity:

Strategic Advantage:
มีคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอช่วยขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ
และมีผู้สนับสนุนงบประมาณการ
ดำเนินงานของ รพ.

Strategic Challenge:
(1) ด้านการดูแล/รักษา: ลดการตายจากอุบัติเหตุ
จราจร, ป้องกันการเกิด stroke & complication, ดูแล
ผู้ป่วยผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียงระยะยาว, ป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก
(2) ด้านการบริหารจัดการ/พัฒนาบุคลากร: การ
จัดการที่สามารถนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย, การ
สื่อสาร/ถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติ, การมีส่วนร่วม
บุคลากรต่อการบรรลุเป้าหมายของ รพ., บุคลากร
ระดับหัวหน้างานบริหารจัดการได้

Health Problem:
- อุบัติเหตุจราจร (เสียชีวิตมาก), Stroke
(แนวโน้มเพิ่ม), มะเร็ง, DHF (อันดับ1จังหวัด)
TopOPD: DM, HT, ACS, Stroke, Mental
TopIPD: DM, HT, CVD, IHD, pneumonia
Death: CA, IHD, stroke, pneumonia, CKD
ToPRefer: CA, Cataract, Appendicitis,
Stroke, CVS

รพช. F2 (2.1) 60 เตียง (เปิดจริง 54 เตียง) อัตราครองเตียง76%
ประชากร 59,758 คน/ รพ.สต. 14 แห่ง/ IPD 33 bed/day
ผู้ป่วยหนัก 3.5 คนต่อวัน

(เพิ่มมุ่ง : พึ่งอย่างมีสติและอนุรักษ์พลังงาน)

Vision: เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำ ที่
ประชาชนมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข
Mission: พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความ
เป็นเลิศ เสริมสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมพัฒนา
ระบบสุขภาพ
Values: ลูกค้ายึดคนสำคัญ บริการด้วยความรัก
สามัคคีเป็นหนึ่งเดียว

Regulation:
1.ระเบียบพัสดุ, 2.ระเบียบการเงินและบัญชี, 3.
พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 4. พรบ.
ข้าราชการพลเรือนปี 2551 และอื่น ๆ

Strategic Objectives:
(1) พัฒนาความเป็นเลิศด้านบริการและวิชาการ เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหา
อย่างมีคุณภาพ, (2) พัฒนาการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้มีสภาพคล่องทาง
การเงิน
(3) พัฒนาศักยภาพให้ เก่ง ดี มี สุข เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม
(4) พัฒนาองค์กรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนเพื่อให้มี สถานที่ทำงาน น่ายุ่ นำ
ทำงาน
(5) บูรณาการเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้มีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ ที่ให้ความ
ร่วมมือกันอย่างจริงจัง

Comparative Data:
ชุมชนในระดับเดียวกับระดับเขต
, THIP II

Service:
บริการผู้ป่วยปฐมภูมิ
บริการเฉพาะทางอายุรกรรมและสูติกรรม
บริการทันตพิศดการ ศัลยกรรมช่องปาก
และแม็กซิลโลเฟเชียล
บริการคลินิกเฉพาะโรคเรื้อรัง
บริการแพทย์แผนไทย

Core Competency (1)เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ให้การดูแลผู้ป่วยโรคอายุรกรรมที่มีภาวะวิกฤติ (2)เชี่ยวชาญ
ด้านสูติรีเวชกรรม ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาซับซ้อน และโรคทางนรีเวช และสามารถผ่าตัดทางสูติรี
เวชกรรมได้ (3)เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมเฉพาะทางด้านหัตถการและ Maxillofacial Sx

Customer/SH & Requirements:
(1)กลุ่มผู้ป่วยเฉียบพลัน (ACS, Acute stroke, Birth
asphyxia, PPH, HI, Sepsis) ต้องการความรวดเร็ว
ปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉิน และการดูแลใกล้ชิด
(2)กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (CA, DM, COPD, HT, Stroke,
TB, HIV) ต้องการระบบคิวที่ชัดเจน ไม่รอนาน มี
แพทย์ที่เพียงพอ, (3)กลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยา (DHF,TB) ต้องการให้วินิจฉัยโรค
รวดเร็ว รักษาหาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และควบคุม
โรคได้อย่างรวดเร็ว, (4)กลุ่มHP-Teenage
pregnancy พันธุ์ในเด็ก ต้องการข้อมูลที่เหมาะสม
เรื่องการรักษา (5)ส่วนราชการต้องการประสานงาน
ที่รวดเร็ว ถูกต้อง
(6) รพสต. ต้องการความร่วมมือ ความรู้ทันสมัย
สนับสนุนยา/เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ส่งต่อข้อมูล
COC
(7)ครอบครัวและชุมชน ต้องการการดูแลต่อเนื่อง
8. สสจ สปสช ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง

External Process
- รพ A ตรวจสอบเครื่องและรับวัสดุตั้งคกรจาก
- รพ B และ C ร่วมตรวจสอบเครื่องและรับดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

Supplier:
- บริษัทจำกัดชยะ ก.:รับขยะติดเชื่อมจาก
โรงพยาบาลเดือนละ 8 ครั้ง 2.
- บริษัทศูนย์แลป ข.รับตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการในที่ รพ. ทำไม่ได้
- บริษัทคอม โปรแกรม Anti Virus
- บริษัทซอฟต์แวร์ โปรแกรม Hos xP

Staff: MD1-OB1-GP4/ Dent4 (Maxillo1/
Pharm5/ RN71/ Med Tech 4 / จพ รังสี 1)
นักศึกษาได้กำกับ แพทย์/พยาบาล/เภสัช
Facility: อาคาร 4ชั้น 2หลัง,อาคารชั้นเดียว 6
หลัง
Technology & Equipment:
Hos-XP. LAN. Server Equipment: FHS
monitoring, Ultrasound/Respirator, Fundus
Camera, EKG, Defrib, Infusion pump, V/S
monitoring
Material:

Key Work Systems:
• Leadership System
• Inpatient Service System
• Outpatient Service System
• Emergency Service System
• Community Service System
Key Work Processes:
• Access & Entry
• Assessment
• Patient Care Plan
• Patient care Delivery
• Education & empowerment
• Discharge
• Continuity of Care
Key Support Systems:
• Patient & Customer Relation
• HRM & HRD
• Information & Knowledge Management
• Risk, Safety, Quality Management
• Professional Governance
• Environmental Management
• Infection Control
• Medical Record
• Medication Management
• Diagnostic Service
• General Administration

KPI:
4.1 HbA1C Coverage, DM Control HbA1c,
HT control, Stroke FT, COPD-Readmit,
Sepsis death, Pressure sore, Hand Hygiene,
Teenage Preg-Re preg, PPH rate, Early ANC
4.2 Customer: ร้อยละความมั่นใจของประชาชน
4.3 Financial result: Quick ratio, Current ratio
4.4 HR result: Happy workplace
4.5 Key System, Proffex: Infection rate,
Healthy workplace, safe electric use, QMR
audit-SOAP, แพทย์ซ้ำ, ABO appropriate,
Specific competency, IR report,
4.6 Leadership result: CQI number
4.7 HP Result: เคลือบหมูลมรื่องฟัน.1, DHF
rate, กลุ่มเสี่ยง metabolic จนท,





Part I: กิจกรรมกลุ่ม

- วิเคราะห์องค์กรผ่าน Hospital profile ตัวอย่าง
- ในฐานะผู้บริหารของ รพ. จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ hospital profile อย่างไร

Part II

- เครื่องมือคุณภาพ (Quality tools)
 - 3P, PDSA, DALI

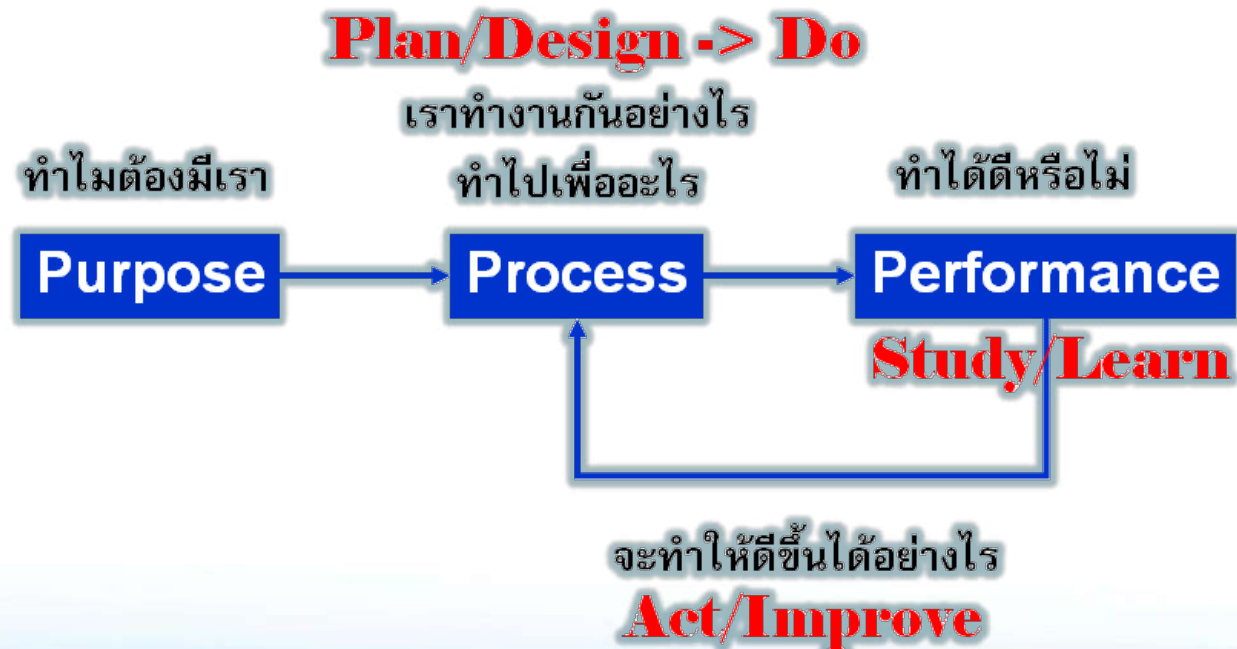


ทบทวนแนวคิด 3P

3P เป็นหลักพื้นฐานที่ง่ายที่สุด ใช้ได้กับทุกระดับ

3P ย้ำให้เราต้องเข้าใจเป้าหมายของทุกสิ่งที่เราทำ

**3P เป็นเครื่องมือให้เราทบทวนงานของเราอย่างง่ายที่สุด ไม่
ต้องเน้นเอกสาร แต่นำไปสู่การปรับปรุงโดยทันที**



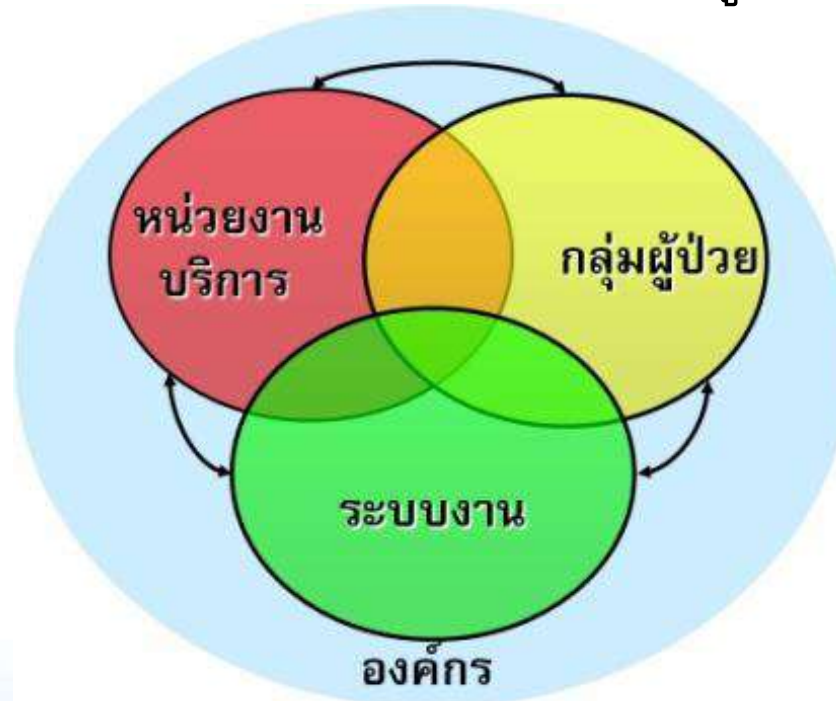
การใช้ 3P กับทุกพื้นที่ที่พัฒนา



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

3P : Purpose-Process-Performance

เริ่มจากการวิเคราะห์เป้าหมาย
ของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงาน องค์กร
ทำงานประจำและงานพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น



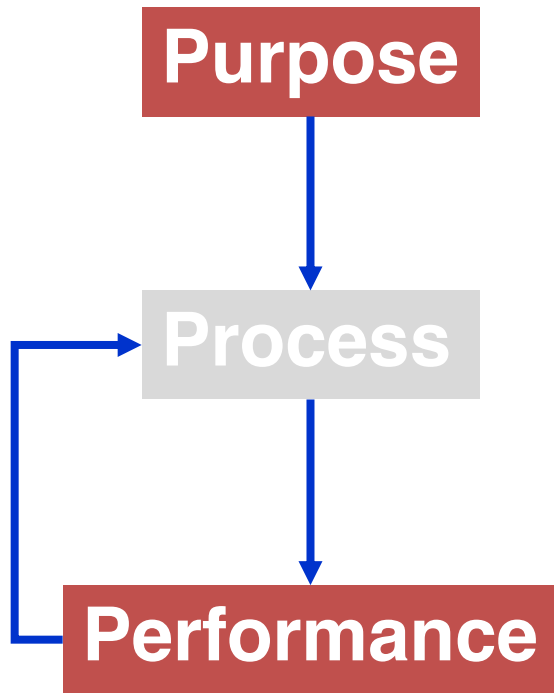
การประยุกต์ 3P กับการพัฒนาในระดับต่าง ๆ

ระดับของงานพัฒนา	Purpose	Process	Performance
กิจกรรมประจำวัน	เป้าหมายของกิจกรรม	ขั้นตอนการทำงาน	รับรู้ผลอย่างง่าย ๆ
โครงการพัฒนาคุณภาพ	เป้าหมายของโครงการ	กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	ผลลัพธ์ของโครงการ
หน่วยงาน	เป้าหมายของหน่วยงาน	กระบวนการหลักของ หน่วยงาน	KPI ของหน่วยงาน
การดูแลผู้ป่วย	เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย	กระบวนการดูแลผู้ป่วย	KPI ในการดูแลผู้ป่วย
ระบบงาน	เป้าหมายของระบบงาน	กระบวนการหลักใน ระบบงาน	KPI ของระบบงาน
ยุทธศาสตร์องค์กร	พันธกิจและ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/โครงการที่ สำคัญ	KPI ของแผน ยุทธศาสตร์

เป้าหมายกับการบรรลุเป้าหมาย



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



อะไรคือหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน

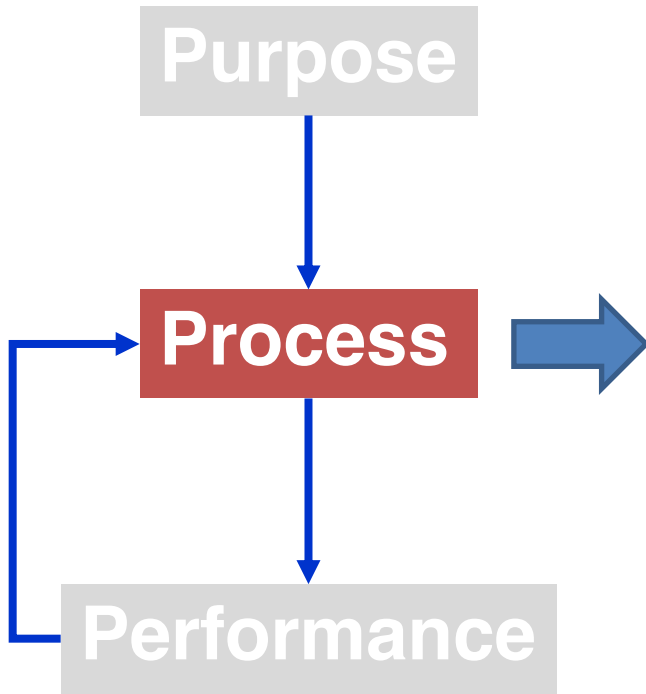
เป้าหมายและตัววัดมีความสอดคล้องกันหรือไม่

อะไรคือตัววัดการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

PROCESS



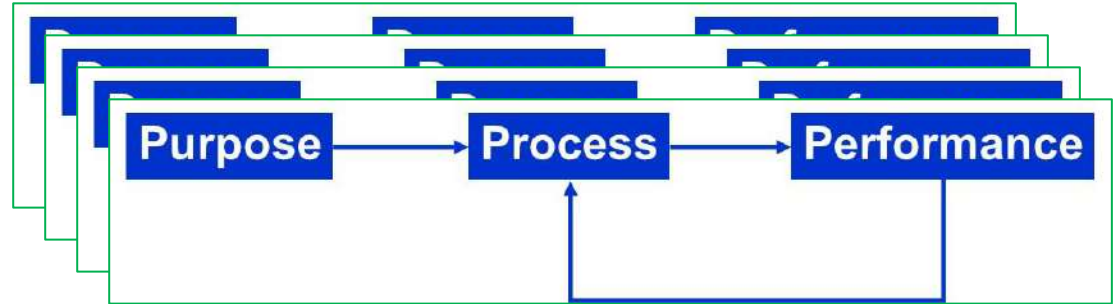
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



เป้าหมาย/ข้อกำหนด
ของกระบวนการ

วิธีการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย
ปลอดภัย มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ



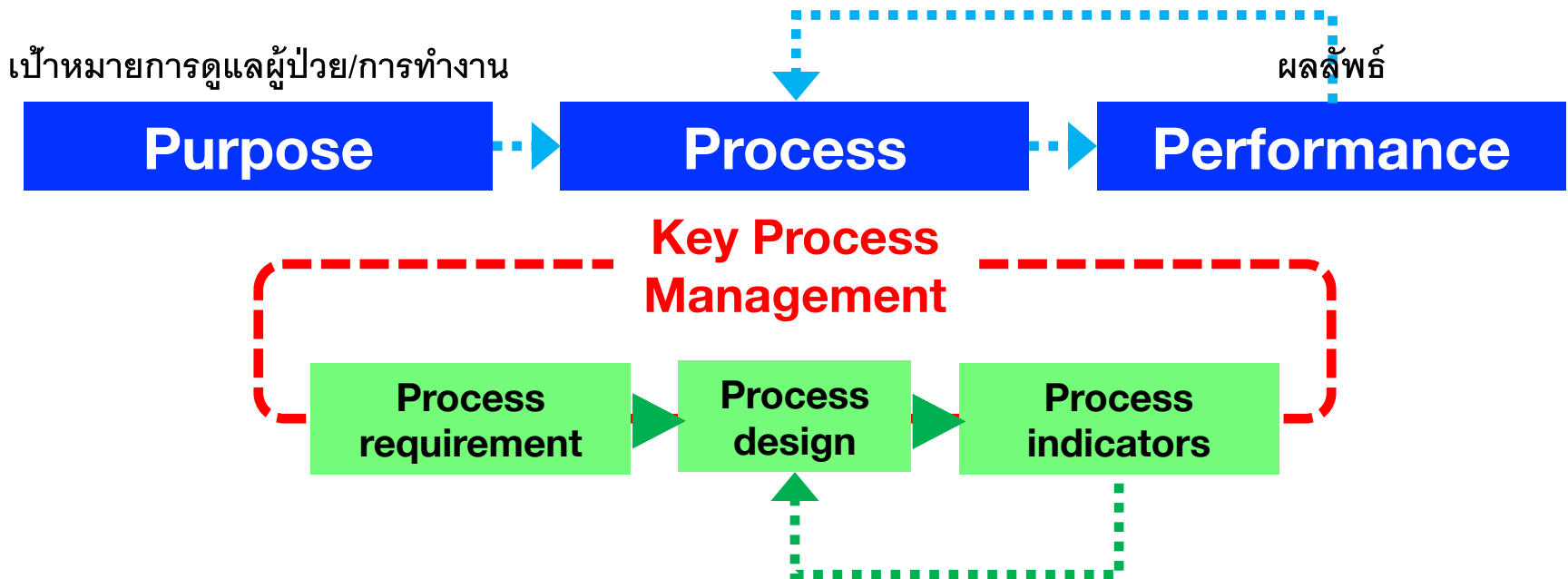
การปรับปรุงกระบวนการ

Process Management

การจัดการกระบวนการ

3P: The simplest model

การจัดการกระบวนการ (Process management)



Key Process	Process Requirement	Measure	Process Design
<p>กระบวนการสำคัญที่ต้องการควบคุม เป็นกระบวนการที่มีผลกระทบอย่างมาก ต่อการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนา</p>	<p>ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ คุณลักษณะคุณภาพ (หรือเป็นเป้าหมายของกระบวนการ) อาจิวิเคราะห์โดยใช้ NEWS:</p> <ul style="list-style-type: none"> N: Needs of customer E: Evidences W: Waste S: Safety 	<p>ตัววัดที่ใช้บอกการบรรลุเป้าหมายของกระบวนการ ติดตามเพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการได้ดำเนินไป และส่งผลตามที่ควรเป็น สอดคล้องกับ process requirement</p>	<p>Design โดยคำนึงถึง:</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ความรู้สำคัญที่ยังไม่ได้นำมาใช้ หรือ จาก best practice - User center สิ่งที่ควรระบุใน process design: - ขั้นตอนปฏิบัติ - เงื่อนไขการปฏิบัติ - การป้องกันความเสี่ยงของ process - Preparedness - การส่งต่อระหว่างขั้นตอนสำคัญ



Part II: กิจกรรมกลุ่ม

1. ยกตัวอย่างการใช้แนวคิด 3P ในการพัฒนางานระดับใดก็ได้
2. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ
3. อภิปราย และสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกัน



Part III

- เครื่องมือคุณภาพ (ต่อ)
 - การทบทวนทางคลินิก
 - การวิเคราะห์อุบัติการณ์เพื่อหาสาเหตุราก (Root cause analysis: RCA)
 - การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI; Performance Improvement: PI)



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

การทบทวนทางคลินิก

นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
HACC เชียงใหม่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ทำไมต้องทบทวน



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

การทบทวนคือการเรียนรู้ของทีม

การทบทวนที่ดีนำมาสู่:

- เห็นปัญหาและเข้าใจปัญหาร่วมกัน
- เข้าใจสาเหตุที่ลึกซึ้ง
- ร่วมกันคิดค้นทางออกอย่างสร้างสรรค์
- ผูกพันในปฏิบัติการแก้ปัญหา
- ทีมเติบโตไปด้วยกัน
- ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- เกิดความปิติสุข

NEWS Review



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

ทบทวนความต้องการและเสี่ยงสะท้อนของผู้รับบริการ

**Needs & Experience
of Patients**

Waste

**Evidence &
Professional
Standard**

Safety

ทบทวนการใช้ทรัพยากร/
เปลี่ยนความสูญเปล่าเป็นคุณค่า

ทบทวนการใช้ความรู้ที่ทันสมัย

ทบทวนโอกาสเกิดอุบัติการณ์
และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย



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

N E W S

ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนคนหนึ่งซึ่งมีหัวใจ มีความรู้สึก
รับฟังและแก้ปัญหของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
ให้ผู้ป่วยได้รับรู้และมีส่วนร่วมตัดสินใจ
ให้การดูแลรักษาอย่างเต็มความรู้ความสามารถ
ตรวจรักษาด้วยความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยไป
ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ได้ของแถมที่ไม่ต้องการ
เอาใจใส่ รวดเร็ว สะดวกสบาย

การมุ่งเห็นผู้ป่วย/ลูกค้า/ผู้รับบริการ



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

N E W S



1. รับรู้ความต้องการ

3. รับฟังเสียงสะท้อน

2. ตอบสนองความต้องการ

- ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- ดูแลเต็มที่ด้วยความระมัดระวัง
- คุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรี

(เอาใจเขามาใส่ใจเรา)

Evidence-Practice Gap



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

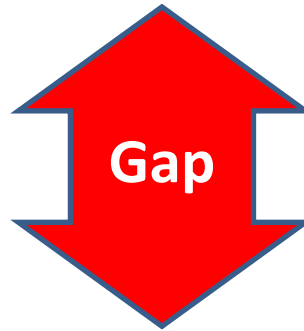
Recommendation/
Standards

Current/Actual
Practice

Desired
Practice

Action Plan

Adults receiving IV fluid therapy in hospital have an IV fluid management plan, determined by and reviewed by an expert, which includes the fluid and electrolyte prescription over the next 24 hours and arrangements for assessing patients and monitoring their plan.



Trace
current
practice by
using
observation,
interview,
records

N E W S

ตัวอย่าง Adverse Event ที่นำมาสู่การทบทวน



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

N E W S

ผู้ป่วยท้องร่วง เสียน้ำมากจนมีอาการช็อค และเสียชีวิต

ผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ต้องตัดมดลูก

ทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลืองมากหลังจากกลับบ้าน

ผู้ป่วยเบาหวานมาห้องฉุกเฉินด้วยอาการเป็นลม เหงื่อออก

ผู้ป่วยโรคจิตอาการกำเริบจนฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยโรคหัวใจมาด้วยอาการปวดท้อง วิงเวียนล่าช้า

ผู้ป่วยผ่าตัดตาแล้วติดเชื้อ ต้องเอาลูกตาออก

แผลในกระเพาะอาหารทะลุ วิงเวียนไม่ได้ ติดเชื้อในช่องท้อง

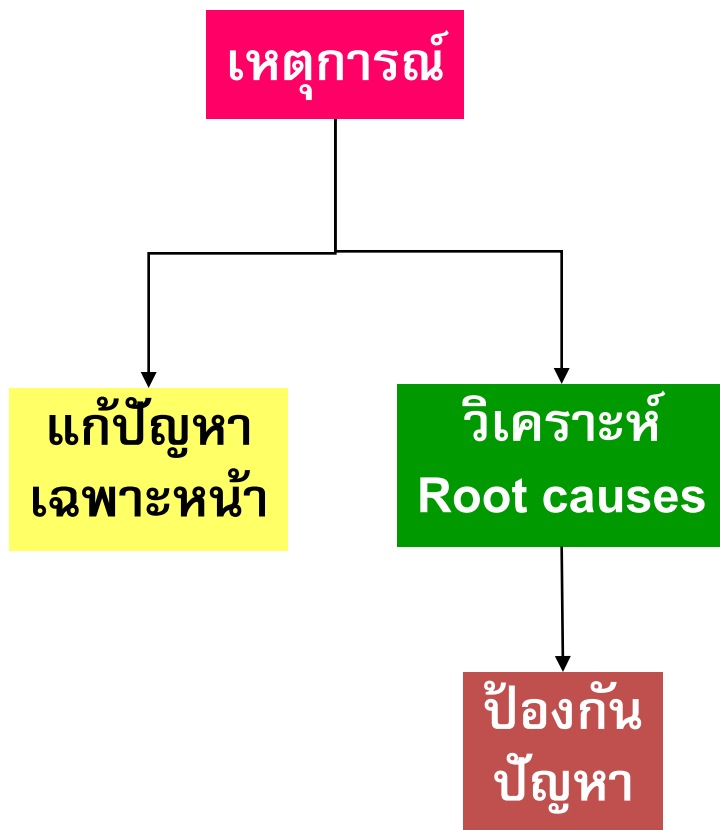
ผู้ป่วยเบาหวาน มีการติดเชื้อในกระแสเลือดเนื่องจากฟันผุ

ผู้ป่วยบอกว่าถูกตัวอะไรกัดไม่รู้ หยุดหายใจเพราะพิษงูเห่า

ทบทวนเพื่ออะไร? รู้สาเหตุ->ป้องกัน



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



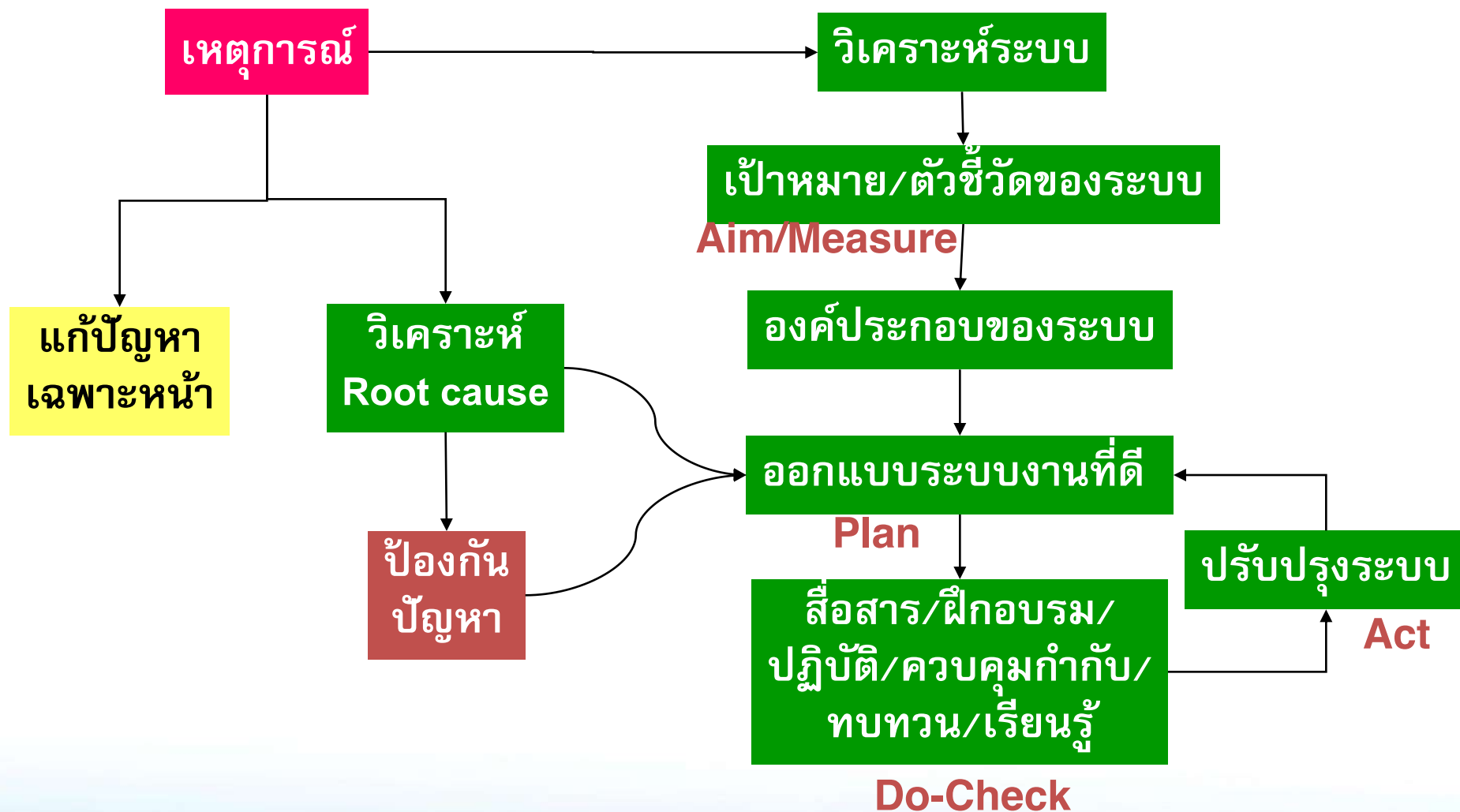
- วิเคราะห์จากเหตุการณ์จริง เข้าไปดูในสถานที่จริงคุยกับผู้คนที่เกี่ยวข้อง
- ถาม “ทำไม” เพื่อโยงไปสู่ปัจจัยองค์กร
- ถามว่า “ถ้าจัดการตรงสาเหตุนี้แล้ว ปัญหาจะลดลงหรือหมดไปหรือไม่”
- ใช้สถิติวิเคราะห์เมื่อจำเป็น

ข้อมูลข่าวสาร
การศึกษา/ฝึกอบรม
การสื่อสาร
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
ความพร้อมของเครื่องมือ
การออกแบบกระบวนการทำงาน
การควบคุมกระบวนการทำงาน
การบริหารความเสี่ยง
การนำและวัฒนธรรมองค์กร

จากการทบทวนสู่การป้องกันอย่างเป็นระบบ



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



Waste



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

NEWS

- Defects rework (การทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง)
- Overproduction (การผลิต/บริการมากเกินไป)
- Waiting (การรอคอย)
- Not using staff talents (ไม่ใช้ภูมิรู้ของเจ้าหน้าที่)
- Transportation (การเดินทาง)
- Inventory (วัสดุคงคลัง)
- Motion (การเคลื่อนที่)
- Excessive processing (กระบวนการที่มากเกินไป)

กิจกรรมทบทวน



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

การทบทวนเวชระเบียน

รับเข้า
Entry

ประเมินผู้ป่วย
Assessment

วางแผน
Planning

ดูแลตามแผน
Implementation

ประเมินผล
Evaluation

จำหน่าย
Discharge

การทบทวนข้างเตียง

การทบทวนอื่น ๆ

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

Holistic
Empowerment
Lifestyle
Prevention

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

หลักคิดในการทบทวน : C3THER



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

- **Care, Clinical diagnosis, Clinical risk**
- **Communication**
- **Continuity**
- **Team**
- **Human resource**
- **Environment & Equipment**
- **Record**

หลักคิดในการทบทวน : HELP



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

- **Health** : เราได้ใช้มิติเรื่องสภาวะ สมดุลของกายใจ สิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
- **Empowerment** : เราได้พยายามเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความสามารถในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอย่างไร
- **Life style** : เรานำวิถีชีวิตของผู้ป่วยมาพิจารณาในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
- **Prevention** : เราจะป้องกันมิให้ผู้ป่วยกลับเจ็บป่วยซ้ำหรือคงสภาพมิให้อาการรุนแรงกว่าที่เป็นให้หนักที่สุดอย่างไร



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

Case Review to RCA

แนวคิดพื้นฐาน



ความผิดพลาดเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน เช่น บริการสุขภาพ 80%
ของ Medical error

ไม่ใช่ความผิดพลาดที่เกิดเฉพาะตัว (Human error)

แต่เป็นจาก สภาพแวดล้อม หรือ ระบบ
ที่ทำให้คนทำงานผิดพลาด (System failure)

ความผิดพลาดเหล่านี้ส่วนใหญ่ป้องกันได้

Human Error

เป็นเรื่องธรรมชาติ ห้ามไม่ได้

Human error จึงไม่ใช่สาเหตุราก

ต้องยึดหลักออกแบบวิธีปฏิบัติอย่างสร้างสรรค์

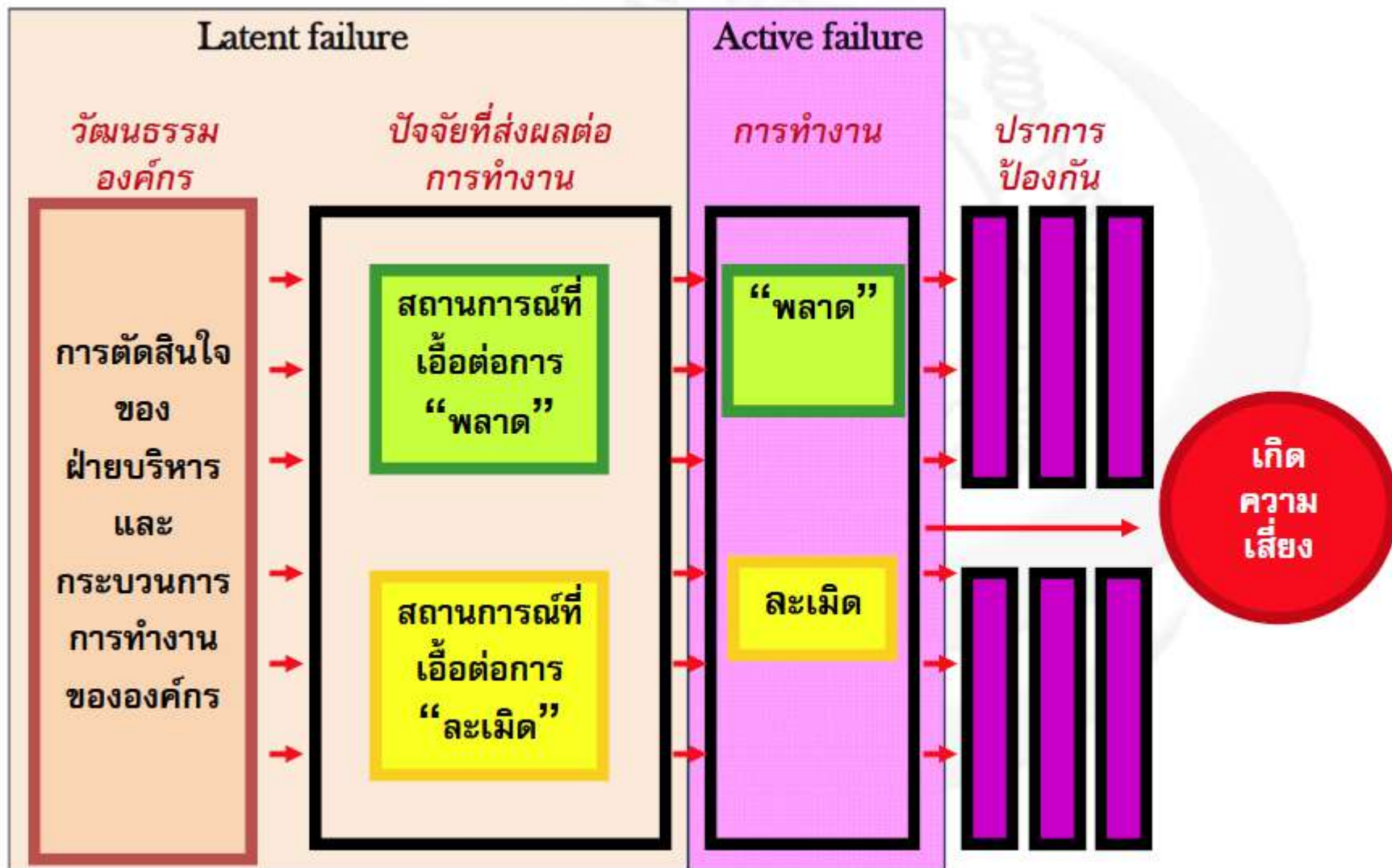
ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด หรือทำให้เห็นความผิดพลาด

ก่อนที่จะส่งผลถึงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

รวมทั้งการวางระบบงาน จัดสรรทรัพยากร และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงาน
เพื่อให้คนมีความสุขกับการทำงาน

แนวคิดพื้นฐาน

แบบจำลองการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากความผิดพลาดของมนุษย์



แนวคิดพื้นฐาน



เหตุการณ์หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ

Active Failure (ความล้มเหลวจริง)	Latent Failure (ความล้มเหลวแฝง)
<p>คือ การละเว้นไม่ทำตามข้อตกลง หรือทำในสิ่งที่ไม่ได้เป็นข้อตกลง</p> <p>(=Unsafe Act)</p> <p>มองเห็นสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ได้ง่าย</p>	<p>คือ ความบกพร่องของระบบ ที่เอื้อ ให้เกิดความผิดพลาดขึ้น</p> <p>มองเห็นได้ยาก ถ้าไม่มีการวิเคราะห์ เพื่อหาจุดอ่อนที่แฝงอยู่ในระบบ</p>

RCA คืออะไร?

RCA หรือ Root Cause Analysis หมายถึง
กิจกรรมทบทวนที่เน้นการวิเคราะห์หาปัจจัย
ที่เป็นสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน
ภายหลังการเกิดเหตุผิดพลาดที่รุนแรง หรืออาจมีผลกระทบสูงต่อ
ความปลอดภัยของผู้รับบริการ
เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบ / กระบวนการ
อันจะนำไปสู่การลดโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

RCA เพื่อหา Latent Failure



RCA : When & How

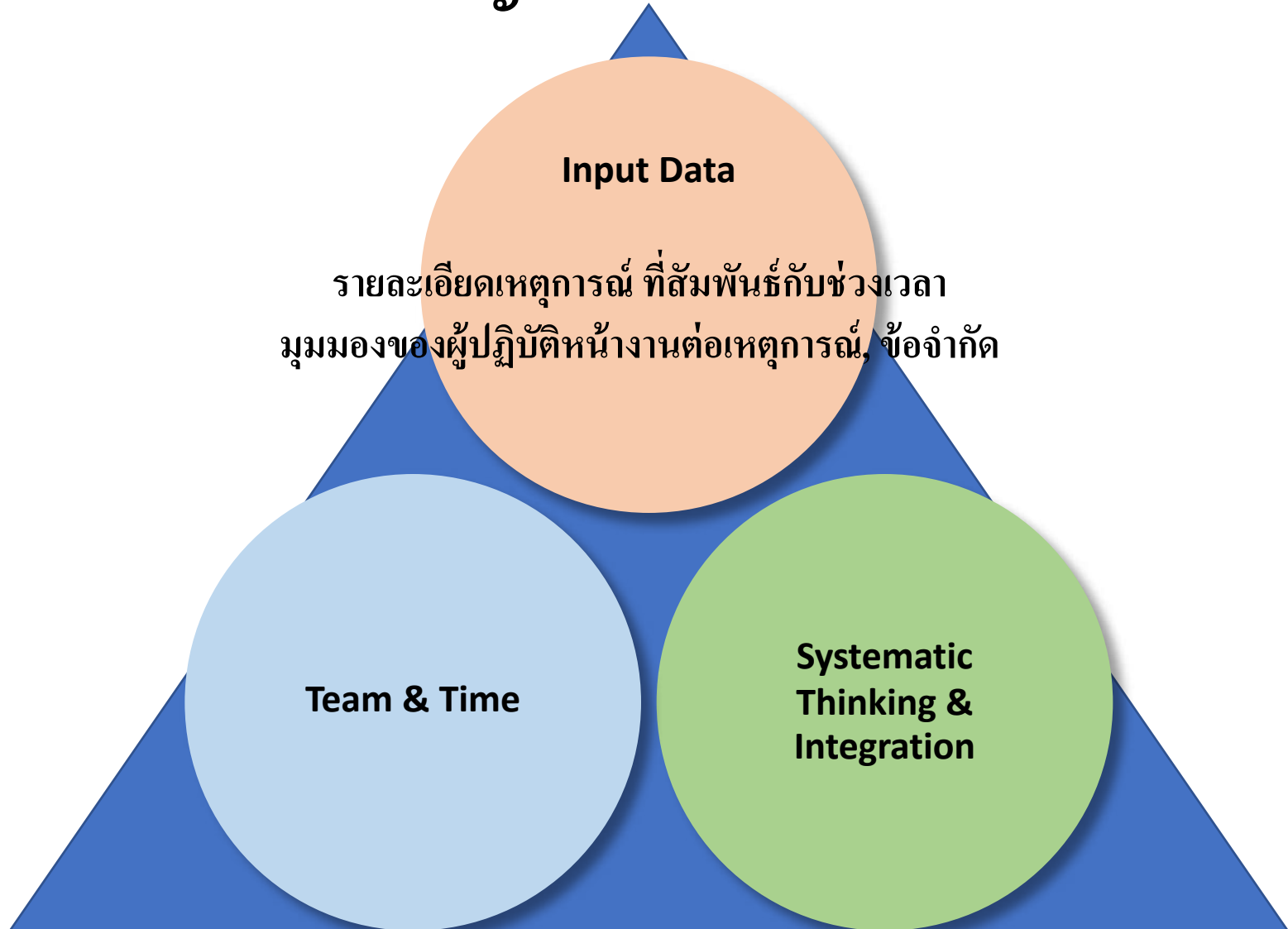
- **When :** เมื่อไรจะต้องทำ RCA ?
 - เมื่อเหตุการณ์มีความรุนแรง มีผลกระทบสูง ทำ RCA ทุกราย เป็นรายกรณี
 - เมื่อเหตุการณ์มีความรุนแรงต่ำ ให้ดูแนวโน้ม หากเกิดซ้ำ
ควรทำ RCA ในภาพรวม
- **How :**
 - จะใช้วิธีการ มีขั้นตอนอย่างไรในการทำ RCA ?
ที่จะนำไปสู่การออกแบระบบหรือกระบวนการทำงานแบบใหม่
เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ?

ทำอย่างไร

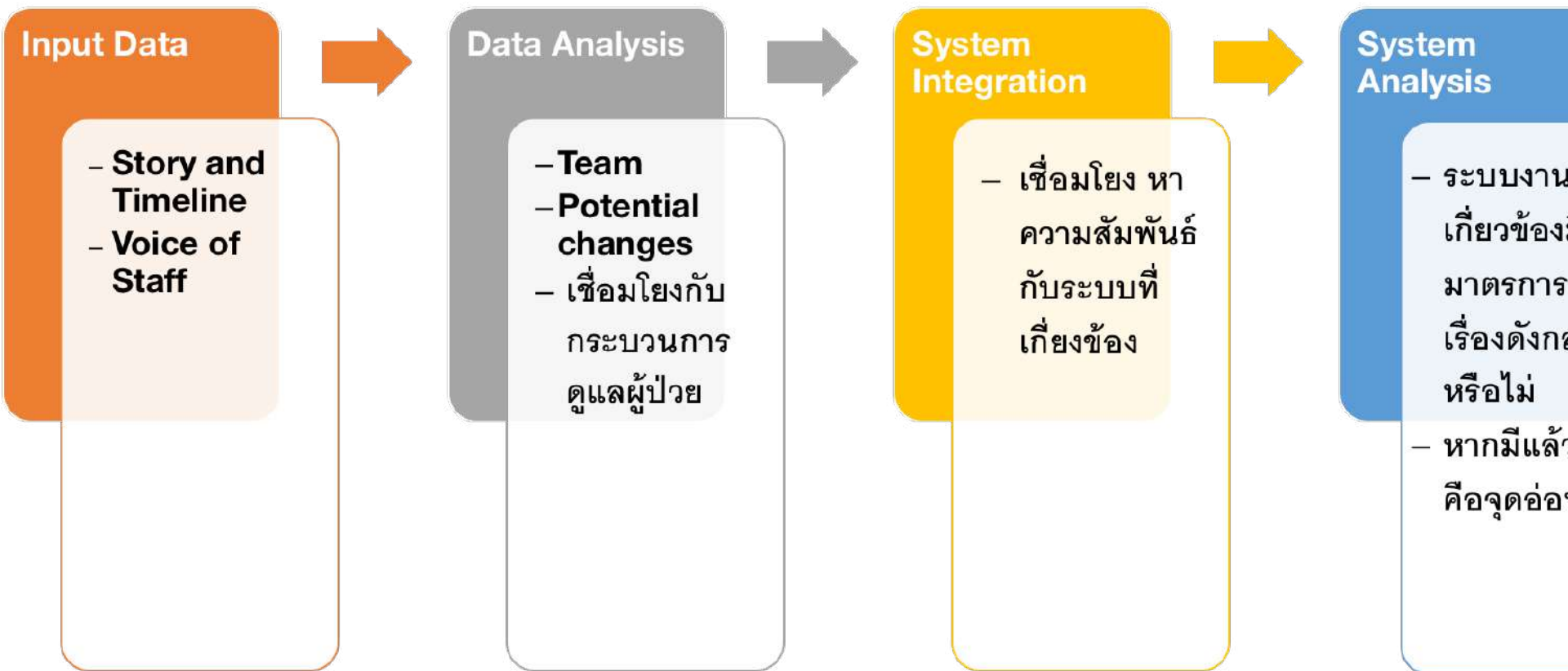
- การทำ RCA ทำได้หลายแนวทาง ตั้งแต่เรียบง่าย จนถึงสลับซับซ้อน
- มีวิธีการในการทำ RCA มีหลายวิธีด้วยกัน
- สามารถใช้ร่วมกันหรือแยกใช้ได้



องค์ประกอบสำคัญในการทำ RCA

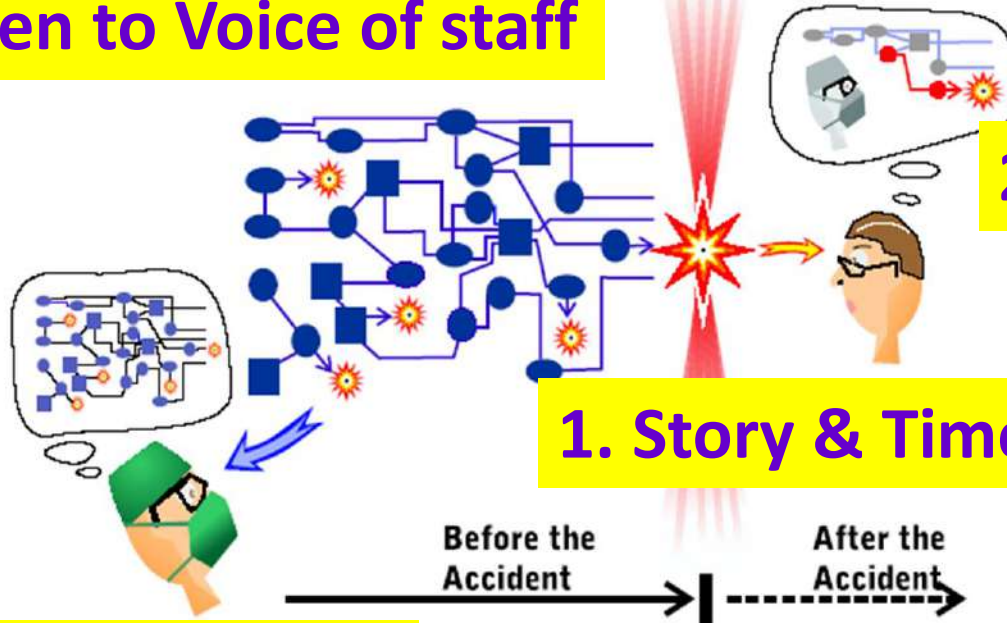


Root Cause Analysis



3. Listen to Voice of staff

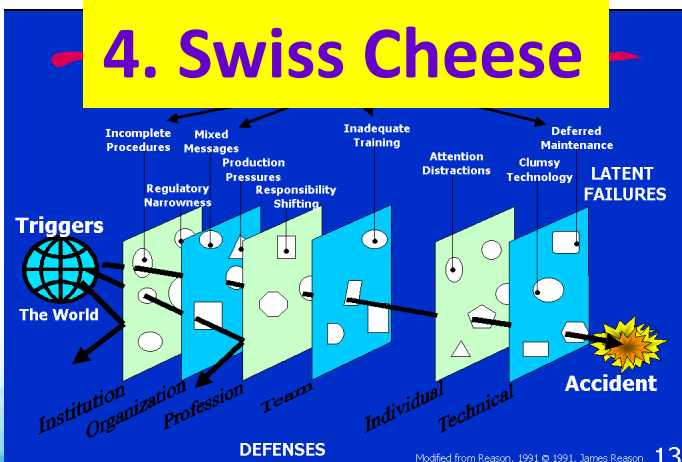
HINDSIGHT BIAS



2. Potential Change

1. Story & Timeline

4. Swiss Cheese



5. Creative solution

- How to prevent it?
- How to make it better?
- How to detect it earlier?
- How to do it earlier?
- How to do it more appropriate?

RCA 5 steps



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

(1) เรียงร้อยเรื่องราว (timeline)

(2) หาจุดเปลี่ยน (unsafe act) อาจจะมีได้มากกว่า 1 จุด

(3) รับฟังคนทำงาน

(1) สถานการณ์ขณะที่เกิดเหตุการณ์เป็นอย่างไร

(2) ได้รับข้อมูลอะไร

(3) แปลความหมายของข้อมูลอะไร อย่างไร

(4) มีข้อจำกัดในการทำงานอะไร

(5) ต้องการการสนับสนุนอะไร

(6) ถามทำไมซ้ำหลายๆ ครั้ง

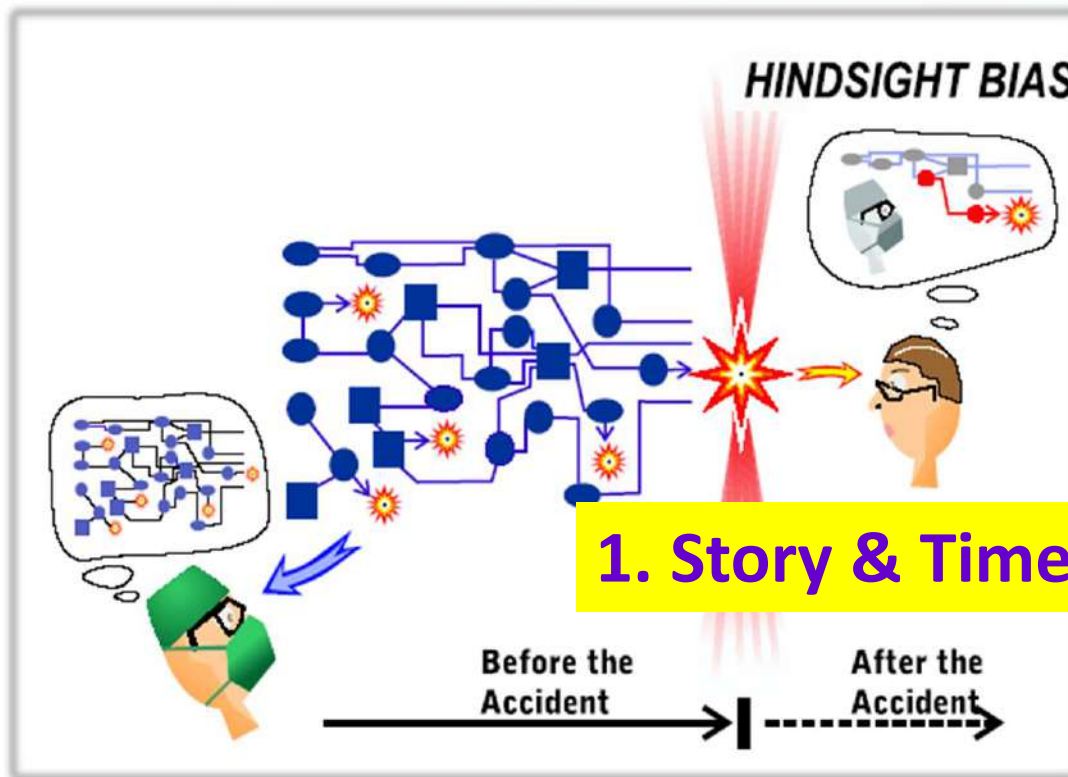
(4) หาปัจจัยที่เป็น workplace factor และ organization factor

(5) ออกแบบระบบด้วยความคิดสร้างสรรค์

RCA Step 1: Story & Timeline



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





Story & Timeline: Identify What Happened

ลำดับเหตุการณ์

Day 1				Day				Day				Day				Day				Day			
0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-
• ER ปวดท้อง Dx AGE																							
				• ER revisit -> admit Dx AGE																			
								• Shock															
												• Death											

What เกิดอะไรขึ้น

Who ใครบ้างที่เกี่ยวข้อง

When เกิดขึ้นเมื่อใด

Where เกิดขึ้นที่ไหน

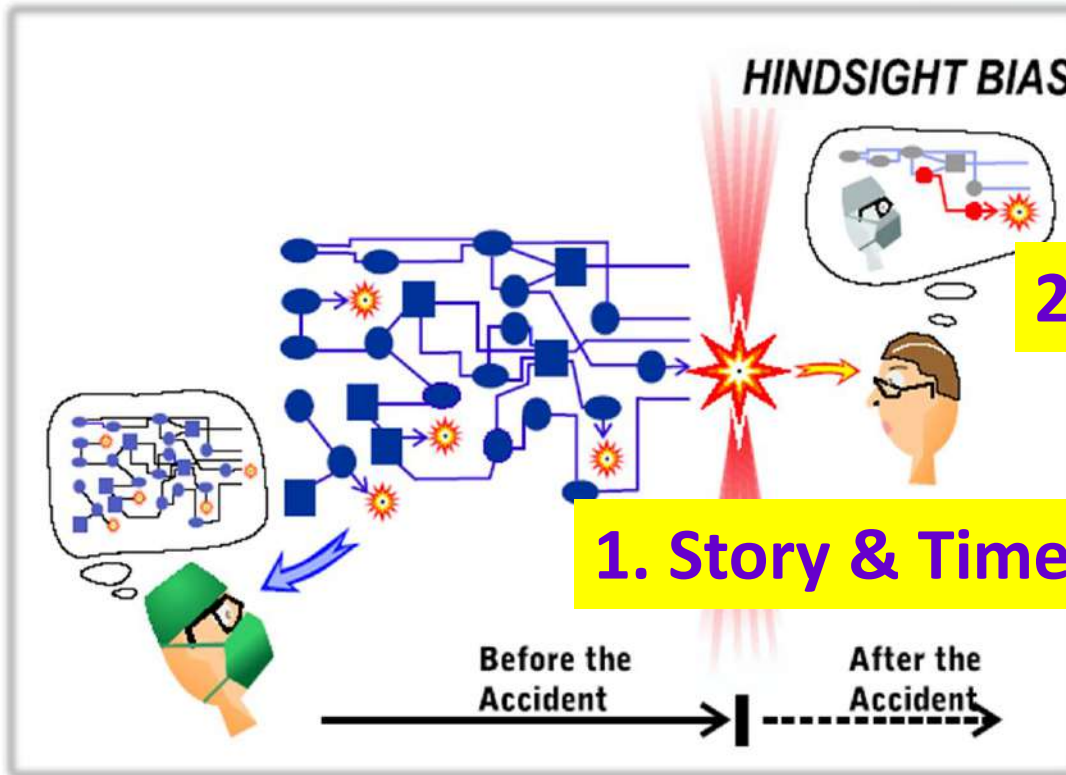
Consequence ผลเสียที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นรุนแรงเพียงใด

Likelihood โอกาสเกิดซ้ำมีหรือไม่

RCA Step 2: Potential Change



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



2. Potential Change

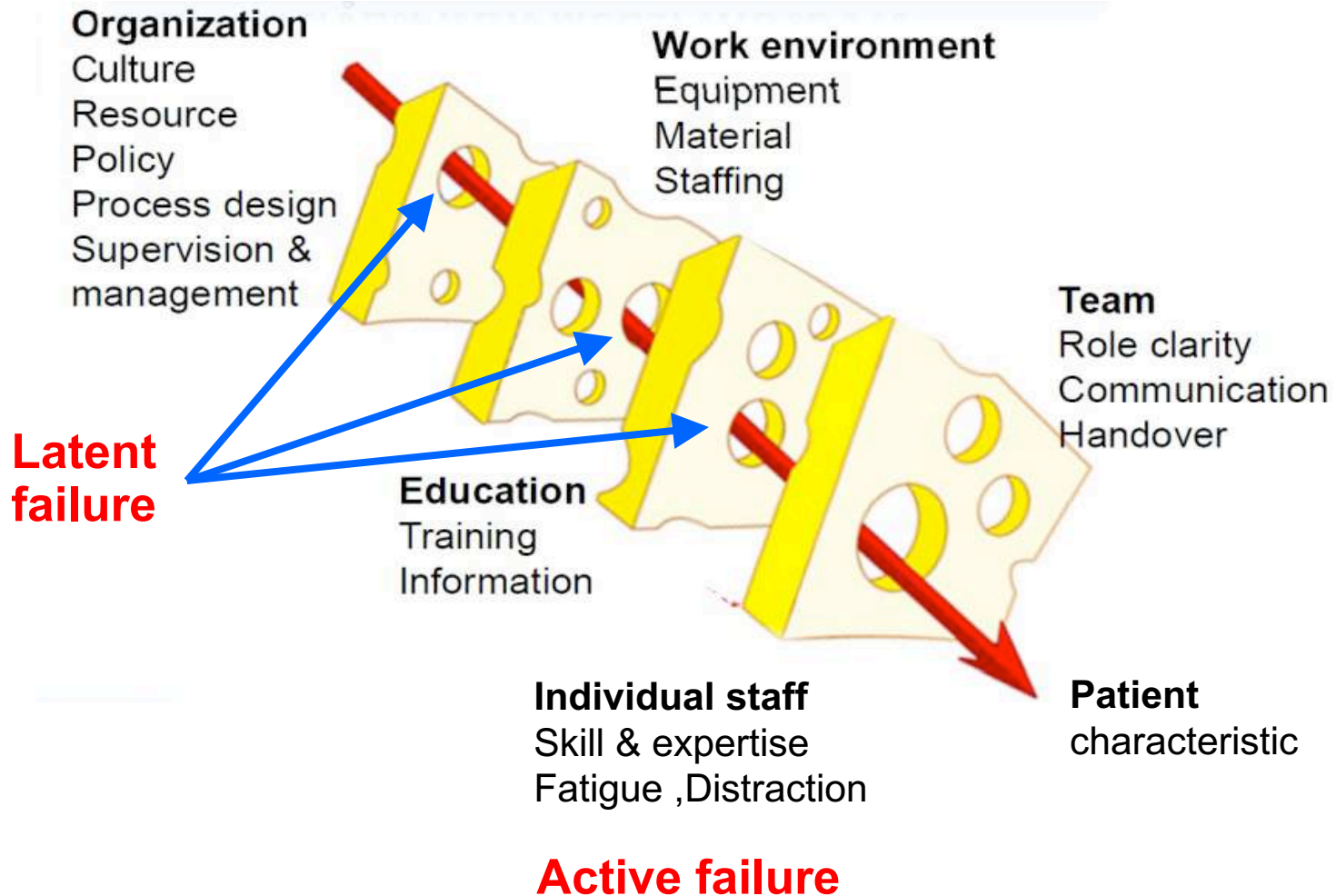
1. Story & Timeline

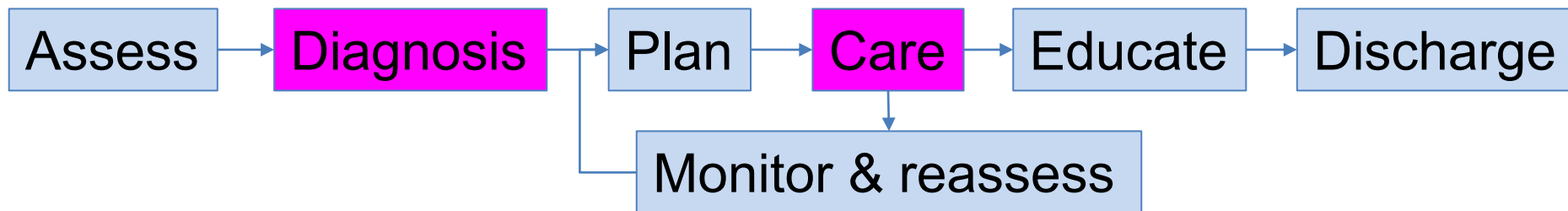


Potential Change: What Should Have Happened?

ใช้ประโยชน์จากอคติของการมองย้อนหลังเพื่อระบุจุดเปลี่ยน
(จุดเปลี่ยน = ระบบ/มาตรฐานการปฏิบัติ/การตัดสินใจ ที่ควรเกิดขึ้น)
การเขียน flow กระบวนการดูแลทั้งหมดอาจช่วยได้
อาจมีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเรียนรู้แนวทางที่ดีที่สุด
จุดเปลี่ยนเหล่านี้คือการเปลี่ยน unsafe act ให้เป็น appropriate act

The Swiss Cheese Model





RCA Step 3: Listening



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

3. Listen to Voice of staff



1. Story & Timeline

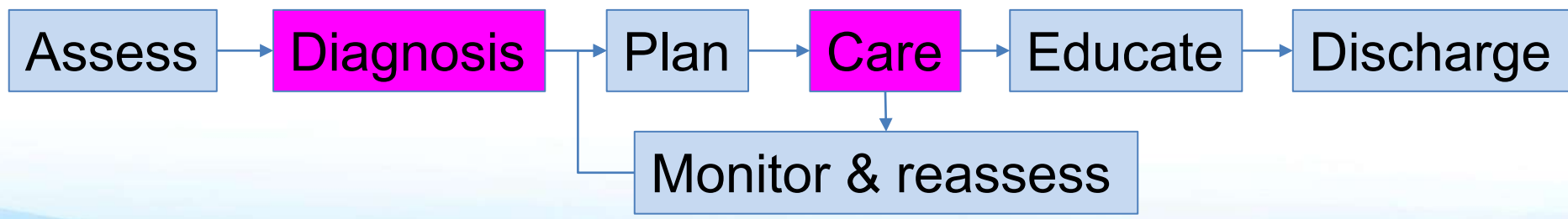
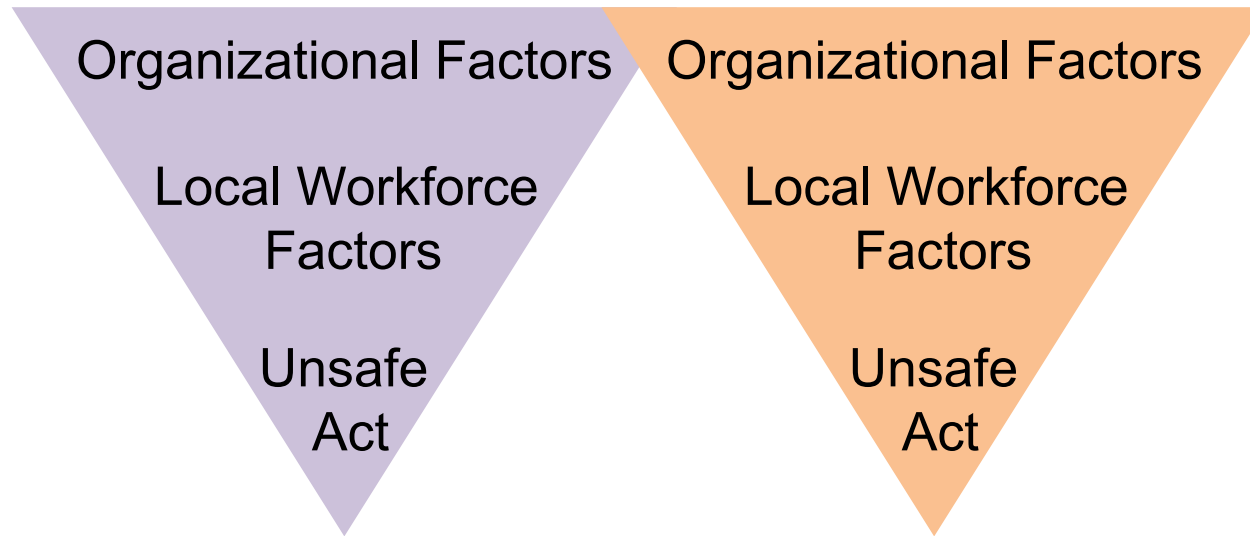
2. Potential Change

ใช้เวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้บอกเล่าจากมุมมองของตนตามความเหมาะสม
ทุกคนมีบทบาท และควรรับทราบบทบาทของผู้อื่น
การทราบว่าผู้เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลอะไร แปลผลข้อมูลอย่างไร
ต้องการอะไร มีข้อจำกัดอะไร ทำให้เกิดความเข้าใจคนทำงาน
ควรมี facilitator ช่วยตั้งคำถามที่เหมาะสม



พูดคุยเพื่อให้เข้าใจปัจจัยเอื้อ

ถาม WHY โดยมีแนวคิดเชิงระบบอยู่ในใจ



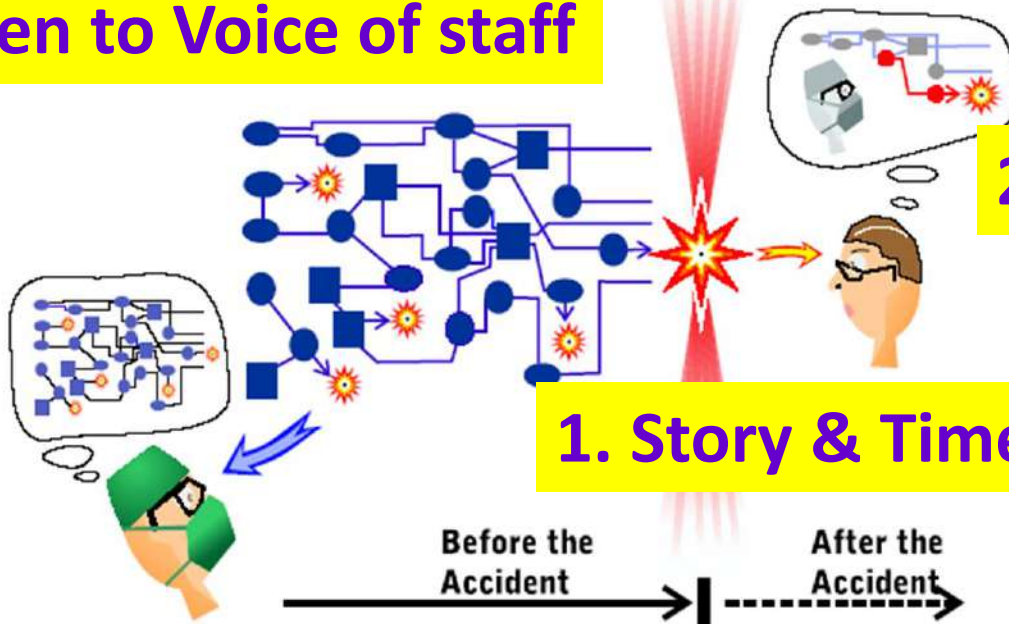
RCA Step 4: สรุปปัจจัยเอื้อหนุน



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

3. Listen to Voice of staff

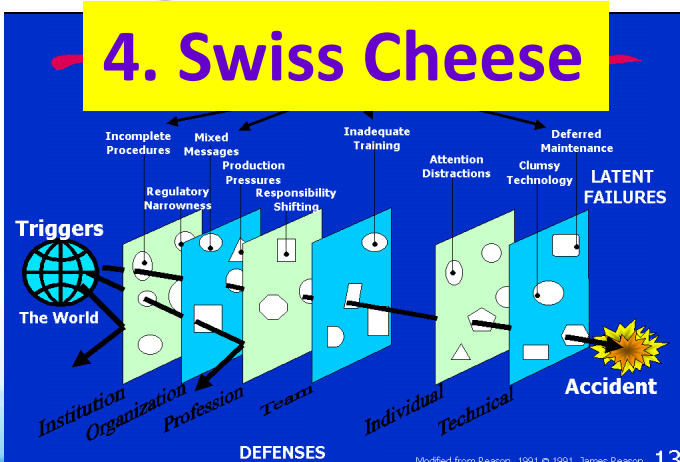
HINDSIGHT BIAS



2. Potential Change

1. Story & Timeline

4. Swiss Cheese



เป็นหน้าที่ของ RCA Facilitator
ที่จะประมวลข้อมูลทั้งหมด
มาสรุปเป็นปัจจัยเชิงระบบสำหรับแต่ละจุด
เปลี่ยน



หาปัจจัยสาเหตุ

- ให้พิจารณาปัจจัยที่เป็น workplace factor และ organization factor ที่เกี่ยวเนื่องกับ unsafe act พยายามอย่าให้จบที่ human error



Local Workplace Factors

Organizational Factors

ลักษณะของผู้ป่วยมีผลต่อการเกิด AE หรือไม่

แนวทางอะไรที่ควรมีสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะนี้

บุคลากรมีความเหนื่อยล้า เครียด เสียสมาธิ หรือไม่

การจัดระบบงานและสิ่งแวดล้อมอะไรที่จะป้องกันได้

บุคลากรมีความรู้และทักษะเพียงพอหรือไม่

การฝึกอบรมและการให้ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็น ระบบเตือน (reminder system) อะไรที่จะช่วยได้

สมาชิกในทีมมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่หรือไม่

มีการมอบหมายงานอย่างไร

สมาชิกในทีมได้รับข้อมูลที่ชัดเจนหรือไม่

แนวทางการบันทึกข้อมูล การสื่อสารและส่งต่อ ข้อมูลระหว่างสมาชิกที่จะช่วยป้องกันได้ควรเป็นอย่างไร



Local Workplace Factors

Organizational Factors

เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่
มีความพร้อมหรือไม่

ระบบการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์
เวชภัณฑ์ สถานที่/สิ่งแวดล้อม อะไรที่ช่วย
ได้ มีทรัพยากรอะไรที่ต้องการเพิ่ม

ระบบการติดตามกำกับและตอบสนองเป็น
อย่างไร

การออกแบบระบบงานเอื้อต่อการทำงานที่
ปลอดภัยหรือไม่

มีนโยบายอะไรที่เป็นอุปสรรคในเรื่องนี้

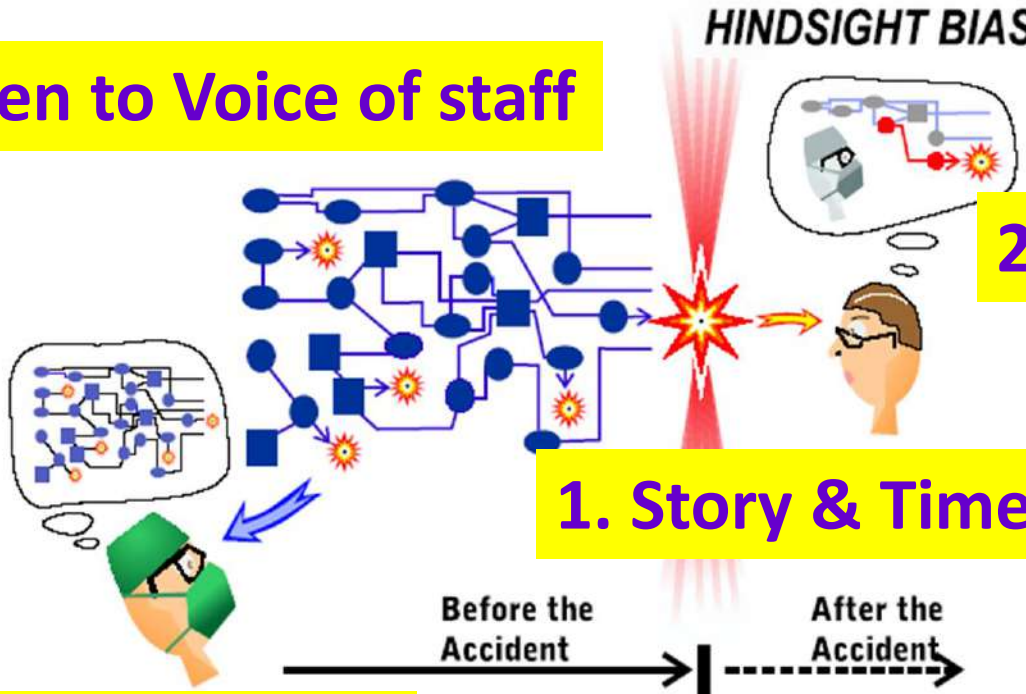
วัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างไร

RCA Step 5: Creative Solution



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

3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

1. Story & Timeline

4. Swiss Cheese

5. Creative solution

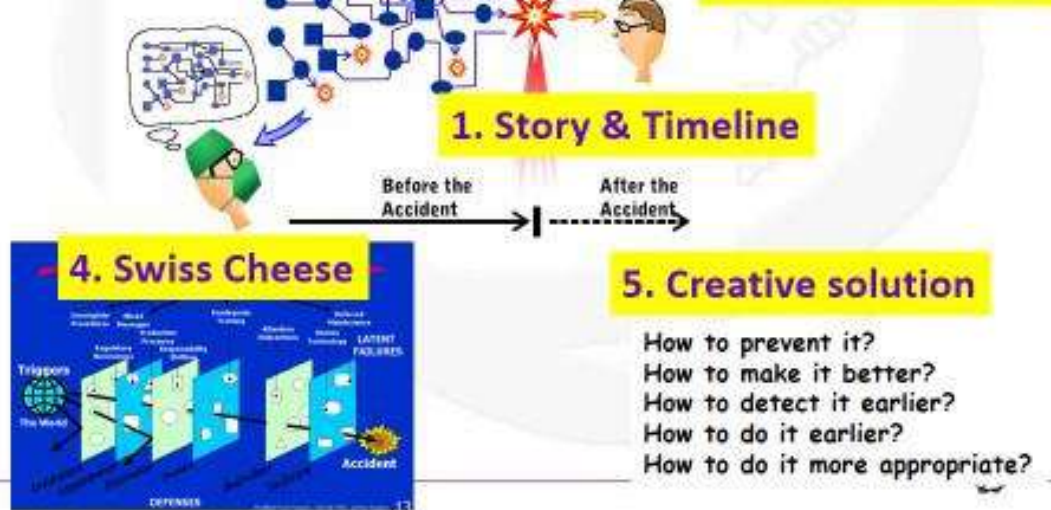
- How to prevent it?
- How to make it better?
- How to detect it earlier?
- How to do it earlier?
- How to do it more appropriate?



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

ออกแบบระบบด้วยความคิดสร้างสรรค์

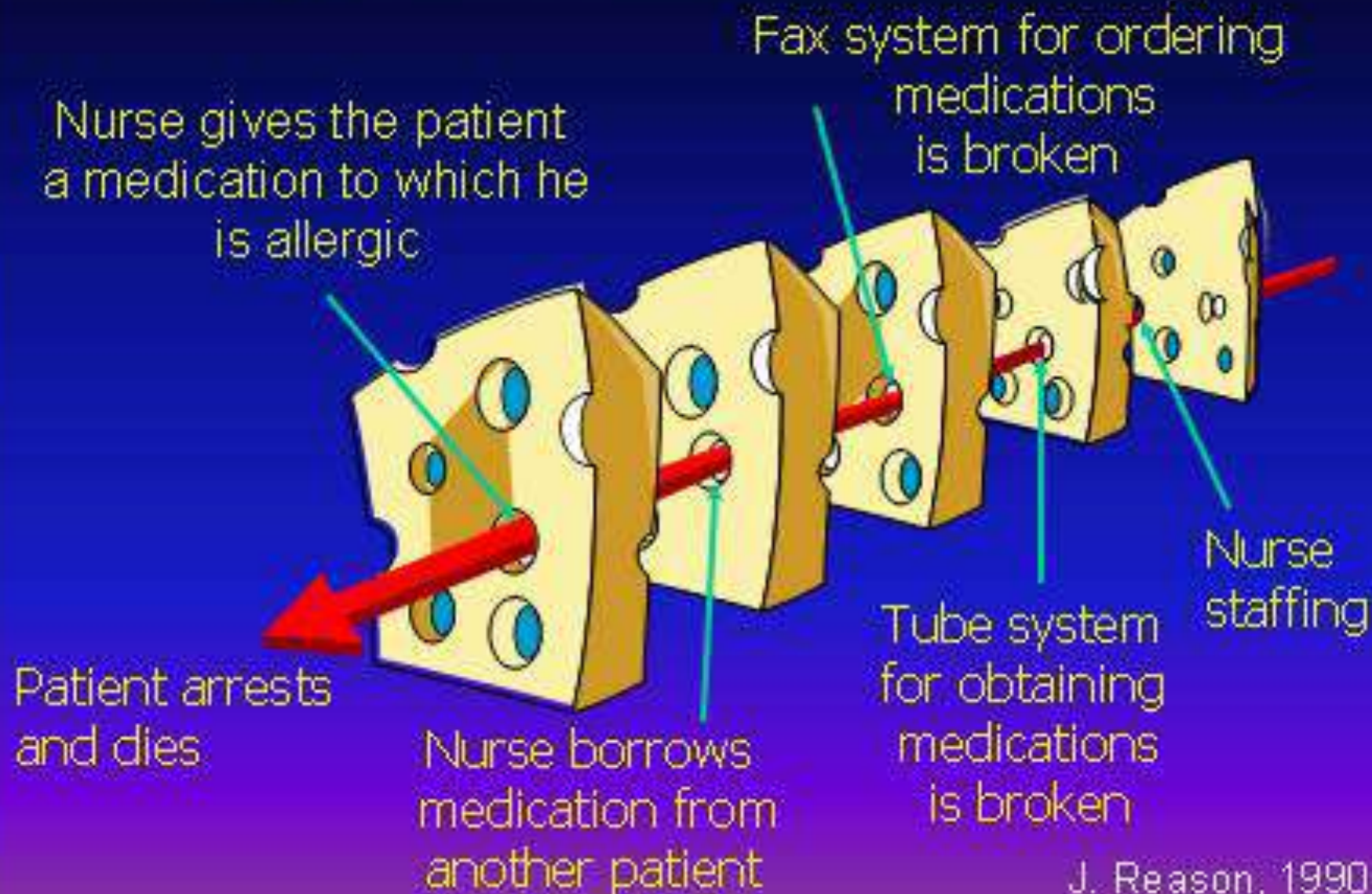
- ให้ร่วมกันพิจารณาว่าจะใช้แนวคิด **Human Factor Engineering** และความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบระบบงานเพื่อป้องกันปัญหาอย่างไร
- แล้วตั้งคำถามกลับว่าเมื่อทำอย่างนั้นแล้วจะป้องกันปัญหาได้จริงหรือไม่ จะเกิดซ้ำได้หรือไม่



- การออกแบบระบบงาน
- การให้ข้อมูลและฝึกอบรม
- การสื่อสาร
- การมอบหมายงาน
- การนิเทศงาน
- สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน
- อุปกรณ์/เครื่องมือ/เทคโนโลยี
- การควบคุมกำกับ

- การเขียนฉลาก
- การส่งสัญญาณเตือน
- การนำเสนอข้อมูล
- แบบบันทึก
- กระบวนการ/ขั้นตอนการทำงาน
- ซอฟต์แวร์
- สถานที่ทำงาน
- การฝึกอบรม
- เครื่องช่วยการจำ การคิด การตัดสินใจ
- นโยบายและระเบียบปฏิบัติ

A Medication Error Story



J. Reason, 1990



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

การพัฒนาคุณภาพ

CQI: Continuous Quality Improvement
PI: Performance Improvement

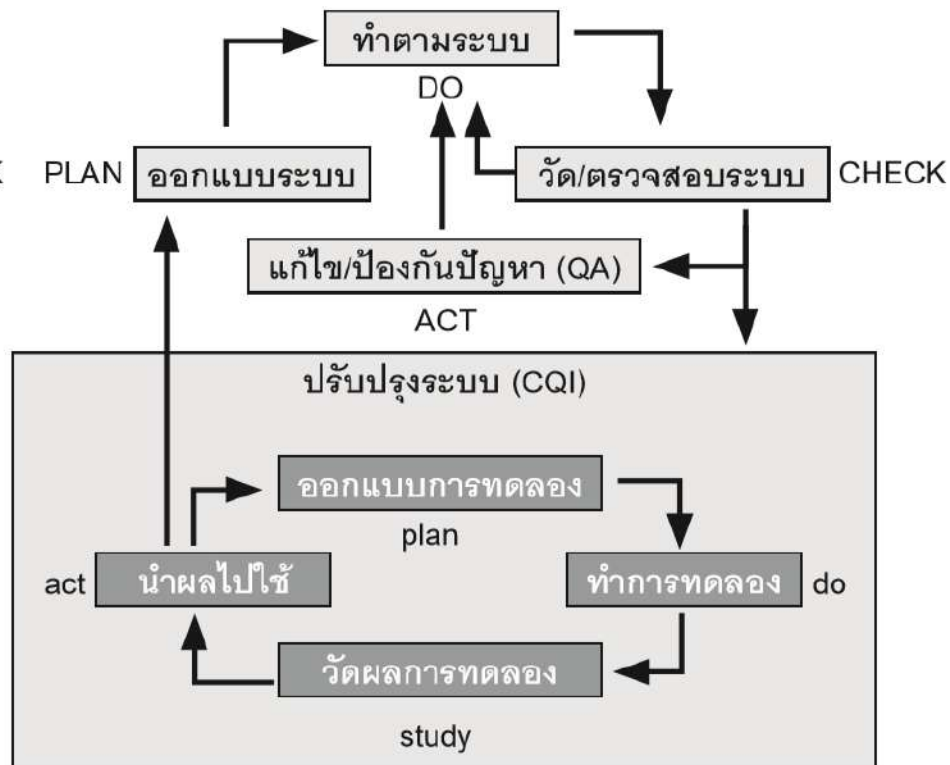
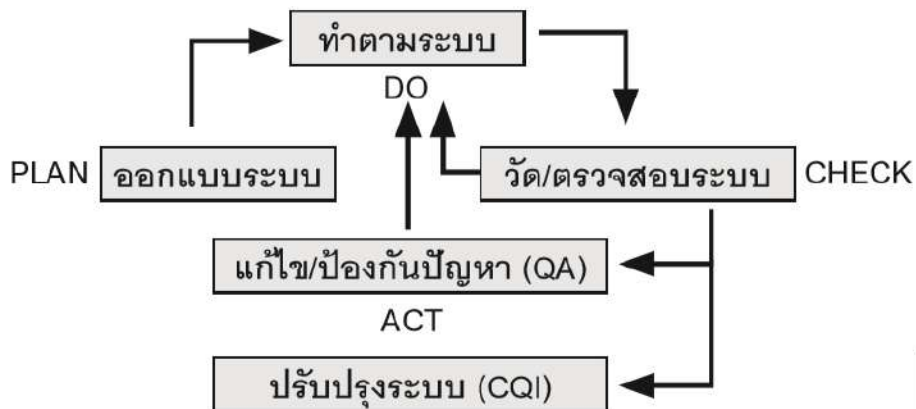
นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
HACC เชียงใหม่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

CQI คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และ
ความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อ
ตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง
โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

วงล้อของการประกันคุณภาพ กับการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง



วงล้อของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)
เมื่อเห็นว่าเรามีโอกาสทำได้ดีกว่าที่เป็นอยู่



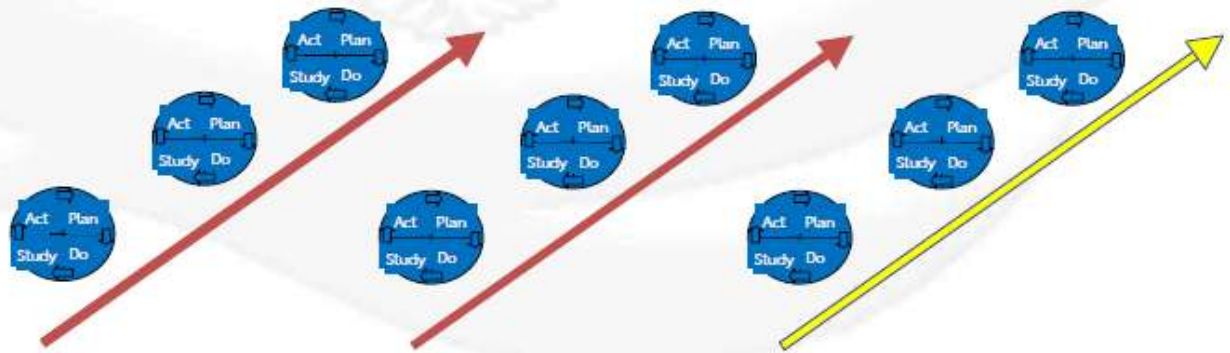
CQI ที่เรียบง่าย

ตั้งเป้า

เฝ้าดู

ปรับเปลี่ยน

เห็นการทดสอบขนาดเล็ก
ทดสอบต่อเนื่อง
ทดสอบหลายเรื่องพร้อมกัน



การหาประเด็นที่จะพัฒนา →

เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
อย่างต่อเนื่อง

- ระบบรวบรวมข้อเสนอแนะ (suggestion system)
- Voice of customer & patient experience
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน: มีอะไรให้คุยกัน
- การทบทวนอย่างสม่ำเสมอ
- การตามรอย (Tracer)
- การทบทวน NEWS
- การวิเคราะห์ driver diagram

ระบบข้อเสนอแนะ (Suggestion System)



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

• WHAT

- เป็นระบบที่จูงใจและส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานในเรื่องต่าง ๆ

• WHY

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ส่งเสริมจิตสำนึกในการมีความคิดสร้างสรรค์ ทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจ

• HOW

• The Suggestion Cycle

- ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วม
- บุคลากรให้ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง
- ทบทวน ประเมิน ชี้นำ
- ให้รางวัล ยกย่องชมเชย
- ข้อแนะนำ: สังเกตสิ่งรอบตัว เสนอเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวก่อน ไม่วิจารณ์ความคิดเห็นของผู้อื่น ปล่อยความคิดให้เป็นอิสระ

The Suggestions Cycle



Voice of Customer



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



มีอะไรให้คุยกัน



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

- ใช้เทคนิคหมวก 6 สีเพื่อลดความขัดแย้งในทีม
 - แดง-อารมณ์, ขาว-ข้อมูล เหตุผล, ดำ-เชิงลบ อุปสรรค, เหลือง-เชิงบวก, เขียว-สร้างสรรค์, ฟ้า-จัดระบบ มองภาพรวม
- สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้คู่การพัฒนา
 - Learn before (knowledge sharing, peer assist)
 - Learn during (AAR หลังทำกิจกรรม)
 - Learn after (project evaluation)
- Daily Huddle (ยืนจับกลุ่มสนทนาเพื่อสื่อสารวันละไม่เกิน 15 นาที)
- ใช้เครื่องมือคุณภาพในการระดมและจัดระบบความคิด
 - ระดมสมอง จัดระบบความคิด ลงคะแนน
- ฟังเป็น
 - ห้อยแขวนความคิด พุดแทนสมาชิกคนอื่นได้
 - เข้าใจเนื้อหา เข้าใจเจตนา

ขยันทบทวน (ทั้ง clinic & non-clinic)



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

การทบทวน	เป้าหมาย
คำร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ	เพื่อรับรู้ ตอบสนอง ปรับระบบ ให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย/ลูกค้ามากขึ้น รักษาศรัทธาและความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อองค์กร และป้องกันการบานปลายของเรื่องราวที่อาจกลายเป็นคดีความ
ตัวชี้วัด	เพื่อให้ทีมงานรับรู้ที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้เพียงใด อาจนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการทำงาน หรือการแบ่งปันบทเรียนของความสำเร็จให้แก่ผู้อื่น
เหตุการณ์สำคัญ	เพื่อเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น นำมาสู่การปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ รวมทั้งฝึกสร้างวัฒนธรรมไม่ตำหนิกล่าวโทษกัน (no blame)
การใช้ทรัพยากร	เพื่อลดความสูญเปล่าในการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรที่มีมูลค่าสูง



การตามรอยคือ**ภาคปฏิบัติ**ของการมองเชิงระบบ

- การตามรอยสิ่งที่คุ้นเคยอย่างตั้งใจ**(จึงจะเห็น)**
- ทำให้มองเห็นสิ่งที่ถูกละเลย
- และเห็นการเชื่อมต่อภายในระบบที่ซับซ้อน

ภาพรวมการพัฒนาทุกพื้นที่



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

วิสัยทัศน์ที่มีชีวิต

จริยธรรม & จรรยาบรรณ

ยุทธศาสตร์ (3P)

มาตรฐานตอนที่ I & IV

SAR ในภาพรวม

องค์กร

ระบบงาน

ทบทวนระบบงาน (ยา, IC)

3P ของระบบงาน ทุกระบบ

มาตรฐานตอนที่ II

SS, 5 ส.

กิจกรรมคุณภาพพื้นฐาน

ทำงานประจำให้ดี

มีอะไรให้คุยกัน

ขยันทบทวน

Service Profile (3P)

มาตรฐานตอนที่ I (3-6)

หน่วยงาน

กลุ่ม
ผู้ป่วย

ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

Patient Safety Goals

ตามรอยทางคลินิก (3P)

พัฒนาคุณภาพทางคลินิก

มาตรฐานตอนที่ III

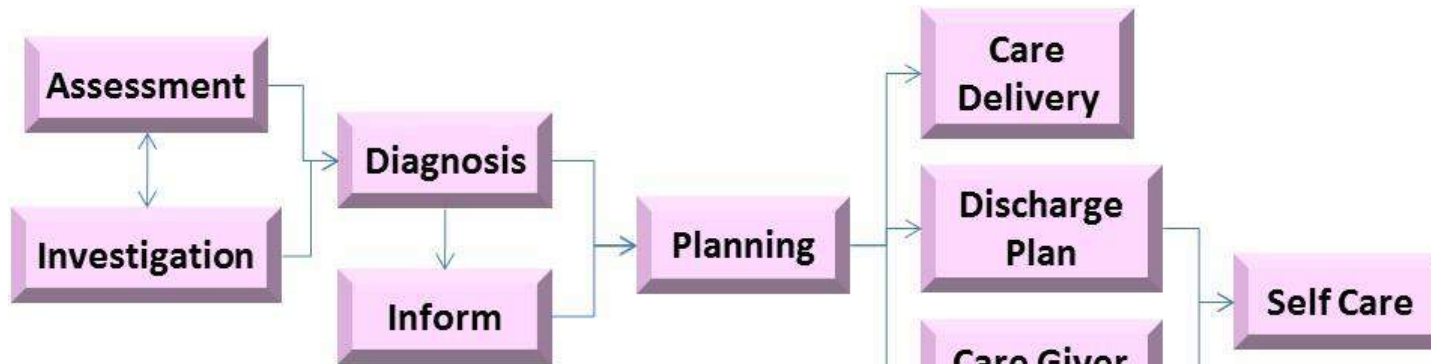
กระบวนการ: การดูแลผู้ป่วยโรค



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

เป้าหมาย: เพื่อ.....

ขั้นตอน/
flow:



Key Risk/
Quality Issue

Trace Process

↑
ทำอะไร
รับมือกับ
ปัญหาอย่างไร

↑
ส่งต่อกัน
อย่างไร

Trace Monitoring

ติดตามกำกับขั้นตอนที่สำคัญอย่างไร

Trace Result

ประเมินผลลัพธ์ว่าเป็นไปตามเป้าหมายของกระบวนการอย่างไร

Trace Quality Process

มีการพัฒนากระบวนการอย่างไรบ้าง เช่น



NEWS เพื่อวิเคราะห์โอกาสพัฒนา

ถามผู้ป่วย

ถามตำรา/ผู้รู้

ถามตัวเอง

Need & Experience of Patients

Evidence & Professional Standards

Waste

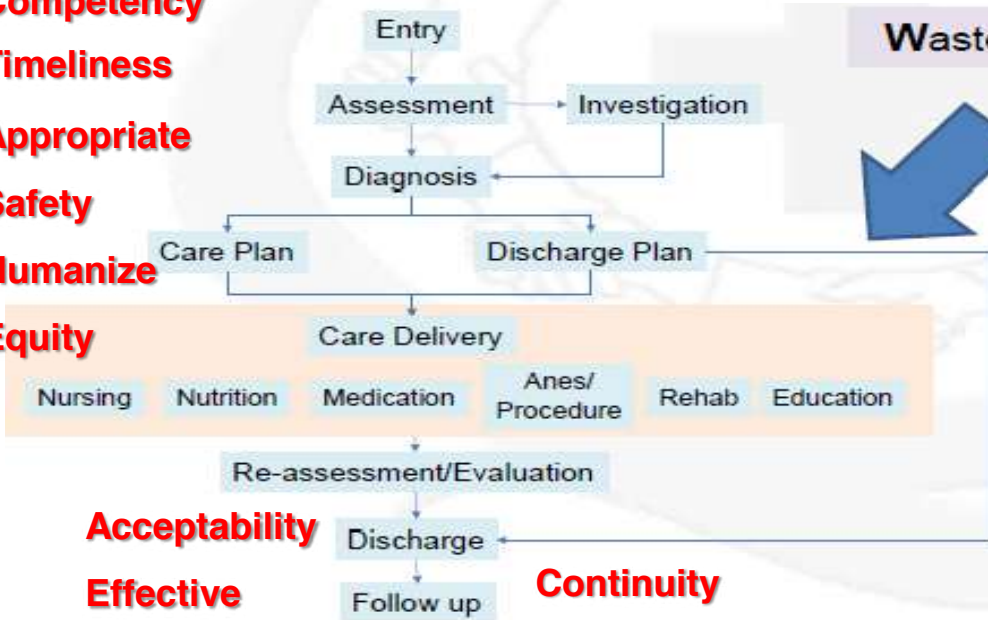


Safety

ถามทุกคน ทุกแหล่ง

- Competency
- Timeliness
- Appropriate
- Safety
- Humanize
- Equity
- Acceptability
- Effective
- Efficient

Accessibility, Coverage



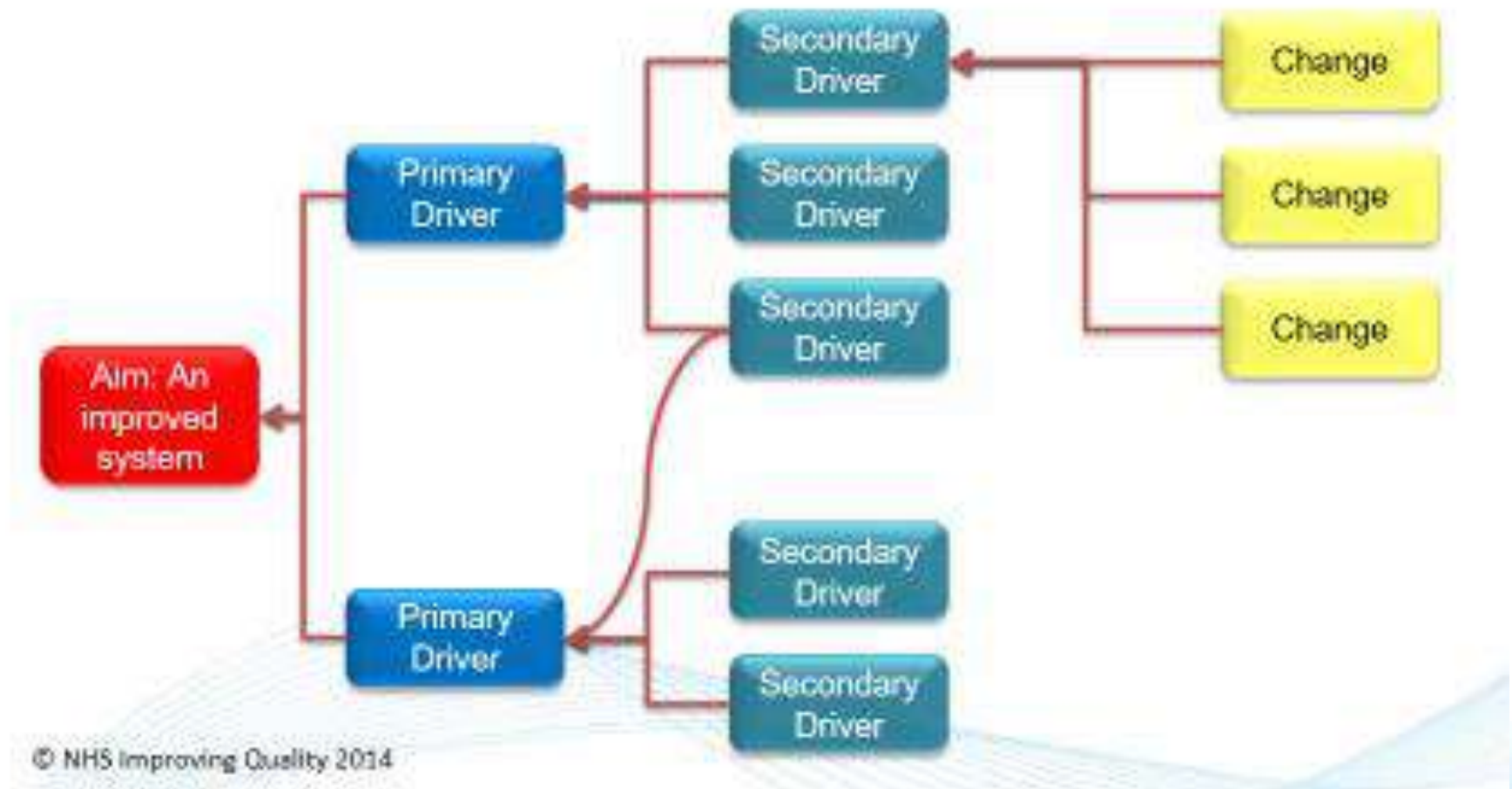
Continuity

Driver Diagram



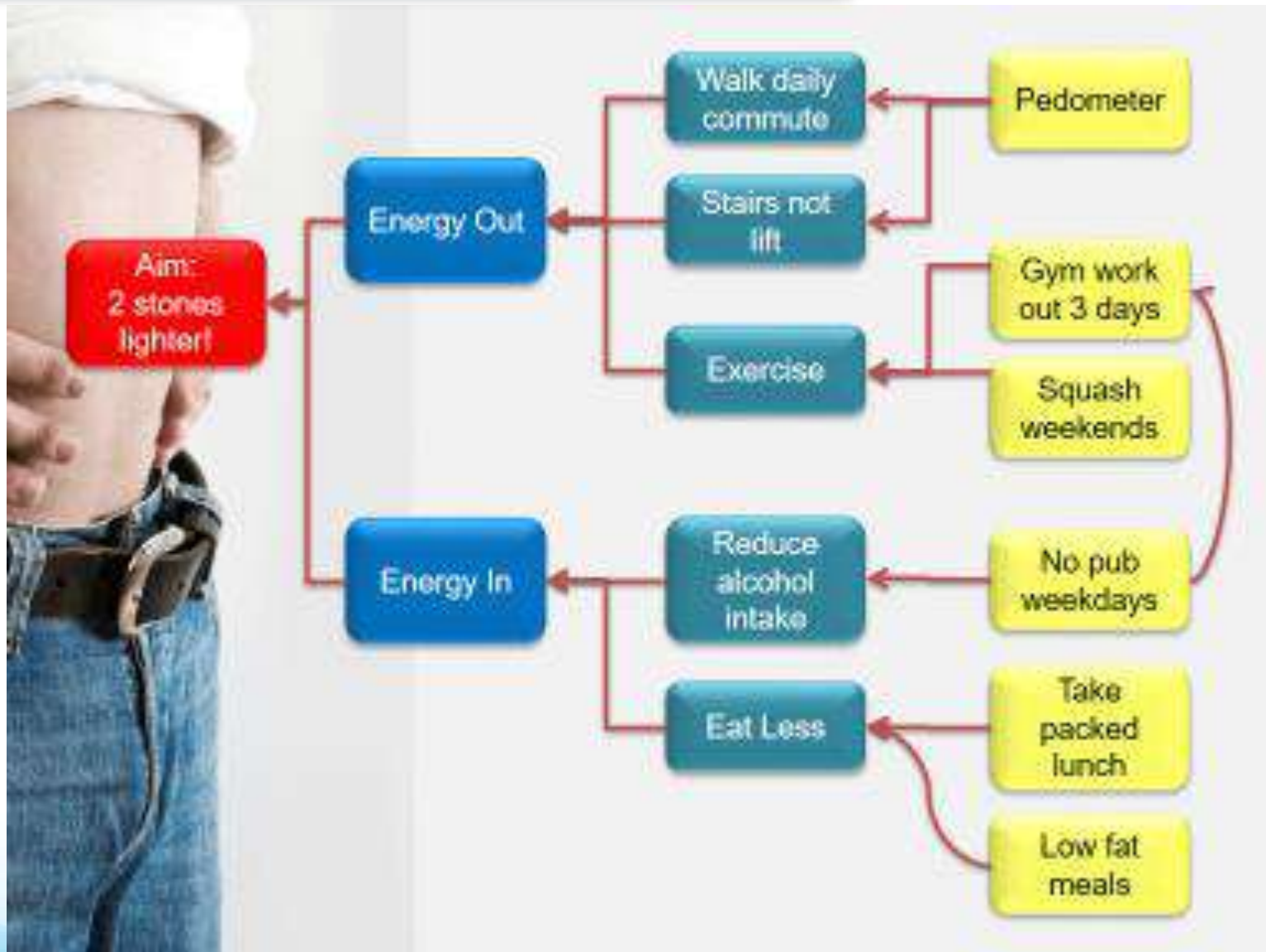
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป็นแผนภูมิที่แสดงสมมติฐานว่าจะปรับเปลี่ยนระบบอย่างไร
เพื่อเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์





Driver Diagram: Weight Loss



From Driver Diagram to KPI



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



O1 Overall glitch count

O2 Never events

O3 Number of Surgical Site Infections

P1 % lists with Team Brief

P2 % lists with Team Debrief

P3 % compliance with SSI bundle



Part III: กิจกรรมกลุ่ม

- ทบทวนกรณีศึกษา แล้ววิเคราะห์รายละเอียด ดังต่อไปนี้
 - มีความผิดปกติอะไรเกิดขึ้นบ้าง
 - ปัญหาที่เกิดสัมพันธ์กับกระบวนการดูแลผู้ป่วยชั้นตอนใด
 - ระบบงานใดน่าจะเกี่ยวข้อง
 - ถ้าจะปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้ต้องทำอะไร

กรณีศึกษาแพ้ยาซ้ำ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี มารักษาตัวที่ รพ. A มาโดยตลอด เริ่มได้รับ Dapsone ครั้งแรก 8 พ.ค. 2555 จาก OPD ใน OPD card ระบุว่า มีอาการคันตามผิวหนังเป็นหายๆ

21 มิ.ย. 2555 ผู้ป่วยไปรักษาตัว ที่ รพ. B ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน ได้รับการประเมินแพ้ยา Cef-3 อาการ Maculopapular rash ได้รับบัตรแพ้ยา 1 ใบ และวันที่ 3 ก.ค. 2555 ได้รับการประเมินแพ้ Dapsone อาการ Steven-Johnson syndrome (ผลการประเมิน Possible) ได้รับบัตรแพ้ยาอีก 1 ใบ (รวมเป็น 2 ใบ)

จากนั้นผู้ป่วยมารักษาที่ OPD รพ. A ต่อ ช่วงวันที่ 31 ก.ค. – 22 ต.ค. 2556 (ทั้งหมด 11 ครั้ง) ซึ่งใน OPD card ระบุว่า มีประวัติแพ้ยา Dapsone ทุกครั้งและไม่ได้ มีการสั่งใช้ยาซ้ำอีก แต่ไม่มี การลง ข้อมูลการแพ้ยาในระบบสารสนเทศ รพ.

24 ต.ค. – 7 พ.ย. 2556 ผู้ป่วยมารักษาที่ OPD รพ. A อีก 3 ครั้ง ซึ่งทุกครั้งมีระบุใน OPD card ว่า แพ้ Ceftriaxone แต่ไม่มีกรกล่าวถึงการแพ้ Dapsone และไม่มีกรลงบันทึกแพ้ยาในระบบ สารสนเทศ รพ. ทั้ง 2 ตัว

19 พ.ย. 2556 ผู้ป่วยมารักษาที่ OPD รพ. A มีการลงข้อมูลแพ้ยา Ceftriaxone เพียงตัวเดียว ในระบบสารสนเทศ รพ. โดยระบุว่า มีอาการ MP rash แต่ไม่มีกรบันทึกแพ้ Dapsone ในระบบ

วันที่ 7 ธ.ค. 2560 ผู้ป่วยมา Admit รพ. A ซึ่งแรกรับในใบส่งตัวระบุไว้ว่าแพ้ยา Dapsone ใน OPD card ของ ER ระบุไว้ว่าแพ้ Dapsone และ Cef-3 พยาบาลซักประวัติแพ้ยาพบแพ้ Dapsone แต่ ไม่ได้ส่งต่อข้อมูลให้แก่เวรถัดไปแจ้งหน่วยเภสัชสนเทศ

จากนั้น 11 ธ.ค. 2560 ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านคือ Dapsone 1x2 po pc 14 เม็ด ต่อมา 14-15 ธ.ค. 2560 เริ่มมีไข้ ผื่นจุดแดงขึ้นตามตัว และไป Admit ที่ รพ. B 16 ธ.ค. 60 หยุดใช้ยา Dapsone เภสัชกรได้รวมบัตรแพ้ยา 2 รายการให้อยู่ในใบเดียวกัน จากนั้น refer มาที่ รพ. A

18 ธ.ค. 60 พบผื่นเพิ่มขึ้นทั่วร่างกาย เจ็บตา เจ็บปาก ปัสสาวะแสบ

20 ธ.ค. 60 แพทย์เฉพาะทางผิวหนัง Dx Suspect drug allergy from Dapsone เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ Dapsone มาก่อน เภสัชกรซักประวัติผู้ป่วยพบบัตรแพ้ยาที่ระบุแพ้ Dapsone จาก รพ. B จึงทราบว่าเป็นการแพ้ยาซ้ำ

- ผู้หญิงอายุ 77 ปี มีประวัติโรคประจำตัวคือ HT ,DLP
- 00.05 น. มารพ. ด้วยเรื่องปวดกรามมาก ปวดลิ้น ร้าวลงหน้าอก เป็นมา 3-4 วัน ตอนเช้าไปรับการรักษาที่ OPD สาขา อาการไม่ทุเลา แพทย์มี order ให้ captopril (25) 1 cap oral stat ,EKG 12 Lead >> EKG :Sinus No ST-T Change
- 01.30 น.พยาบาลเวรตึกประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ V/S BP : 205/111 mmHg HR : 60 /min RR : 20 /min COMA Score E4V5M6 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกยังมีปวดกราม รายงานอาการแพทย์เวรตึก
- 01.35 แพทย์เวร ตรวจประเมินยังปวดกราม BPไม่ลง PE:alert,heart –lung:OK มีorder ให้ MO 3 mg IV stat,Hydralazine 25 mg 1 tab oral.
- 01.40 น พยาบาลให้ยา Hydralazine(25) 1 tab Oral
- 01.45 น. พยาบาลฉีด MO 3 mg IV stat นอนสังเกตอาการต่อ
- 02.45 น. ประเมินการผู้ป่วยซ้ำ V/S BP : 133/80 mmHg HR : 60 /min RR : 20 /min COMA Score E4V5M6 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทุเลาอาการพักได้ ยังมีอาการปวดกรามอยู่ รายงานแพทย์
- 03.00 น. แพทย์ประเมินอาการผู้ป่วย แพทย์ให้ข้อมูลอาการและการรักษาแก่ญาติผู้ป่วย ญาติรับทราบข้อมูล มียา H/M Ibuprofen (400)1 tab prn *10 F/U GP เข้านี้(24 พฤษภาคม 2560)เจาะ Lab BUN , Cr , e ก่อนพบแพทย์ ญาติขอมาตรวจในวันที่ 25 พฤษภาคม 2560 เนื่องจากมีนัดเดิมในวันดังกล่าวอยู่แล้ว รายงานแพทย์รับทราบ V/S ก่อน D/C ผู้ป่วย BP : 133/80 mmHg HR : 60 /min RR : 20/min SpO2 : 98 % COMA Score E4V5M6
- 07.00น ญาติโทรมาแจ้งว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วเมื่อเวลา 05.00น



Part III: กิจกรรมกลุ่ม

- เลือกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อไปนี้ เพื่อหาประเด็นพัฒนาต่อยอด โดยใช้ Driver diagram
 - การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
 - การป้องกันการติดเชื้อจากการใส่ central venous catheter
 - การลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา



Thank You For Your Attention
settapon@hotmail.com