



การบริหารการพยาบาล (Nursing administration)

อาจารย์วิระชัย เตชะนิตติชัย

บทที่ 8 การประกันและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

ระบบการประกันคุณภาพ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ



การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การรับรองคุณภาพสากล

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

การจัดการทางสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อการบริหาร

แนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

วันนี้ คุณ
ได้ ถึงระดับ
ไหน ?



QUALITY



แนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

คุณภาพ : สิ่งที่น่าปรารถนา

คุณภาพคือการไม่มีข้อผิดพลาด

คุณภาพคือการได้ผลงานตรงตามที่มาตรฐานกำหนด

คุณภาพคือการที่สามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง ได้มาตรฐาน ตรงความคาดหวังของลูกค้า

ZERO DEFECTS



แนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

ความหมายของการประกันสุขภาพ

- คุณภาพ (Quality) คือ ลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ดีเลิศ ตรงตามความต้องการ ของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ หรือ ทำให้ผู้บริโภค มีความพึงพอใจ
- การประกัน (assurance) คือ การกระทำความดีเลิศที่ทำให้เกิดความแน่นอน มั่นใจ ให้มีผลสัมฤทธิ์ผลไปตามข้อกำหนด
- การประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing quality assurance) คือ ลักษณะต่างๆ ของวิชาชีพพยาบาลที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อเกิดความมั่นคงและเกิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการอย่างดีเลิศ

ระบบการประกันคุณภาพ

ประกันคุณภาพภายใน (Internal quality assurance)

กิจกรรมการควบคุมคุณภาพในฝ่ายบริการพยาบาล โดยการกำหนดของฝ่ายการพยาบาล กองการพยาบาล หรือสภาการพยาบาล

การควบคุมคุณภาพ (quality control)
การตรวจสอบคุณภาพ (quality audit)
การประเมินคุณภาพ (quality assessment)

ประกันคุณภาพภายนอก (External quality assurance)

การดำเนินการตามระบบควบคุมคุณภาพภายใน รวมทั้งการตรวจสอบและประเมินผลทั้งหมด โดยหน่วยงานภายนอก เพื่อประกันการให้บริการกับผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

กระบวนการ

การตรวจสอบคุณภาพ
การประเมินคุณภาพ
การให้การรับรอง

ระบบการประกันคุณภาพ

รูปแบบการดำเนินงานของการประกันคุณภาพ

1. ตรวจสอบค่านิยม และ ปรัชญาของโรงพยาบาล ฝ่ายการ ชุมชน บุคลากร พยาบาล และผู้รับบริการในเรื่องสุขภาพ
2. กำหนดมาตรฐานทุกระดับ
 - ระดับโครงสร้าง
 - ระดับกระบวนการ
 - ระดับผลลัพธ์
3. กำหนดวิธีการวัดให้ค่าของสิ่งที่วัดได้
4. วิเคราะห์ และ แปรผล โดยบ่งชี้จุดเด่น จุดด้อย ให้ชัดเจน
5. นำจุดด้อยมาพิจารณาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
6. พิจารณาแนวทางปฏิบัติหลายแนวทาง เลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุด
7. นำแนวทางที่เลือกไปปฏิบัติ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

- กิจกรรม 5 ส.
- กลุ่มสร้างคุณภาพงาน
(Quality Control Circle : Q.C.C)
- การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร
(Total Quality Management : TQM)
- มาตรฐานระบบคุณภาพ
ISO 9000
- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
(Hospital Accreditation: HA)
- การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
(Joint Commission International: JCI)

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

กิจกรรม 5 ส.

“5ส” เพื่อการเพิ่มผลผลิต และปรับปรุงคุณภาพ”

5S for Productivity Improvement

1

ส.

สะสาง

2

ส.

สะดวก

3

ส.

สะอาด

4

ส.

สุขลักษณะ

5

ส.

สร้างนิสัย

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

กิจกรรม 5 ส.

ยิ่งองค์กรมีคนเยอะแค่ไหน ความสามารถของผู้จัดการในการ ‘ควบคุมดูแล’ พนักงานก็จะลดน้อยลง และยังความสามารถในการควบคุมดูแลน้อยลง ปัญหาและความผิดพลาด ก็จะเยอะมากขึ้น

หัวใจหลักของ 5

- การลดของเสีย (หรือการเพิ่มประสิทธิภาพ)
- การสร้างวินัยในระบบปฏิบัติการ
- การบริหารด้วยหลักการมองเห็น (Visual Management)

อุปกรณ์ที่ใช้มีเพียงเครื่องมือทำความสะอาด

5 หัวใจสำคัญ



ในการบริหารธุรกิจงานรับเหมาก่อสร้างให้ปัง!



ต้นทุน

ผู้รับเหมาควรจะต้องมีเงินทุนหมุนเวียนในการบริหารงานประมาณ 20% ของมูลค่างานก่อสร้างที่ได้รับมา



เวลา

การทำงานต้องบริหารเวลาให้ดี เพราะการทำงานให้เสร็จตามในระยะเวลาที่กำหนดถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับเหมาต้องทำให้ได้



เครื่องจักร

งานก่อสร้างจำเป็นต้องมีเครื่องจักรเข้ามาช่วยในการทำงาน ดังนั้นผู้รับเหมาต้องดูว่าต้องใช้เครื่องจักรเท่าไร ต้องซื้อหรือเช่า ควรคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่าย



บุคลากร

ทรัพยากรบุคคลถือเป็นหัวใจหลักของการทำงานไม่ว่าจะเป็นงานแบบไหนก็ตาม เพราะต้องใช้คนในการบริหารงานและควบคุม งานก่อสร้างก็เช่นกัน



วางแผนงาน

งานก่อสร้างที่มีความซับซ้อนต้องวางแผนการทำงานให้ดีเพื่อลดความผิดพลาด ถ้ามีระบบ พจมาน 2 จะช่วยทำให้งานเดินตามแผน และ ควบคุมต้นทุนได้

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

กลุ่มสร้างคุณภาพงาน (Quality Control Circle)

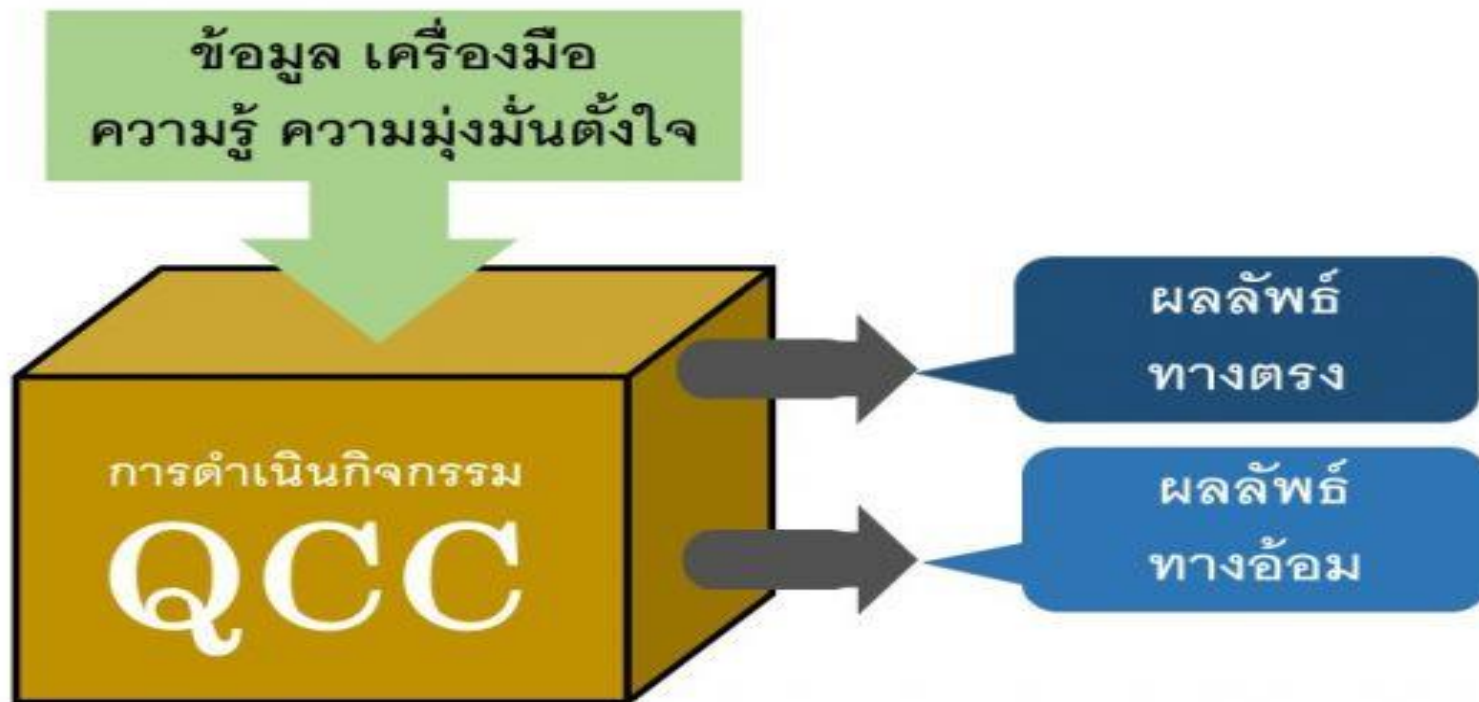


การพัฒนาการทำงาน หรือสร้างนวัตกรรมโดยอาศัย "กลุ่มควบคุมคุณภาพ" โดยการ จัดตั้งกลุ่มย่อยระดมความคิดอย่างมีเหตุมีผล มีการใช้เครื่องมือและเทคนิคต่างๆ ในการ แก้ไขปัญหา เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนากระบวนการทำงาน เพื่อพัฒนาตนเอง หลักการของ QCC จะเน้นการแก้ไขปัญหาของกระบวนการทำงานโดยกลุ่มย่อย

กิจกรรม QCC คือ กิจกรรมที่สร้างความร่วมมือร่วมใจในการสร้างผลงานให้ได้คุณภาพ ตามเป้าหมาย โดยการค้นหาจุดอ่อน และหาสาเหตุแห่งความหมายของ Q.C.C.

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

กลุ่มสร้างคุณภาพงาน (Quality Control Circle: Q.C.C.)



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

กลุ่มสร้างคุณภาพงาน (Quality Control Circle: Q.C.C.)

ขั้นตอนการปฏิบัติการสร้างกลุ่มสร้างคุณภาพ วัฏจักรของเดมिंग (Deming Cycle)

1. การวางแผน (P : plan)

- ระบุถึงปัญหาต่างๆ
 - เก็บรวบรวมข้อมูล
 - กำหนดหัวข้อของปัญหา
 - กำหนดเป้าหมาย
 - เลือกวิธีการแก้ไข
- ปรับปรุง

2. การปฏิบัติ (D : do)

หลังจากได้ดำเนินการวางแผนขั้นต่างๆ แล้วในขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นของการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สาเหตุของแต่ละสาเหตุ

3. การตรวจสอบ (C : check)

ตรวจสอบตรวจติดตามผลงานที่ปฏิบัติไปด้วย โดย

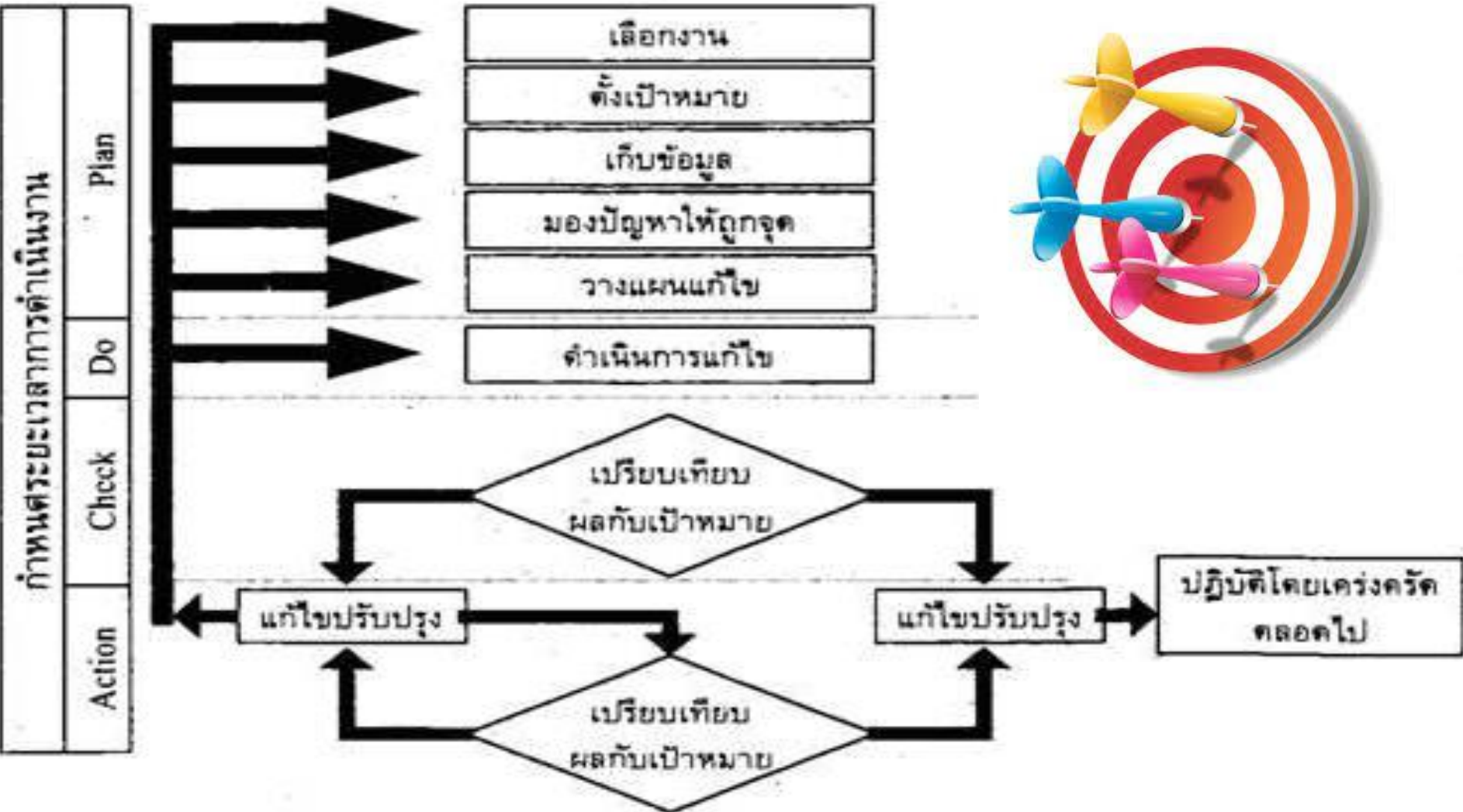
- ตรวจสอบผลเป็นระยะระหว่างดำเนินการแก้ไข
- ตรวจสอบผลทั้งหมดภายหลังการแก้ไข แล้วเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการแก้ไข

4. การปรับปรุงแก้ไข (A : action)

เป็นผลจากขั้นตอนการตรวจสอบนำผลการปฏิบัติต่างๆ มาจัดทำเป็นมาตรฐาน และถ้าได้ผลต่ำกว่าเป้าหมายก็ให้รีบแก้ไขปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้นแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐาน

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

กลุ่มสร้างคุณภาพงาน (Quality Control Circle: Q.C.C.)



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การบริหารคุณภาพทั้งทั้งองค์การ (Total Quality Management: TQM)



“หากองค์การสามารถผลิตสินค้าหรือบริการ ให้ลูกค้าที่พึงพอใจได้แล้ว ลูกค้าก็จะกลับมาซื้อสินค้าหรือบริการ”

เป็นระบบบริหารคุณภาพที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญสูงสุดต่อลูกค้าภายใต้ความร่วมมือของพนักงานทั่วทั้งองค์การที่จะปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ TQM จึงเป็นแนวทางที่หลายองค์กรนำมาใช้ปรับปรุงงาน

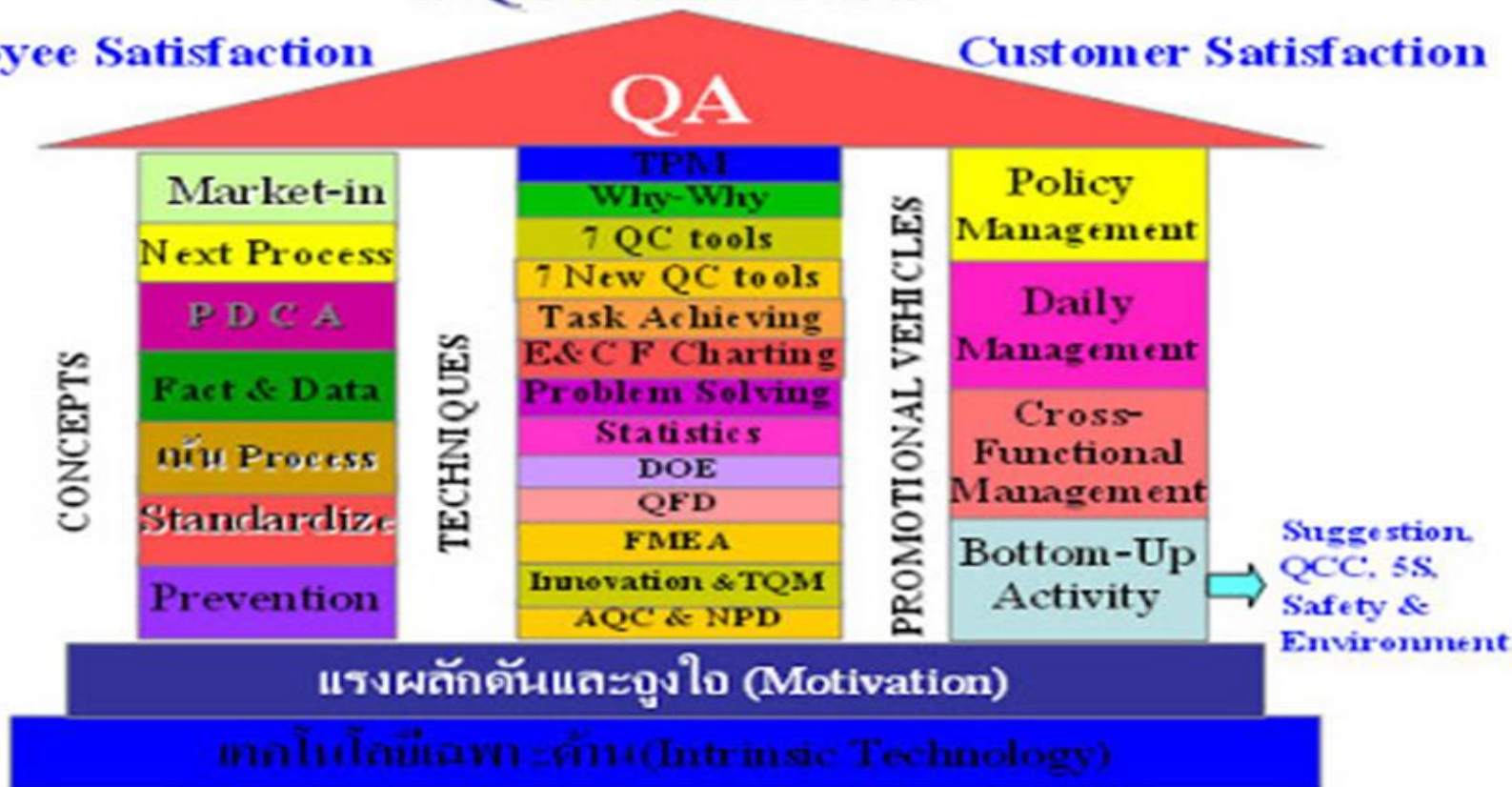
กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การบริหารคุณภาพทั้งทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM)

TQM HOUSE

Employee Satisfaction

Customer Satisfaction



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การบริหารคุณภาพทั้งทั้งองค์การ (Total Quality Management: TQM)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 การจัดองค์กรและสร้างระบบ

ขั้นตอนที่ 3 การประกาศการทำ TQM

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและการติดตามความก้าวหน้า

ขั้นตอนที่ 6 การทบทวนผลลัพธ์และระดับความสำเร็จของผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 7 การส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective: MBO)



หมายถึง วิธีการบริหารโดยการกำหนดวัตถุประสงค์
หรือเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา
และผู้ใต้บังคับบัญชา (Joint objective setting
between superior and subordinates)

การคิดวางแผนโดยคำนึงถึงเป้าหมาย
ผลสำเร็จก่อนที่จะมีการลงมือปฏิบัติ

เกี่ยวข้องกับ

- (1) การกำหนดวัตถุประสงค์
- (2) แผนงาน
- (3) มาตรฐานที่ใช้วัดผลงาน
- (4) การประเมินผล

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective: MBO)

กลยุทธ์การบริหารโดยวัตถุประสงค์

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ ต้องมาจากผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกันคิดและกำหนดขึ้นมา
2. กำหนดมาตรฐานที่ใช้วัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ
3. กำหนดรางวัลตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานที่สามารถงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective: MBO)

กระบวนการบริหารโดยวัตถุประสงค์ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ประการ

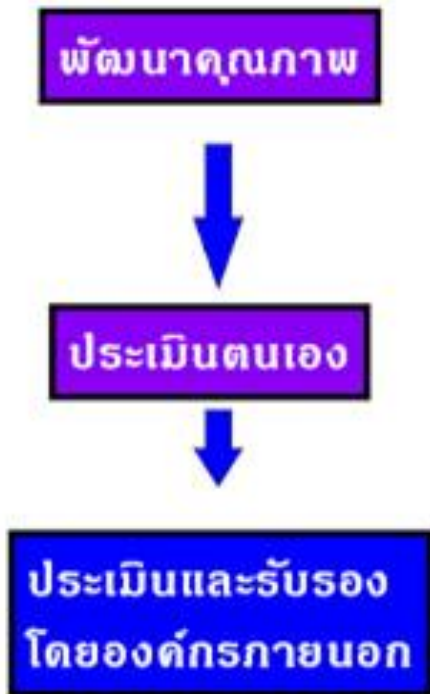
1. การทบทวนวัตถุประสงค์ขององค์กร (Review organizational objectives)
2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน (Set worker objectives)
3. ติดตามความก้าวหน้า (Monitor Progress)
4. ประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluate performance)
5. การกำหนดรางวัลตอบแทน

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ



กระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพ

กิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน

- การพัฒนาคุณภาพ
- การประเมินคุณภาพ
- การรับรองคุณภาพ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

ทำไมต้องมีมาตรฐานโรงพยาบาล

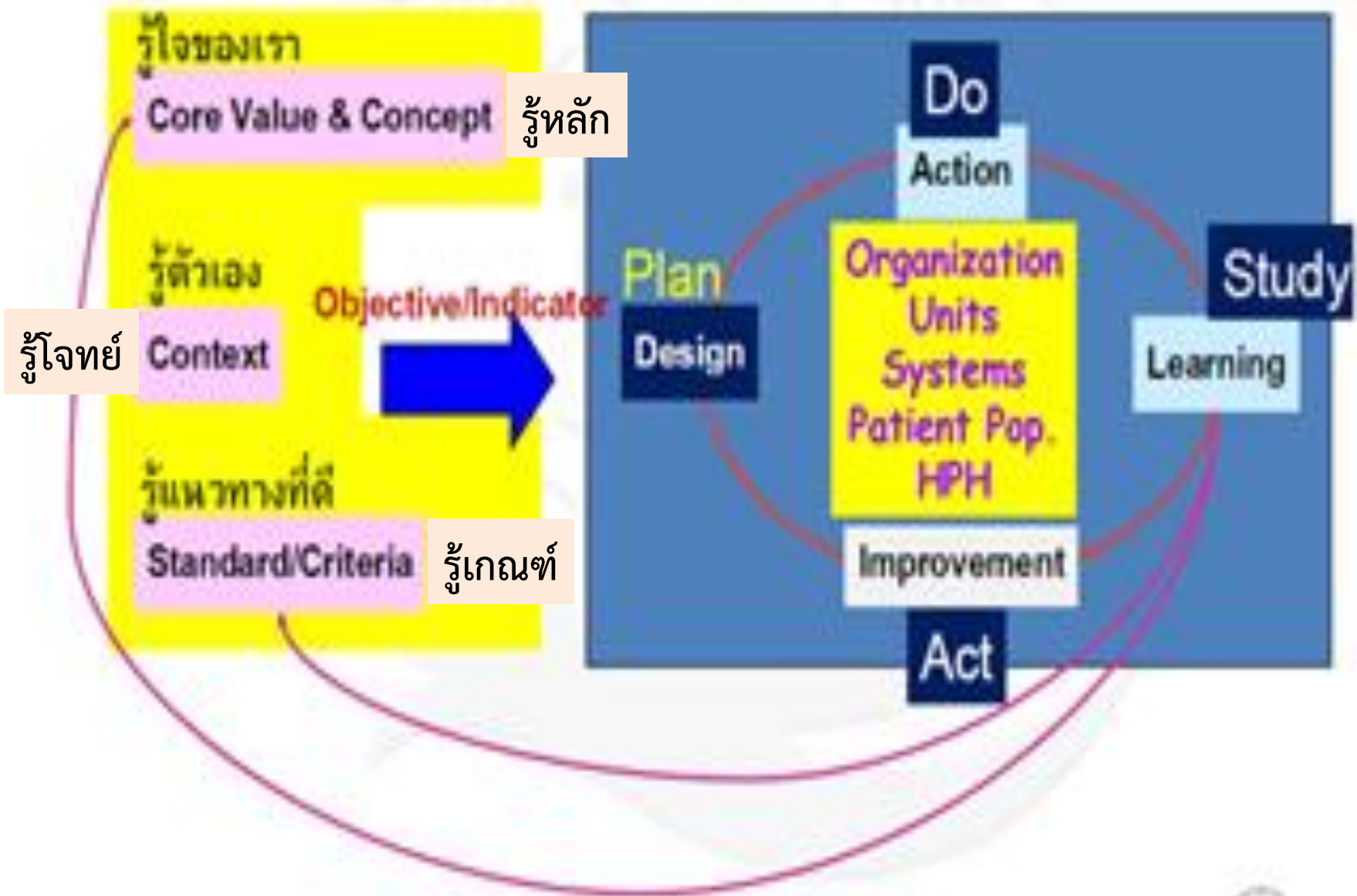
1. เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลไปในทิศทางที่เหมาะสมโดยใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจกับปัญหาและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ทีมงานของโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก มีกรอบที่จะเรียนรู้และประเมินร่วมกัน
3. เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณารับรองโรงพยาบาล

จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล



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

3C-PDSA



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพ



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

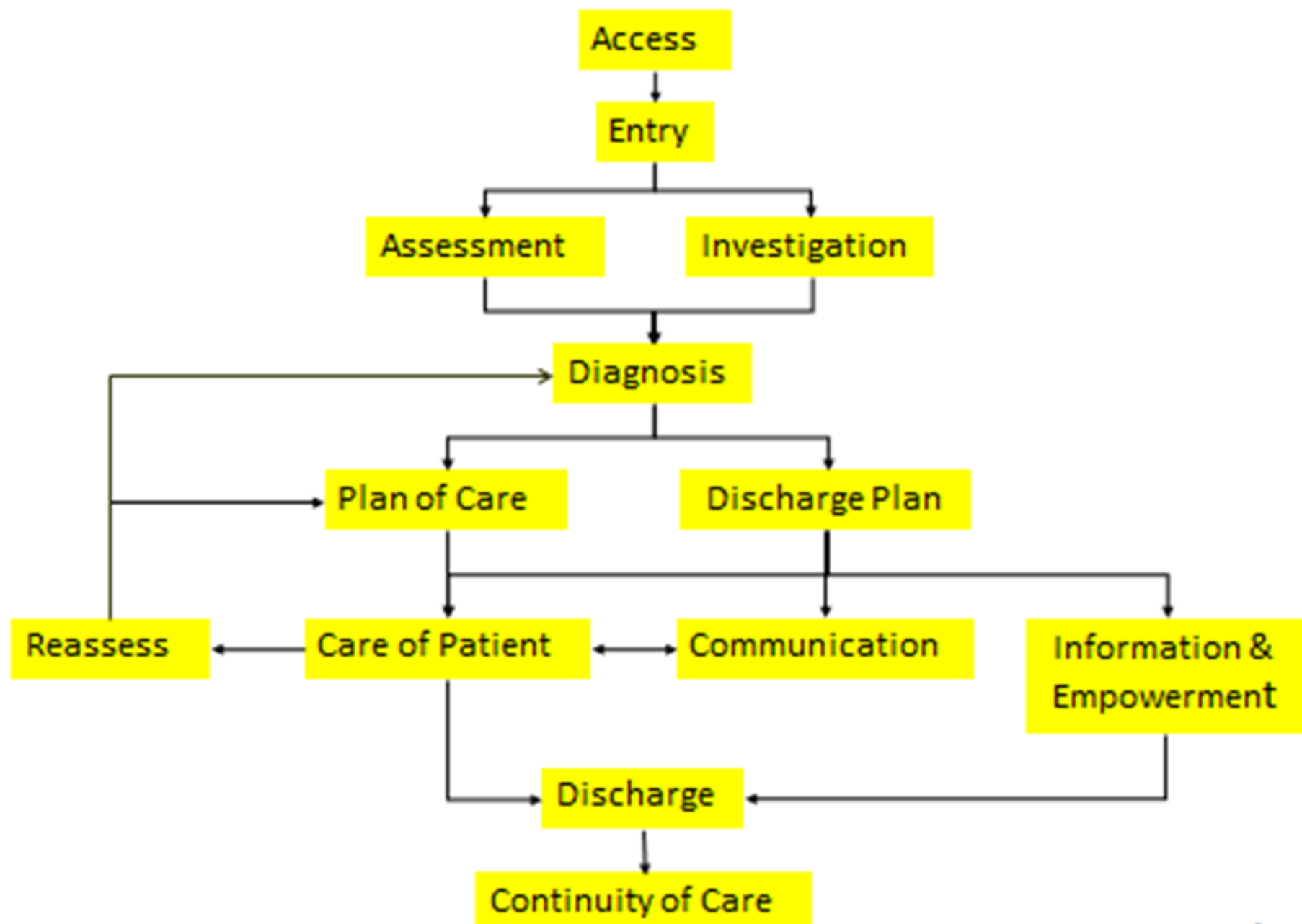
เป้าหมาย

1. การกร
2. การสร้
3. การให้
4. การสร้



อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care Process)



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การรับรอง

1. รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ
2. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน
3. รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
4. รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม
5. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ เหมาะสม

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่, การทำงานเป็นทีม, การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน, มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management-RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement- CQI) เข้าด้วยกัน

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร

I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง

I-2

กลยุทธ์

I-5

กำลังคน

I-1

การนำ

I-3 ผู้ป่วย/
ผู้รับผลงาน

I-6 การ
ปฏิบัติการ

IV
ผลลัพธ์

ตอนที่ IV ผลลัพธ์

- IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ
- IV-2 ผลด้านการมองเห็นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
- IV-3 ผลด้านกำลังคน
- IV-4 ผลด้านการนำ
- IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ
- IV-6 ผลด้านการเงิน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
- II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
- II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- II-5 ระบบเวชระเบียน
- II-6 ระบบการจัดการด้านยา
- II-7 การตรวจสอบประกอบการณ์วินิจฉัยโรค
- II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- II-9 การทำงานกับชุมชน

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

HA Standards

4th Edition, Effective 1 July 2018

ตอนที่ III

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3 การวางแผน
- III-4 การดูแลผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพคือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment)

ตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

มี 3 ลักษณะ คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล., การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง,และการประเมินหลังการรับรอง

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Preparation Survey)

2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey)

3. การประเมินหลังการรับรอง

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey)

- มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (system design)
- มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment)
- มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (assessment & result)
- โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (continual improvement)

ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็งของโรงพยาบาล, ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล. ข้อเสนอแนะมี 2 ประเภทได้แก่:

ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือข้อเสนอแนะซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพในครั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง การติดตามผลการแก้ไขปรับปรุง อาจจะเป็นการดูรายงานหรือการ survey ซ้ำเฉพาะเรื่อง (focused survey)

ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศการได้รับข้อเสนอแนะประเภทนี้ไม่มีผลต่อคำตัดสินการรับรองในครั้งนั้น แต่อาจจะนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่าได้นำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาพิจารณาเพียงใด

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

3. การประเมินหลังการรับรอง

การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะได้แก่:

ก) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance Survey)

ข) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled Survey)

ค) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification Survey)

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย, มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่ง สรพ. แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก

ลักษณะของการรับรองมีดังนี้:

รับรอง 2 ปี

ไม่รับรอง



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

มาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000

เป็นระบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพและสามารถทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายด้านคุณภาพสามารถสนองความต้องการของลูกค้า มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการบริหารงานอย่างเป็นระบบที่มีโครงสร้างการบริหาร มีเป้าหมายคุณภาพที่ชัดเจนเข้าใจทั่วทั้งองค์กร มีการกำหนดกระบวนการ การดำเนินงาน และใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้เกิดคุณภาพ ทำให้สามารถปรับปรุงสมรรถนะขององค์กรได้อย่างต่อเนื่อง



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

มาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000

โครงสร้างของอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000

1. ISO 9000: ระบบการบริหารงานคุณภาพ-หลักการพื้นฐานและคำศัพท์
2. ISO 9001: ระบบการบริหารงานคุณภาพ-ข้อกำหนด
3. ISO 9004: ระบบการบริหารงานคุณภาพ-แนวทางการปรับปรุงสมรรถนะขององค์กร



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

มาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000

สาระสำคัญมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000:

- การให้ความสำคัญกับลูกค้า

- ความเป็นผู้นำ

- การมีส่วนร่วมของบุคลากร

- การบริหารเชิงกระบวนการ

- การบริหารที่เป็นระบบ

- การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- การตัดสินใจบนพื้นฐานของความเป็นจริง

- ความสัมพันธ์กับผู้ขายเพื่อประโยชน์ร่วมกัน



กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

มาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000

ขั้นตอนการดำเนินงานสู่ระบบบริหารคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการและศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนสถานะระบบงานปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำเอกสารระบบบริหารงานคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติงานตามระบบบริหารคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจประเมินและให้การรับรองโดยสถาบันให้การรับรอง

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
(Joint Commission International: JCI)



เป็นองค์กรอิสระ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลก

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแล
รักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่างๆ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
(Joint Commission International: JCI)



ครอบคลุมทั้ง การบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
(Joint Commission International: JCI)



“คุณภาพ” ของการรักษาพยาบาล ระหว่าง ผู้ให้การรักษาพยาบาล (Healthcare Provider) ประกอบด้วย JCI เจาะลึก

- สถานพยาบาล (อาคาร สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์)
- บุคลากร (ทุกส่วนไม่เฉพาะแพทย์ พยาบาล)
- ผู้รับการรักษา (Patient) ซึ่งหมายรวมถึงผลกระทบต่อญาติ และผู้เกี่ยวข้องด้วย

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International: JCI)



JCI A Standards ประกอบด้วย

- มาตรฐาน/Standards
- ตัวชี้วัด/Measurable Elements
- SECTION I / หมวดที่ I : Patient-Centered Standards มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- SECTION II / หมวดที่ II : Health Care Organization Management Standards มาตรฐานการบริหารจัดการในโรงพยาบาล
- Standard in Bold typeface is “Core” standards

กลยุทธ์การประกันคุณภาพ

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
(Joint Commission International: JCI)

มาตรฐานหลัก

หมวดที่ I : มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หมวดที่ II : มาตรฐานการบริหารจัดการในองค์กร



การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International: JCI)



มาตรฐานหลัก หมวดที่ I : มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- ACCESS TO CARE/CONTINUITY OF CARE - (ACC) การเข้าถึงการดูแลรักษา/การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- PATIENT AND FAMILY RIGHTS-(PFR) /สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว
- ASSESSMENT OF PATIENTS- (AOP)/ การประเมินอาการผู้ป่วย
- CARE OF PATIENTS - (COP) /การดูแลผู้ป่วย
- LABORATORY SERVICES/บริการห้องปฏิบัติการ
- RADIOLOGY SERVICES/บริการรังสีวินิจฉัย
- CARE OF HIGH-RISK PATIENTS
- MEDICATION USE
- SURGICAL AND ANESTHESIA
- Pain Management and End of Life Care
- PATIENT AND FAMILY EDUCATION - (PFE) /การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International: JCI)



มาตรฐานหลัก หมวดที่ II : มาตรฐานการบริหารจัดการในองค์กร

- QUALITY IMPROVEMENT AND PATIENT SAFETY - (QPS)/ การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- PREVENTION AND CONTROL OF INFECTIONS - (PCI) / การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
- GOVERNANCE, LEADERSHIP AND DIRECTION (GLD) / การปกครอง การนำและทิศทางขององค์กร
- FACILITY MANAGEMENT AND SAFETY - (FMS)/ โครงสร้างและความปลอดภัย
- STAFF QUALIFICATIONS AND EDUCATION (SQE)/ คุณวุฒิและการศึกษาของเจ้าหน้าที่
- MANAGEMENT OF INFORMATION (MOI)/ การบริหารจัดการข่าวสารข้อมูล

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
(Joint Commission International: JCI)



JCI มีโปรแกรมที่ให้การรับรอง 8 โปรแกรม ได้แก่

1. Ambulatory Care
2. Clinical Laboratory
3. Home Care
4. Hospitals
5. Long Term Care
6. Medical Transport
7. Primary Care Center
8. Certificate for Clinical Care Program (CCPC)

ใน 15 area คือ

การรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International: JCI)

JCI มีโปรแกรมที่ให้การรับรอง 8 โปรแกรม ได้แก่

8. Certificate for Clinical Care Program (CCPC)

ใน 15 area คือ

- Heart failure
- Acute Myocardial Infarction
- Primary Stroke
- Chronic Kidney Disease (Stage I-IV)
- Palliative Care (all type)
- HIV/AIDS Management
- Pain Management
- Joint Replacement (all type)
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- Diabetes Mellitus
- End-Stage Renal Disease
- Traumatic Brain Injury
- Cancer (all type)
- Asthma
- Transplantation (all type)



กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางปฏิบัติ หรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นข้อความที่สามารถวัดได้นำไปปฏิบัติได้

องค์ประกอบของระบบประกันคุณภาพการพยาบาล

- การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standard)
- การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit)
- การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement)

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานจำแนกตามระดับคุณภาพ

- มาตรฐานระดับสากล
(Normative Standard)

- แนวทางกำหนดระดับดีเลิศตามความคาดหวังที่เป็นอุดมคติซึ่งโดยทั่วไปถูกกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ

- มาตรฐานระดับผู้เชี่ยวชาญ
(Empirical Standard)

- เนื้อหาที่กำหนดเป็นมาตรฐานมาจากระดับผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้ ความสามารถ เช่น นักวิชาการ หรือผู้ปฏิบัติการ ส่วนใหญ่มักจะกำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

การกำหนดมาตรฐาน

1. กำหนดขอบเขตหรือวัตถุประสงค์ที่จะควบคุมคุณภาพการพยาบาล
2. ความสอดคล้องกันทั้งปรัชญา มาตรฐาน และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
3. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในลักษณะกระบวนการผู้กำหนดต้องมีความรู้ความสามารถวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ประเภทของมาตรฐานการพยาบาล (คาร์ซและกรีน)

1. จำแนกตามแนวคิดเชิงระบบ

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structural standard)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard)

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard)

2. จำแนกตามจุดเน้นของเนื้อหา

มาตรฐานการบริการพยาบาล
(Standard of Nursing service)

มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล
(Standard of Nursing practice)

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ประเภทของมาตรฐานการพยาบาล (เมสัน)

1. มาตรฐานตามวิธีการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention)
2. มาตรฐานตามการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)
3. ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ (Medical diagnosis)
4. มาตรฐานตามมโนทัศน์ทางการพยาบาล (Concept)
5. มาตรฐานการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย (Health problems and needs)

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

หลักสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

1. ข้อความของมาตรฐานต้องมีความชัดเจน ถูกต้องผู้นำไปใช้เกิดความเข้าใจตรงกัน
2. สามารถปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จได้
3. สามารถวัดได้ ในรูปหน่วยที่สามารถเปรียบเทียบ ได้
4. มาตรฐานต้องยืดหยุ่น

ส่วนประกอบในการเขียนมาตรฐานการพยาบาล

- หัวข้อมาตรฐาน แจ่มเฉพาะว่าเป็นมาตรฐานประเภทใด เช่น มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นต้น
- ข้อความมาตรฐาน เป็นจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการจุดเน้นแต่ละด้าน
- การจัดองค์กร และการบริหารงานเอื้อให้หน่วยบริการในความรับผิดชอบสามารถ จัดบริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน

1. Understanding & commitment to quality

2. Policy on quality

3. Organization for quality

4. Standard setting

5. System for quality

6. Capability to quality

7. Control for quality

8. Team work for quality

9. Implementation of Nursing standard

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

- การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลเป็นการวัดคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับจากพยาบาลว่ามีอะไรบ้าง
- เป้าหมายการตรวจสอบจึงมุ่งที่ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

1. การทำความเข้าใจกับเครื่องมือ หรือ มาตรฐานการพยาบาลที่จะใช้เพื่อการตรวจสอบมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด
2. ลงมือตรวจสอบโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการตรวจสอบ
4. รายงานผลคุณภาพการพยาบาลต่อหน่วยงาน
5. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ และรายงานให้ทราบ

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement)

- เป็นกระบวนการนำกลไกต่าง ๆ ที่จะรักษาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดทรัพยากร การมอบหมายให้บุคคลทำโครงการพัฒนาคุณภาพ การฝึกอบรมผู้ได้รับมอบหมาย การมีโครงสร้างที่ถาวรเพื่อดำรงรักษาคุณภาพ

การปรับปรุงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับ

- การปรับปรุงคุณภาพภายนอกหน่วยงาน มีองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ เช่น สภาการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมคุณภาพ ให้คำปรึกษา หรือ ตักเตือน
- การปรับปรุงคุณภาพภายในหน่วยงาน อาจเป็นระดับหอผู้ป่วยหรือระดับแผนกการพยาบาล แจกใช้การตรวจซ้ำ ให้คำปรึกษา ให้การฝึกอบรม มีการประเมินหรือลงโทษเพื่อให้มีการปรับปรุงงาน ช่วยให้งานมีเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ประเภทของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ผลลัพธ์ของการบริการด้านสุขภาพ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามหลัง การปฏิบัติการดูแลโดยที่ผลลัพธ์นั้น คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพ

- Mortality rate
- Infection rate
- Hospital stay
- การเลิกสูบบุหรี่

ผลลัพธ์การพยาบาล

- ความปลอดภัย (12 ตัวชี้วัด)
- ความรู้ ความเข้าใจ (9 ตัวชี้วัด)
- ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (5 ตัวชี้วัด)
- ความพึงพอใจ (7 ตัวชี้วัด)
- ด้านการบรรเทาความทุกข์ทรมาน (5 ตัวชี้วัด)
- ผลลัพธ์ขององค์กร (ความพึงพอใจ) และคุณภาพชีวิตของพยาบาล/บุคลากร (12 ตัวชี้วัด)

กระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

รูปแบบการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

ลักษณะการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล แบ่งเป็น 3 วิธี

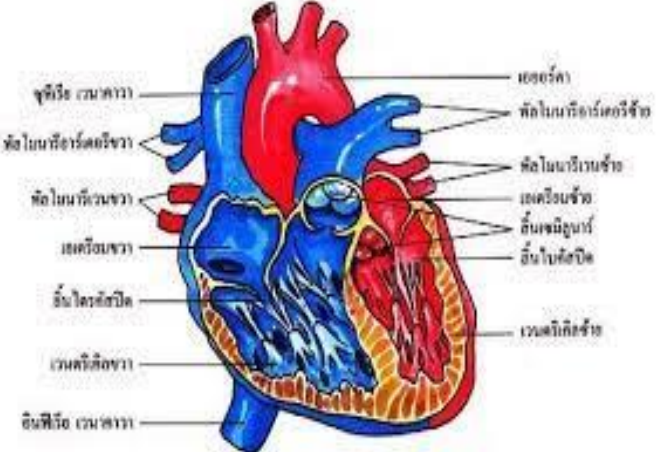
- การตรวจสอบคุณภาพด้านโครงสร้าง เป็นการประเมินคุณภาพในการจัดระบบงาน เพราะเชื่อว่าระบบดี งานย่อมมีประสิทธิภาพ
- ตรวจสอบคุณภาพด้านกระบวนการ คือการวัดคุณภาพการพยาบาลจากกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์เป็นเครื่องมือในการประเมิน
- การตรวจสอบด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และครอบครัว แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การจัดการทางสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการบริหาร (Information system management)



สารสนเทศ คือข้อมูลที่ผ่านการประมวลมีเนื้อหาที่มีความหมายต่อผู้ใช้ เป็นผลิตผลจากระบบสารสนเทศ เป็นสิ่งสำคัญจำเป็นต่อการดำเนินงาน และการบริหารจัดการในองค์กร

สารสนเทศทางการแพทย์ (Nursing Informatics) หมายถึง การนำความรู้ทางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ สารสนเทศศาสตร์ และศาสตร์ทางการแพทย์ มาใช้ร่วมกันในการออกแบบ และการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล



การจัดการทางสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อการบริหาร (Information system management)

ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศ

- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานภายในองค์กร
 - ลดเวลาในการปฏิบัติงาน
 - ลดกระบวนการในการปฏิบัติงาน
 - การเพิ่มผลผลิต
 - การลดต้นทุนการผลิต
- เพิ่มประสิทธิผลของการตัดสินใจ
- เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน
 - การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่
 - การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงบริการ
 - การใช้สารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงผู้จัดจำหน่ายสินค้าและวัตถุดิบลูกค้าและพันธมิตร



การจัดการทางสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการบริหาร (Information system management)

ลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสารสนเทศทางการแพทย์

- สนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกต้องของพยาบาล
- สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์
- สนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงฐาน ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา
- ช่วยประกันคุณภาพและความคุ้มค่าของการดูแล
- ช่วยในการวิจัยและเตรียมการศึกษา ของบุคลากร

การจัดการทางสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการบริหาร (Information system management)

คุณลักษณะที่ดีของระบบสารสนเทศในการบริหารการพยาบาล

1. ควรทำการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และเสนอในลักษณะของสารสนเทศ
2. ความเกี่ยวข้องของสารสนเทศ (Relevance)
3. ความไวของสารสนเทศ (Sensitive)
4. ความถูกต้องเที่ยงตรงของสารสนเทศ (Unbias)
5. ลักษณะ เบ็ดเสร็จของสารสนเทศ หรือการนำเสนอสารสนเทศ ควรอยู่ในลักษณะที่รวบรวมสิ่งสำคัญๆ สามารถตรวจสอบหรือพิจารณาโดยผู้บริหารได้โดยง่ายหรือง่ายต่อความเข้าใจ
6. เวลาที่เหมาะสมของสารสนเทศ
7. สารสนเทศเพื่อเน้นการดำเนินการ (Action Oriented)
8. รูปแบบลักษณะเดียวกันของสารสนเทศ (Uniformity)
9. สารสนเทศเพื่อเป้าหมายการปฏิบัติการ (Performance Target)
10. ความคุ้มค่าของสารสนเทศ (Cost Effectiveness)

การจัดการทางสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการบริหาร (Information system management)

ขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสารสนเทศ

- คัดเลือกข้อมูล จัดเก็บข้อมูล ดำเนิน การและบริหารจัดการข้อมูลและ สารสนเทศ
- จัดสารสนเทศทางการแพทย์ให้แก่ พยาบาลทุกสาขา ทุกระดับ
- สร้าง พัฒนา และประเมินโปรแกรม เครื่องมือ
- นำเทคโนโลยีมาปรับใช้ให้เหมาะสม
- ร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และนักสารสนเทศสาขาอื่นๆ