Basic HA for Department of Radiology Faculty of Medicine Burapha University

ภก.อ.ภาสกร อ่อนนิ่ม
รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
1 มีนาคม 2555

สบายๆ ตามบันไดสามขั้น

ขั้นแรก ไฟลุกตรงไหน ตามไปดูตรงนั้น กันอย่าให้เกิดซ้ำ
ขั้นสอง มองงานของตนเอง หาเป้า เฝ้าดู ทำให้บรรลุเป้า
ขั้นสาม มองมาตรฐาน เชื่อมโยง ประเมินผล เรียนรู้ ยกระดับ

ก้าวแรกที่เข้าใจ
ก้าวต่อไปก็ไม่ใช่เรื่องยาก

ลักษณะของการพัฒนาในบันไดขั้นที่ 2

- เปลี่ยนจากการตั้งรับปัญหา มาสู่การวิเคราะห์และวางระบบที่ดี
- มุ่งเน้นการวางระบบ ป้องกันความเสี่ยง และการพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายและบริบทของหน่วยงาน
- กำหนดเครื่องชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามการบรรลุเป้าหมาย
- มีการนำมาตรฐาน HA ที่จำเป็นมาสู่การปฏิบัติ
- ทบทวนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมต่อกับระบบงานสำคัญ

เกณฑ์การตัดสิน บันไดขั้นที่ 2

- การทบทวนคุณภาพ
  - ทบทวนอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมต่อกับระบบงานที่สำคัญ
- การวิเคราะห์โอกาสพัฒนา และการปรับปรุง
  - ทุกหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ (PCT) วิเคราะห์ unit/team profile
  - การวิเคราะห์นำไปสู่การกำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนาที่ตรงประเด็นและเครื่องชี้วัดที่เหมาะสม
  - มีการปรับปรุงตามโอกาสพัฒนาที่วิเคราะห์ได้ และครอบคลุมประเด็นที่มีสำคัญสูง, มีการทบทวนโอกาสพัฒนา, มีความเข้าใจและการปฏิบัติในหน่วยงานหลักที่สำคัญ
- การพัฒนาตามมาตรฐาน HA
  - มีกระบวนการที่ดี, ครอบคลุมประเด็นสำคัญ, มีโอกาสที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามเป้าหมายของมาตรฐาน, แกนหลักมีความเข้าใจ

เกณฑ์การตัดสิน บันไดขั้นที่ 2

- การใช้ core value & concept
  - มีการกำหนดความคาดหวังที่ชัดเจน, แกนนำสามารถอธิบายและยกตัวอย่างการนำไปปฏิบัติได้
  - ทิศทางนำ: เด่นชัดในผู้นำระดับสูง
  - ผู้รับผล: ตอบสนองความต้องการที่สำคัญ
  - คนทำงาน: มีการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน/วิชาชีพ
  - การพัฒนา: ประยุกต์ใช้เครื่องมือและเทคนิคได้เหมาะสมกับปัญหา
  - พาเรียนรู้: เรียนรู้และพัฒนา
  - แนวคิดง่าย ๆ
    - ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน
    - เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด

ลักษณะของการพัฒนาในบันไดขั้นที่ 3

- มีการนำมาตรฐาน HA ที่มาสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วน
- มีการเชื่อมโยง การใช้นวตกรรม
- มีการประเมินผล เรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นหรือการบรรลุเป้าหมายขององค์กร
- มีวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

กิจกรรม

1. ทบทวนความสำเร็จและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง
2. เชื่อมโยงความสำเร็จและสร้างบรรยากาศที่ดี
3. คุณภาพเริ่มที่แต่ละคน
4. คุณภาพคือการทำให้งานของเราง่ายขึ้น

กิจกรรม

5. คุณภาพคือการพึ่งพิงกันและกัน
6. คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
7. คุณภาพคือการทำหน้าที่ตามเป้าหมายอย่างสมบูรณ์
8. สรุปแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน

สิ่งที่คาดหวัง

- ได้เรียนรู้แนวคิดเรื่องคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพที่ใกล้กับชีวิตการทำงานปกติประจำมากที่สุด
- เริ่มต้นลงมือพัฒนาคุณภาพในสิ่งที่สามารถทำได้ง่าย ๆ แต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงานซึ่งทุกคนสัมผัสได้

หัวใจสำคัญ

- หัวหน้าหน่วยงาน = ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator)
  - ทำความเข้าใจกับสมาชิกทุกคนว่าเป้าหมายของกิจกรรมที่จะทำกันคืออะไร
  - เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน
  - สรุปความเห็นของสมาชิกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้น และมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน
- คุย คิด ทำ > เขียน

สัปดาห์ที่ 1 – วัตถุประสงค์

- ตระหนักในความสำเร็จและจุดแข็ง
- ตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง
- มีทักษะในการทำงานเป็นทีมที่จำเป็น

ทบทวนความสำเร็จและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง

บันไดขั้นที่ ๑

๓ สัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ ตนเอง สร้างรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน

1. ใจภักดี

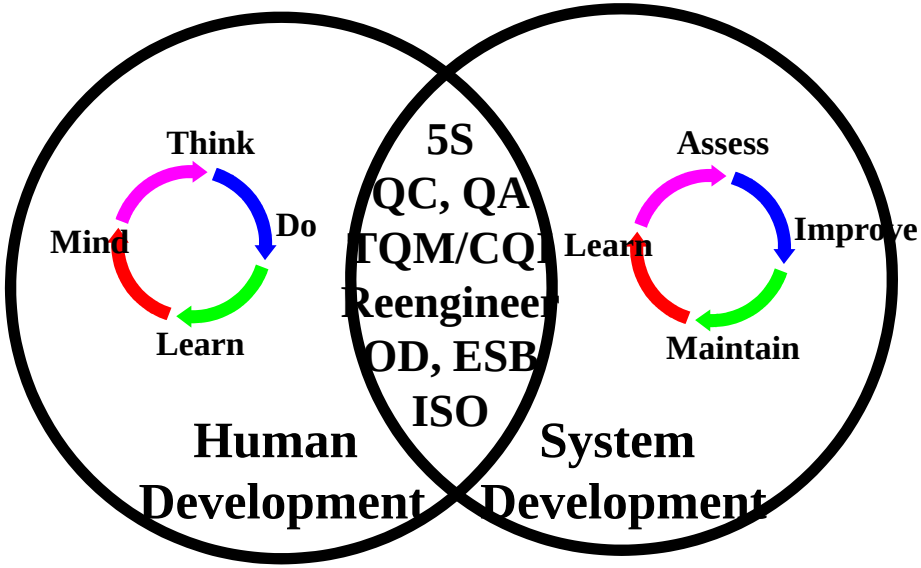
- คุณภาพ คือ อะไร
- การประกันคุณภาพ คือ
- การพัฒนาคุณภาพ ควรทำอย่างไร
- ท่านมีความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างไร
- ท่านต้องการความสนับสนุนอย่างไรจากผู้บริหารเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพได้ราบรื่น
- เจ้าหน้าที่กลุ่มใด หรือ ในหน่วยงานใดที่ยังไม่เกิดความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพ ท่านจะช่วยอย่างไร
- การสนับสนุนที่จะให้แก่เจ้าหน้าที่ และการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ ใครควรจะทำ ทำอย่างไร

สัปดาห์ที่ 2 – วัตถุประสงค์

- สามารถเชื่อมต่อความสำเร็จหรือความพยายามในการพัฒนาที่ได้ทำมา กับที่จะทำต่อไป
- ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว และกระตือรือร้น

เชื่อมโยงความสำเร็จและสร้างบรรยากาศที่ดี

Quality Improvement Process



บันไดขั้นที่ ๑
๓ สัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ ตนเอง สร้างรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน

2. มีทักษะ

- จุดแข็งของเรา คือ
- จุดแข็งของโรงพยาบาลเรา คือ
- แรงผลักดันที่ทำให้ไม่อยากทำงานร่วมกัน คือ
- จุดอ่อนตัวเรา คือ
- จุดอ่อนของหน่วยงานเรา คือ
- จุดอ่อนของโรงพยาบาลเรา คือ

สัปดาห์ที่ 3 – วัตถุประสงค์

- **เข้าใจ แนวคิดพื้นฐานว่าคุณภาพต้องเริ่มจากตัวเราแต่ละคน**
- **ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว และกระตือรือร้น**

คุณภาพเริ่มที่แต่ละคน

บันไดขั้นที่ ๑
๓ สัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ ตนเอง สร้างรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน

3.รักที่บ้าน

- งานที่ทำมากกว่า ร้อยละ 50 ของเวลาราชการในแต่ละเดือน คือ
  - มาตรฐานการทำงานนี้ คือ
  - เป้าหมายใน 6 เดือนข้างหน้าคือ
  - ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ คือ
  - มาตรฐานการทำงานนี้ คือ .
  - เป้าหมายใน 6 เดือนข้างหน้าคือ
  - ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ คือ
- เราทำงานนั้นได้ดีหรือไม่
- จะทำให้ดีได้อย่างไร

ผลกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพ สู่ Unit Peofile

หัวข้อใน unit/service profile	ใช้ข้อมูลจากกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพ
1. หน้าที่ เป้าหมาย วัตถุประสงค์	
1.1 เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)	สัปดาห์ที่ 7
1.2 ขอบเขตบริการความต้องการของผู้รับบริการ	สัปดาห์ที่ 6
1.3 ความต้องการของผู้ร่วมงาน	สัปดาห์ที่ 5
1.4 เป้าหมาย/เป้าประสงค์ (goals)	สัปดาห์ที่ 7
1.5 เครื่องชี้วัด	สัปดาห์ที่ 7
1.6 จุดเน้นในการพัฒนา	
1.7 วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ	
2. กระบวนการทำงานและโอกาสพัฒนา	
2.1 กระบวนการของหน่วยงาน	
2.2 วิเคราะห์โอกาสพัฒนา	สัปดาห์ที่ 8
2.3 แนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ	
3. การบรรลุเป้าหมายและการพัฒนาต่อเนื่อง	
3.1 ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	สัปดาห์ที่ 1 (ที่ขยายผล)
3.2 การพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว	สัปดาห์ที่ 1 (ที่ทำได้ดี)
3.3 การพัฒนาที่กำลังดำเนินการ/มีแผน	สัปดาห์ที่ 8