

SPA (Standards – Practice – Assessment)

แนวคิด

จาก SA (self assessment) สู่ SPA มีอักขระที่เพิ่มขึ้นคือ “P”

“P” คือ practice คือการเน้นความสำคัญของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มาตรฐานนั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

การนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยใช้วิธีการ “คุยกันเล่น – เห็นของจริง – อิงการวิจัย”

SPA เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีการขยายความมาตรฐานครอบคลุมแนวคิดที่ทีมงานควรศึกษาให้เข้าใจ ขั้นตอนในการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ การประเมินผลหรือเรียนรู้ที่ควรเกิดขึ้น ลงท้ายด้วยประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

การจะตอบแบบประเมินตนเองได้จึงต้องนำมาตรฐานไปปฏิบัติแล้วระยะหนึ่ง

มาตรฐาน HA ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีนี้มีกรอบข้อกำหนดและคำนิยามหลักที่ประยุกต์มาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA/MBNQA) เพื่อให้ง่ายขึ้นในการปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล พรพ.ได้จัดทำ SPA โดยมีแนวคิดดังนี้

- เน้นการมีกิจกรรมหรือกระบวนการพื้นฐานและการใช้ประโยชน์ในขั้นต้น
- เรียนรู้จากการใช้ประโยชน์กิจกรรมหรือกระบวนการเหล่านั้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกิจกรรมหรือกระบวนการให้เป็นระบบยิ่งขึ้น
- กระบวนการที่เป็นระบบ (systematic approach) คือกระบวนการที่กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และรอบเวลาดำเนินการที่ชัดเจน ทำให้สามารถทำซ้ำได้เหมือนเดิม มีการวัดและประเมินผลอย่างเหมาะสมเพื่อปรับปรุงกระบวนการนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (ควรแยกแยะให้ชัดระหว่างการปรับปรุงกระบวนการด้านการจัดการภายในองค์กร กับกระบวนการด้านการให้บริการ)
- สิ่งที่เราควรจะเป็นแนวทางในการดำเนินการในเอกสารชุดนี้เป็นข้อเสนอให้ผู้นำและทีมงานของ รพ.พิจารณาเท่านั้น ควรเลือกดำเนินการเฉพาะเท่าที่จะเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับบริบทของ รพ. แต่อย่างน้อยควรนำมาสู่ข้อมูลที่จะตอบในประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ได้
- จุดเน้นในการตอบแบบประเมินตนเอง คือบทเรียนและผลลัพธ์ของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ซึ่งบทเรียนนั้นควรผ่านการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญร่วมกันในทีมงานที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการเน้นในส่วนของ context และ study หรือ learning ในวงล้อ PDSA โดยไม่ต้องบรรยายวิธีการหรือหลักคิด เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระในการจัดทำเอกสาร

พรพ.หวังว่าแนวทางฉบับนี้จะช่วยให้ รพ.ต่าง ๆ ได้เข้าถึงหัวใจของมาตรฐาน HA ใช้ประโยชน์จากมาตรฐาน HA ได้อย่างเต็มศักยภาพ บรรลุเป้าหมายที่ รพ.กำหนดไว้ในรวดเร็วยิ่งขึ้น

SPA I-1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1)

ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม. ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ. การปฏิบัติตนของผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ ขององค์กร ตรวจสอบให้มั่นใจว่าวิสัยทัศน์นั้นจับใจ จำได้ ทำได้ เข้าใจ จุด ประกาย มีความหมายต่อทุกคน
- ผู้นำระดับสูงเทียบเคียงและเชื่อมโยงค่านิยมขององค์กรกับค่านิยมของ HA/HPH และนำไปใช้ประโยชน์
 - ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ชยันทบทวน
 - เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด
 - ทิศทางนำ ผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนา พาเรียนรู้ (ขยายความเป็น 18 ข้อ)
- ผู้นำระดับสูงมอบให้มีการจัดทำตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการปฏิบัติตามค่านิยมเพื่อสื่อสารในองค์กร
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนำไปปฏิบัติ โดยเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน
- ผู้นำระดับสูงร่วมกันพิจารณาว่าจะนำค่านิยมขององค์กรและค่านิยมของ HA/HPH ไปปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่างได้อย่างไร
- ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความมุ่งมั่นของบุคลากรที่จะนำวิสัยทัศน์และค่านิยมมาสู่การปฏิบัติเพื่อผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การเทียบเคียงค่านิยมขององค์กรกับค่านิยมของ HA/HPH
- ตัวอย่างรูปธรรมของการปฏิบัติตามค่านิยมที่ใช้สื่อสารในองค์กร
- ตัวอย่างผลการดำเนินงานที่เป็นผลมาจากวิสัยทัศน์ ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติ
- ผลการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความมุ่งมั่นของบุคลากรในการนำวิสัยทัศน์และค่านิยมมาสู่การปฏิบัติ

- (2) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่ส่งเสริม กำหนด และส่งผลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมที่ดี. (นำไปประเมินรวมในหัวข้อ 1.2)
- (3) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน, การบรรลุพันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร, การสร้างนวัตกรรม, ความคล่องตัวขององค์กร, การเรียนรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร, สัมพันธภาพในการทำงานที่ดี, ความร่วมมือและการประสานบริการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงทบทวนและส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงานหรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น (1) การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และลำดับความสำคัญในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย (priority หรือเข็มมุ่งในแต่ละช่วงเวลา) (2) การสร้างหลักประกันว่าบริการที่จัดให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ (3) การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพด้วยการฝึกอบรมและให้โอกาส, การให้แนวทางและความช่วยเหลือ, การขจัดอุปสรรคในการพัฒนา, การสร้างแรงจูงใจและให้รางวัล, การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น, การปรับระบบบริหารเพื่อเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (4) และติดตามกำกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย (5) การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้
- ผู้นำระดับสูงทบทวนและส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น การกำหนดความคาดหวังที่ชัดเจน, การติดตามความก้าวหน้า, การให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่เป็นความท้าทายมาก ๆ
- ผู้นำระดับสูงทบทวนและส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม เช่น การมีระบบข้อเสนอแนะ, การฝึกอบรมความคิดสร้างสรรค์, การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมเชิงระบบ, การส่งเสริมให้แสวงหาและนำแนวคิดใหม่ๆ มาทดลองใช้
- ผู้นำระดับสูงทบทวนและส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความคล่องตัวขององค์กร เช่น การปรับเปลี่ยนข้อบังคับหรือแนวทางปฏิบัติเมื่อจำเป็น การให้อำนาจแก่ผู้บริหารระดับต้นในการตัดสินใจเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การทำให้ระบบงานต่างๆ มีความยืดหยุ่นมากขึ้น
- ผู้นำระดับสูงทบทวนและส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร เช่น การจัดให้มีแหล่งข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายรวมทั้งการเรียนรู้ผ่านระบบ internet, การส่งเสริมให้มีทักษะในการตั้งคำถามเพื่อแสวงหาความรู้ในงานประจำ, การส่งเสริมให้มีการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Community of Practice), การนำผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล มาใช้เรียนรู้เพื่อการตัดสินใจในระดับองค์กร
- ผู้นำระดับสูงทบทวนและส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี
- ผู้นำระดับสูงทบทวนและส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความร่วมมือและการประสานบริการ เช่น การจัดโครงสร้างการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ การวางแผนระบบบริการเฉพาะโรคที่มีการประสานในทุกขั้นตอนและทุกจุดบริการ การเข้าร่วมแก้ไขปัญหาที่มีความอ่อนไหว (sensitive) ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน

- ประเมินบรรยากาศด้านต่างๆ ทั้งในด้านการรับรู้ของบุคลากร และผลงานที่เกิดขึ้น และนำไปใช้วางแผนพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- วิธีการใหม่ๆ หรือนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ
- ผลการประเมินบรรยากาศในด้านต่างๆ ข้างต้น และแผนพัฒนาที่เกิดขึ้น

(4) ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงกำหนดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในแผนกลยุทธ์
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการนำ Patient Safety Goals : SIMPLE มาศึกษา ปฏิบัติ และติดตามตามความเหมาะสม (ปฏิบัติให้มากที่สุด เลือกดัดตามเท่าที่จำเป็น อาจจะใช้แนวคิดร่วมด้วยช่วยกัน One Staff One Issue แจกประเด็นความปลอดภัยให้บุคลากรที่อาสาสมัครไปติดตามการปฏิบัติในแต่ละประเด็น แล้วนำมารายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ)
- ผู้นำทุกระดับสร้างความมั่นใจในระบบรายงานอุบัติการณ์ว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้รายงาน ทั้งด้วยการกำหนดนโยบาย การทำความเข้าใจ และการปฏิบัติ
- ผู้นำระดับสูงจัดให้มี Patient Safety Leadership Walkround เพื่อสื่อสารทิศทางและค่านิยมในเรื่องความปลอดภัย รับทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่
- ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้นำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์ (ทำ RCA ด้วยวิธีการที่เหมาะสม) และปรับปรุงระบบที่มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น (ใช้แนวคิด Human Factors Engineering)
- ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้ใช้การพูดคุยกันบ่อยๆ อย่างสั้นๆ ในทุกโอกาส เพื่อเพิ่มความตระหนักในเรื่องความเสี่ยง เช่น Morning Brief, Safety Brief, การทบทวนข้างเตียง, การส่งต่อระหว่างเวร
- ประเมินปัจจัยและตัวแปรสำคัญที่สะท้อนถึงการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เช่น ใช้ Patient Safety Culture Survey ของ AHRQ และนำผลที่ได้มาพิจารณาปรับปรุง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การปรับปรุงที่เป็นผลจากการทำ Leadership Walkround
- ผลการประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

ข. การสื่อสารและจุดเห็นขององค์กร

- (1) ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับบุคลากร, ให้อำนาจการตัดสินใจ, และจูงใจบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กร. ผู้นำระดับสูงกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสองทางที่ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร. ผู้นำระดับสูงมีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและการยกย่องชมเชย เพื่อหนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน, การมุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ, และการมุ่งเน้นผลงานที่ดี.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงกำหนด/ทบทวนวิธีการสื่อสารกับบุคลากรในองค์กร (อาจจัดทำเป็นตารางแสดงถึงวิธีการสื่อสาร เนื้อหาที่สื่อสาร/กลุ่มเป้าหมาย ความถี่) รวมทั้งการสื่อสารไปสู่เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการในองค์กร
- ผู้นำระดับสูงพิจารณาส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารสองทางเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ
- ผู้นำระดับสูงร่วมกันทำความเข้าใจความมุ่งหมายของการให้อำนาจตัดสินใจ (empowerment) ในเชิงการบริหารจัดการ ว่ามุ่งให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่บุคลากรเพื่อตัดสินใจ ณ จุดที่ใกล้ชิดผู้ป่วย / ผู้รับบริการมากที่สุด เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย / ผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรก รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ของการทำงานในความรับผิดชอบของตน
- ผู้นำระดับสูงกำหนดขอบเขตการให้อำนาจตัดสินใจ (empowerment) แก่ผู้บริหารและปฏิบัติงาน ตัวอย่างการตัดสินใจที่ผู้นำต้องการให้เกิดขึ้น รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการประเมินความเข้าใจ (ผลของการสื่อสาร) ความมั่นใจ (ผลของการให้อำนาจตัดสินใจ) ความอยากทำ (ผลของการให้รางวัลและยกย่องชมเชย) ต่อทิศทางและจุดเน้นขององค์กรในด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย การมุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัย การมุ่งเน้นผลงานที่ดี และนำผลการประเมินมาปรับปรุงการสื่อสาร การให้อำนาจตัดสินใจ การให้รางวัลและยกย่องชมเชย

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ภาพรวมของวิธีการสื่อสารโดยสรุป
- ผลการประเมินประสิทธิผลของการสื่อสาร การให้อำนาจตัดสินใจ การให้รางวัลและยกย่องชมเชย รวมทั้งการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

- (2) ผู้นำระดับสูงกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติเพื่อปรับปรุงผลงาน การบรรลุวัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ขององค์กร รวมทั้งระดับความคาดหวังในจุดเน้นดังกล่าว. ผู้นำระดับสูงทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อระบุการดำเนินการที่จำเป็น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินการตามช่วงเวลาที่เหมาะสม วิเคราะห์ความก้าวหน้าในการพัฒนาตามแผน การบรรลุวัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ขององค์กร นำผลการวิเคราะห์มากำหนดจุดเน้นในการพัฒนา (หรือเข็มมุ่ง-Hoshin) ในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งระดับ

ความคาดหวังในจุดเน้นดังกล่าว (การกำหนดระดับความคาดหวังควรพิจารณาคุณค่าต่อผู้รับผล
งานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ อย่างสมดุล)

- ผู้นำระดับสูงสื่อสารจุดเน้นในการพัฒนาไปยังหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการนำ
จุดเน้นไปสู่การปฏิบัติ
- ผู้นำระดับสูงติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามจุดเน้น ให้ความช่วยเหลือในการแก้ไข
ปัญหาอุปสรรค

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- จุดเน้นของการพัฒนาที่เป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล และระดับความคาดหวังในจุดเน้นดังกล่าว
- บทเรียนหรือนวัตกรรมที่ผู้นำใช้กระตุ้นให้นำจุดเน้นไปสู่การปฏิบัติ
- ผลการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามจุดเน้น

1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม (LED.2)

องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน.

ก. การกำกับดูแลกิจการ

(1) องค์กรทบทวนและแสดงให้เห็นระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ในด้านความรับผิดชอบต่อการกระทำของผู้บริหาร, ความรับผิดชอบต่อการเงิน, ความโปร่งใสในการดำเนินงาน, การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก, และการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงทำความเข้าใจระบบการกำกับดูแลกิจการ (governance system) ในบริบทขององค์กร (หมายถึงระบบที่อยู่เหนือคณะผู้บริหาร) เช่น
 - คณะกรรมการโรงพยาบาลเอกชนหรือองค์กรมหาชนที่มีอำนาจกำกับดูแลผู้บริหารโรงพยาบาล
 - ส่วนราชการต้นสังกัดของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบการนิเทศงาน และการติดตามประเมินผลงานของโรงพยาบาลและผู้บริหาร
- ผู้นำระดับสูงทบทวนคุณค่าเพิ่มที่ได้จากการติดตามประเมินผลและข้อเสนอแนะของระบบการกำกับดูแลกิจการ (รวมถึงระบบตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก), ติดตามการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ
- ผู้นำระดับสูงวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อข้อครหาในเรื่องความไม่โปร่งใสในการตัดสินใจของผู้บริหาร และดำเนินการเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบกระบวนการตัดสินใจและความโปร่งใสในการดำเนินงานของผู้บริหาร
- ผู้นำระดับสูงทบทวนพันธสัญญาและระบบรายงานระหว่างผู้กำกับดูแลกิจการ กับผู้บริหาร เพื่อให้มั่นใจว่ามีการรับรู้ผลการดำเนินงานสำคัญขององค์กรโดยผู้กำกับดูแลกิจการ และให้ข้อคิดเห็นป้อนกลับต่อผู้บริหาร
- ผู้นำระดับสูง อาจมอบหมายให้มีการสำรวจและรับเสียงสะท้อนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานของผู้บริหาร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- คุณค่าเพิ่มและการปรับปรุงระบบงานที่เป็นผลจากข้อเสนอแนะของระบบการกำกับดูแลกิจการ (รวมถึงระบบตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก)

(2) องค์กรประเมินผลงานของผู้นำทุกระดับ. ผู้นำระดับสูงใช้ผลการทบทวนเหล่านี้ไปปรับปรุงประสิทธิผลของผู้นำแต่ละคน และประสิทธิผลของระบบการนำ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูง กำหนด competency ในด้านการบริหารจัดการ (managerial competency) นำมาใช้ในการประเมินและพัฒนาผู้นำระดับต่างๆ

- ผู้นำระดับสูง ทบทวนและปรับปรุงประสิทธิผลของระบบการนำขององค์กร ในประเด็นต่อไปนี้
 - โดยใช้การทบทวนภายในกลุ่มผู้นำ และการรับเสียงสะท้อนจากบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
 - การจัดโครงสร้างองค์กรที่สอดคล้องกับเป้าหมายและหน้าที่
 - การกำหนดความคาดหวังต่อผลการดำเนินงานและการเน้นย้ำค่านิยม
 - กลไกการตัดสินใจของผู้นำ การสื่อสารและนำผลการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ
 - การเลือกสรรและพัฒนาผู้นำ / ผู้บริหาร
 - ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำในสายงานต่างๆ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การปรับปรุงประสิทธิผลของระบบการนำที่เป็นผลมาจากการทบทวน
- Managerial competency ที่เป็นปัญหาร่วมของผู้นำระดับต่างๆ และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

ข. พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

(1) องค์กรระบุและคาดการณ์ถึงความเสี่ยง / ผลกระทบด้านลบต่อสังคม และความกังวลของสาธารณะ เนื่องจากบริการ / การดำเนินงานขององค์กร. องค์กรมีการเตรียมการเชิงรุกในประเด็นดังกล่าว รวมถึงการใช้กระบวนการที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม. มีการกำหนดกระบวนการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย รวมทั้งลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบเหล่านั้น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการวิเคราะห์และคาดการณ์ในประเด็นสำคัญต่อไปนี้
 - กฎหมายและข้อบังคับที่องค์กรจะต้องปฏิบัติตาม และประเด็นที่ยังเป็นปัญหาขององค์กร
 - การคาดการณ์ความเสี่ยง ผลกระทบด้านลบต่อสังคม ความกังวลของสาธารณะ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานขององค์กร
 - ความกังวลของสาธารณะ ควรครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย การได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เป็นอย่างน้อย
 - โอกาสในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (เช่น นโยบายในเรื่อง recycle, การลดปริมาณขยะ, การประหยัดพลังงาน, นโยบาย green environment)
- ผู้นำระดับสูงกำหนดมาตรการสำคัญเพื่อตอบสนองต่อการวิเคราะห์ดังกล่าว กำหนดเป้าหมาย และวิธีการประเมินการบรรลุเป้าหมาย (อาจจะใช้วิธีการประเมินเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพหรือร่วมกัน)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การประเมินผลการบรรลุเป้าหมายในเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับ, ความเสี่ยง ผลกระทบด้านลบ และความกังวลของสาธารณะ, การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

(2) องค์กรส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าจะมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในปฏิสัมพันธ์ทุกกรณี มีการติดตามกำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจในหลักจริยธรรมต่อไปนี้

Personal Ethics (Morality)	Professional Ethics
ห่วงใยในความผาสุกของผู้อื่น	เป็นกลาง ใช้เหตุผล (impartiality; objectivity)
เคารพใน autonomy ของผู้อื่น	เปิดเผยข้อเท็จจริง (openness; full disclosure)
ซื่อสัตย์ จริงใจ (trustworthiness & honesty)	รักษาความลับ (confidentiality)
เต็มใจปฏิบัติตามกฎหมาย	Due diligence / duty of care
มีใจเที่ยงธรรม (basic justice; being fair)	ยึดมั่นในความรับผิดชอบของวิชาชีพ
ปฏิเสธที่จะใช้โอกาสเอาเปรียบผู้อื่น	หลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน
เมตตาการุณา (benevolence: doing good)	
ป้องกันอันตราย	

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการวิเคราะห์โอกาสและลักษณะการเกิดปัญหาจริยธรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านคลินิกและด้านอื่น ๆ โดยอย่างน้อยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้ และระบุเฉพาะประเด็นที่มีโอกาสเป็นปัญหาขององค์กร
 - การคิดค่าบริการ
 - การประชาสัมพันธ์
 - จริยธรรมและความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบวิชาชีพ
 - การตัดสินใจยุติการรักษา
 - การรับไว้/การส่งต่อ
 - การวิจัย
 - การรักษาผู้มีบุตรยาก
 - การปลูกถ่ายอวัยวะ
 - การกระทำโดยมีผลประโยชน์ทับซ้อน
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้กำหนดมาตรการป้องกันการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมตามหลักจริยธรรม จัดให้มีระบบติดตามกำกับ และการดำเนินการเมื่อมีการฝ่าฝืน
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการนำประเด็นที่ยากลำบากในการตัดสินใจเนื่องจากความไม่ลงตัวระหว่างมุมมองต่าง ๆ (เช่น การตัดสินใจยุติการรักษา การเลือกช่วยชีวิตคนหนึ่งแต่ต้องสละโอกาสช่วยชีวิตอีกคนหนึ่ง) มาเรียนรู้ร่วมกัน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ประเด็นจริยธรรมที่องค์กรให้ความสำคัญ มาตรการป้องกันการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม
- บทเรียนจากการทบทวนกรณีที่ยากลำบากในการตัดสินใจ

SPA I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (PCF.1)

องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว.

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) องค์กรระบุการจำแนกส่วน ของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงาน และตลาดบริการสุขภาพ. องค์กรกำหนดว่าจะมุ่งเน้นบริการสุขภาพสำหรับส่วนใดของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงาน และตลาดบริการสุขภาพ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจเป้าหมายและแนวทางการจำแนกส่วนผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน
 - เป้าหมายของการจำแนกส่วนเพื่อ
 - กำหนดวิธีการรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม
 - รับรู้ความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกันในผู้ป่วย / ผู้รับผลงานแต่ละกลุ่ม เพื่อสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม
 - กำหนดกลุ่มผู้ป่วย / ผู้รับผลงานที่จะมุ่งเน้นหรือต้องใส่ใจเป็นพิเศษ (เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความต้องการที่ซับซ้อน หรือเป็นกลุ่มที่มีความหมายต่อความอยู่รอดของ รพ.)
 - การจำแนกส่วนอาจจำแนกได้ตามภูมิศาสตร์ ตามช่องทางการให้บริการ ตามเทคโนโลยีที่ใช้ ตามระบบประกันสุขภาพ ตามหน้าที่ในการให้บริการ (เพื่อบริการสังคม กับสร้างรายได้ให้ รพ.) ฯลฯ
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องจำแนกส่วนผู้ป่วย / ผู้รับผลงานที่มีความหมายกับ รพ. ไม่ลืมนที่จะพิจารณาผู้รับผลงานอื่นๆ ที่มีใช้ผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้จ่ายเงิน นักศึกษา ชุมชน
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานพิจารณากลุ่มที่จะมุ่งเน้นหรือต้องใส่ใจเป็นพิเศษ พร้อมทั้งทำความเข้าใจเหตุผลที่ต้องมุ่งเน้นร่วมกัน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการจำแนกผู้ป่วย / ผู้รับผลงานเป็นกลุ่มต่างๆ ที่มีความหมายต่อ รพ.
- กลุ่มผู้ป่วย / ผู้รับผลงานที่ รพ. จะมุ่งเน้นหรือใส่ใจเป็นพิเศษ พร้อมทั้งเหตุผลประกอบ

- (2) องค์กรรับฟังและเรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวัง ของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน รวมทั้งระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน. วิธีการรับฟังเหมาะสมกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน แต่ละกลุ่ม. มีการนำความรู้นี้ไปใช้ในการวางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.
- (4) องค์กรปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้ทันความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจวิธีการรับฟังและเรียนรู้ ว่าอาจจะได้แก่ การสำรวจ การวิจัยตลาด การใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา การสนทนากลุ่ม การใช้ข้อมูลจาก web และ การใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เกี่ยวกับการตัดสินใจแสวงหาบริการสุขภาพ
- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดวิธีการรับฟัง / เรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการรับฟัง / เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน โดยมุ่งให้ได้ข้อมูลตรงจากผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนความต้องการลึกๆ (ทั้งด้านบริการทั่วไปและบริการทางคลินิก) ของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความต้องการที่เป็นปัญหาสุขภาพซึ่งประชาชนอาจจะไม่ทราบหรือไม่รับรู้ เช่น พฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ¹ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการออกแบบบริการที่สอดคล้องกับปัญหา
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์และสรุปความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ทำความเข้าใจเหตุผลของความแตกต่างระหว่างผู้ป่วย / ผู้รับผลงานว่าเกิดจากอะไร มีความน่าเชื่อถือเพียงใด เป็นข้อมูลที่สะท้อนความต้องการลึกๆ อย่างแท้จริงหรือยัง นำเสนอให้ผู้นำระดับสูงรับทราบเพื่อมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ
- ผู้นำระดับสูงติดตามการนำความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์ ตั้งคำถามกับตัวเองว่าการใช้ประโยชน์ที่ดำเนินการไปนั้นเพียงพอหรือไม่ที่จะสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่น และภูมิคุ้มกันต่อ รพ. ข้อมูลที่ได้รับจากการรับฟังนั้นเพียงพอหรือไม่ที่จะทำให้ทีมงานเข้าใจผู้ป่วยและตอบสนองได้อย่างแท้จริง
 - ตัวอย่างวิธีการในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นเหมือนญาติมิตรอย่างง่าย ๆ คือการใช้ Momma Test ให้เจ้าหน้าที่ตั้งคำถามว่า ถ้าผู้ป่วยรายนี้เป็นแม่ของตัวเอง จะพอใจกับการดูแลที่เป็นอยู่หรือไม่ ถ้าไม่พอใจจะทำอย่างไร

¹ ตัวอย่าง เกษตรกรเป็นโรคปวดหลังมาก อาจจะทำให้การวิจัยสำรวจว่าเกษตรกรทำงานกันอย่างจริงจังปวดหลัง หารอย่างไรจึงจะไม่ปวด แล้วนำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ควรเกิดขึ้นมาออกแบบบริการ หรือถ้าพบว่าในหน้าผลไม้ ผู้ป่วยเบาหวานจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก ทาง รพ.อาจจะต้อง create demand ว่าทำอย่างไรจะไม่ต้องกินผลไม้ หรือมาใช้อาหารอื่นที่ไม่มีน้ำตาลมาทดแทน เช่น แมงลักใส่กลั่นผลไม้

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ และให้มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ (กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบและช่วงเวลาที่จะดำเนินการ อย่างชัดเจน, มีการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น, มีการติดตามประเมินผลที่เป็นระบบเพื่อนำมาสู่การปรับปรุง)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- วิธีการรับฟังและเรียนรู้, ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานแต่ละกลุ่ม, พร้อมทั้งตัวอย่างการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่ทีมงานได้รับรู้
- แนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปของความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(3) องค์กรใช้ความเห็นและเสียงสะท้อนของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานเพื่อเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมากขึ้น, ตอบสนองความต้องการและทำให้ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน พึงพอใจมากขึ้น, และเพื่อค้นหาโอกาสสร้างนวัตกรรม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์ว่าการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ที่ควรจะเป็นและเป็นไปได้ มีลักษณะอย่างไร (อาจจะใช้เทคนิค Appreciative Inquiry เพื่อนำสิ่งที่ทีมงานเคยทำได้ในบางพื้นที่มาเป็นจุดตั้งต้น)
- ผู้นำระดับสูงจัดเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าจะทำให้เกิดสิ่งต่อไปนี้ได้อย่างไร
 - การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมากขึ้น
 - การทำให้ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมีความพึงพอใจมากขึ้น
 - การสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานให้มากขึ้น
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นร่วมกันไปวางแผนและดำเนินการตามความเหมาะสม
- ผู้นำระดับสูงติดตามผลการดำเนินการตามแผน และมอบหมายให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลดูความสัมพันธ์ระหว่างการปรับปรุง กับเสียงสะท้อนหรือความพึงพอใจของผู้รับผลงาน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมที่แสดงว่าองค์กรมีการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมากขึ้น
- เสียงสะท้อนหรือความพึงพอใจของผู้รับผลงาน และความสัมพันธ์กับการปรับปรุงต่างๆ (อาจใช้กราฟแสดงแนวโน้มของระดับความพึงพอใจในแต่ละช่วงเวลาที่ยาวกว่ารายปี เช่น เป็นรายเดือนหรือราย 3 เดือน และระบุถึงการปรับปรุงสำคัญในแต่ละช่วงเวลา)

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน (PCF.2)

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ. มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน.

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความต้องการ, เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา, และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำความเข้าใจว่าโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมีระดับใดบ้าง เช่น
 - ระดับบุคคลระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ ตั้งแต่จุดแรกที่ผู้รับบริการมาถึง และโดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
 - ระดับองค์กรกับตัวแทนของผู้รับบริการ
 - ระดับองค์กรกับผู้รับผลงานอื่นๆ เช่น ผู้จ่ายเงิน
- ผู้นำระดับสูงจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหา good practice ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงานแต่ละระดับ (อาจจะใช้เทคนิค Appreciative Inquiry หรือ dialogue) คัดเลือกวิธีการที่สมควรได้รับการขยายผล และมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการขยายผล
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อตอบคำถามเหล่านี้ (ถ้าเป็นไปได้) และนำผลไปใช้ปรับปรุงการสร้างความสัมพันธ์
 - ผู้รับบริการมีความรู้สึกอย่างไรต่อปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ให้บริการ ณ จุดต่างๆ แสดงออกต่อตน
 - ระดับความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว (ทั้งการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล การตัดสินใจ และการปฏิบัติตามแผน) เป็นอย่างไร ผู้ป่วยกลุ่มใดที่ยังเป็นปัญหาอยู่ มีโอกาสพัฒนาขึ้นได้อย่างไร
 - ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นศรัทธาของผู้รับบริการมีอะไรบ้าง รพ.สามารถปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวอย่างไรได้บ้าง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Good practice ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในระดับต่างๆ และมีการนำไปใช้ทั่วทั้ง รพ.

(2) มีช่องทางสำหรับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ค้นหาข้อมูลข่าวสาร ขอรับบริการ และเสนอข้อร้องเรียน. องค์กรจัดทำข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติสำหรับช่องทางการติดต่อแต่ละรูปแบบและสร้างความมั่นใจว่าข้อกำหนดดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคนและในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง. มีการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและคุณภาพบริการ

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนประสิทธิภาพของช่องทางต่างๆ ที่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานติดต่อกับ รพ. ต่อไปนี้
 - ช่องทางการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและบริการของ รพ.
 - ช่องทางการขอรับบริการจาก รพ.
 - ช่องทางการเสนอข้อร้องเรียน
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาช่องทางต่างๆ ให้มีความหลากหลายยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น
 - การค้นหาข้อมูลทาง internet ซึ่งมีข้อมูลต่างๆ ที่ผู้รับบริการต้องการ
 - การขอรับบริการด้วยระบบนัด การเพิ่มช่องทางให้บริการต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การให้บริการร่วมกับชุมชน ฯลฯ
 - ช่องทางในการเสนอข้อร้องเรียนที่สะดวกและมีประสิทธิภาพ เช่น การมองหาผู้รับบริการที่มีโอกาสเกิดปัญหาหรือความไม่พึงพอใจในเชิงรุก, การมี patient representative, การใช้ voice record และการมีระบบตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ (ดูข้อต่อไป)
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางปฏิบัติมาตรฐานสำหรับช่องทางการติดต่อต่างๆ ข้างต้น สื่อสารและติดตามให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตาม
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องประเมินประสิทธิผลของช่องทางการติดต่อต่างๆ และพัฒนาให้เป็นระบบยิ่งขึ้น
- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับบริการและคุณภาพบริการที่สมควรเผยแพร่ต่อสาธารณะ ตลอดจนช่องทางต่างๆ ที่จะใช้เผยแพร่ มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ
 - ข้อมูลบริการและวิธีการเข้าถึงบริการ
 - ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชน
 - ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ รพ. ที่สามารถเผยแพร่ได้

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ช่องทางการติดต่อสำหรับผู้รับบริการที่ รพ. มีให้ และประสิทธิผลของช่องทางดังกล่าว
- ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและคุณภาพบริการที่ รพ. เผยแพร่ต่อสาธารณะ

- (3) องค์กรจัดการกับคำร้องเรียนของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานเพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันเวลาที่. มี การรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทำความเข้าใจกำหนดเป้าหมายของระบบการจัดการกับคำ ร้องเรียนของผู้รับบริการ (customer complaint management system) ว่าเพื่อปรับเปลี่ยน ประสบการณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการให้เป็นประสบการณ์เชิงบวก
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องจัดระบบการจัดการกับคำร้องเรียนของผู้รับบริการ
 - การฝึกอบรมและสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกระดับ
 - การจัดตั้งและฝึกอบรมทีมงานลูกค้าสัมพันธ์หรือทีมงานประสานความเข้าใจตามความ เหมาะสม
 - การตอบสนองเบื้องต้น ณ จุดรับบริการ เมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่พึงพอใจ
 - การสืบค้น แก้ปัญหา และแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ
 - การดำเนินการในกรณีที่เกิดความสูญเสียรุนแรง
 - การประเมินผลการตอบสนองแต่ละราย (ความรวดเร็วในการตอบสนอง ระดับการแก้ ปัญหาจากมุมมองของผู้รับบริการและมุมมองของเจ้าหน้าที่)
 - การจัดระบบรวบรวมข้อมูล
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์คำร้องเรียนอย่างสม่ำเสมอ (เช่น ลักษณะคำร้อง เรียน ความถี่ แนวโน้ม และอาจรวมไปถึงการวิเคราะห์ root cause) นำมาจัดลำดับความสำคัญ สื่อสาร เพื่อให้มีการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์คำร้องเรียนที่มีลักษณะต่อไปนี้เป็นพิเศษ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพในประเด็นดังกล่าวอย่างจริงจัง
 - คำร้องเรียนที่สะท้อนถึงจุดอ่อนในระบบการดูแลผู้ป่วยของ รพ. (แม้จะมีเพียงน้อยราย)
 - คำร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ และไม่มีแนวโน้มลดลง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินการตอบสนองคำร้องเรียน
- ผลการวิเคราะห์ลักษณะของคำร้องเรียนและแนวโน้ม
- การพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากคำร้องเรียน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(4) องค์กรปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์และช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์โอกาสพัฒนาในการสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ และระบบจัดการกับคำร้องเรียน โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
 - ความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง
 - การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของวิธีการที่ใช้อยู่
 - การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น (เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีการสื่อสาร แนวโน้มของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ)

● ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาตามโอกาสที่วิเคราะห์ได้ ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ และระบบจัดการกับคำร้องเรียน โดยระบุที่มาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน (PCF.2)

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจและความร่วมมือ. มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน.

ข. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) มีการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน และใช้ข้อมูลนี้เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน. วิธีการวัดผลเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย / ผู้รับผลงานแต่ละกลุ่ม และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ โดยพิจารณาวิธีการวัดผลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม
 - การประเมินความพึงพอใจ อาจจะใช้การสำรวจ การรับเสียงสะท้อนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรับข้อร้องเรียน
 - การเก็บข้อมูลอาจจะใช้ internet การติดต่อกับบุคคลโดยตรง การใช้หน่วยงานที่สามหรือโดยไปรษณีย์
 - เนื่องจากคะแนนความพึงพอใจจะมีปัญหาในเรื่องของความน่าเชื่อถือ การให้ความสำคัญกับการติดตามอัตราความพึงพอใจในระดับที่มากที่สุดหรือ top box อาจจะเป็นประโยชน์มากกว่าการติดตามค่าเฉลี่ย และควรให้ความสำคัญกับหัวข้อประเมินที่ได้ดับคำตอบความไม่พึงพอใจมากกว่าหัวข้ออื่นๆ ว่ามีสาเหตุจากอะไร
 - ควรกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างที่ทำให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ใช้จำนวนที่เหมาะสมที่จะไม่เป็นภาระ ดำเนินการในภาพรวมของ รพ. แต่สามารถให้ข้อมูลเฉพาะสำหรับแต่ละหน่วยได้

● ผู้นำระดับสูงสร้างความมั่นใจว่าผู้เกี่ยวข้องนำประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาไปดำเนินการปรับปรุงประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความแตกต่างของวิธีการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม
- ผลการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ
- การพัฒนาที่เป็นผลมาจากการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ

(2) มีการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการจากผู้ป่วย / ผู้รับผลงานทันที เพื่อให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกับผู้เกี่ยวข้องพิจารณากำหนดวิธีการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการ เพื่อให้ได้ actionable feedback
 - การติดตามข้อมูลป้อนกลับอาจจะมีส่วนที่ควบไปกับการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ
 - ควรมีระบบที่ proactive ในการติดตามข้อมูลป้อนกลับ โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มที่มีศักยภาพในการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และกลุ่มที่คาดว่าจะได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
 - ระยะเวลาในการติดตาม ควรดำเนินการทันทีเมื่อสิ้นสุดการเข้ารับบริการ
 - วิธีการในการติดตามอาจจะเป็นการใช้โทรศัพท์ การใช้เครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ การรับฟังจากชุมชน ฯลฯ
- ผู้นำระดับสูงสร้างความมั่นใจว่าผู้เกี่ยวข้องนำประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาไปดำเนินการปรับปรุงประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป
- วิธีการติดตามผล ข้อมูลที่ได้รับ การปรับปรุงระบบบริการที่เกิดขึ้น

(3) องค์กรปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์โอกาสพัฒนาในการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และการรับข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการ โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
 - ความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง
 - การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของวิธีการที่ใช้อยู่
 - การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น (เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีการสื่อสาร แนวโน้มของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ)
 - ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาตามโอกาสที่วิเคราะห์ได้
- ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป
- การพัฒนาวิธีการประเมินความพึงพอใจและติดตามข้อมูลป้อนกลับ

3.3 สิทธิผู้ป่วย (PCF.3)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.

ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

(1) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข
กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมที่เกี่ยวข้องวางระบบในการให้การคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
 1. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
 2. สิทธิที่จะได้รับการโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ
 3. สิทธิที่จะทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน
 4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือโดยทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต
 5. สิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล และประเภท ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน
 6. สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือสถานบริการ
 7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด
 8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย
 9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ
 10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้
- ทีมที่เกี่ยวข้องวางระบบเพื่อค้นหาโอกาสคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเชิงรุก หรือมีระบบคัดกรองเพื่อให้สัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยที่เข้าข่าย เช่น ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต
- ทีมที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดปัญหาหรือความไม่พร้อมในการให้ความคุ้มครองผู้ป่วย (อาจจะใช้ FMEA วิเคราะห์) เช่น การขอความเห็นที่สอง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ปรากฏในเวชระเบียน
- ทีมที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่ควรใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย เช่น
 - โอกาสที่จะมีการเลือกปฏิบัติ หรือมีความแตกต่างในการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็น (medical necessity) ในผู้ป่วยที่อยู่ใต้ระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน
 - โอกาสที่ผู้รับบริการจะไม่ได้รับทราบข้อมูล หรือไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือได้รับข้อมูลในลักษณะที่ทำให้เกิดการตัดสินใจอย่างไม่เหมาะสม
 - โอกาสที่ผู้ป่วยที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตจะไม่ได้รับการช่วยเหลือทันที

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Good practice ในการวางระบบเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามประเด็นโอกาสเกิดปัญหาต่างๆ ที่วิเคราะห์มาได้

3.3 สิทธิผู้ป่วย (PCF.3)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.

ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

(1) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- จัดกิจกรรมสร้างความตระหนัก และฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ทราบบทบาทในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย
- สร้างเจตคติที่ดีต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เช่น การทำเรื่องนี้ได้ดีคือการสร้างภูมิคุ้มกันให้องค์กรและเจ้าหน้าที่

(2) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- จัดทำสื่อเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยในลักษณะที่เข้าใจง่าย โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยในควรว เป็นเอกสารประจำห้องหรือประจำเตียง

(3) มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในทุกกิจกรรมของการดูแลผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ตามรอยผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไปตามจุดบริการต่างๆ และพิจารณาว่าในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการนั้น มีโอกาสอะไรบ้างที่จะละเมิดสิทธิผู้ป่วย
- ประมวลผลข้อมูล จัดลำดับความสำคัญ มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุงและสร้างความเข้าใจ

(4) ผู้ป่วยได้รับการปกป้องจากการถูกทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- วิเคราะห์ว่าในสถานการณ์ใดบ้างที่ผู้ป่วยมีโอกาสถูกทำร้ายจากการให้บริการ
 - การทำร้ายด้านร่างกาย เช่น ในผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยเด็ก
 - การทำร้ายด้านจิตใจ เช่น การใช้คำพูดหรือการกระทำที่คุกคาม เป็นปรักษ์ ไม่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปิดโอกาสที่จะแสดงความคิดเห็น การข่มขู่ การกักขัง
 - การทำร้ายด้านสังคม เช่น การใช้คำพูดหรือการกระทำบางอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอาย
- วางแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการทำร้ายผู้ป่วยในสถานการณ์ดังกล่าว

(5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- สํารวจว่าโอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ใดบ้าง เช่น การซักประวัติที่ OPD, การ expose ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยรวม, ค่านิยมและความเชื่อตามประเพณี
- วางแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในโอกาสดังกล่าว

(6) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์สถานการณ์ต่างที่ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกัน จะได้รับการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน [ครอบคลุมใน 3.3 ก (1) เรื่องการไม่เลือกปฏิบัติแล้ว]

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Good practice ในกระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย (การสร้างความตระหนัก การสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบ การคำนึงถึงสิทธิในทุกกิจกรรม การปกป้องจากการถูกทำร้าย การเคารพความเป็นส่วนตัว)

3.3 สิทธิผู้ป่วย (PCF.3)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.

ค. การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ

(1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์. การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อและวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายวางระบบการดูแลโดยพิจารณาประเด็นสำคัญต่อไปนี้
 - การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับจากไปอย่างสงบ
 - การประเมินความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม
 - การตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว
 - การช่วยเหลือ ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาแก่ญาติหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

(2) ผู้รับบริการที่เป็นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยเด็ก สร้างความมั่นใจว่าเด็กได้รับการดูแลในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษตามความจำเป็น
 - การจัดสถานที่เฉพาะสำหรับบริการผู้ป่วยเด็ก
 - การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากไฟฟ้า เครื่องจักรกล น้ำยา หรือสารอันตรายต่างๆ
 - หน่วยบริการผู้ป่วยเด็กมีเครื่องมือและยาเฉพาะสำหรับเด็ก เช่น เครื่องดมยาสลบ เครื่องพ่นยา เครื่องปรับหยดน้ำเกลือ ชุดให้สารน้ำ เครื่องช่วยชีวิต
 - เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและยาสำหรับเด็ก
 - เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษต่อเด็กที่ป่วยหนัก เด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกายหรือประสาทสัมผัส เด็กที่เรียนรู้ช้า เด็กที่ไม่มีญาติมาเฝ้าดูแล
 - พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมให้อยู่เฝ้าเด็กระหว่างการนอนโรงพยาบาล
- ทีมดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ วางระบบการดูแลโดยพิจารณาประเด็นสำคัญต่อไปนี้
 - การวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้กลุ่มนี้ และการออกแบบระบบเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว
 - การประเมินความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม

(3) มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก หรือผูกยึด อย่างเหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้การแยกหรือผูกยึด วางระบบการดูแลโดยพิจารณาประเด็นสำคัญต่อไปนี้
 - กำหนดข้อบ่งชี้ในการใช้การแยกหรือผูกยึด (ซึ่งถือว่าการจำกัดสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่ง) โดยให้มีเหตุผลทางคลินิกที่สมควร หรือมีแนวทางในการใช้ทางเลือกทดแทน
 - กำหนดกระบวนการในการได้รับอนุญาตจากแพทย์ที่ดูแล และบันทึกไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วย
 - ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น ประเมินความจำเป็นที่ยังต้องมีการแยกหรือผูกยึดผู้ป่วยและยุติการใช้โดยเร็วที่สุด

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Good practice ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยกหรือผูกยึด)

SPA I-4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร (MAK.1)

องค์กรจัดให้มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร.

ก. การวัดผลงาน

(1) องค์กรเลือก รวบรวม และเชื่อมโยงข้อมูล / สารสนเทศ / ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน, ติดตามผลงานขององค์กรโดยรวม, ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ, สนับสนุนการตัดสินใจและการสร้างนวัตกรรมขององค์กร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำความเข้าใจแนวคิดเรื่อง performance measurement system ที่จะช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ
 - การกำหนดทิศทางของตัวชี้วัดทั้งองค์กรให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (alignment)
 - การบูรณาการ (integration) ตัวชี้วัดจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้เป็นข้อมูลและสารสนเทศที่ครอบคลุมทั้งองค์กร
 - การที่ผู้นำระดับสูงติดตามตัวชี้วัดผลงานที่มีความสำคัญต่อผลงานโดยรวมขององค์กรจากแหล่งข้อมูลทุกระดับ
 - การวัดผลงาน จะถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลจริง เพื่อกำหนดทิศทางขององค์กร และจัดสรรทรัพยากรในระดับต่างๆ ให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับทิศทางขององค์กร
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์หรือเป้าหมายของรพ. รวมทั้งกลยุทธ์หรือแผนปฏิบัติการเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวเป็นลำดับขั้น
- ผู้นำระดับสูงกำหนดตัวชี้วัดระดับองค์กรเพื่อ
 - ติดตามผลงานขององค์กรโดยรวม (หรือการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์/เป้าหมาย)
 - ติดตามความก้าวหน้าตามแผน
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้ผู้นำในระดับต่างๆ กำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวันและติดตามความก้าวหน้าตามแผน ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับองค์กร หรือสนับสนุนให้ตัวชี้วัดระดับองค์กรเป็นไปตามเป้าหมาย (เช่น อาจจะใช้การถ่ายทอดแผน เป้าหมาย และตัวชี้วัด ขององค์กรไปสู่ scorecard ของหน่วยงานโดยใช้เทคนิค catch ball หรืออาจจะใช้การจัดทำ Hoshin planning แบบญี่ปุ่น)
- ผู้นำระดับสูงสนับสนุนให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตัวชี้วัดที่ใช้อยู่ คัดเลือกให้ตรงประเด็นกับเป้าหมายของระบบงานและขององค์กร หาวิธีการประมวลผลให้เป็นข้อมูลที่มีความหมายในระดับองค์กร เช่น การจัดทำ composite score ในกรณีที่มียอดประกอบของการวัดในเรื่องนั้นหลายประเด็น สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงตัวชี้วัดระดับองค์กรกับตัวชี้วัดของระบบงานหรือหน่วยงานในลักษณะที่ไม่เป็นภาระในการจัดเก็บข้อมูล

- ผู้นำระดับสูงทบทวนตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามว่าได้นำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจและสร้างนวัตกรรมเพียงใด

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Tree diagram แสดงตัวชี้วัดตามลำดับชั้น

(2) องค์กรเลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ และทำให้มั่นใจว่ามีการนำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ (comparative data and information) ต่อไปนี้
 - การใช้ประโยชน์
 - เป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงผลงานขององค์กร
 - ทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการและผลงานขององค์กรได้ดีขึ้น
 - ช่วยในการวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษและการสร้างพันธมิตร
 - แหล่งข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบอาจจะเป็น
 - ระดับผลงานที่ดีเลิศ
 - ระดับผลงานเฉลี่ยในกิจการบริการสุขภาพ
 - ผลงานของกลุ่มแข่ง
 - ผลงานขององค์กรที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันคัดเลือกแหล่งข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร (ขณะนี้ พรพ.กำลังพัฒนาระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบในกลุ่มโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์)
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในส่วนของตนเปรียบเทียบกับตัวเปรียบเทียบ และนำเสนอผู้นำเพื่อให้มีการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ รวมทั้งแหล่งข้อมูลที่ใช้ ผลการเปรียบเทียบและการตัดสินใจที่เกิดขึ้น

(3) องค์กรปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางของบริการสุขภาพ, วัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงภายในหรือภายนอกที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์โอกาสปรับปรุงระบบการวัดผลงานขององค์กร โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
 - ความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง
 - การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของวิธีการที่ใช้อยู่

- การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น (เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีการสื่อสาร แนวโน้มของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ)
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาตามโอกาสที่วิเคราะห์ได้ ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป
- การปรับปรุงระบบการวัดผลงานขององค์กร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4.1 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร (MAK.1)

องค์กรจัดให้มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร.

ข. การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

(1) องค์กรทบทวนประเมินผลงาน และขีดความสามารถขององค์กร. มีการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการทบทวนประเมินผลและสร้างความมั่นใจว่าได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ. องค์กรใช้การทบทวนนี้เพื่อประเมินความสำเร็จขององค์กร, ความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ, และความสามารถในการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและสิ่งแวดล้อมภายนอก.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงกำหนดวงรอบเวลาของการทบทวนประเมินผลงานที่จะดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ (เช่น ทุก 3 เดือน)
- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจความหมายและความสำคัญของการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการทบทวนประเมินผลงาน
 - การวิเคราะห์ (analysis) หมายถึงการตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจที่ดี การวิเคราะห์องค์กรในภาพรวมจะช่วยชี้นำการตัดสินใจและการบริหารจัดการเพื่อบรรลุผลลัพธ์สำคัญและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร
 - การวิเคราะห์ประกอบด้วย การประเมินแนวโน้ม, การคาดการณ์ทั้งในระดับองค์กร ระดับธุรกิจโดยรวม การคาดการณ์เทคโนโลยี, การเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล และการหาความสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อสนับสนุนการทบทวนผลงานขององค์กร การทราบต้นเหตุของปัญหา และช่วยจัดลำดับความสำคัญในการใช้ทรัพยากร
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวงรอบเวลาของการทบทวนประเมินผลงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหมาย
- ผู้นำระดับสูงพิจารณาข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์แล้วเพื่อประเมินสิ่งต่อไปนี้
 - ความสำเร็จขององค์กรตามพันธกิจและเป้าประสงค์
 - ความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
 - ความสามารถในการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและสิ่งแวดล้อมภายนอก.
- ผู้นำระดับสูงทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูลว่าได้ข้อมูลที่มีความหมายตามความต้องการหรือไม่ มีโอกาสปรับปรุงการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นผลของการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา
- โอกาสและการปรับปรุงการวิเคราะห์ข้อมูล

(2) องค์กรนำสิ่งที่ได้จากการทบทวนประเมินผลงานขององค์กรมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง และหาโอกาสสร้างนวัตกรรม, พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร.

(3) องค์กรนำผลการทบทวนประเมินผลงานขององค์กร ไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการ สำคัญอย่างเป็นระบบ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง (ซึ่งอาจจะ เรียกว่าเข็มมุ่ง หรือจุดมุ่งเน้นในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ก็ได้)
- ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงที่กำหนดขึ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ
- ผู้นำระดับสูงติดตามกระตุ้นการปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างต่อเนื่อง และติดตามผลลัพธ์ของการปรับปรุงในรอบต่อไปของการทบทวนประเมินผลงาน
- ผู้นำระดับสูงทบทวนการกำหนดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง เพื่อให้มั่นใจว่าได้กำหนดจุดมุ่งเน้นในประเด็นสำคัญจริงๆ และไม่ละเลยในบางประเด็นที่อาจถูกมองข้ามไป

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมา การดำเนินการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ (MAK.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน. องค์กรสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร.

ก. การจัดการทรัพยากรสารสนเทศ

- (1) ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร / ผู้บริหาร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / องค์กรภายนอก มีความพร้อมใช้งาน เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และการวิจัย. แผนงานและการจัดการสารสนเทศ มีความเหมาะสมกับขนาดและความซับซ้อนขององค์กร.
- (2) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้ ป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล และใช้งานง่าย.
- (3) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน.
- (4) องค์กรปรับปรุงกลไกการจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่พร้อมใช้ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ทิศทางของบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้รับผิดชอบระบบสารสนเทศของ รพ.สำรวจความต้องการใช้ข้อมูลและสารสนเทศของ บุคลากร / ผู้บริหาร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / องค์กรภายนอก และดำเนินการสำรวจซ้ำเป็นระยะ
- ผู้รับผิดชอบระบบสารสนเทศของ รพ.ทบทวนความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศที่มีอยู่ เปรียบเทียบกับความต้องการใช้ วางแผนพัฒนาในส่วนที่ยังไม่สามารถตอบสนองได้ โดยพิจารณาให้สมดุลในความต้องการใช้งานต่อไปนี้
 - การดูแลผู้ป่วย
 - การบริหารจัดการ
 - การตรวจสอบทางคลินิกและการพัฒนาคุณภาพ
 - การศึกษาและการวิจัย
- ผู้บริหารระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อกำหนดของมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดการระบบสารสนเทศขององค์กร เช่น ข้อกำหนดของ COBIT® (Control Objectives for Information and related Technology) ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการได้แก่ ความต้องการขององค์กร, ทรัพยากรด้าน IT, กระบวนการด้าน IT, และสารสนเทศขององค์กร
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องวางแผนและระบบการจัดการสารสนเทศให้เหมาะสมกับขนาดและความซับซ้อนขององค์กร
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบการจัดการสารสนเทศของ รพ. และดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความต้องการของผู้ใช้และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ระบบสารสนเทศในด้านต่างๆ
- ผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบการจัดการสารสนเทศและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ (MAK.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน. องค์กรสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร.

ข. การจัดการความรู้ขององค์กร

มีการจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อให้เกิดสิ่งต่อไปนี้: การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร, การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และองค์กรภายนอก, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีหรือที่เป็นเลิศ และนำไปสู่การปฏิบัติ, การประมวลและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์, และการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษามาประยุกต์ใช้.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาแนวคิด กลยุทธ์ และเครื่องมือเกี่ยวกับการจัดการความรู้
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับบุคลากรของ รพ. เพื่อให้ รพ.ประสบความสำเร็จ รวมทั้งแหล่งที่มาของความรู้ดังกล่าว (ครอบคลุมทั้ง explicit knowledge และ tacit knowledge)
- ผู้นำระดับสูงสนับสนุนให้มีโครงสร้างพื้นฐานในการจัดการความรู้ และสร้างระบบแรงจูงใจที่เหมาะสม
- ผู้นำระดับสูงสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ในด้านต่อไปนี้
 - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร เช่น การจัดตั้ง Community of Practice ในหัวข้อที่บุคลากรสนใจร่วมกัน, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำ scientific evidence ไปสู่การปฏิบัติ, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ปัญหาที่หน้างานซึ่งไม่มีในตำราหรือคู่มือ, การเก็บเกี่ยวความรู้จากผู้อาวุโสหรือผู้ที่จะออกจากที่ทำงาน, การพัฒนาจิตตปัญญาของบุคลากรผ่านสุนทรียสนทนา ฯลฯ
 - การเรียนรู้จากผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และองค์กรภายนอก เช่น การเชิญผู้ป่วยมาร่วมให้ข้อคิดเห็นและนำเสนอความต้องการเพื่อปรับปรุงบริการเฉพาะเรื่อง, การทำ benchmark กับองค์กรภายนอกที่ทำได้ดี, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลภายนอกในเวทีต่างๆ ฯลฯ
 - การค้นหา good practice หรือ best practice และนำไปสู่การปฏิบัติ อาจจะเป็นการดำเนินการใน 2 ข้อที่กล่าวมา หรือมีกิจกรรมเฉพาะในการค้นหา และสร้างกลไกให้สามารถขยายผลการปฏิบัติดังกล่าวไปทั่วทั้งองค์กร
 - การประมวลและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้จากการติดตามประเมินผลงานภายในองค์กร หรือความรู้จากภายนอก
 - การนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษามาประยุกต์ใช้ เช่น การใช้ gap analysis วิเคราะห์โอกาสพัฒนา, การใช้แนวคิด Human Factors Engineering เพื่อออกแบบระบบงานให้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ง่าย, การตามรอย

การปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยเน้นความครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญให้มากที่สุด และเชื่อมโยงกับการวัดผลทางด้านคลินิก

- ผู้นำระดับสูงพิจารณาประเด็นเหล่านี้ในการจัดการความรู้
 - การปลูกฝังความรับผิดชอบต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - การฝังความรู้ลงในบริการหรือการทำงาน
 - การผลิตความรู้ (ซุ่มทรัพย์ความรู้) จากการทำงานในองค์กรและการสื่อสาร
 - การนำความรู้ไปสู่นวัตกรรม
 - การทำฝั่งเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
 - การบูรณาการการจัดการความรู้กับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เช่น การใช้ Peer Assist และ AAR ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ, การเรียนรู้จากการประเมินผลโครงการ, ใช้เป้าหมายขององค์กรและหน่วยงานเป็นตัวกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความรู้ และนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบการจัดการความรู้

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความรู้ที่จำเป็นสำหรับบุคลากร
- Good practice ในด้านการจัดการความรู้ของ รพ.
- ระดับการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ (MAK.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน. องค์กรสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร.

ค. คุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้

- (1) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ขององค์กร มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ และปลอดภัย.
- (2) องค์กรสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบวิเคราะห์จุดที่จะมีโอกาสเกิดปัญหาในแต่ละมิติของคุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ต่อไปนี้ และประเมินคุณภาพในมิติดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบ
 - ความถูกต้องแม่นยำ (accuracy)
 - ความน่าเชื่อถือ (reliability)
 - ความทันเหตุการณ์ (timeliness)
 - ความปลอดภัย (security)
 - การรักษาความลับ (confidentiality)

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินคุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ขององค์กรและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

SPA I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ความผูกพันของบุคลากร

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล. บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี.

ก. การเพิ่มคุณค่าบุคลากร

(1) องค์กรกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจ ของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และแต่ละส่วน. กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล) ร่วมกันทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องความผูกพันของบุคลากร
 - ความผูกพันของบุคลากร หมายถึง ระดับของมุ่งมั่นทั้งทางอารมณ์และสติปัญญา เพื่อให้งาน พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรบรรลุผล คำว่า staff engagement บางคนอาจจะแปลว่า “การผูกใจบุคลากร” หรือใช้คำง่าย ๆ ว่า “ร่วมด้วย ช่วยกัน”
 - การสร้างความผูกพัน ครอบคลุมการสร้างความสัมพันธ์ การสร้างความพึงพอใจ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร การบริหารค่าตอบแทนและสร้างแรงจูงใจ การฝึกอบรม
 - บุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร จะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร งานที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีคุณค่า สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตัว สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร มีแรงจูงใจในตนเองสูง มีความมั่นใจที่จะเสนอแนวคิดใหม่ๆ มีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงาน
- ผู้นำระดับสูงกับทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนการจำแนกกลุ่มบุคลากร และความต้องการหรือลักษณะร่วมของบุคลากรในแต่ละกลุ่ม
- ผู้นำระดับสูงกับทีมงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่มของ รพ. โดยพิจารณาปัจจัยต่อไปนี้
 - ปัจจัยร่วมที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจ
 - ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน การช่วยเหลือของผู้บริหาร
 - ความร่วมมือ ความไว้วางใจ
 - การสื่อสาร
 - การฝึกอบรม การพัฒนาความรู้ความสามารถ
 - ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ความมั่นคงในงาน
 - การอยู่ร่วมกันเสมือนพี่น้อง การทำงานเป็นทีม
 - ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจของบุคลากร
 - ภาระงาน
 - ค่าตอบแทน
 - การแก้ไขปัญหาและข้อร้องเรียน
 - ปัจจัยที่มีผลด้านความผูกพันของบุคลากร
 - ความรู้สึกที่ตนเองมีความสำคัญ

- การให้อำนาจตัดสินใจ
 - การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล
 - โอกาสที่เท่าเทียมกัน
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้อง นำปัจจัยที่วิเคราะห์ได้ไปประเมินสถานการณ์ในองค์กร (อาจจะใช้การสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้ที่ลาออกหรือผู้ที่ยังคงทำงานอยู่) จำแนกความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าวในแต่ละกลุ่ม (ถ้าเป็นไปได้) ดำเนินการปรับปรุงในจุดที่เป็นโอกาสพัฒนาที่สำคัญ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจ (ระบุความแตกต่างในแต่ละกลุ่ม ถ้ามี)
- การปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้นเพื่อให้บุคลากรมีความผูกพันและความพึงพอใจมากขึ้น

(2) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

- ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะที่มีประสิทธิผล ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพต่างสาขา ระหว่างผู้ที่อยู่ต่างหน่วยงาน และต่างสถานที่ (ตามความเหมาะสม)
- การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสองทางกับหัวหน้างานและผู้บริหารที่มีประสิทธิผล
- การตั้งเป้าหมายระดับบุคคล การให้อำนาจตัดสินใจ และความคิตรีเริ่ม
- นวัตกรรมภายใต้สภาพแวดล้อมของงาน
- ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากข้อคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากร

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทำความเข้าใจความหมายของการมีผลงานที่ดี (good performance)
 - มีจุดเน้นสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร
 - มุ่งเน้นผู้ปวยและผู้รับผลงานอื่นๆ ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวางแผนเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดีดังนี้
 - ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันความรู้/ทักษะ ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพต่างสาขา ต่างหน่วยงาน และต่างสถานที่ เช่น การส่งเสริมให้เกิดทีมสหสาขาวิชาชีพในระดับต่างๆ การส่งเสริมให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนต่างๆ การมีระบบพี่เลี้ยง การใช้ intranet
 - การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารกับหัวหน้างานและผู้บริหาร เช่น การตรวจเยี่ยมประจำวัน การมีนโยบายเปิดประตูรับข้อคิดเห็นและคำร้องเรียนของบุคลากร (open door policy) การใช้ intranet
 - การให้อำนาจตัดสินใจ และความคิตรีเริ่ม เช่น การกำหนดทรัพยากรที่บุคลากรสามารถตัดสินใจใช้เพื่อแก้ปัญหาหน้างานได้เอง ระบบข้อเสนอแนะ การมีแรงจูงใจให้เสนอแนะ นำความคิตรีเริ่มมาปฏิบัติ

- ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรม และความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากร เช่น ระบบข้อเสนอแนะ การสนทนากลุ่มในสมาชิกที่มีลักษณะหลากหลาย การนำวัฒนธรรมในท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ
 - การใช้เป้าหมายในระดับต่างๆ เช่น การถ่ายทอดเป้าหมายไปสู่ทีมงานต่างๆ โดยที่ทีมงานสามารถปรับเป้าหมายให้อยู่ในวิสัยที่เป็นไปได้ (catch ball technique หรือ Hoshin planning) การส่งเสริมให้แต่ละคนมีเป้าหมายการทำงานที่วัดได้และมีความหมาย
- ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Good practice ในการสร้างวัฒนธรรมเกี่ยวกับความร่วมมือ การสื่อสาร การแบ่งปันความรู้/ทักษะ การให้อำนาจตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม การใช้ความคิดเห็นที่หลากหลาย การใช้เป้าหมาย

(3) ระบบประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร (staff performance management system) ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีความผูกพันกับองค์กร, หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / การให้บริการสุขภาพ, และการนำไปปฏิบัติให้สำเร็จผล. ระบบดังกล่าวนำประเด็นเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจมาพิจารณาด้วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับ performance management system
 - Performance Management System-PMS เป็นเครื่องมือในการบริหาร ที่เน้นการสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร ให้ทุกคนมีจุดสนใจร่วมกันที่พันธกิจ ทิศทางและค่านิยมขององค์กร ทำให้ผู้บริหารสามารถนำพลังของบุคลากรมาใช้เพื่อบรรลุประโยชน์ของทั้ง 3 ฝ่าย คือ การบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และประโยชน์ต่อบุคลากร
 - องค์ประกอบที่สำคัญของระบบ
 - การสื่อสารเพื่อให้ทุกคนเข้าใจเป้าหมายของระบบ PMS และเกิดความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา
 - การที่ทุกคนมีบทบาทที่ชัดเจนในเรื่องนี้ เริ่มจากผู้นำระดับสูงกำหนด strategic priorities ซึ่งจะถ่ายทอดมาเป็นเป้าหมายในระดับต่างๆ ที่ผู้นำจะถูกประเมินผลงาน หัวหน้าหน่วยงานใช้ประเมินผลงานของบุคลากรและพูดคุยกับบุคลากรแต่ละคน
 - การพัฒนาทักษะของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งผู้นำและบุคลากร (บุคลากรควรเป็นผู้จัดทำ performance plan ของตนหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลของหน่วยงานและเป้าหมายของหัวหน้า เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการพูดคุยระหว่างหัวหน้างานกับบุคลากรในหน่วยงาน
 - ระบบต่างๆ จะต้องสนับสนุน PMS และใช้ข้อมูลจาก PMS เพื่อสนับสนุนระบบที่เกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร, การคัดสรรและเลื่อนตำแหน่ง, การบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจ

- การประเมินผลระบบ PMS ที่ชัดเจน เริ่มจากการประเมิน compliance ไปสู่การประเมินคุณภาพและสัมฤทธิ์ผล
- ผู้นำระดับสูงร่วมกันกำหนด strategic priorities ที่จะใช้ในการประเมินผลงาน และเป้าหมายที่สามารถวัดได้ (เริ่มด้วยสิ่งที่มีความหมายสำหรับทุกคน และสามารถวัดได้ไม่ยาก จำนวนน้อยที่สุด)
- ผู้นำระดับสูงทดลองใช้ PMS กับผู้นำระดับกลาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นคุณค่าของระบบ
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้พัฒนาทักษะของหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรในการที่จะนำ PMS ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ นำ PMS ไปสู่การปฏิบัติ โดยเน้นความสำคัญของการสื่อสารระหว่างหัวหน้าหน่วยงานกับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อยทุก 3 เดือน)
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างความเชื่อมโยงระบบ PMS กับระบบอื่นๆ ตามความเหมาะสม
- ประเมินผลระบบ PMS เป็นประจำทุกปี เริ่มจากการประเมิน compliance (การปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้) ไปสู่การประเมินคุณภาพและสัมฤทธิ์ผล
- สำหรับ รพ.ของรัฐ ควรวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของระบบประเมินผลงานบุคลากรที่ใช้อยู่ ชำรงในส่วนที่เป็นจุดแข็ง และพัฒนาระบบเพื่อแก้ไขจุดอ่อนตามข้อเสนอแนะในส่วนนี้ อาจจะต้องดำเนินการทดลองในขอบเขตที่เหมาะสมก่อน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Strategic priorities ที่นำมาใช้ในการประเมินผลงานบุคลากรในระบบ PMS
- ความเชื่อมโยงระหว่างระบบ PMS กับระบบที่เกี่ยวข้องอื่นๆ
- ผลการประเมินระบบ PMS (รวมถึงความครอบคลุมในการนำ PMS ไปใช้ ความถี่ในการพูดคุยเรื่องผลการดำเนินงานระหว่างหัวหน้างานกับบุคลากรแต่ละคน)

5.1 ความผูกพันของบุคลากร

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล. บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้อำนาจหน้าที่ดี.

ข. การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

(1) ระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากร พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- ความจำเป็นและความต้องการในการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่งบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหารระบุ
- ข้อกำหนดเพื่อการต่อไปอนุญาตการประกอบวิชาชีพ
- ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และการบรรลุแผนปฏิบัติการขององค์กร
- จริยธรรม คุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ
- การปรับปรุงผลงานขององค์กร การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และนวัตกรรม
- สมดุลระหว่างวัตถุประสงค์ขององค์กรกับความต้องการของบุคลากร
- การเรียนรู้ และสินทรัพย์ความรู้ ขององค์กร
- โอกาสและรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย² รวมทั้งการศึกษา การฝึกอบรม การโค้ช การเป็นพี่เลี้ยง การสะสมประสบการณ์จากการทำงาน (ตามความเหมาะสม)
- การถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่ลาออกหรือเกษียณอายุ
- การหนุนเสริมให้นำความรู้และทักษะใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องพิจารณากำหนดสมดุลของการพัฒนาบุคลากร ดังตัวอย่างในแ่งมุมต่อไปนี้
 - สมดุลระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการเรียนรู้ตามหลักสูตรที่มีการจัดอบรม
 - สมดุลระหว่างการเรียนรู้ที่เป็นทางการกับที่ไม่เป็นทางการ
 - สมดุลระหว่างการฝึกอบรมภายในองค์กรกับการฝึกอบรมภายนอกองค์กร
 - สมดุลระหว่างการเรียนรู้ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับการเรียนรู้ความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge)
 - สมดุลระหว่างการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ กับการเรียนรู้ทางทฤษฎี
 - สมดุลระหว่างบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับบุคคล หน่วยงาน และ รพ.
 - สมดุลระหว่างความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากรกับวัตถุประสงค์ขององค์กร
 - สมดุลระหว่างการพัฒนาความรู้เพื่อการทำงานกับการพัฒนาจิตปัญญา

² รูปแบบการพัฒนาบุคลากร อาจจะทำภายในหรือนอกองค์กร อาจจะเป็นการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน การเรียนในห้องเรียน การเรียนจากคอมพิวเตอร์ การเรียนทางไกล หรือรูปแบบของการศึกษาและฝึกอบรมอื่นๆ การฝึกอบรมอาจจะเกิดจากการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานภายในหรือนอกองค์กร.

- สมดุลระหว่างการพัฒนา technical skill กับ non-technical skill (เช่น การสื่อสาร การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหา การแปลความหมายและใช้ข้อมูลคอมพิวเตอร์)
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดองค์ประกอบของระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนด learning need, การออกแบบวิธีการพัฒนาบุคลากรที่หลากหลาย, การดำเนินการฝึกอบรมและสร้างโอกาสการเรียนรู้, การหนุนเสริมให้นำความรู้และทักษะใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน, การประเมินประสิทธิผลของระบบ, การปรับปรุงระบบ,
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนด learning need ในระดับองค์กรและระดับหน่วยงานดังต่อไปนี้
 - วัตถุประสงค์ขององค์กร ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร
 - การสำรวจเนื้อหาที่จำเป็นต้องเรียนรู้ (Learning need) จากบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหาร
 - การประเมิน competency ของบุคลากร
 - ข้อมูลจากฐานข้อมูลความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนทางคลินิก การตามรอยทางคลินิก
 - ประเด็นสำคัญด้านจริยธรรม คุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันออกแบบวิธีการพัฒนาบุคลากรที่หลากหลาย เช่น
 - การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน โดยมีระบบพี่เลี้ยง
 - การเรียนในห้องเรียน
 - การเรียนจากคอมพิวเตอร์
 - การเรียนทางไกล
 - การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน
- ผู้นำทุกระดับหนุนเสริมให้นำความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้มาปฏิบัติ
 - หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความจำเป็น ประสพการณ์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรค เกี่ยวกับการนำความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้มาปฏิบัติ รวมทั้งมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค
 - หัวหน้าหน่วยงานสังเกต ตรวจสอบ หรือประเมินการนำความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่สำคัญ มาสู่ปฏิบัติในหน่วยงาน
 - ผู้นำกำหนดระบบแรงจูงใจที่เหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การปรับระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรให้มีความสมดุลยิ่งขึ้น (จุดใดที่ได้รับความสำคัญมากขึ้น)
- สรุป learning need ที่สำคัญของบุคลากรกลุ่มต่างๆ และวิธีการพัฒนา/เรียนรู้ที่จัดให้ (อาจนำเสนอในลักษณะตาราง)
- การเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนทางคลินิก การตามรอยทางคลินิก มาสู่การกำหนด learning need

(2) ระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับผู้นำ พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- การพัฒนาคุณสมบัติการเป็นผู้นำเฉพาะตัว
- การพัฒนาความรู้ขององค์กร
- จริยธรรมในการให้บริการสุขภาพและการดำเนินกิจการ
- ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และการบรรลุแผนปฏิบัติการขององค์กร
- การปรับปรุงผลงานขององค์กร การเปลี่ยนแปลง และนวัตกรรม
- โอกาสและรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย รวมทั้งการศึกษา การฝึกอบรม การโค้ช การเป็นพี่เลี้ยง การสะสมประสบการณ์จากการทำงาน (ตามความเหมาะสม)

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงพิจารณาระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับผู้นำโดยอาศัยแนวทางสำหรับบุคลากรทั่วไป และเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้
 - การกำหนด learning need ของผู้นำ เช่น การพัฒนาคุณสมบัติการเป็นผู้นำเฉพาะตัว จริยธรรมในการดำเนินกิจการ
 - รูปแบบการพัฒนาผู้นำที่เหมาะสม
 - บทบาทของผู้นำในการพัฒนาความรู้ขององค์กร
 - การเชื่อมโยงกับการประเมินประสิทธิผลของระบบการนำใน I-1.1

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- สรุป learning need ที่สำคัญสำหรับผู้นำ และวิธีการพัฒนา/เรียนรู้ที่จัดให้ (อาจนำเสนอในลักษณะตาราง)

(3) องค์กรประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้นำ โดยพิจารณาผล การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และผลงานขององค์กรร่วมด้วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้ โดยอาจพิจารณาประเมิน ใน 4 ระดับต่อไปนี้
 - Reactive evaluation ประเมินความรู้สึกต่อประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคลากร
 - Learning evaluation ประเมินความรู้ที่เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรม
 - Behaviour evaluation ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้ในงานที่รับผิดชอบ เช่น การสังเกตโดยหัวหน้างาน การสัมภาษณ์ หรือการประเมินตนเอง
 - Result evaluation ประเมินผลกระทบต่อกิจการหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัววัดที่ใช้ในระบบบริหารอยู่แล้ว แต่ต้องเลือกตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับหน้าที่รับผิดชอบของผู้ถูกประเมิน
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องนำผลการประเมินมาปรับปรุงระบบการพัฒนาและเรียนรู้ของบุคลากรและผู้นำ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินระบบการพัฒนาและเรียนรู้ของบุคลากรและผู้นำ และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

- (4) องค์กรจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ. องค์กรมีการวางแผนสร้างผู้บริหารและผู้นำเพื่อสืบทอดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากรสายงานต่างๆ เช่น โอกาสที่เป็นไปได้ในปัจจุบันและในอนาคตสำหรับแต่ละสายงาน, คุณสมบัติและเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง, การพัฒนาและฝึกอบรม, การประเมินตัวบุคคล
- ผู้นำระดับสูงพิจารณาแนวทางการวางแผนสร้างผู้บริหารและผู้นำ ด้วยการกำหนดตำแหน่งบริหารที่ต้องจัดทำ succession plan, กำหนด competency ในด้านการนำและการบริหาร, ค้นหาผู้ที่อยู่ในข่าย (candidate), จัดการพัฒนาและฝึกอบรม, ติดตามผลการปฏิบัติงาน

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- แนวทางการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงาน
- แนวทางการวางแผนสร้างผู้บริหารและผู้นำ

5.1 ความผูกพันของบุคลากร

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี.

ค. การประเมินความผูกพันของบุคลากร

(1) องค์กรประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร ด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม แต่ละส่วนของบุคลากร, และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร โดยพิจารณาปัจจัยสำคัญที่วิเคราะห์ไว้ใน I-5.1 ก (1)
- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

(2) องค์กรนำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กร ในตอนที่ IV เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพันของบุคลากรและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กร. (ข้อนี้เป็นตัวเลือกให้ รพ.พิจารณาใช้เมื่อมีความพร้อม)

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างระดับความผูกพันของบุคลากร กับผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กรในตอนที่ IV วิเคราะห์แนวโน้มของตัวชี้วัดแต่ละคู่ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร
- ผู้นำระดับสูงพิจารณาว่าจะยกระดับผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กร ด้วยการปรับปรุงความผูกพันของบุคลากรได้อย่างไร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมโยง และแนวทางการปรับปรุง

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

องค์กรบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ. องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย.

ก. ขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร

(1) องค์กรประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการ. มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกับทีมงานที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจความหมายของขีดความสามารถของบุคลากร (staff capability) ในที่นี้หมายถึงขีดความสามารถของบุคลากรในภาพรวมขององค์กรที่จำเป็นต่อการบรรลุผลสำเร็จของงาน ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร อาจพิจารณาขีดความสามารถโดยจำแนกเป็น
 - ขีดความสามารถทั่วไป หรือ core competency เช่น การสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสร้างนวัตกรรม การพัฒนากระบวนการทำงาน
 - ขีดความสามารถเฉพาะงาน หรือ technical competency
 - ขีดความสามารถด้านการจัดการ หรือ managerial competency
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการในสายงานต่างๆ
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องประเมินขีดความสามารถและระดับกำลังคนเทียบกับความต้องการขององค์กร
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องวางแผนและดำเนินการเพื่อให้ได้กำลังคนที่มีขีดความสามารถและจำนวนตามความต้องการ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินขีดความสามารถและระดับกำลังคน และการตอบสนองที่เกิดขึ้น

- (2) มีกระบวนการที่มีประสิทธิผลในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุลงตำแหน่ง และธำรงรักษาบุคลากรใหม่. มี การรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การ ฝึกอบรม และประสบการณ์. องค์กรสร้างความมั่นใจว่าบุคลากรเป็นตัวแทนของความหลากหลายทาง ข้อคิด วัฒนธรรม และความคิดอ่านของชุมชน.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคลทำความเข้าใจเป้าหมายหรือ requirement ของ กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล (การสรรหา ตรวจสอบ/ประเมินคุณสมบัติ ว่าจ้าง บรรจุ เก็บ บันทึกรายชื่อ และธำรงรักษาบุคลากร)
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนว่ากระบวนการที่ใช้อยู่นั้นบรรลุผลตามเป้าหมายหรือ requirement ของแต่ละกระบวนการเพียงใด
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

- (3) องค์กรบริหารและจัดระบบบุคลากรเพื่อ:

- ให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ
- ใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร
- หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / การให้บริการสุขภาพ
- ให้ผลดำเนินการเป็นไปตามความคาดหวังหรือดีกว่า
- ตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
- คล่องตัวพอที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาเป้าหมายของการบริหารและจัดระบบ บุคลากรข้างต้น ซึ่งประกอบด้วย การตอบสนองต่อความท้าทาย การบรรลุเป้าหมาย การใช้ core values การตอบสนองความเปลี่ยนแปลง
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนว่าการบริหารและการจัดระบบใดบ้างที่หนุนเสริมให้ บรรลุเป้าหมายข้างต้น (เช่น โครงสร้าง ทิศทาง แรงจูงใจ การสื่อสาร การกำหนดเป้าหมาย การ รายงานและติดตามผล การเรียนรู้) อะไรเป็นจุดแข็ง อะไรเป็นโอกาสพัฒนา
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาการบริหารและจัดระบบบุคลากร ตามโอกาสพัฒนาที่พบ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- Good practice ในการบริหารและจัดระบบบุคลากร

- (4) องค์กรเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ. องค์กรบริหารบุคลากร ความต้องการของบุคลากรและความต้องการขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง, เพื่อป้องกันการลดบุคลากร, และเพื่อลดผลกระทบจากการที่บุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อมีความจำเป็น.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกันที่งานที่เกี่ยวข้องพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้
 - โอกาสที่จะประสบปัญหาเกี่ยวกับขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร เช่น ปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น จำนวนบุคลากรที่ลดลง แบบแผนการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลง ผลกระทบจากการร้องเรียน
 - แนวทางการป้องกันปัญหาข้างต้น
 - จุดที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ รวมทั้งแนวทางเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัย
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนรองรับในกรณีที่ขีดความสามารถและกำลังคนไม่เพียงพอ (ทั้งระยะสั้นและระยะยาว) เพื่อเป็นหลักประกันว่าองค์กรและหน่วยงานจะทำหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการวิเคราะห์โอกาสเกิดปัญหาและการตอบสนอง

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

องค์กรบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ. องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย.

ข. บรรยากาศในการทำงาน

(1) องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัย. มีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุงสำหรับแต่ละประเด็นดังกล่าว. (นำไปประเมินรวมในหัวข้อ II-3.1 ก)

(2) องค์กรให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายแต่ละกลุ่ม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องสำรวจความต้องการของบุคลากรแต่ละกลุ่มเกี่ยวกับนโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ที่โรงพยาบาลสามารถสนับสนุนให้มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี (อาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม)
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนสิ่งที่โรงพยาบาลจัดให้แก่บุคลากรว่ามีโอกาสปรับปรุงในส่วนใดได้อีก (ควรมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี) และดำเนินการปรับปรุง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- นโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ที่จัดให้แก่บุคลากร

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

องค์กรบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ. องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย.

ค. สุขภาพบุคลากร

(1) บุคลากรมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม ของตน.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร และการเรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่บุคลากรเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งสำหรับตนเองและสำหรับผู้ป่วย โดยเน้นบทบาทความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจและปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสำหรับบุคลากรแต่ละกลุ่ม (ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับประเด็นสำคัญในบุคลากรกลุ่มที่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มทั่วไป)
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพของบุคลากรทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ประเด็นสำคัญในบุคลากรแต่ละกลุ่ม การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจและปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลลัพธ์ของการติดตามประเมินผล

(2) บุคลากรมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องจัดเวทีให้บุคลากรร่วมกันพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้
 - ข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
 - การละเว้นจากแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
 - การเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การใช้รถใช้ถนน อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย
 - การใช้วิธีการที่หลากหลายในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ศิลปะ ดนตรี งานอดิเรก
 - วิธีการส่งเสริมให้บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพ
- ผู้นำระดับสูงสนับสนุนให้มีระบบ สิ่งแวดล้อม กิจกรรม ที่เอื้อต่อการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

- วิธีการส่งเสริมให้บุคลากรร่วมเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพ
- ระบบ สิ่งแวดล้อม กิจกรรม ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพ

(3) องค์กรประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดเชื้อวัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และ HIV จากผู้ป่วย, เชื้อฉีดยาหรือของมีคมบาด, สารเคมีในห้องปฏิบัติการ, ก๊าซดมสลบ และยาเคมีบำบัด.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องศึกษาและทบทวนความรู้เกี่ยวกับอาชีพอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข CDC³
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากรอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับลักษณะงานของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน โดยครอบคลุม
 - ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย เช่น sprains, strains, contusion, cuts, punctures
 - ความเสี่ยงจากการทำงานที่มีอันตรายสูง เช่น การติดเชื้อ สารเคมี ปัจจัยทางกายภาพ (รังสี ความร้อน ไฟฟ้า เลเซอร์) และสิ่งแวดล้อม
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องวางแผนแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันอันตราย การสร้างภูมิคุ้มกัน และการปฏิบัติเมื่อ expose ต่อความเสี่ยง รวมทั้งจัดระบบรายงานและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้สามารถประเมินการปฏิบัติตามแนวทางและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องตามรอยการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ทั้งในส่วนของบุคลากร และผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของบุคลากร

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความเสี่ยงต่อสุขภาพสำคัญจำแนกตามบุคลากรกลุ่มต่างๆ มาตรการป้องกันที่สำคัญ
- ข้อมูลที่ใช้ติดตามประเมินผล และการตอบสนองที่เกิดขึ้น

(4) บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน.

(5) บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนและปรับปรุงระบบการประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงาน การจัดทำข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน และการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนความเหมาะสมของข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากร
 - การตรวจสุขภาพทั่วไปเมื่อแรกรับ

³ <http://www.cdc.gov/niosh/hcwold0.html>

- ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน
- ประวัติการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ
- ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ
- พฤติกรรมสุขภาพ
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องจัดระบบให้ข้อมูลสุขภาพของบุคลากรมีความเชื่อมต่อกับบันทึกสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และสามารถเข้าถึงได้ตามความเหมาะสม
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องจัดระบบการตรวจสุขภาพประจำปี (หรือบ่อยกว่านั้น) ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ประมวลผลข้อมูล และตอบสนองอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน
- ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรและการตอบสนอง

(6) บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาความจำเป็นในการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคลากรในสายงาน / หน่วยงานต่างๆ จัดให้ภูมิคุ้มกันโรคหรือทดสอบการมีภูมิคุ้มกันโรคตามความเหมาะสม และบันทึกประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรคในประวัติสุขภาพ
- วัคซีนที่ควรพิจารณา⁴
 - วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีสำหรับผู้ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งสูง
 - วัคซีนป้องกันโรคอื่นๆ เช่น influenza, MMR, varicella, DPT, meningococcal vaccine

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- แนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากร และผลการดำเนินงาน

(7) บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม. องค์กรจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ชี้อบรมชี้ในการจำกัดการปฏิบัติงานหน้าที และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย / บาดเจ็บ, ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ, การดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อ⁵ / เจ็บป่วย / บาดเจ็บ, การจำกัดการปฏิบัติงาน

⁴ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจาก <http://www.health.state.ny.us/prevention/immunization/toolkits/docs/hospital.pdf>

⁵ Post exposure prophylaxis เมื่อสัมผัสเชื้อ HIV, HVB, rabies

- ทีมงานที่เกี่ยวข้องซักซ้อมความเข้าใจ ตรวจสอบความพร้อม และตามรอยการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
- ทีมงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วย / บาดเจ็บจากการทำงานและทบทวนมาตรการป้องกัน / การดูแล

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การเจ็บป่วย / บาดเจ็บจากการทำงานที่สำคัญ มาตรการสำคัญในการป้องกันและดูแล
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วย / บาดเจ็บจากการทำงาน และการตอบสนองที่เกิดขึ้น

SPA I-6 การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบระบบงาน

องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น ๆ, พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน, และบรรลุความสำเร็จขององค์กร.

ก. ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร

(1) องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจ สิ่งแวดล้อม และแผนปฏิบัติการ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมที่เกี่ยวข้อง (เช่น CLT องค์กรแพทย์) ทำความเข้าใจความหมายของความสามารถเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร (organization's areas of greatest expertise) ว่าเป็นความสามารถที่มีความสำคัญในเชิงกลยุทธ์ ซึ่งทำให้เกิดความได้เปรียบผู้อื่น นำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรตามพันธกิจ วัตถุประสงค์ ซึ่งองค์กรจะต้องพยายามพัฒนาให้เชี่ยวชาญ
- ผู้นำระดับสูงและทีมที่เกี่ยวข้องศึกษาตัวอย่างการกำหนดความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร
 - Mercy Health System (MBNQA winner 2007)
 - 1) partnering with physicians to create and maintain an effective **integrated healthcare delivery system**
 - 2) engaging employees and physicians using the Servant Leadership Philosophy and the COE model, which provide a balanced approach to **patient focused care**
 - ตัวอย่างอื่นๆ
 - การร่วมมือกับชุมชนและองค์กรในท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและสมาชิกในการดูแลสุขภาพของตนเอง
 - การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
 - การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บูรณาการเข้าไปในชุมชน
 - การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในด้านอุบัติเหตุและโรคหัวใจ
- ผู้นำระดับสูงและทีมที่เกี่ยวข้องทบทวนพันธกิจและสิ่งแวดล้อมขององค์กร แล้วร่วมกันกำหนดความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร
- ผู้นำระดับสูงและทีมที่เกี่ยวข้องนำความเชี่ยวชาญพิเศษที่กำหนดขึ้นมาจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญยิ่งขึ้น และใช้แนวคิด 3P หรือ PDSA หรือ process management เพื่อติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร
- แนวทางการพัฒนาความเชี่ยวชาญพิเศษ

(2) องค์กรออกแบบระบบงานโดยรวม และสร้างนวัตกรรมให้กับระบบงาน โดยใช้ทรัพยากรจากภายนอก (และภายใน) อย่างเหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงและทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาตัวอย่างการกำหนดระบบงานโดยรวมของโรงพยาบาล
 - Sharp HealthCare (MBNQA winner 2007) กำหนดระบบงานของ enterprise ว่าประกอบด้วย Emergency Care, Home Care, Hospice Care, Inpatient Care, Long-term-care, Mental Health Care, Outpatient Care, Primary / Specialty, Rehabilitation, Urgent Care
- ผู้นำระดับสูงและทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาตัวอย่างการออกแบบและสร้างนวัตกรรมให้กับระบบงาน
 - การพิจารณาว่างานใดจะทำเอง งานใดจะจ้างเหมาภายนอก และงานใดจะร่วมทุน/ร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก การพัฒนา software, การให้เอกชนลงทุนเทคโนโลยีราคาแพงในสถานที่ของ รพ., การร่วมมือกับคลินิกเอกชนในการจัดการบริการผู้ป่วยนอก, การร่วมมือกับชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
 - การออกแบบระบบงานผ่าน value creation process เชื่อมโยงกระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการบริหาร และกระบวนการสนับสนุนเข้าด้วยกัน
 - การเชื่อมโยงความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กรกับระบบงานหลักขององค์กร
 - การจัดระบบงานที่สนับสนุนการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพและการให้บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว
- ผู้นำระดับสูงและทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดระบบงานหลักของ รพ. ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ กำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของแต่ละระบบงาน พิจารณาทรัพยากรและกระบวนการเพื่อสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ สร้างนวัตกรรมให้กับระบบงาน พิจารณาความร่วมมือกับภายนอกที่เป็นไปได้ กำหนดเป็นแผนพัฒนาโดยใช้ช่วงเวลาที่เหมาะสม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ระบบงานโดยรวมของ รพ. และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของแต่ละระบบงาน
- นวัตกรรมเพื่อให้ระบบงานของ รพ. ได้ผล
- ความร่วมมือกับภายนอกที่ดำเนินการไปแล้ว และที่กำหนดเป็นแผนพัฒนา

6.1 การออกแบบระบบงาน

องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น ๆ, พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน, และบรรลุความสำเร็จขององค์กร.

ค. ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

องค์กรสร้างความมั่นใจในการเตรียมพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน, โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการผู้ป่วยและชุมชน การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงกับทีมที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์โอกาสที่ รพ.จะต้องเผชิญกับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งที่มีผลกระทบต่อ รพ.โดยตรง และมีผลกระทบต่อชุมชนซึ่งทำให้ รพ.ต้องตอบสนอง
 - ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อองค์กรโดยตรง เช่น อัคคีภัย น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว ระบบสาธารณูปโภคไม่ทำงาน มลภาวะในอากาศ เหตุระเบิด
 - การมีภาวะที่ต้องให้บริการมากขึ้นอย่างฉับพลัน เช่น การระบาดของโรคติดต่อ อุบัติเหตุหมู่ การเจ็บป่วยจากภัยธรรมชาติ
- ผู้บริหารระดับสูงมอบหมายให้ทีมที่เกี่ยวข้องวางแผนเตรียมความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - การเตรียมความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ การสื่อสาร ฯลฯ
 - การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุ
 - แผนสำรองเพื่อให้สามารถจัดบริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
 - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้อยู่ในที่ที่ปลอดภัย
 - การฟื้นฟูสภาพกิจการหลังเกิดเหตุ
- ทีมที่เกี่ยวข้องเรียนรู้จาก รพ.อื่นๆ ที่เคยมีประสบการณ์ เพื่อวางแผนรองรับให้รัดกุมและครอบคลุมประเด็นที่อาจมองไม่เห็น
- ทีมที่เกี่ยวข้องประเมินความพร้อมของระบบต่างๆ ที่ต้องรองรับเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน จุดที่ไม่สมควรเปิดให้บริการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จุดล่อแหลมที่จะเกิดความซุกซลักในการปฏิบัติเมื่อเกิดสถานการณ์จริงในระดับรุนแรงกว่าที่คาด
- ทีมที่เกี่ยวข้องดำเนินการซักซ้อมทำความเข้าใจ หรือการซ้อมปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสม โดยอาจร่วมกับหน่วยงานภายนอก และนำปัญหาข้อติดขัดมาปรับปรุงแก้ไข

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่ รพ.มีโอกาสเผชิญ
- มีการจัดทำแผนรองรับในภาวะอะไรบ้าง มีการซักซ้อมความเข้าใจหรือซ้อมแผนในแต่ละเรื่องบ่อยเพียงใด
- จากการประเมินความพร้อมของระบบและการซ้อมแผน พบปัญหาข้อติดขัดอะไร และนำมาปรับปรุงอย่างไร

6.1 การออกแบบระบบงาน

องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น ๆ, พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน, และบรรลุความสำเร็จขององค์กร.

ข. การออกแบบกระบวนการทำงาน

- (1) องค์กรกำหนดกระบวนการทำงานสำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร. กระบวนการเหล่านี้นำไปสู่การส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น ๆ และความสำเร็จขององค์กร. (นำเสนอกระบวนการทำงานที่สำคัญ)
- (2) องค์กรจัดทำข้อกำหนด (คุณลักษณะที่คาดหวัง) ที่สำคัญของกระบวนการข้างต้น โดยใช้ข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น ๆ ผู้ส่งมอบ และผู้ร่วมงานจากภายนอก. (นำเสนอข้อกำหนด / ความคาดหวังที่สำคัญ)
- (3) องค์กรออกแบบและสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองข้อกำหนด / ความคาดหวังสำคัญข้างต้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร โอกาสที่จะต้องปรับเปลี่ยน ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น รอบเวลา ผลิตภัณฑ์ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล.

6.2 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

องค์กรนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร.

ก. การจัดการกระบวนการทำงาน

- (1) องค์กรนำกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ (บรรลุคุณลักษณะที่คาดหวัง). มีการนำข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น ผู้ส่งมอบ และผู้ร่วมงานจากภายนอก มาใช้ในการจัดการกระบวนการดังกล่าว. องค์กรใช้ตัวชี้วัดผลงานสำคัญ และตัวชี้วัดระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.
- (2) มีการพิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วย. มีการอธิบายกระบวนการบริการสุขภาพและผลลัพธ์ที่น่าจะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่สามารถตอบสนองได้. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและนำความสมัครใจ (preference) ของผู้ป่วยมาพิจารณาในการให้บริการ.
- (3) องค์กรพยายามที่ลดค่าใช้จ่ายโดยรวมในการตรวจสอบ ป้องกันการต้องทำงานซ้ำและความผิดพลาด.

ข. การปรับปรุงกระบวนการทำงาน

องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น ลดความแปรปรวน ยกกระตักบริการสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและทิศทางด้านบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงและบทเรียนระหว่างหน่วยงานและกระบวนการต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงทำความเข้าใจมาตรฐานเรื่อง Process Management ซึ่งประกอบด้วย
 - การระบุกระบวนการทำงานที่สำคัญ (key work process) สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (การกล่าวถึงกระบวนการในมาตรฐานบทนี้ ยังคงเป็นกระบวนการในภาพใหญ่ขององค์กร ซึ่งสามารถแตกย่อยลงไปได้อีกเมื่อไปพิจารณาในระดับหน่วยงาน)
 - กระบวนการจัดบริการสุขภาพ (healthcare process) ซึ่งสร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ
 - กระบวนการทางธุรกิจหรือการดูแลกิจการ (business process) ซึ่งมีความสำคัญต่อความสำเร็จและความเติบโตขององค์กร เช่น การสร้างนวัตกรรม การวิจัยและพัฒนา การจัดหาเทคโนโลยี การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ การจัดการห่วงโซ่อุปทาน การจ้างเหมาหน่วยงานภายนอก การบริหารโครงการ การขายและการตลาด การระดมทุน กระบวนการนโยบายสาธารณะ
 - กระบวนการสนับสนุน (support process) เพื่อตอบสนองความต้องการภายในองค์กร เช่น การจัดการอาคารสถานที่ การทำความสะอาด เวชระเบียน การเงิน การบัญชี บริการด้านกฎหมาย ประชาสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดการห่วงโซ่อุปทาน
 - การระบุข้อกำหนด (คุณลักษณะที่คาดหวัง) ที่สำคัญของกระบวนการ
 - การออกแบบและสร้างสรรค์นวัตกรรมกระบวนการสำหรับกระบวนการ (Design)
 - การนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ (Action)
 - การใช้ตัวชี้วัดเพื่อควบคุมกระบวนการ และเพื่อประเมินความสำเร็จของกระบวนการ (Learning)
 - การปรับปรุงกระบวนการ (Improvement)
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานเรื่อง Process Management หรือ PDSA ไปสู่การปฏิบัติในขอบเขตต่อไปนี้
 - กระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ขององค์กร หรือวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร
 - สนับสนุนให้หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ขับเคลื่อน PDSA ในกระบวนการสำคัญที่ระบุไว้ใน service profile ของหน่วยงาน (สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ค้นหาโอกาสพัฒนา ควบคุมกำกับการทำงาน ติดตามการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง)
 - กระบวนการสำคัญใน 3 กลุ่มที่กล่าวมา (ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับ service profile ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือในมาตรฐานตอนที่ II และ III)
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการนำผลการพัฒนาคุณภาพและบทเรียนระหว่างหน่วยงานต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดระบบคัดเลือกผลงานที่สามารถขยายผลไปใช้ได้ และสร้างกลไกเพื่อให้เกิดการขยายผลไปใช้ทั่วทั้ง รพ.

- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้นำแนวคิด Lean ไปใช้จัดความสูญเปล่าในกระบวนการทำงาน โดยพิจารณาโอกาสเกิดความสูญเปล่าต่อไปนี้
 - Defects rework: การทำงานซ้ำเนื่องจากความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง เช่น การตรวจเลือดซ้ำเนื่องจากเขียนฉลากผิด
 - Overproduction: การทำงานหรือให้บริการมากเกินไป เช่น การถ่ายภาพรังสีทุกวันในหอผู้ป่วยวิกฤติ
 - Waiting: การรอคอย เช่น การที่แพทย์ต้องรอคอย portable X-ray ที่ห้องผ่าตัด
 - Not using staff talents: การไม่ใช้ภูมิปัญญาความสามารถของบุคลากร เช่น การที่หัวหน้างานเป็นผู้คิดคำตอบโดยไม่เปิดโอกาสให้บุคลากรใช้ความคิดสร้างสรรค์
 - Transportation: การเคลื่อนย้าย เช่น การผู้ป่วยต้องเคลื่อนย้ายไปตามจุดบริการต่างๆ ในการมาตรวจแต่ละครั้ง
 - Inventory: การมีวัสดุคงคลังมากเกินไป
 - Motion: การเคลื่อนที่ไปมา เช่น การที่แพทย์ต้องเดินไปๆ มาๆ เพื่อบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์
 - Excessive processing: ขั้นตอนมากเกินไป เช่น การถามผู้ป่วยในข้อมูลชุดเดียวกันซ้ำๆ
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการทบทวนเกี่ยวกับ Process Management ในประเด็นต่อไปนี้
 - โอกาสที่จะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการสุขภาพไปจากเดิม เช่น จากบริการผู้ป่วยในเป็นบริการผู้ป่วยนอก จากบริการที่โรงพยาบาลเป็นบริการที่บ้าน การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ (เช่น ระบบ IT และการสื่อสาร)
 - การนำข้อมูลจากผู้รับบริการ ผู้ส่งมอบ และผู้ร่วมงานจากภายนอก มาใช้ในการออกแบบกระบวนการ และปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้
 - การพิจารณาปัจจัยต่างๆ ในการปรับปรุงกระบวนการที่ดำเนินการอยู่ เช่น ผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการ ความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร ความทันเวลา การเข้าถึง การประสานงาน ความต่อเนื่องของการดูแล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ความคาดหวังที่หลากหลาย ความเพียงพอหรือขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะที่จำเป็น
- ผู้นำระดับสูงมอบหมายให้มีการประเมินความเข้าใจและการนำ PDSA ไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญในหน่วยงานและระบบงานต่างๆ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร คุณลักษณะที่คาดหวังของกระบวนการดังกล่าว
- การปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ
- ผลการพัฒนาคุณภาพที่มีการขยายผลไปใช้ทั่วทั้ง รพ.
- ผลการประเมินการนำ PDSA ไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญในหน่วยงานและระบบงานต่างๆ