

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แนวทางการให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งแนวแนวทางหรือแหล่งข้อมูล และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

ปรัชญา

- คุณภาพเกิดจากการทำงานด้วยใจ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- การพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืนเกิดจากการสร้างกระบวนการและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในองค์กร และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
- ที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นโค้ช มิใช่ผู้แสดงหรือผู้เล่น โค้ชทำหน้าที่สนับสนุนให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่
- การเยี่ยมของที่ปรึกษา เป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานที่มีเป้าหมายชัดเจนอย่างต่อเนื่อง
- ความเข้าใจโครงสร้าง วัฒนธรรม ทรัพยากร ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของโรงพยาบาล จะช่วยให้การวางแผนสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น

สิ่งที่โรงพยาบาลต้องเตรียมการก่อนที่ปรึกษาเข้าเยี่ยม

- โรงพยาบาลมี facilitator จำนวนหนึ่ง (๕-๑๐ คน) ซึ่งได้รับการอบรมตามหลักสูตรเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (หากมีผู้บริหารที่เคยเข้ารับการอบรมแล้วยิ่งดี)
- โรงพยาบาลกำหนดบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่จะทำหน้าที่รับผิดชอบหลักเรื่องคุณภาพ เพื่อประสานงานกับที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด (อาจจะเรียกบุคคลนี้ว่า ผู้ประสานงานคุณภาพ¹, ผู้จัดการคุณภาพ, ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพ)
- ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบหลักเรื่องคุณภาพของโรงพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์และประเมินตนเองขึ้นต้น ตามแนวทางที่ พรพ.เสนอแนะ

¹ มักจะเกิดความสับสนระหว่าง facilitator กับ ผู้ประสานงานคุณภาพ ในที่นี้จะใช้คำว่าผู้ประสานงานคุณภาพ สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่วางแผน ประสานงาน และสนับสนุน การทำงานของหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องคุณภาพ ซึ่งมักจะดำรงตำแหน่งเป็นประธานและเลขานุการของ Quality Support Team ส่วน facilitator นั้นคือผู้ที่มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ มีทักษะเรื่องคนและการเรียนรู้ ทำหน้าที่ช่วยเหลือหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ

การวิเคราะห์ตนเองควรครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- ความสำเร็จที่ รพ. ภูมิใจ
- เป้าหมายในอนาคต (พันธกิจและวิสัยทัศน์)
- จุดแข็ง จุดอ่อน (ในด้านโครงสร้างการตัดสินใจ วัฒนธรรม ทรัพยากร ความรู้ทางวิชาชีพ)
- กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่เคยทำ (ความครอบคลุม ความต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอ ความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมต่างๆ ผลลัพธ์ บทเรียน ปัญหาอุปสรรค)
- การสนับสนุนที่ต้องการ
- พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HA ของทีมนำและผู้บริหารระดับกลาง

สรุปประเด็นสำคัญ

	ครั้งที่				
	๑	๒	๓	๔	๕
ศึกษา รพ.	โครงสร้าง, ผู้นำ				
ประเมินตนเอง	ระดับบุคคล, unit profile		ตามมาตรฐาน ๒๐ บท (ง ค ก)	สังเคราะห์ (ข)	ต่อเนื่อง
Planning	พันธกิจ, SWOT, ร่างแผนพัฒนาคุณภาพ	ทบทวนแผนพัฒนาคุณภาพ	แผนยุทธศาสตร์	การกระจายแผนสู่การปฏิบัติ	แผนพัฒนาคุณภาพสำหรับปีต่อไป
RM		ระดับหน่วยงาน	IC	ระดับ รพ.	
CQI		CQI อย่างง่ายจากการประเมินระดับบุคคลและ unit profile	เชื่อมโยงกับการประเมินตามมาตรฐานและแผนยุทธศาสตร์	ทำต่อเนื่อง	ทำต่อเนื่อง หานวัตกรรม ขยายผล
Document		นโยบายและภาพรวม (quality policy)	คู่มือในเรื่องหลักๆ (system procedure)	วิธีปฏิบัติ (work instruction)	ติดตามการปฏิบัติ
Indicator			กำหนดและเก็บข้อมูล	ติดตามใช้ประโยชน์	
Clinical				แนวทางและการทบทวนการดูแลผู้ป่วย	ทำต่อเนื่อง
Training		กำหนด/วิเคราะห์ความต้องการและวางแผน	ดำเนินการฝึกอบรม	ฝึกอบรมต่อเนื่อง	ฝึกอบรมต่อเนื่อง
Visit Patient Care	สัมภาษณ์ผู้ป่วย	สัมภาษณ์ผู้ป่วย			

	สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ ดูเวช ระเบียน	สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ ดูเวช ระเบียน			
Coaching	ระดมสมอง จัดระบบความคิด			สอนทักษะ	Mock Survey เพื่อประเมิน
Integration		RM กับการ ฝึกอบรม	มาตรฐาน, ประเมินตนเอง, แผนยุทธศาสตร์, CQI; RM, QA, CQI	เครื่องชี้วัดกับ CQI	คู่มือกับการ ปฏิบัติ, การเยี่ยมสำรวจ กับ CQI

การเยี่ยมโรงพยาบาลของที่ปรึกษาครั้งที่หนึ่ง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทำความรู้จักกับทีมบริหารและผู้รับผิดชอบหลัก ค้นหาผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
๒. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้บริหารและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน
๓. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพการทำงานของโรงพยาบาล
๔. เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
๕. เพื่อแนะนำการประเมินตนเองในระดับบุคคลและการวิเคราะห์ unit profile
๔. เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

การเตรียมการ

๑. พรพ. ส่งประวัติและผลงานของที่ปรึกษาให้แก่ รพ. ทันทีที่ทำสัญญา
๒. พรพ. ขออนุมัติต้นสังกัดของที่ปรึกษาในหลักการและจำนวนวันทำงาน
๓. พรพ. ขอกำหนดเวลาที่จะไปเยี่ยม รพ. ของที่ปรึกษาล่วงหน้าหกเดือน และแจ้งให้ รพ. ทราบ
๔. พรพ. ติดตามผลการวิเคราะห์ตนเอง รวมทั้งประเด็นปัญหาข้อสงสัย ส่งให้ที่ปรึกษา ก่อนวันเยี่ยมสองสัปดาห์

กิจกรรม

เวลา	ผู้เข้าร่วม	กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๐๘๓๐-๐๙๐๐	ทีมผู้บริหารระดับสูง	พบปะทำความคุ้นเคย	แลกเปลี่ยนความคาดหวังซึ่งกันและกัน
๐๙๐๐-๑๐๐๐	ทีมผู้บริหารระดับสูง	ทำความกระจ่างกับประเด็นที่ รพ.	-ที่ปรึกษามีความเข้าใจสถานการณ์

	ทีมผู้ประสานงาน	วิเคราะห์ไว้ และขอข้อมูลเพิ่มเติม	และข้อจำกัดของโรงพยาบาล -ร่างพันธกิจและ SWOT ของ รพ.
๑๐๐๐-๑๒๐๐	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ในหน่วยบริการ	เยี่ยมหน่วยบริการผู้ป่วยเพื่อพูดคุย กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย สังเกตความ เสี่ยงในสิ่งแวดล้อม ดูเวชระเบียน	-ที่ปรึกษาศึกษาความเข้าใจ เจตคติ ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ ความรู้สึกของ ผู้ป่วย จุดแข็งและโอกาสพัฒนา -ความสอดคล้องระหว่างข้อมูลจาก ผู้บริหารและข้อมูลในหน่วยงาน
๑๒๐๐-๑๓๐๐		พัก	
๑๓๐๐-๑๔๓๐	ทีมผู้ประสานงาน	วางแผนร่วมกัน	-ที่ปรึกษาเข้าใจโครงสร้างการตัดสินใจ, ค้นหาผู้นำที่ไม่เป็นทางการ -จัดทำแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ฉบับร่าง เพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน ร่วมกัน
๑๔๓๐-๑๖๐๐	หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ทีมผู้ประสานงาน	ทำความเข้าใจเรื่องการประชุม ตนเองในระดับบุคคลและการ วิเคราะห์ unit profile รวมทั้งตอบ ข้อซักถามอื่นๆ	เจ้าหน้าที่เข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการ ประเมินตนเอง เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา
๑๖๐๐-๑๖๓๐	ผู้บริหารระดับสูง	สรุปประเด็นสำคัญให้ทราบ	

การบ้านสำหรับ รพ.

๑. ทุกหน่วยงานวิเคราะห์งานและความรับผิดชอบ ทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน (unit profile) เพื่อหาโอกาสพัฒนา

รายงานที่ที่ปรึกษาจะส่งให้ พรพ.

๑. ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน พันธกิจ และยุทธศาสตร์สำคัญของ รพ.
๒. โครงสร้างการตัดสินใจของ รพ. ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
๓. บทเรียนจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ รพ. เคยทำ
๔. ผลการเยี่ยมหน่วยงาน
๕. แผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพฉบับร่าง
๕. การสนับสนุนที่ รพ. ต้องการ
๖. ปัญหาข้อสงสัยของ รพ. และคำตอบที่ให้แก่ รพ.

การเยี่ยมโรงพยาบาลของที่ปรึกษาครั้งที่สอง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามการจัดทำ unit profile ของหน่วยงาน
๒. เพื่อสุ่มสำรวจหน่วยงานเทียบกับ unit profile
๓. เพื่อวางแผนการจัดทำระบบเอกสารรวมของโรงพยาบาล
๔. เพื่อวางแผนการป้องกันความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน
๕. เพื่อแนะนำวิธีการทำ CQI อย่างง่าย ๆ ให้แก่หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วย

การเตรียมการ

๑. รพ. ส่งตัวอย่าง unit profile ของหน่วยงาน ๓-๕ แห่ง และบัญชีรายการความเสี่ยงที่รวบรวมมาจากหน่วยงานต่างๆ ให้แก่ที่ปรึกษาโดยตรง ก่อนวันเยี่ยมสองสัปดาห์
๒. ที่ปรึกษาศึกษา unit profile ในด้านความสมบูรณ์ ความเข้าใจของทีมงาน การวางแผน และประเด็นที่สมควร verify กับหน่วยงาน
๓. ที่ปรึกษาเตรียมศึกษารายการบัญชีความเสี่ยงและตัวอย่างแนวทางป้องกัน
๔. ที่ปรึกษาเตรียมขั้นตอนและตัวอย่างการทำ CQI อย่างง่าย ๆ

กิจกรรม

เวลา	ผู้เข้าร่วม	กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๐๘๓๐-๑๐๓๐	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ในหน่วยงาน	เยี่ยมหน่วยงานที่ส่งแบบประเมิน ตนเองให้ที่ปรึกษา	ประเมินความเข้าใจและปัญหาในการ ประเมินตนเองของหน่วยงาน
๑๐๓๐-๑๒๐๐	ทีมผู้ประสานงาน	วางแผนการจัดทำเอกสารรวม ทบทวนแผนการพัฒนาคูณภาพ	แผนการจัดทำระบบเอกสาร รูปแบบ และทีมผู้รับผิดชอบ
๑๒๐๐-๑๓๐๐		พัก	
๑๓๐๐-๑๔๓๐	หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ทีมผู้ประสานงาน	วิเคราะห์ความเสี่ยงและแนว ทางการป้องกันความเสี่ยง	แนวทางการจัดการกับความเสี่ยงใน ระดับหน่วยงาน
๑๔๓๐-๑๖๐๐	หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ช่วย	-สรุปปัญหาที่พบและแนวทางการ ใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเอง -แนะนำแนวทางการทำ CQI อย่าง ง่าย ๆ การระดมสมองและจัดระบบ ความคิด	ทุกหน่วยงานเรียนรู้การทำ CQI อย่าง ง่าย ๆ
๑๖๐๐-๑๖๓๐	ผู้บริหารระดับสูง	สรุปประเด็นสำคัญให้ทราบ	

การบ้านสำหรับ รพ.

๑. กำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงที่พบบ่อยและมีความสำคัญ ค้นหาความรู้และทักษะของวิชาชีพที่จำเป็นเพื่อป้องกันความเสี่ยง วางแผนฝึกอบรมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะเหล่านั้น
๒. จัดทำเอกสารระบบคุณภาพระดับนโยบายและภาพรวม
๓. แต่ละหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อเป็นการเรียนรู้ โดยนำประเด็นที่ได้จากการประเมินตนเองในระดับบุคคลและการวิเคราะห์ unit profile มาพัฒนา

รายงานที่ที่ปรึกษาจะส่งให้ พรพ.

๑. ปัญหาที่พบในการประเมินตนเองระดับบุคคลและการวิเคราะห์ unit profile
๒. ความเสี่ยงที่พบบ่อยและมีความสำคัญของ รพ.
๓. แผนการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพของ รพ.
๔. ปัญหาข้อสงสัยของ รพ. และคำตอบที่ให้แก่ รพ.
๕. ปัญหาที่ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การเยี่ยมโรงพยาบาลของที่ปรึกษาครั้งที่สาม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามการเรียนรู้จากการทำกิจกรรม CQI และการวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง
๒. เพื่อแนะนำการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล ทีมผู้รับผิดชอบในการประเมิน การเชื่อมโยงกับ CQI และแผนยุทธศาสตร์
๓. เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในระดับต่างๆ
๔. เพื่อเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพ และการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพ
๕. เพื่อนำแนวคิดเรื่องผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาสู่รูปธรรมของการปฏิบัติ

การเตรียมการ

๑. รพ.ส่งงานต่อไปนี้ให้ถึงมือที่ปรึกษาก่อนวันเยี่ยมไม่น้อยกว่า ๗ วัน
 - ตัวอย่างรายงานการทำกิจกรรม CQI ๕ เรื่อง
 - แนวทางการป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงานที่มีลักษณะแตกต่างกัน ๓ หน่วยงาน รวมทั้งแผนการฝึกอบรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงดังกล่าว

๒. ที่ปรึกษาศึกษารายงานกิจกรรม CQI และแนวทางการป้องกันความเสี่ยง เตรียมให้ข้อคิดเห็นแก่โรงพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เน้นการให้กำลังใจและความมั่นใจที่จะดำเนินการต่อ
๓. ที่ปรึกษาเตรียมการสอนวิธีการใช้แบบประเมินตนเอง และการบูรณาการกิจกรรมคุณภาพต่างๆ

กิจกรรม

เวลา	ผู้เข้าร่วม	กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๐๘๓๐-๑๐๓๐	ทีมนำ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ทีมผู้ประสานงาน	-การประเมินตนเองตามมาตรฐาน -ทีมผู้รับผิดชอบ -การเชื่อมโยงกับ CQI และแผนยุทธศาสตร์	มีทีมสหสาขาซึ่งเข้าใจจุดประสงค์ และวิธีการใช้แบบประเมินตนเอง
๑๐๓๐-๑๒๐๐	ทีมนำ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ทีมผู้ประสานงาน	-เครื่องซีวีดีในระดับต่างๆ	แผนการเก็บข้อมูลและการใช้ประโยชน์เครื่องซีวีดีในระดับ รพ.และระดับหน่วยงาน
๑๒๐๐-๑๓๐๐		พัก	
๑๓๐๐-๑๖๐๐	หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย เจ้าหน้าที่ผู้สนใจ	-บทเรียนจากกิจกรรม CQI และการป้องกันความเสี่ยง -การบูรณาการ RM QA CQI -การนำแนวคิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาสู่การปฏิบัติ	ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เข้าใจวิธีการเรียนรู้จากการลงมือทำ
๑๖๐๐-๑๖๓๐	ผู้บริหารระดับสูง	สรุปประเด็นสำคัญให้ทราบ	

การบ้านสำหรับ รพ.

๑. แต่ละทีมที่ได้รับมอบหมายทำแบบประเมินตนเองในส่วน ง. ค. ก. และนำโอกาสพัฒนาที่ได้ไปดำเนินการปรับปรุง ควบคุมไปกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
๒. เก็บข้อมูลเครื่องซีวีดีของโรงพยาบาล และของแต่ละหน่วยงาน โดยเน้นการใช้ข้อมูลย้อนหลังในช่วงปีที่ผ่านมา
๓. ใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นเครื่องมือในการหาโอกาสพัฒนา
๔. ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการ RM QA CQI เข้าด้วยกัน
๕. ดำเนินการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ตามแผนที่กำหนดไว้

รายงานที่ที่ปรึกษาจะส่งให้ พรพ.

๑. วิเคราะห์ความเข้าใจ ปัญหาในการทำกิจกรรม CQI และการบริหารความเสี่ยง
๒. วิเคราะห์บรรยากาศในองค์กรและการสนับสนุนจากผู้นำ
๓. ปัญหาข้อสงสัยของ รพ.และคำตอบที่ให้แก่ รพ.
๔. ปัญหาที่ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การเยี่ยมโรงพยาบาลของที่ปรึกษารั้งที่สี่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามการใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล และการประเมินตนเองแบบสังเคราะห์
๒. เพื่อติดตามการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดและการใช้ประโยชน์
๓. เพื่อติดตามการทำกิจกรรมคุณภาพอย่างบูรณาการและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๔. เพื่อวางแผนการบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล
๕. เพื่อสอนเทคนิคการเป็นโค้ช
๖. เพื่อแนะนำการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก

การเตรียมการ

๑. รพ.ส่งงานต่อไปนี้ให้ถึงมือที่ปรึกษาก่อนวันเยี่ยมไม่น้อยกว่า ๗ วัน
 - การประเมินตนเองและการใช้ประโยชน์
 - ข้อมูลเครื่องชี้วัดและการใช้ประโยชน์
 - ตัวอย่างการบูรณาการกิจกรรม RM QA CQI ๕ เรื่อง
 - การวิเคราะห์โอกาสพัฒนาทางคลินิก
 - กิจกรรมฝึกอบรมที่ได้ทำไปแล้ว
๒. ที่ปรึกษาศึกษาข้อมูลการประเมินตนเอง เครื่องชี้วัด การบูรณาการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เตรียมให้ข้อคิดเห็นแก่โรงพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เน้นการให้กำลังใจและความมั่นใจที่จะดำเนินการต่อ
๓. ที่ปรึกษาเตรียมการสอนการบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล (รวมทั้งงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล) เทคนิคการเป็นโค้ช การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก

กิจกรรม

เวลา	ผู้เข้าร่วม	กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๐๘๓๐-๑๐๓๐	ทีมนำ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ทีมผู้ประสานงาน	การเป็นโค้ช	บุคคลสำคัญของ รพ. มีทักษะในการนำ สังเกต การอภิปราย การตั้งคำถาม การ ให้ข้อเสนอแนะ
๑๐๓๐-๑๒๐๐	PCT	กิจกรรมคุณภาพทางคลินิก	PCT เข้าใจเป้าหมายและวิธีการทำ แนวทางและการทบทวนการดูแลรักษา ผู้ป่วย โดยตระหนักว่าเป็นเครื่องมือใน การเรียนรู้และพัฒนามากกว่าการชี้ต กรอบการทำงาน
๑๒๐๐-๑๓๐๐		พัก	
๑๓๐๐-๑๔๐๐	ทีมนำ ทีมผู้ประสานงาน	วางแผนบริหารความเสี่ยงในระดับ รพ. และงาน IC	มีแผนบริหารความเสี่ยงในระดับ รพ. และแผน IC
๑๔๐๐-๑๖๐๐	หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย เจ้าหน้าที่ผู้สนใจ	-บทเรียนจากการประเมินตนเอง การติดตามเครื่องชี้วัด และกิจกรรม แบบบูรณาการ -การประเมินตนเองในลักษณะ สังเคราะห์	ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เข้าใจวิธีการ เรียนรู้จากการลงมือทำเพิ่มขึ้น
๑๖๐๐-๑๖๓๐	ผู้บริหารระดับสูง	สรุปประเด็นสำคัญให้ทราบ	

การบ้านสำหรับ รพ.

- คัดเลือกภาวะทางคลินิกที่สำคัญมาทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยรูปแบบต่างๆ
- ดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล
- แต่ละทีมที่ได้รับมอบหมายจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและทำแบบประเมินตนเอง (ข.)

รายงานที่ที่ปรึกษาจะส่งให้ พรพ.

- ความเข้าใจ ปัญหาในการใช้แบบประเมินตนเอง และการนำไปใช้ประโยชน์
- ความเข้าใจ ปัญหาในการติดตามเครื่องชี้วัด และการนำไปใช้ประโยชน์
- ผลการบูรณาการกิจกรรม RM QA CQI และตัวอย่าง
- ปัญหาข้อสงสัยของ รพ. และคำตอบที่ให้แก่ รพ.
- ปัญหาที่ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การเยี่ยมโรงพยาบาลของที่ปรึกษาครั้งที่ห้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการประเมินตนเองแบบสังเคราะห์
2. ใช้กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อเป็นตัวอย่างในการประเมินและกระตุ้นหน่วยงาน
3. บูรณาการกิจกรรมคุณภาพทั้งหมด
4. วางแผนการพัฒนาในขั้นต่อไป

การเตรียมการ

1. รพ.ส่งงานต่อไปนี้ให้ถึงมือที่ปรึกษาก่อนวันเยี่ยมไม่น้อยกว่า ๗ วัน
 - การประเมินตนเองส่วน ข. และการใช้ประโยชน์
 - ประเด็นสำคัญของคู่มือการปฏิบัติงานที่แต่ละทีมจัดทำขึ้น
 - ตัวอย่างกิจกรรม RM QA CQI เพิ่มเติมอีก ๕ เรื่อง
 - ตัวอย่างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ๓ เรื่อง
 - รายงานกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ๓ เรื่อง
 - กิจกรรมฝึกอบรมที่ได้ทำไปแล้ว
2. ที่ปรึกษาศึกษาข้อมูลการประเมินตนเอง ประเด็นสำคัญของคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย กิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย การบูรณาการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เตรียมให้ข้อคิดเห็นแก่โรงพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เน้นการให้กำลังใจและความมั่นใจที่จะดำเนินการต่อ
3. ที่ปรึกษาเตรียมสถิติการเยี่ยมสำรวจ และการปรับแผนการพัฒนาคูณภาพ

กิจกรรม

เวลา	ผู้เข้าร่วม	กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
๐๘๓๐-๑๒๐๐	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในหน่วยบริการ	ทดลองเยี่ยมสำรวจหน่วยบริการทางคลินิกพร้อม PCT, หน่วยบริการเฉพาะ, หน่วยสนับสนุน)	เจ้าหน้าที่ที่มีความคุ้นเคยกับกระบวนการเยี่ยมสำรวจและเห็นโอกาสพัฒนาเพิ่มขึ้น
๑๒๐๐-๑๓๐๐		พัก	
๑๓๐๐-๑๔๐๐	ทีมนำ ทีมผู้ประสานงาน	ปรับแผนการพัฒนาคูณภาพ	มีแผนการดำเนินงานสำหรับโรงพยาบาลในรอบปีต่อไป
๑๔๐๐-๑๖๐๐	หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย	-บทเรียนจากการทำกิจกรรม คุณภาพทางคลินิกและการประเมิน	ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เข้าใจวิธีการเรียนรู้จากการลงมือทำเพิ่มขึ้น

	เจ้าหน้าที่ผู้สนใจ	ตนเอง - ทบทวนความเข้าใจและบูรณาการ	
๑๖๐๐-๑๖๓๐	ผู้บริหารระดับสูง	สรุปประเด็นสำคัญให้ทราบ	

การบ้านสำหรับ รพ.

๑. ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแผนที่กำหนดไว้
๒. ประเมินตนเองทุกระดับ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

รายงานที่ที่ปรึกษาจะส่งให้ พรพ.

๑. ผลการเยี่ยมสำรวจหน่วยงาน
๒. แผนพัฒนาคุณภาพในรอบปีต่อไป
๓. ประมาณความจำเป็นที่จะต้องมีผู้มาให้คำปรึกษาต่อ และระยะเวลาที่ รพ.พร้อมจะขอ preparation survey
๔. ปัญหาข้อสงสัยของ รพ. และคำตอบที่ให้แก่ รพ.
๕. ปัญหาที่ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง