

บันทึกประจำวัน

การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(Hospital Accreditation)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

ผู้อำนวยการงานกลางโครงการ

ไตรมาสที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) พ.ศ. 2540

1 ตุลาคม 2540

รับผู้จัดการโครงการใหม่

คุณบุญชัย ผู้จัดการโครงการมาเริ่มทำงาน ได้สรุปภาพรวมของโครงการให้ฟัง คุณงามจิตต์หยิบยกประเด็นปัญหาเรื่องการหักภาษี ณ ที่จ่าย สำหรับกรณีการจ้างทำ VDO ซึ่งทางมูลนิธิสาธารณสุขไม่พร้อมที่จะให้หักในนามมูลนิธิ คุณบุญชัยเสนอว่าการตั้งเป็นนิติบุคคลไม่แสวงหากำไรเป็นเรื่องที่ไม่ยาก ได้ขอให้คุณบุญชัย ศึกษาเรื่องนี้ต่อ

ปรีทัศน์ระบาดวิทยาในประเทศไทย

รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ นำเสนอรายงานต่อ สกว. สรุปข้อเสนอว่า สกว.ควรมีบทบาทในการสร้างนักระบาดวิทยาคลินิกในโรงเรียนแพทย์แทน RF และควรมีการจัดตั้ง Clinical Trial Center ซึ่งทำหน้าที่ manage การทดลองยาใหม่ๆ

มีการกล่าวพาดพิงถึงโครงการ HA เกี่ยวกับเรื่อง evidence-based practice ซึ่ง นพ.วีระศักดิ์เห็นว่าน่าจะเป็นหน้าที่ของ สวรส.ที่จะดำเนินการต่อไป

ได้นำ proposal ที่ขอเงิน WHO เรื่อง clinical review based on evidence & QM/QI ให้ ศ.นพ. วิชาญ ธรรมลิขิตกุล ไปพิจารณาว่าจะมีส่วนร่วมอย่างไร เพราะกำลังทำเรื่องนี้อยู่กับนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านอยู่แล้ว

การไปดูงานของสื่อมวลชนที่ รพ.นพรัตน์

ได้พบกับสื่อมวลชนที่ไปดูงาน TQM รพ.นพรัตน์ บอกว่าไม่รู้จะเขียนข่าวอย่างไร เพราะสิ่งที่ได้รับฟังกับสิ่งที่พบเห็นนั้นไม่ตรงกัน เช่น ไปถามผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งรอนานอยู่ ผู้ป่วยบอกว่ารอนานมาเกือบชั่วโมงแล้ว ทั้งที่ รพ.บอกว่าลดเวลารอคอยเหลือ 15 นาที พยาบาลที่พาไปดูก็พยายามดึงออกจากจุดนั้น ซึ่งไม่สำเร็จและทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี ตรงนี้ให้บทเรียนหลายอย่าง

สื่อมวลชนคนหนึ่งที่จะค้นหาจุดอ่อน และมีความเข้าใจเรื่อง variation น้อย

หน้าที่ของ รพ.คือต้องไวต่อปัญหา เมื่อเห็นปัญหาต้องช่วยแก้ไขให้ผู้ป่วย แทนที่จะพาแขกหลบออกจากที่นั้น

การ monitor variation อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญสำหรับ รพ.

บันทึกการหารือเพื่อวางแผนปฏิบัติงาน (พ.บุญเรือง ทัศนีย์ บุญชัย ศรานุช)

2 ตุลาคม 2540 9.00-12.00 น.

การจัดอบรม facilitator

- เป็น priority สำคัญสำหรับเดือน พ.ย. แบ่งจัดเป็น 4 รุ่น
 - 10-12 พย. และ 24-26 พ.ย. สำหรับ รพ.รัฐบาลในโครงการ HA
 - 18-21 พย. สำหรับ รพ. TQM เข้าใหม่ปี 41
 - ? สำหรับ รพ.เอกชนในโครงการ HA
- กำหนดการ วันแรกเป็นเรื่องของ technic for facilitator เช่น การคิดเชิงบวก การฟัง การถาม การ feed back วันที่ 2 และ 3 เป็นเรื่องของ CQI การประชุม การประเมินตนเองตามมาตรฐาน
- เป็นการจัดในกรุงเทพทั้งหมด

การติดตามงาน รพ.ในกรุงเทพ (และภาคกลาง?)

- ใช้การจัดประชุมผู้ประสานงานเดือนละครึ่ง แทนที่จะให้พี่ปรึกษาออกไปเยี่ยม รพ.
- มอบให้ นพ.สมเกียรติเป็นผู้ประสาน และติดตามบริหารการสนับสนุน รพ.ที่อยู่ในกรุงเทพ
- การจัดประชุมเครือข่ายในส่วนกลาง
- จัดสำหรับ รพ.ในภาคกลางทั้งหมด แต่ไม่จำกัดหาก รพ.ในภาคอื่นๆจะมาร่วมด้วย
- รวมกลุ่มจัดเป็น 7 กลุ่มที่มีความใกล้เคียงกันมาในวันเดียวกัน
 - ศัลยกรรม ห้องผ่าตัด วิสัญญี
 - อายุรกรรม ICU IC
 - สูติกรรม ห้องคลอด กุมารเวชกรรม
 - ระบบสารสนเทศ องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล
 - การบริหารสิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัย การบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - ชั้นสูตร เอกซเรย์
 - เภสัชกรรม
- วันที่จะจัดประชุม 11,12,22,23,24,25,26 ธค. ต่อไปจัดทุก 3 เดือน
- จะใช้ข้อมูลจากส่วนกลางนี้ไปให้กับที่ประชุมเครือข่ายภูมิภาคด้วย

การจัดประชุมเครือข่ายในส่วนภูมิภาค

- จัดครั้งละ 2 วัน วันละประมาณ 10 เครือข่าย เริ่มเดือน มค.เป็นต้นไปทุก 3 เดือน
- สถานที่ ยะลา เชียงใหม่ อุดร

โครงการ Hospital Accreditation

- จัดตามหลังการประชุมในส่วนกลาง เพื่อให้เอาข้อมูลจากส่วนกลางไปเผยแพร่ด้วย
- อาจจะมีการเชิญผู้แทนของ รพ.ในโครงการที่ทำได้ดีไปร่วมเป็นวิทยากร
- การติดตามงานของที่ปรึกษา
- ระยะเวลาทุก 2-3 เดือน (อาจจะปรับเป็นทุก 3 เดือนให้สอดคล้องกับการประชุมเครือข่าย ขอความเห็นจากที่ปรึกษา)
- บทบาทหลักคือการติดตามกับผู้บริหาร ผู้ประสานงาน Patient care team
- บทบาทในการติดตามที่มีย่อยจะอยู่ที่การประชุมเครือข่าย
- พ.ญ.เรืองขอให้ระบุวัตถุประสงค์หลักในการติดตามแต่ละครั้ง (ความคืบหน้า อุปสรรค การสนับสนุน)
- กำหนดการติดตามตัวอย่าง

การประชุมองค์การภาคี

- กำหนดจัดในวันที่ 9 ธ.ค.
- ในช่วงนี้ต้องเร่งประสานงานกับองค์กรต่างๆเพื่อเตรียมความพร้อม
- กำหนดการคือการนำเสนอความก้าวหน้า การให้ รพ.ในโครงการบรรยายความรู้สึกและประโยชน์ที่จะได้รับ (เปาโล พญาไท 2 นพรัตน์ ค่ายประจักษ์ เชียงราย โคกสำโรง) การรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคี

สำเนาเรียน อ.นพ.ปัญญา อ.พญ.มาลินี นพ.บุญเรือง คุณทัศนีย์

การประชุมร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2 ตุลาคม 2540 14.30-17.30

ข้อมูล

- กรมวิทย์ได้รับความช่วยเหลือจาก CAMSI ในการบรรยายเกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพของห้องชันสูตร
- กรมวิทย์ได้ขอให้ UBC เขียนแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาห้องปฏิบัติการในประเทศไทย ค่าใช้จ่ายใน 3 ปีสูงถึง 30 ล้านบาท สำหรับ 5 module (sharing the vision, developing the framework, creating the foundation, defining QA, setting the standards)

ข้อเสนอที่ได้ให้ไป

- น่าจะเขียนกรอบรวมทั้งหมดของการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางคลินิก แสดงให้เห็นว่า UBC อยู่ตรงไหน
- น่าจะมีการประสานความร่วมมือจากผู้รู้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกันทำงาน เช่น สถาบันการศึกษา โดยที่กรมวิทย์เป็นผู้สนับสนุนให้หน่วยงานที่พร้อมไปสู่มาตรฐานหรือเป็น reference lab ได้เร็วขึ้น หรือช่วยกรมวิทย์ทำ PT ได้
- ความช่วยเหลือจาก UBC น่าจะพิจารณาเฉพาะเท่าที่จำเป็นซึ่งประเทศไทยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง อาจจะใช้ระบบ tele-communication แทนที่จะต้องส่งผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากมาประเทศไทย

ข้อมูลเพิ่มเติม

- คุณณัฏฐา นักเทคนิคการแพทย์ซึ่งเคยทำงานอยู่ที่กองมาตรฐานชันสูตรได้กล่าวว่า สมาคมเทคนิคการแพทย์ต้องการมีส่วนร่วมในเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และได้ให้ชื่อของนายกสมาคมมา
- ทางกรมวิทย์ (โดยสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ซึ่งเปลี่ยนมาจากกองมาตรฐานชันสูตร) ได้เน้นความสำคัญเรื่องคู่มือและเอกสารมากขึ้น แล้วลดความสำคัญของการทำ Proficiency test ลงเหลือ 1 ใน 10 จากที่เคยส่ง specimen ออกไปปีละ 4 ครั้ง เหลือเพียง 2 ครั้ง ซึ่งในสายตาของนักเทคนิคการแพทย์เห็นว่าเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะถูกต้อง PT น่าจะเป็นหัวใจของ QA
- การให้เงินสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาทำ PT เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ แต่ธรรมชาติของสถาบันการศึกษานั้นไม่ชอบทำงานประจำต่อเนื่องระยะยาว

สำเนาเรียน อ.นพ.ปัญญา สอนคม

บันทึกการสนทนากับ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

3 ตุลาคม พ.ศ. 2540 08.00-08.45 น.

Clinical Practice Guideline

- อ.จรัสกำลังทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเรื่องนี้เพื่อเขียนหนังสือ พบว่ามีความเคลื่อนไหวเรื่องนี้ในต่างประเทศสูงมาก
- ปัญหา CSMBs เป็นตัวอย่างของ inappropriate treatment ซึ่งควรแก้ไขด้วย CPG มากกว่าที่จะไปกำหนด capitation
- น่าจะปรับแผนที่ 2 จากที่เดิมมุ่งเน้นกับองค์กรวิชาชีพ มาสู่การนำ CPG ที่มีการพัฒนาไว้มากทดลองใช้ เป็นงานวิจัยเพื่อทดสอบว่า CPG เหล่านั้นใช้สำหรับประเทศไทยได้หรือไม่ จะได้ไม่ต้องไปเริ่มต้นจากศูนย์ การทำงานให้ทำในลักษณะที่เล็กๆ โดย base on evidence แล้วเอา expert opinion เข้ามาเสริมภายหลัง
- น่าจะมีการ prioritization ว่าอันไหนสำคัญ อาจจะ subcontract ให้คนอื่นกลุ่มที่สนใจไปทำ (ได้เรียนให้ อ.ทราบเกี่ยวกับโครงการ clinical review ซึ่งกำลังติดต่อ อ.วิษณุอยู่)
- บทบาทของราชวิทยาลัยต่างๆ จะเปลี่ยนไปจากแนวคิดเดิม ให้เขา bless โดยเราเป็นผู้ประสานงานให้
- อาจจะต้องปรับบทบาทของ สธ.เพราะต้องการ authority เนื่องจาก CPG เป็น public goods อาจจะมี controversy ถ้าให้รัฐมารับรองการทำ CPG จะทำให้ลดความขัดแย้งหรือ liability ไปได้
- ภาควิชาอาจจะรับหน้าที่นี้มาจาก สธ.เป็นอีกบทบาทหนึ่ง

การเตรียมการสร้างภาคี

- ศ.นพ.จรัสจะพบกับท่านปลัดในวันที่ 7 ต.ค. เพื่อรับทราบความคิดความต้องการของท่าน
- ศ.นพ.จรัสเห็นว่าอาจจะจำเป็นต้องเข้ามาอยู่ใกล้ สธ.มากขึ้น ข้อเสนอของอดีตปลัดถูกนำมาพิจารณาอีกครั้ง (การที่จะให้ ครม.เป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการ)
- ส่วนประกอบของภาคีประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรวิชาชีพ สธ. ผู้บริโภค คงจะต้องให้ สธ.เป็นผู้มีหุ้นส่วนใหญ่ ยังไม่สบายใจนักกับองค์กรวิชาชีพเพราะเกรงว่าจะมีมุมมองเฉพาะในด้านวิชาชีพ
- การเชิญเข้าร่วมภาคีอาจจะอยู่ในรูปแบบที่มีตัวยืนอยู่แล้ว กับแบบที่ไม่มีตัวยืน ทุกคนเข้ามาเริ่มต้นพร้อมกัน เป็นไปได้ทั้ง 2 รูปแบบ ยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะเอาแบบไหน
- การพบปะกับองค์กรวิชาชีพจะค่อยๆ ค่อยๆ ไปที่ละองค์กร ในวันที่ 9 จะพบกับสภาการพยาบาลก่อน ส่วนท่านปลัดคาดว่าจะไม่สามารถอยู่ร่วมคุยกันได้ก็ไม่ใช่ไร

โครงการ Hospital Accreditation

- ศ.นพ.จรัสได้พบกับ ศ.นพ.อรุณแล้ว อ.อรุณมีแนวคิดที่ทั้งหมดจะต้องมาอยู่ในมาตรฐานระดับเดียวกัน อ.จรัสเห็นว่าจะต้องมีความหลากหลาย ได้เสนอว่าทั้ง 2 ท่านต่างต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ดีขึ้น ส่วนจะทำได้ผลอย่างไรน่าจะดูสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

การทำความเข้าใจกับ ผอ.แผนงาน

- ศ.นพ.จรัสขอประชุมร่วมกับ ผอ.แผนงานในวันที่ 7 ต.ค. 9.30 หลังจากพบกับท่านปลัดกระทรวงแล้ว

การประชุมกรรมการภาคี

- กำหนดการประชุมในวันพุธที่ 19 พย. 40 เวลา 9.00-12.00 น. ที่เดิมคือโรงแรมเอเชียราชเทวี ให้แนะนำผอ.แผนงานให้คณะกรรมการรู้จัก และให้ผอ.แผนงานนำเสนอความก้าวหน้าและปัญหาให้ที่ประชุมทราบ

ช่วงเวลาที่ ศ.นพ.จรัสจะไปต่างประเทศ 18 ต.ค.ถึงกลางเดือน พย.

บันทึกการสนทนากับ ผศ.สมชาย วิริยะยุทธกร (นายกสมาคมเทคนิคการแพทย์)

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทร 5160020-39 ext 2451 มือถือ 01-9192312 บ้าน 5331042 Fax 5164978 หรือ 5160020 ext 2452
3 ตุลาคม 2540 14.15 น.

- ทางสมาคมเทคนิคการแพทย์ได้พยายามทำเรื่องนี้อยู่แล้ว มีการประชุมร่วมกับประเทศในกลุ่มอาเซียน ซึ่งประเทศสิงคโปร์ก้าวหน้าที่สุด มีการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร
- สมาคมมีความยินดีที่จะร่วมมือกับภาคี เพื่อพัฒนาคุณภาพของห้องชันสูตรในประเทศไทย ทั้งภาครัฐและเอกชน ขณะนี้มีการประสานงานกับห้องชันสูตรของเอกชน มีการประสานกับอาจารย์ในสถาบันการศึกษา 8-9 แห่งที่สนใจในเรื่องนี้อยู่
- ยังไม่เคยคุยกับองค์กรอื่นๆ คิดว่า แต่ละหน่วยงานมีจุดดีของตัวเองอยู่ น่าจะทำงานร่วมกันได้ เช่น สมาคมเทคนิคการแพทย์มีทรัพยากร มีการให้ความรู้แก่สมาชิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีหน้าที่ตามกฎหมาย พยาธิแพทย์อาจจะมีข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์
- กำลังคนที่จะไปตรวจอาจจะต้องร่วมมือกันหลายฝ่าย

คุณศรานุช

1. กรุณาประสานเรื่องการเชิญตัวแทนของสมาคมเทคนิคการแพทย์และราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์มาร่วมประชุมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในวันที่ 4 พ.ย.
2. ขอให้ส่งเอกสารมาตรฐานโรงพยาบาลให้สมาคมเทคนิคการแพทย์เพื่อขอความเห็นต่อมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานพยาธิวิทยาคลินิก
3. ส่งเอกสารข้อมูลของโครงการ HA ให้สมาคมเทคนิคการแพทย์ รวมทั้งข่าวความก้าวหน้าให้อย่างสม่ำเสมอ

บันทึกการสนทนากับ นพ.สมเกียรติ (ศราวุธ บุญชัย)

6 ตุลาคม 2540

การมาทำงานที่โครงการ

- จะมาได้ทุกวันจันทร์และอังคาร ทำทาง ผอ.รพ.นพรัตน์เป็นห่วงไม่อยากให้ทำงานที่ รพ. เลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานในฝ่ายวิชาการ (มีแพทย์มาช่วยอีก 3 คนอยู่แล้ว)
- การรับผิดชอบโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีความเป็นไปได้ จะใช้แนวคิดที่มีที่ปรึกษาอาวุโส 1 ท่าน ร่วมกับ ที่ปรึกษารุ่นกลาง ออกไปเยี่ยม รพ. และการประชุมผู้ประสาน รพ. ทุก 1 เดือน

MIS

- การดูงานที่เยอรมันทำให้เห็นความสำคัญของ Medical Informatics มาก สงสัยว่าประเทศไทยมีใครไปเรียนด้านนี้บ้างหรือไม่ (ที่รู้คือศิริราชมีส่งไปเรียน (นพ.บดินทร์ ถ้ากลับมาแล้วน่าจะเชิญมาร่วมงาน ปัญหาคือผู้ที่อยู่ใน รร.แพทย์ไม่มีโอกาสพัฒนาการศึกษาสำหรับคนกลุ่มนี้)
- มีความสนใจเรื่อง Clinical Path อยู่ คิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่จะนำมาใช้ ที่เยอรมันมีการเขียนโปรแกรมเกี่ยวกับพวกนี้ แต่ได้ข้อมูลมาเฉพาะ concept ถ้าสามารถชักชวนกลุ่มที่เขียนโปรแกรมในประเทศไทยให้มาสนใจและทำความเข้าใจเรื่องนี้น่าจะได้ประโยชน์
- Clinical Path จะเป็นสื่อกลางให้ แพทย์ พยาบาล เข้ามาร่วมมือกันปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย และทำให้เกิด clinical monitoring & peer review ไปในตัว
- โครงการน่าจะมีผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่อง information system โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่จะใส่ไว้ใน Web page เพื่อให้ผู้ที่สนใจมาดึงออกไปได้ โดยอาจจะฝากข้อมูลไว้ตาม web site ต่างๆได้ (ขณะนี้ข้อมูลของโครงการอยู่ใน web ของ HSRI แล้ว ขอให้ นพ.สมเกียรติดูแลเรื่องการนำข้อมูลไปใส่และการสร้างหน้าจอให้น่าสนใจ ข้อมูลในแต่ละเรื่องอาจจะต้องย่อให้เหลือประมาณ 3 หน้า)

การฝึกอบรม facilitator

- นพ.สมเกียรติรับจะดูแลเรื่องการฝึกอบรม facilitator สำหรับ รพ.เอกชน (จะจัดในต้นเดือน ธันวาคม 3-4)
- เห็นว่าไม่ควรปล่อยให้อาจารย์ข้างนอกรับไปทำหมด เพราะจะควบคุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ไม่ได้

การติดตามงานของศราวุธ

- พิจารณารูปแบบการใช้แบบสอบถามและการเชิญมาประชุมพร้อมๆกัน
- แบบสอบถามอาจจะได้ข้อมูลไม่ลึกมาก การมาประชุมพร้อมๆกันจะได้ข้อมูลในส่วนที่ไม่ sensitive แต่ต้องคอยจับประเด็นที่ sensitive ไว้เพื่อเจาะลึกต่อโดยการสัมภาษณ์ส่วนตัว
- จุดที่ต้องการเรียนรู้คือ พบปัญหาอะไร ใช้วิธีการ approach อย่างไร เพราะเหตุใด ในการแก้ปัญหาได้พบอะไร ผลการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร มี response อะไร

การประชุมร่วมกับ CAMSI และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

6 ตุลาคม 2540 9.00-14.00

คำจำกัดความ

- QC หมายความว่าเฉพาะการ monitor สถิติในผลการทดสอบ เน้นการทดสอบเป็นศูนย์กลาง
- QA มีความหมายครอบคลุมทั้ง pre-analytic และ post-analytic รวมทั้งสถานที่ เครื่องมือ คู่มือ PT เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- Accreditation การมีมาตรฐานและมีบุคลากรภายนอกมาตรวจว่าหน่วยชั้นสูตรสามารถทำได้ตามมาตรฐาน
- Proficiency Test การส่ง specimen ที่รู้ค่าแน่นอนแล้วออกไปให้หน่วยชั้นสูตรต่างๆทดสอบและรายงานผลกลับมา ค่าที่แน่นอนนี้จะได้จาก Reference Lab ไม่ใช่ค่าเฉลี่ยของหน่วยชั้นสูตรต่างๆมาเป็นฐานในการเปรียบเทียบ
- Reference Lab หรือหน่วยชั้นสูตรที่ใช้เครื่องมือและวิธีการที่เป็นมาตรฐาน ใช้คนที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจชั้นสูตรเป็นประจำ ควรมีการตรวจสอบมาตรฐานกับต่างประเทศ เป็นหน้าที่ที่ต้องแยกออกจากงานวิจัย หรืองานบริการ

แผนยุทธศาสตร์สำหรับการพัฒนา

- ขั้นที่ 1 การสร้างพื้นฐานของระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ
 - shared vision ในกลุ่มคนผู้เกี่ยวข้อง
 - สร้าง council เกี่ยวกับ มาตรฐานห้องปฏิบัติการ, clinician ผู้ใช้, กฎหมายและการควบคุม
 - กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานรับผิดชอบที่ สมป.
 - QA
 - PT

- ขั้นที่ 2 การทดลองปฏิบัติในพื้นที่ 2 เขต

- ขั้นที่ 3 การเข้าสู่กระบวนการ accreditation & licensing

เน้นความร่วมมือกับ clinician และการฝึกอบรมสัมมนาให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

แผนยุทธศาสตร์ที่มีการเสนอเป็นทางเลือกคือ เลือกอโรคหรือสาขาการตรวจบางอย่างขึ้นมาทำ

QAก่อน แล้วค่อยขยายวงไปทำความเข้าใจกับคนอื่นๆ

งบประมาณ

- ล่าสุดมีเงินอยู่ 18 ล้าน ยังไม่รู้ว่าจะถูกตัดอีกหรือไม่ ได้บอกยอให้ CAMSI ให้พิจารณาให้เหลือ 600,000 เหรียญแคนาดาหรือ 16.2 ล้าน

โครงการ Hospital Accreditation

- ทาง CAMSI เองมีความเข้าใจข้อจำกัด พยายามหาทางที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น เช่น ลดจำนวนคนลง ลด % overhead cost จาก 40% ลง ให้มีการใช้จ่ายในประเทศไทยมากขึ้น ส่วนที่ลดไม่ได้คือ professional fee ซึ่ง CAMSI จะต้องจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานที่ปรึกษาปฏิบัติงาน เป็นการจ่ายเต็มตามจำนวนวันที่มาในอัตราวันละ 1500 เหรียญ สูงสุดสำหรับที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์มาก
- ทางกรมเองไม่แน่ใจว่าจะมีปัญหาในการเบิกจ่ายหรือไม่ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายออกไปนอกประเทศทั้งหมด พยายามมองหาทางที่จะให้มีใครมารับ contract ไป

บันทึกการสนทนากับ อ.พญ.มาลินี และ อ.นพ.องอาจ (ศรานุช บุญชัย)

6 ตุลาคม 2540 15.00-16.30

TOR งานวิจัย

- ปรับชื่อให้ครอบคลุมทั้งการทบทวนและการศึกษาสถานการณ์
- ขยายความในส่วนของการให้คุณค่าและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้จ่ายเงิน ผู้ควบคุม องค์กรวิชาชีพ
- ในส่วนของผู้บริหารสถานพยาบาลให้แยกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการและกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการจะเจาะลึกถึงสาเหตุที่เข้าร่วม และเจตคติต่อกระบวนการนี้ กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการจะถามถึง preference ในทางเลือกต่างๆ
- ปรับงบประมาณเป็น 3-5 แสนบาท
- ปรับระยะเวลาการส่ง detailed proposal เป็น 15 พ.ย. 40
- ขอให้คุณบุญชัยเผยแพร่ TOR ออกไปตามสถาบันการศึกษาต่างๆ โดยปรึกษากับคุณงามจิตต์ (เช่น มหาวิทยาลัยที่มีคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์)

แบบประเมินตนเอง

- เมื่อยกร่างแล้วน่าจะส่งให้ที่ปรึกษาช่วยกันให้ความเห็นเพื่อปรับให้เหมาะสม
- พิจารณาการถ่วงน้ำหนักคะแนนสำหรับแต่ละข้อ เช่น เริ่มต้นจากแต่ละข้อมีคะแนน 2 แล้วปรับลดหรือเพิ่มตามความสำคัญ

การพัฒนาผู้ประเมิน

อ.พญ.มาลินีให้รายชื่อผู้บริหาร สธ.ที่ยินดีจะเข้าร่วมงานกับโครงการในฐานะที่ปรึกษา ขอให้ส่งเอกสารให้อ่าน และเชิญมาประชุมทำความเข้าใจร่วมกันโดยนัดล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ใช้เวลาประชุมครึ่งวัน วิธีการประชุมจะเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้เล่าประสบการณ์ การเสริมแนวคิด

ผู้ประเมินจากภาคเอกชนอาจจะมีปัญหาไม่ยอมรับกัน หรือไม่เต็มใจให้เข้าไปประเมิน น่าจะดูจากโรงเรียนแพทย์ การเชิญอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์มาอาจจะต้องใช้วิธีเชิญให้มานำเสนอกิจกรรมคุณภาพที่โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งทำได้ โดยแยกเป็นวันสำหรับอาจารย์แพทย์ วันสำหรับพยาบาล (ได้พบกับ นพ. สุทธิชัย คณะแพทย์ จุฬา ให้ความเห็นว่าน่าจะส่งทีมไปสัมภาษณ์ผู้บริหารภาควิชาต่างๆ ในลักษณะงานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลว่ามีใครทำอะไรบ้าง และมาเลือกสรรอีกครั้งหนึ่งจะได้ตรงเป้าหมายกว่าเชิญประชุมแล้วไม่รู้ว่าได้ใครมา)

ปลัด สธ.จะมีความเป็นกลางมากกว่าในสายตาของผู้บริหารโรงเรียนแพทย์

แผนการฝึกอบรมผู้ประเมินจะชะลอออกไปในช่วงเดือน มค.เนื่องจากกิจกรรมในเดือน พย.และธค. เน้นที่การฝึก facilitator และการประชุมเครือข่าย

บันทึกการสนทนากับ อ.พญ.มาลินี

7.30-8.30 น. 7 ตุลาคม 2540

ผลการพบปะกับท่านปลัดปรากรม

- การทำงานเรื่องนี้ให้ถือว่า อ.จรัสเป็นฝรั่งที่มาเป็นทีปรึกษา ต้องมีผู้อำนวยการโครงการที่เป็นข้าราชการของ สธ. และผอ.โครงการจะต้องรายงานให้ปลัดทราบ ได้เสนอ พ.ณรงศักดิ์ให้พิจารณา
- โครงการจะต้องขออนุญาตดำเนินงานจากกระทรวง

บันทึกการสนทนากับ นพ.บุญเรือง

9.30 น 7 ตุลาคม 2540

การตั้งองค์กรแพทย์

- มีการประชุมองค์กรแพทย์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 6 ต.ค. กรรมการทั้ง 15 คนมาประชุมพร้อมกัน ทุกคนภูมิใจที่องค์กรแพทย์จะได้มีอำนาจเสียที่ สมครกันเข้าไปดูในทุกกิจกรรมย่อย ให้มีการประชุมทุก 2 สัปดาห์ คนที่เคยเป็นปัญหาเข้ามาบอกว่ามีอะไรให้ผมช่วย จะช่วยเต็มที่
- คนที่เลือกตั้งจะมีอาวุโสน้อยกว่า แขวกันว่าเป็น สว. กับ สส. ตอนแรกให้พวกแต่งตั้งพูดเป็นส่วนใหญ่
- มอบหมายให้มีผู้ไปรับผิดชอบงาน 10 งานย่อย มีการเสนอเรื่องค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นมา
- เกิดความรู้สึกที่ดีเพราะใน job description 7 ข้อ มีเรื่องสวัสดิการเพียง 1 ข้อ

บันทึกการสนทนากับคุณวัชร ผู้ประสานงาน รพ.ขอนแก่น

17.00 น. 7 ตุลาคม 2540

- ตั้งข้อสงสัยว่าทำไม รพ.ขอนแก่นไม่ได้โค้วต้าฝึกอบรม facilitator
- ได้ติดตามผลงาน TQM ของกลุ่มที่เคยทำไว้ พบว่าไม่ได้ทำต่อเนื่อง

ประชุมร่วมกับอ.จรัส และผอ.แผน

9.45-11.30 น. 7 ตุลาคม 2540

ผลการปรึกษากับท่านปลัด

- ท่านปลัดมีเจตคติต่อโครงการดีมาก เห็นว่าเป็นการมาช่วยทำงาน สห.พร้อมร่วมและสนับสนุนอย่างเต็มที่ เห็นด้วยกับแผนงาน รูปแบบองค์กรที่จะจัดตั้งเป็นภาคี และองค์ประกอบของภาคี ท่านปลัดยอมรับที่จะเป็นนายกภาคี
- ท่านปลัดไม่ห่วงเรื่องการเงิน เห็นว่าการไปอิงมูลนิธิสาธารณสุขไทยทำให้เกิดความคล่องตัวในการใช้เงินที่ได้รับสนับสนุนมาแล้ว ทำให้ไม่จำเป็นต้องตั้งมูลนิธิใหม่
- การตั้งกรรมการอำนวยการภาคี อ.จรัสเห็นว่าถ้าตั้งโดย สห.ก็จะดี ท่านปลัดเห็นว่าไม่จำเป็นต้องตั้งโดย กรม. ใช้อำนาจของ สห.ตั้งได้เลย โดยจะมีรองปลัดกระทรวงคนหนึ่งเข้ามาเป็นรองประธาน
- ท่านไม่ห่วงเรื่องที่จะออกมาอยู่นอก สห. เป็นงานที่ต้องมาช่วยกันทำ
- ภาคีเป็นเรื่องของโครงการตอนนี้ รูปแบบองค์กรอาจจะออกมาก่อน 3 ปีก็ได้ เพื่อให้งานเดินได้โดยเร็ว
- ท่านปลัดเห็นว่าในที่สุดน่าจะมีเครื่องชี้วัดรวมเพื่อจะบอกว่าใครอยู่ตรงไหน แม้ว่าเครื่องชี้วัดของ รพ.รัฐและเอกชนอาจจะเน้นในแง่มุมที่แตกต่างกัน

การดำเนินงานขั้นต่อไป

- รวบรวมเอกสารให้ สห.เผยแพร่ ภายใน ในรูปที่ไม่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด
- โครงการทำหนังสือถึงปลัดกระทรวง ขอความร่วมมือและการสนับสนุนจาก สห. ขอเชิญท่านปลัดเป็นนายกภาคี ขอตัวแทนของ สห.มาเป็นกรรมการอำนวยการของโครงการ (ที่ประชุมพิจารณาในประเด็นว่าหากขออนุญาตดำเนินการโครงการจะทำให้ไม่มีอิสระในการดำเนินการ หากจะขออนุญาตดำเนินการในพื้นที่จะทำให้ดูว่าแยกทำคนละส่วนระหว่างรัฐและเอกชน ทุกคนเห็นด้วยว่าจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดและให้ความเคารพ สห. บางท่านยืนยันว่าควรหลีกเลี่ยงอย่าให้เป็นองค์กรของ สห.)
- เชิญกรรมการก่อตั้งประชุมในวันที่ 20 พ.ย. เพื่อนำเสนอแผนงาน ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน องค์ประกอบของภาคีและการเตรียมประชุมภาคี รับฟังความคิดเห็น เพื่อให้คณะกรรมการก่อตั้งรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของ (ให้รับทำเอกสารสำหรับกรรมการก่อตั้ง) เป็นการเตรียมเพื่อไม่ให้เกิดการควบคุมไม่อยู่ในที่ประชุมภาคีซึ่งจะทำให้ก่อตั้งภาคีไม่ได้
- จัดประชุมสถาปนาภาคีความร่วมมือในวันที่ 16 ธ.ค. โดยมีผู้ริเริ่มทั้งหลายเป็นส่วนหนึ่งของภาคีในลักษณะบุคคล ให้เตรียมแผนประชาสัมพันธ์ในการเปิดตัวภาคี

- การแต่งตั้งกรรมการอำนวยการ อาจทำได้โดยทำ list ของ candidate ที่จะเป็นกรรมการอำนวยการให้ภาคีพิจารณา และให้ปลัดกระทรวงลงนามแต่งตั้ง (ทั้งโดยอำนาจของปลัดกระทรวงและนายกภาคี) หรือตั้งกรรมการอำนวยการเฉพาะกาลก่อนแล้วให้ภาคีให้สัตยาบัน

ISO9000

- ควรทำความเข้าใจกับสังคมว่า ISO กับ HA มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร ขณะนี้มีแนวโน้มว่า รพ.ต่าง ๆ จะแข่งขันกันขอ ISO เหมือนแข่งกันซื้อ CT
- หากมั่นใจว่า HA ดี น่าจะคุยกับ สมอ. เพื่อร่วมมือกัน จะช่วยป้องกันการสูญเสียเงินออกต่างประเทศ และ HA อาจจะทำให้เกิด international recognition ได้ไม่แพ้ ISO เป็นการสร้าง brand ไทย
- มีข้อเสนอให้เข้าไปร่วมศึกษาวิธีการของ ISO กับข้อเสนอให้เดินหน้าทำ HA ให้เร็วที่สุดโดยไม่ต้องวอแว
- น่าจะเร่งแผนงานที่ 3 ให้เร็วขึ้น ประกาศรับรองทันทีที่ รพ.ทำได้ตามมาตรฐาน
- สรุป เชิญ ตัวแทนของ สมอ.เข้ามาพูดคุยกัน 17 ต.ค. 9.00-10.00 ที่ วสส. (อ.จรัสจะติดต่อเอง)

มาตรฐาน

- มี 2 ส่วนคือมาตรฐานการบริหารโรงพยาบาล และมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ
- ใน 10 ปีที่แล้วมีการพัฒนาเรื่อง CPG มามาก น่าจะก้าวกระโดดโดยการ เอา CPG ที่มีอยู่แล้วในต่างประเทศมาแปล โดยมีคนกลุ่มหนึ่งที่เป็นนักวิชาการด้านต่าง ๆ แต่อย่าไปยึดมั่นใน CPG นั้น เพราะจะไม่ work ถ้าสั่งมาจากข้างบน ถ้าผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมจะทำให้ CPG นั้น work เราจะทำเป็นกระบวนการพัฒนา แล้วให้เขาย้อนกลับมาว่า CPG นั้นใช้ได้หรือไม่
- มีการศึกษาว่า ในระดับ specialist ไม่ค่อยได้ผล แต่สำหรับ general จะได้ผลเพราะติดตามวารสารไม่ทัน
- CPG ถ้าออกโดยเอกชน ถ้าขัดผลประโยชน์อาจจะถูกฟ้องได้ ถ้ามี authority ของ สธ.เข้ามารองรับจะทำให้โอกาสถูกฟ้องร้องลดลง มิฉะนั้นจะเหนื่อยเปล่า ตัวอย่างเช่น ค่ายารักษาผู้สูงอายุ ถ้าออก PG จะลดค่ารักษาได้มาก
- น่าจะตั้งต้นด้วยการเลือกว่าจะเขียนเรื่องอะไรก่อน เช่น เรื่องที่มีผลกระทบสูง ในส่วนที่ทำไปแล้ว คือราชวิทยาลัยทั้งหลายคุยกันว่าจะทำเรื่องอะไร มีการมอบหมายตัวบุคคลไปดำเนินการ ถ้าเราได้หัวข้อเรื่องมาแล้วเราอาจจะมอบให้คนไปทบทวน
- การจัดทำ CPG มีระเบียบวิธีที่ชัดเจน ไม่ใช่ common sense ควรรวมคนจากราชวิทยาลัย ให้มีการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาจจะเชิญฝรั่งมาช่วย

โครงการ Hospital Accreditation

- เราอาจจะ commission ให้มีการรวบรวม CPG ทำให้ได้ idea ว่าน่าจะทำอะไรได้มาก โดยไม่ต้องเริ่มด้วยมือเปล่า นพ.จิรุตม์ กำลังเรียนอยู่ที่ John Hopkins อาจจะวานให้เขาจัดการเอา CPG ที่มาจากอเมริกา
- CPG อาจจะต้อง dynamic และมีหลาย version กลุ่มเป้าหมายน่าจะมุ่งที่ GP มากกว่า specialist
- ติดต่อ พ.มนต์ชัยซึ่งกำลังทำโครงการ clearing house for CPG ให้พบบพ.ศุภชัย

การประชาสัมพันธ์

- หลังจากจัดตั้งภาคีแล้วจะทำให้ประชาสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น
- อาจจะอยู่ในรูปแบบของการให้ นสพ.มาสัมภาษณ์เพื่อไปเขียน feature article

ประชุมเครือข่ายกุมารเวชกรรม

13 ตุลาคม 2540

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์

- อ.วินัย สุวดีเป็นประธานราชวิทยาลัยคนใหม่ ได้เรียนเชิญ อ.อรุณพล ซึ่งเป็นประธานคนก่อนมาบรรยายแทน
- อ.วินัยมาร่วมประชุมอยู่ด้วยตลอดวัน ในระหว่างพักได้เล่าว่าเดิมได้ข้อมูลว่ากิจกรรมนี้ทำขึ้นเพื่อหาเงิน (โดยได้ข้อมูลจาก อ.....) แต่เมื่อมาร่วมดูพวกเราทำกิจกรรมแล้วจึงเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง
- อ.มาลินีให้ความเห็นว่านี่เป็นจุดอ่อนของการทำงานในลักษณะ NGO ทำให้ถูกโจมตีในประเด็นนี้ได้ง่าย
- ในตอนปิดประชุม อ.วินัยกล่าวว่าทางราชวิทยาลัยจะช่วยเหลือทางวิชาการ จะช่วย refine ว่าได้ทำถูกหรือไม่ มีคนกังวลว่าเขียนแล้วใครจะเชื่อเพราะไม่ใช่ expert นั้นคงจะไม่ใช่เป็นจุดมุ่งหมายของการเขียนมาตรฐาน จุดมุ่งหมายคือเราจะเขียนว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ในปัจจุบัน เราจะปรับปรุงวิธีการรักษาให้ดีขึ้นอย่างไร

ประชุมเครือข่ายอายุรกรรม

15 ตุลาคม 2540

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

- อ.อนงค์ เพียรกิจกรรมเป็นตัวแทนของราชวิทยาลัยมาบรรยาย
- อ.อนงค์ เห็นว่าน่าจะเอามาแต่แพทย์ก่อน และควรจะลงในพื้นที่ด้วย
- การบรรยายแสดงให้เห็นปัญหาในด้านการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น วินิจฉัยโรคไขเลือดออกกว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ผ่าตัดแล้วเสียชีวิต เน้นการพัฒนาแพทย์ร่วมกับเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร นวัตกรรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยาซึ่งปฏิบัติงานที่ รพ.สุรินทร์ว่า สามารถช่วยให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมาก (ตรงนี้ตรงข้ามกับแนวความคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของอังกฤษ ที่เน้นการวิเคราะห์ทักษะที่จำเป็น และเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นนั้น มากกว่าการลงทุนสร้างคนใหม่)
- อ.จรัสเสนอขอให้ทางราชวิทยาลัยจัดทำ flowchart ง่ายเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้แก่ รพ.ในโครงการ อ.อนงค์ให้ความเห็นว่าเป็นไปได้

การดำเนินการประชุม

- การบรรยายแนวทางเริ่มต้นสำหรับทีมได้รับความสนใจ แต่ยังมีปัญหาไม่เห็นภาพรวมของโครงการ
- การประชุมกลุ่มให้ทำ CareMap เป็นไปได้ด้วยดีแม้จะมีวิทยากรเพียง 2 คน ส่วนใหญ่มีเจตคติทางบวกมากกว่าเครือข่ายกุมาร (อาจจะเพราะเครือข่ายกุมารไม่ได้ให้วิเคราะห์ข้อดีของเครื่องมือนี้)
- ทีมงานแสดงความแปลกใจว่าทำไมความเห็นต่อ CareMap จึงแตกต่างกันมากจากกลุ่มที่ปรึกษาเมื่อวันก่อน

ปรึกษากับ อ.มาลินีเรื่องการสรรหาผู้ประเมิน

- ให้ตั้งกรรมการสรรหาผู้ประเมิน โดยมี พ.ชำนาญ พ.วีระ คุณเรวดี เป็นกรรมการร่วมด้วย

ปรึกษากับ พ.ศุภชัย เรื่องแผนงานที่ 2

ในงานแสดงมุทิตาจิตต่อ ศ.นพ.อารีครบ 6 รอบ ที่รพ.รามาริบัติ

11.00 น. 17 ตุลาคม 2540

พ.ศุภชัย

- ความไม่ชัดเจนของแผนงานทำให้ลำบากใจ เกรงว่าเมื่อไปตกลงกับผู้คนแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ดูเหมือนงานไม่ออก เช่น เปลี่ยนจุดเน้นจากราชวิทยาลัยมาที่ รพ. 35 แห่งในการทำ guideline มีโอกาสคุยกันน้อยเกินไป
- ราชวิทยาลัยต่างๆ เกิดความสับสนที่มีการติดต่อให้ราชวิทยาลัยทำงานในลักษณะคล้ายคลึงกัน หลายเรื่อง หลาย approach เช่น Clinical Preventive Service, HA, แพทยสภา
- การทำงานกับอาจารย์ผู้ใหญ่ไม่ถนัดนัก เท่าที่ฟังดูเหมือนว่าจะคิดไม่ตรงกัน เห็นว่าสิ่งที่บางท่านคิดนั้นเป็นเชิงทฤษฎีมากเกินไป
- ราชวิทยาลัยต่างๆ ล้วนมีศักดิ์ศรี หากจะให้เขามาร่วมงานต้องคำนึงถึง sensitivity ตรงนี้ด้วย งานที่แพทยสภามอบให้ไปทางราชวิทยาลัยก็รับทำดี เช่น การควบคุมหน่วยบริการผสมเทียม

พ.อนุวัฒน์

- ขอให้เอาเป้าหมายเป็นหลัก ส่วนวิธีการขอให้ พ.ศุภชัยช่วยคิดในรายละเอียด เพราะจะเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของราชวิทยาลัยต่างๆ ได้ดีที่สุด การเปลี่ยนจุดเน้นเป็นการเสริม หากรอรราชวิทยาลัยแล้วจะช้าเกินไป
- เป้าหมายคือความต้องการให้ราชวิทยาลัยต่างๆ ให้การสนับสนุนการทำงานของโครงการ ส่วนการทำ guideline เป็นเพียงสื่อหรือผลพลอยได้เท่านั้น น่าจะมีการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบของ พ.ศุภชัยให้ดูเรื่องการประสานงานกับราชวิทยาลัย (เท่ากับแผนที่ 2 ควบกับแผนที่ 1 และ 4)
- หน้าที่ที่เป็นไปได้ นอกจากการกำหนด guideline เช่น การตรวจเยี่ยม รพ.ที่จะขอ HA เพื่อให้คำแนะนำ หรือเพื่อขอความเห็นชอบก่อน

ความเห็นของ พ.สมศักดิ์ ระหว่างนั่งรถกลับจาก รพ.รามาริบัติมา 2 คน

- ราชวิทยาลัยไม่น่าสับสนเพราะเป็นหน้าที่ที่ได้รับการคาดหวังให้ทำอยู่แล้ว
- น่าจะมีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างแพทยสภา กับ สวรส.เพื่อให้ราชวิทยาลัยมาร่วมคิดว่าควรมีบทบาทอะไรในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

การขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ

- ขอให้ ศ.นพ.ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ เขียน guideline สำหรับ asthma ให้ (พ.ธีรชัยเห็นว่าประสบการณ์มีความสำคัญในการคัดกรองข้อมูลจากรายงานต่างๆ มาใช้)

โครงการ Hospital Accreditation

- ขอให้ อ.พญ.อุมาพร สุกตน์วรุฒิ รวบรวมรายชื่อสมาคมวิชาชีพต่างๆให้ รวมทั้งคุยเพื่อหาช่องทางเข้าไปติดต่อกับสมาคมเหล่านี้
- ศ.พญ.ศุภรี สุวรรณจุฑะ ได้ทำโครงการดูแลเด็กโรคปอดซึ่งเชื่อมโยงกับ home care (มีเรื่องลงในวัฏจักร) กำลังจะจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ในเดือน พย. (จะขอหนังสือมาไว้เป็นเอกสารอ้างอิงติดต่อ พ.อุมาพร)

ประชุมคัดเลือกผู้ประเมินภายนอก (อ.มาลินี พ.แสงชัย พ.อนุวัฒน์ คุณเรวดี คุณบุญชัย)

14.30-16.00 20 ตุลาคม 2540

- อ.มาลินีแจ้งให้ทราบว่าท่านปลัดประกาศว่า HA เป็นนโยบาย
- พิจารณาคัดเลือกผู้ประเมินจาก ผอ. รองแพทย์ รองพยาบาล ใน รพศ./รพท.
- อ.มาลินีเน้นเรื่องความยืดหยุ่นว่ามีความสำคัญสูง
- ทางโรงพยาบาลหลายคนจะมีปัญหาเรื่องขาดความยืดหยุ่น จะคัดเลือกจำนวนหนึ่งเข้ามาเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ใน รพ.ของตนด้วย
- ขอให้ พ.แสงชัยติดต่อคุณกิตติ กองรพ. คัดเลือกเภสัชกรที่มีความเหมาะสมมาจำนวนหนึ่ง
- คุณเรวดีจะคัดเลือกพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ใช่ผู้บริหารเพื่อมาทำหน้าที่เลขานุการของทีมประเมิน
- คัดเลือกจากฝ่าย รพ.เอกชนเพิ่มเติม

โทรคุยกับ พ.ศุภชัย

20.15 น. 20 ตุลาคม 2540

- เห็นว่าควรให้ราชวิทยาลัยต่างๆทำ guideline ก่อน ส่วนเรื่องการไปประเมินถ้ามีกำหนดอยู่ในมาตรฐานก่อน
- การประชุมภาคีไม่น่าจะมีปัญหา ให้เชิญมาร่วมประชุมได้เลย เพราะทุกคนรู้เรื่องดีหมดแล้ว

การเมือง

- มีการชุมนุมบนถนนสีลมเพื่อขับไล่ พล.อ.ชวลิต จากตำแหน่งนายกรัฐมนตรี
- ครูประทีป อึ้งทรงธรรม เห็นว่า พล.อ.ชวลิต ควรอยู่ต่อจนออก กฎหมายลูกประกอบรัฐธรรมนูญเสร็จสิ้น
- พ.เหวง ไม่เห็นด้วยหากไล่แล้วจะให้คนนอกมาเป็นนายก

ประชุมเครือข่ายสูตินรีเวช

21 ตุลาคม 2540

เครือข่าย

- attitude ต่อ CareMap ค่อนข้างดี
- เรื่องที่ตกลงจะทำ guideline ร่วมกันคือ eclampsia (พ.ชาติชาย) และ fetal distress (พญ. ... ขอนแก่น)
- อ.วีระพล เป็นตัวแทนของราชวิทยาลัยมาบรรยาย แนวคิดสอดคล้องกับ HA อ.ไม่พยายาม force แต่เน้นความยั่งยืนด้วยตัวเอง
- มีข้อเสนอจากผู้เข้าประชุมท่านหนึ่งว่า สธ.ควรจะทำ guideline หรือ CareMap ส่งออกไปให้เลย ไม่ต้องมาเรียกประชุมเช่นนี้ ได้ชี้แจงว่าสิ่งที่ทำจาก top down นั้นไม่ได้ผล แต่เราเน้นการสร้างบรรยากาศของการรับฟังและเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าตัว CareMap ซึ่งเป็นสื่อสำหรับการเรียน และเป็นผลพลอยได้
- มอบเอกสารชักชวนเข้าร่วมภาคีให้ อ.วีระพลไปให้ราชวิทยาลัย

การมาร่วมประชุมเครือข่าย

- พ.พงษ์ธร รพ.เชียงราย ให้ข้อคิดว่าไม่ควรประชุมเครือข่ายบ่อย และมากนัก เพราะที่ รพ.ให้จ่ายเงินทองมาก่อน ยังไม่แน่ว่าจะเบิกคืนได้หรือไม่

องค์กรแพทย์ รพ.นพรัตน์

พ.บุญเรืองเล่าว่าเมื่อวานได้มีการประชุมครั้งที่ 3 สามารถหาข้อสรุปเรื่องเวชระเบียนและเรื่องการรักษาได้แล้ว เรื่องต่อไปที่จะทำคือเรื่องการเบิกจ่ายค่าเวร แพทย์ทุกคนให้ความร่วมมือ มีอะไรก็บอกตัวแทนของตนเข้ามา รู้สึกว่าเป็นองค์กรของตนเอง ผอ.ภูมิใจที่เกิดขึ้น หลายเรื่องที่เคยไม่คิดว่าจะหาข้อยุติได้ก็สามารถหาข้อยุติได้ เพราะเดิมเป็นการต่อสู้ระหว่างแพทย์กับ ผอ. แต่ตอนนี้เป็นเรื่องของแพทย์ ผอ.ไม่เกี่ยว ผอ.จะมาร่วมประชุมก็ได้ ถ้า ผอ.ไม่อยู่เมื่อองค์กรแพทย์ต้องการข้อมูลจะเชิญ ผอ.มาให้ข้อมูล

สัพเพเหระ

22 ตุลาคม 2540

บรรยาย TQM in reproductive health ให้ผู้เข้าร่วมประชุมในภูมิภาคเอเชีย

- ทั้งผู้เข้าร่วมและผู้จัดเห็นว่าเป็นการจัดระบบความคิดที่ดี
- ผู้จัดประชุมของกรมอนามัยมีศักยภาพสูง เข้ามาช่วย facilitate การประชุมกลุ่มโดยไม่ต้องขอ มีความสนใจที่จะจัดอบรมสำหรับงาน reproductive health
- ขอให้เชิญคุณมุกดา ตระกูลทอง และคุณชากุล สิ้นชัย กองวางแผนครอบครัวและประชากร. เข้าร่วมประชุม facilitator ด้วย

รพ.เด็ก

รองผอ. (นพ.ปริญญา รามารุ่น 12) โทรมาขอให้เป็นที่ปรึกษาของ รพ. เรื่อง TQM ผอ.เพิ่งขึ้นมาใหม่ เคยได้ฟังเรื่องนี้ตอนเรียนที่รามารุ่น 12 รองผอ.ได้อ่านเอกสารที่เขียนไว้เรื่องทีมคิด ทีมสนับสนุนพอสมควร ต้องการให้ไปคุยกับทีมบริหารของ รพ.ประมาณ 10 คน น่าสนใจที่จะให้การสนับสนุนเพราะไม่ได้เน้นเรื่องการอบรมเป็นจุดเริ่มต้น (โทรหน้าห้อง ผอ. 2457580, 2457198)

รพ.เปาโล

- นพ.ณรงค์ พยาธิแพทย์ โทรมาถามเรื่องผู้ประสานงานไม่ยอมติดต่อกับโครงการและไม่ส่งความก้าวหน้าให้โครงการทราบ ดูท่าทางจะเอาจริงมาก จะนำเรื่องเสนอ ผอ.

กอง รพ.

- นพ.วีระให้ความสำคัญกับเรื่องการทำให้ง่าย
- งบประมาณที่ถูกตัดไปอาจจะต้องขอจากงบในส่วนของ ผอ. เพื่อมาทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น การฝึกอบรมผู้ประเมิน
- หากมีการขยายงานต้องคิดถึงโครงสร้างของกอง

Health Care Reform

- พญ.มิ่งขวัญ (รพ.พระนั่งเกล้า) ติดต่อให้ช่วยจังหวัดพะเยาในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ มีรพ.ที่สนใจคือ รพ.แม่ใจ และ รพ.เชียงคำ? ขอให้ พ.มิ่งขวัญติดต่อ รพ.ส่งจะเป็นแกนหลักมาเข้าร่วมอบรม facilitator
- พ.สงวนเล่าว่าบบัตรสุขภาพถูกตัดเหลือ 500 ล้าน ทั้งๆ ที่ปีนี้ขายได้มากขึ้น เปรยว่าจะเสนอเลิกถูกเลขา รมด.ต่อว่าที่ไปร่างระเบียบการใช้เงิน สปร.ที่ปรับเป็นเงินอุดหนุนทั่วไป แต่ สธ.ไม่สามารถยับยั้งได้เพราะได้เสนอผ่านไป ก.คลัง ให้เป็นผู้ออกระเบียบ คือให้ใช้เป็นหมวด 300 ยกเว้นไม่ให้ใช้ในการเดินทางไปต่างประเทศ

ประสิทธิภาพ รพ. (พ.สมศักดิ์ พ.สุภกร คุณนรินทร์ คุณงามจิตต์)

24 ตุลาคม 2540 ห้องผู้อำนวยการ สวรส.

ที่มา

- สวรส.ไปผลักดันให้เกิดงาน 2 เรื่องคือ การเพิ่มประสิทธิภาพ รพ. และรพ.รัฐเป็นอิสระ
- กิจกรรมที่ทำไป เช่น การวิเคราะห์ต้นทุน การกระจายอำนาจให้หน่วยงานภายในดูแลงบประมาณเอง การพัฒนาระบบบริหาร
- รพ.ต่างๆ อยากรู้ว่ามิโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จะช่วยงานของ รพ.ได้อย่างไร บางคนเห็นว่าการไปทดลองกับ รพ.ใหญ่ๆ อาจจะลำบากกว่า รพ.เล็กๆ

ข้อสรุป

- ให้ทำ working paper เพื่อให้เห็นภาพรวมที่ยังไม่ลงรายละเอียดในด้านต่อไปนี้ (โดยขอให้หลายคนเขียนให้สมบูรณ์ในตัวเอง เพื่อให้มีหลายมุมมอง แต่ยังคงเชื่อมต่อกันได้ในตัวเอง)
- ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางกับ รพ.รัฐ (และเอกชน) ความสัมพันธ์ระหว่างรพ.รัฐด้วยกัน
- รพ.รัฐจะมีบทบาทที่สำคัญอย่างไร บทบาทนั้นต้องการการเชื่อมโยงกับรัฐบาลกลางอย่างไร
- รพ.รัฐในอนาคตต้องมีประสิทธิภาพในเรื่องอะไรบ้าง หน้าที่ควรจะเป็นอย่างไร (เช่น การบริหารการเงิน การบริหารบุคลากร การจัดซื้อ การบำรุงรักษา การใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ กระบวนการตัดสินใจต่างๆ)
- กลไกนอกเหนือจากรัฐบาลที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เช่น องค์กรวิชาชีพ ชุมชนท้องถิ่น
- ชาวบ้านจะต้องทำอะไรในระบบนี้ route ที่จะไป แต่ละ route ไปสุดหรือต่อ มี condition อะไร
- ภาพรวมนี้จะทำให้เป็นจุดตั้งต้นที่จะทำ strategic plan ว่าจะต้องมีใครเข้ามาเป็นภาคี การวิจัยและพัฒนาที่จำเป็นมีอะไร เป้าหมายสุดท้ายคืออะไร
- อาจจะต้องมีอีก package หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคนในวงกว้าง ตั้งเป้าหมายไว้สูง มี national partnership และมีผู้รับผิดชอบดูแล agenda อย่างใกล้ชิด
- การทำงานกับ สธ.ควรมุ่งทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว

Getting Evidence into Practice (Paul Garner พ.สยามพร)

9.00-11.15 น. 25 ตุลาคม 2540 สวรรส.

Area of interest

- Systematic review
- Guideline development
- Getting guideline into practice
- Dissemination

Possible strategies & activities

- การให้แพทย์มีส่วนในการทำ review หรือ guideline เป็นยุทธวิธีหนึ่งในการเปลี่ยนวิธีคิด แต่ให้มุ่งเน้นกับคนจำนวนหนึ่งก่อน
- ส่ง reviewer ไปทำงานร่วมกับทีมที่ Liverpool 1-2 สัปดาห์ จะช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้นและเสร็จเร็วขึ้น อาจจะเป็นในช่วงของ protocol development, data extraction หรือ analysis & writing เพราะที่นั่นมี staff ที่จะช่วยเหลืออยู่หลายคน reviewer เหล่านี้จะมีความมั่นใจมากขึ้น ทำงานโดยไม่หลงทาง และกลับมาเป็นหลักสำหรับคนอื่น อาจจะสามารถ review ได้เสร็จในเวลา 3-6 เดือน (EU project น่าจะมีเงินเพียงพอให้ reviewer 3-4 คนไป Liverpool และอาจจะสามารถจัด study tour ไป Oxford ได้ด้วย)
- workshop อาจจะได้ผลสำหรับการกระตุ้นความสนใจของผู้คน แต่ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิด concentration
- ทาง Liverpool จัด critical appraisal module เป็นหลักสูตร 6 สัปดาห์ ใน master course สอนเกี่ยวกับเรื่อง systematic review & evidence-based practice guideline development (อาจจะขอหลักสูตรมาจัดสอนในเมืองไทย)
- ในการทำ guideline ควรพิจารณาว่าผู้คนยอมรับหรือไม่, การจัดทำเป็น evidence based หรือไม่, พยายามจะ ensure หรือ monitor ว่ามีการนำไปปฏิบัติหรือไม่
- การจัดทำเอกสารที่พร้อมใช้สำหรับแพทย์ เช่น ในรูปของ flowchart โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่างๆ (ทาง Liverpool ได้จัดทำ effectiveness update จาก Cochrane review)
- การมีความร่วมมือในระดับสถาบันการศึกษา เช่น Peter Tugwell มีการทำ contract บางอย่างกับ อ.อรรถสิทธิ์ ทาง Liverpool อาจจะมีความร่วมมือกับมหิดลอย่างเป็นทางการ เช่น Effective Healthcare Network (ตรวจสอบการสนับสนุนจาก BC)

โครงการ Hospital Accreditation

- พ.อณูวัฒน์ ควรไปดูว่า UK มีวิธีในการส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้อย่างไร (เป็นไปได้ในช่วงเดือน เม.ย.)
- ควรมีการสร้างกลุ่มที่จะ facilitate การทำ systematic review เช่น statistician, literature search, protocol development
- statistician จะช่วยได้มากในการให้คำแนะนำ เช่น ทำอย่างไรกับ missing data, การแปลผล confidence interval, heterogeneity between trial, correct interpretation of result คนเหล่านี้ควรมีประสบการณ์ในการทำ review หรือเป็น referee มีฉะนั้นจะได้แต่บอกปัญหาแต่บอกคำตอบไม่ได้ การเชิญเข้ามาร่วมอาจทำได้โดยการเชิญมาร่วมประชุมเพื่อวิจารณ์ผลการทบทวน ควรให้มีการสร้างเครือข่ายกับ international network เช่น Statistician Method Working Group
- มาลินี เหล่าไพบุลย์ คณะสห.มข. malinee@kkul.kku.ac.th

ประชุมร่วมกับราชวิทยาลัยรังสีวิทยา

13.00-15.00 น. 27 ตุลาคม 2540 ศศน.เวศน์

สาธิตโปรแกรม Cochrane Library ให้ นพ.ศุภชัย เลขาธิการแพทยสภา

17.00-18.00 น. 27 ตุลาคม 2540

รับประทานอาหารเย็นร่วมกับ ผอ.สนผ. ผอ.กองรพ. ผอ.สวรส. Paul Garner

18.00-20.00 น. 27 ตุลาคม 2540

ผอ.สวรส.พบกับ ผอ.กอง รพ.ว่างานที่สำคัญซึ่งควรร่วมมือกันได้แก่เรื่อง Quality Management และ Financial Management ซึ่งน่าจะมีการคุยกันอย่างเป็นทางการต่อไป

ประชุมเครือข่ายคัลยกรรม

8.30-16.00 28 ตุลาคม 2540

- สาริต Cochrane Library ให้ผู้เข้าประชุม ได้รับความสนใจมาก
- แสดงให้เห็นว่าการเขียน flowchart หรือ algorithm ทำให้เข้าใจได้ง่ายกว่าการเขียนบรรยาย
- กลุ่มสามารถคิดแบบบันทึกเพื่อติดตามการปฏิบัติตาม flowchart ได้ดี แต่การกำหนดเครื่องชี้วัดยังทำได้ไม่ดีนัก
- การสรุปขั้นตอนพัฒนาคุณภาพค่อนข้างรวบรัด ทักษียังบอกว่าควรจะให้เวลากลุ่มทำกิจกรรมด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ แต่ไม่มีเวลาทำ
- การทำ CareMap เป็นไปอย่างรวบรัดเช่นเดียวกัน ในที่ประชุมการคัดค้านไม่มากนัก แต่เสียงสะท้อนจากทีมวิจัยบอกว่า แพทย์จาก รพ.โพธารามบอกว่าจะเลิกทำ HA หันกลับไปทำ TQM อย่างเดิม กลุ่มศัลย์เป็นกลุ่มที่มีความต่อเนื่องของงานมากที่สุด ใน รพ.

พบอธิการบดี ม.มหิดล

08.00-08.30 น. 29 ตุลาคม 2540 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- อธิการบดีให้การสนับสนุนแนวทางที่กำลังทำอยู่
- สิ่งที่ท่านจะทำได้คือการคัดเลือกคณบดี รร.แพทย์ที่เข้าใจในเรื่องนี้ในปีหน้า
- ได้เสนอให้ขยายเครือข่ายโดยให้ชื่อ ผู้ที่อยู่คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมาให้
- ระหว่างทางกลับได้ปรึกษากับ Paulว่าจะให้เวชศาสตร์เขตร้อนเป็นศูนย์ในการสนับสนุน reviewer ซึ่ง Paul เห็นด้วย แต่เมื่อไปคุยกับคณบดีแล้วพบว่าความเข้าใจยังไม่มากนัก คงจะต้องเริ่มด้วยการเชิญเข้าร่วมในเครือข่ายก่อน

สาธิตโปรแกรม Cochrane Library ให้รองปลัด นพ.ณรงค์ศักดิ์ และ คุณอรสา สนม.

15.00-16.00 น. 29 ตุลาคม 2540

- ท่านรองปลัดและคุณอรสา เห็นประโยชน์ ต้องการให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ มอบให้ สนม.เป็นผู้ดูแลเรื่องนี้ (ด้วยวาจา)
- เสนอว่าคงจะต้องพิมพ์ใบสรุปออกมาเพื่อให้ค้นคว้าได้ง่าย

ประชุมร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- เสนอให้คิดหาโครงสร้างการทำงานที่จะช่วยให้ลดภาระการไปติดตามดู รพ.ทุกแห่ง เช่น การมี site model การมี library สะสมตัวอย่างเอกสารที่จำเป็น การมีแบบประเมินตนเอง ที่ประชุมเห็นด้วยแต่คงจะยกเลิกการไปดูไม่ได้โดยสิ้นเชิง
- เสนอให้มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆในการจัดฝึกอบรมเพื่อลดความซ้ำซ้อน ได้รับการตอบสนองดีจากสมาคมเทคนิคการแพทย์และกรมวิทย์
- เสนอให้กรมวิทย์ประสานกับสำนักงานประกันสังคมเพื่อพัฒนาระบบ PT
- อ.วรรณิกา มโนรมย์ งานชีวเคมี รพ.ราชวิถี ผู้แทนสมาคมเทคนิคการแพทย์ เสนอประเด็นการวิจัยที่น่าสนใจ เช่น รูปแบบของห้องปฏิบัติการในอนาคต ซึ่งไม่ควรจะแยกตามสาขาเช่นในปัจจุบัน

7 พฤศจิกายน 2540

feed back จาก รพ.บำรุงราษฎร์

คุณสมรณีสท้อนว่าการประชุมของที่ปรึกษาที่นำข้อมูลของบำรุงราษฎร์มาอภิปรายทำให้เสียความรู้สึก ซึ่งหากมีข้อเสนอแนะอะไรควรจะพูดกันที่ รพ. เมื่อทบทวนบันทึกพบว่าที่ปรึกษาบางคนวิจารณ์ออกไปนอกเรื่องคุณภาพ (เช่น เรื่องการเงิน) ที่ปรึกษาบางท่านไม่แน่ใจที่ไม่ได้รับคำตอบบางอย่างหรือเห็นว่า copy มาตรฐานของต่างประเทศมากเกินไป ซึ่งทาง รพ.เห็นว่าไม่น่าจะเป็นปัญหา

ทางผู้บริหารของ รพ.เองก็ยังไม่เข้าใจจุดยืนของโครงการ สงสัยว่ามาตรฐานนี้จะใช้หรือไม่ สงสัยว่าที่ปรึกษาไม่ได้มา survey แล้วมาทำอะไร คิดว่าการมาคุยกับ working team นั้นเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ คุณ Heindel คิดว่าคุยกับ Tony รู้เรื่องแล้ว แต่ทางโครงการกลับทำไม่เหมือนกับที่ Tony บอก ตกลงจะไปกินข้าวกลางวันกับทีมผู้บริหารของบำรุงราษฎร์ในวันจันทร์ที่ 10

Patient Education ในผู้ป่วยเบาหวาน

นพ.ประวิช ตัญญุสิทธิสุนทร ซึ่งเคยทำงานอยู่ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช ขณะนี้เป็น Medical Project Manager ของ บ.เซอร์เวย์ร์ (ประเทศไทย) จำกัด (โทร. 6553080 Fax 655 3092 Pager 1500-130525) แวะมาคุยโดยบังเอิญว่ากำลังติดต่อกับ พ.ฉายศรีเรื่องโปรแกรมสนับสนุนให้แพทย์มีความตื่นตัวในเรื่องการให้ Patient Education แก่ผู้ป่วยเบาหวาน มีแผนการที่จะจัด training for trainer โดยส่งไปฝรั่งเศส ในปีหน้า ได้บอกว่านานเกินไป น่าจะจัดอบรมในประเทศไทย ขอให้ นพ.ประวิชประสานกับ อ.อารยา ทองผิว รพ.เปาโล (โทร 2710227) เพื่อดูว่าจะเข้ามาร่วมมือในเรื่องการ implement guideline สำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง patient education และ material ต่างๆ

ขอให้คุณบุญชัยคอยติดตามอย่างน้อยเรื่อง guideline และ material สำหรับการให้สุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน

รพ.นครปฐม นพ.วิวัฒน์ จุ่ม

13.30-14.30 น. 7 พฤศจิกายน 2540

นพ.วิวัฒน์และจุ่มมีความเข้าใจแนวคิดดีแล้ว จุ่มสามารถดึงแพทย์เข้ามาร่วมในทีมสนับสนุนได้หลายคน รองแพทย์ (พ.เผด็จ บรรจงจิตร) มาถามจนผู้ประสานงานงง เช่น ถามว่าปรัชญาคืออะไร ถกเถียงกันในวิธีการทำงานว่าอะไรถูก ต้องการให้ทีมสนับสนุนศึกษาให้ถ่องแท้เพื่อจะได้ชี้แนะให้ถูกต้องแล้วจะตามไป clarify ในวันที่ 9 ธค.

สนทนาระหว่างอาหารกลางวันกับ Mr.Heindel รพ.บำรุงราษฎร์ (พร้อมกับคุณ ทิวาพร วรรณิ ฤทธิ์)

11.45-13.00 น. 10 พฤศจิกายน 2540

- ชักซ้อมความเข้าใจ vision ของ HA ว่าตรงกัน โดยมุ่งที่เป้าหมายที่จะปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช้การมาตรวจสอบกระบวนการตาม check list หรือการเปรียบเทียบสิ่งที่เขียนกับมาตรฐานที่ละข้อ เนื่องจากกระบวนการนั้นแต่ละที่ย่อมจะสร้างขึ้นมาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง
- สาเหตุของความกังวลเกิดจากคำถามของที่ปรึกษาบางท่านที่ไปเจาะลึกในบางประเด็นที่ รพ.เห็นว่าไม่ใช่ปัญหาสำคัญของ รพ. เช่น ระยะเวลาที่ตามแพทย์เมื่อมี resuscitation
- เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนจึงขอยกเลิกการไปเยี่ยมของที่ปรึกษาในวันที่ 24 พ.ย. นี้ รอให้ Tony มา ก่อนค่อยให้ Tony เข้าไปสาธิตการ survey และเป็นการซ้อมเตรียมตัวสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.
- ส่วน input ที่ Heindel จะให้กับที่ปรึกษานั้น จะใช้รูปแบบการเชิญมาพูดคุยกับกลุ่ม potential surveyors นอก setting ของ รพ. เพื่อลดความสับสนที่จะเกิดกับเจ้าหน้าที่ของ รพ. อันเนื่องจากคำถามของที่ปรึกษาที่มาจากประสบการณ์ส่วนตัว
- Heindel ยินดีเชิญ Tony มาให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.เป็นเวลา 2 สัปดาห์ในเดือน ธ.ค.

สนทนากับบุญเรือง

11 พฤศจิกายน 2540

- เดือนนี้ที่วางแผนตรวจเยี่ยมไว้ต้องเลื่อนไปหมดเพราะ ถูกปฏิเสธจาก รพ.บาง ที่ปรึกษาอาวุโสไม่พร้อมบ้าง
- เห็นว่ากับการตรวจเยี่ยม รพ.แบบเข้ม (รพ.ละ 2 วัน) เพื่อช่วยให้เกิดความก้าวหน้าใน รพ.
- ควรทำหนังสือขอตัวมาปฏิบัติงานเต็มเวลาเป็นเวลา 3 เดือน
- การทำ TQM workshop สำหรับ รพ.อื่นๆ ควรจำกัดอยู่ที่เดือนละ 1 ครั้ง

พ.มาลีนีให้ข้อมูล

12 พฤศจิกายน 2540

- คุณภาวิณีให้ความเห็นว่าต้องรู้ว่าเรามีมาตรฐานก่อน มี guideline ออกมาแล้วอบรมให้ปฏิบัติตาม guideline ต้องแยก surveyor ตามความถนัด เขาอาจจะมาเมืองไทย มาได้ตอน พ.ค.
- พร้อมทั้งจะจัดอบรมให้ ผู้ทำงานต้องคุยกับเขาในรายละเอียดว่าเราประสบปัญหาอย่างไร

อ.สุกรีขอข้อมูลมาตรฐาน

12 พฤศจิกายน 2540

- ทางคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีกำลังตื่นตัวเรื่องการวางมาตรฐานบริการ อ.สุกรีเป็นประธานกรรมการประเมินคุณภาพของบริการผู้ป่วยในของภาควิชากุมาร ซึ่งจะมีคณะทำงานประเมินต่อเนื่องไปเรื่อยๆ อ.สุกรีขอทราบว่าทาง สธ.และแพทยสภาได้มีการกำหนดมาตรฐานอะไรไว้บ้าง เช่น โรคใดควรอยู่ รพ.กี่วัน (วิโรจน์เป็นผู้ส่งต่อมาให้เพราะไปให้คำปรึกษาเรื่องการเงิน)
- อ.สุกรีเป็นกรรมการอยู่ในสมาคมบำบัดผู้ป่วยวิกฤต
- นัดพบอ.สุกรีที่คณะวันที่ 13 พ.ย. เวลา 10.30 น.

ปรึกษาอ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

12 พฤศจิกายน 2540

- อ.ไพโรจน์ติดประชุมอีกงานหนึ่ง ได้เรียนให้ อ.ทราบถึงความสำคัญของการประชุมวันที่ 18 พ.ย.
- อ.เสนอให้กำหนดข้อตกลงว่าอะไรที่ตกลงกันแล้ว เช่น หลักการทั้งหลาย มาตรการเรื่ององค์กรกลาง และส่วนที่จะปรึกษากับองค์กรวิชาชีพ เช่นการ practice จะขอความร่วมมืออะไรบ้าง
- ได้เล่าให้ฟังถึง option ที่เสนอให้แก่องค์กรวิชาชีพทั้งหลาย อ.ฟังแล้วรู้สึกพอใจ จะพยายามมาประชุม

พ.ศุภชัยให้ข้อเสนอ

16.30 น. 12 พฤศจิกายน 2540

- การประชุมวันที่ 18 พ.ย. ควรนำเสนออย่างเป็นทางการด้วย audiovisual สรุปความเป็นมาทั้งหมดและความก้าวหน้า ใช้เวลาประมาณ 15 นาที และให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเลย
- มี conflict of interest ระหว่างบทบาทของเลขาธิการแพทยสภา กับ ผอ.แผนงานที่ 2 ถ้าจะทำอะไรคงจะต้องเปิดเผยให้หมดว่ามีเงื่อนไขการทำงานอย่างไร มีความรู้สึกว่ายังมีอะไรขัดแย้งกันอยู่ระหว่างองค์กรวิชาชีพกับโครงการ
- รู้สึกว่าภาคีใหญ่เกินไป น่าจะทำให้กะทัดรัดเหมือนแคนาดา
- ควรตรวจสอบกฎหมายด้วยว่าจะมีใครออกกฎหมายมาทำให้ส่งผลต่อการทำงานของโครงการหรือไม่

สนทนากับ ศ.พญ.สุกรี สุวรรณจุฑะ (คณะแพทยศาสตร์ รามา)

10.15-12.15 น. 13 พฤศจิกายน 2540

อจ.เชิญมาเพราะสนใจเรื่องการประเมินและปรับปรุงคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องตัวชี้วัดต่างๆ ถามว่า สธ.มีการกำหนดตัวชี้วัดไว้หรือไม่ เช่น วันนอน รพ.รายโรค ทางภาควิชาได้จัดสัมมนาภายในแล้ว มี vision แล้ว เช่น การทำ OPD ให้เป็น clinical ambulatory มีส่วนของบริการควบคู่กับ training ได้นำมาตรฐาน รพ.และแนวทางการกำหนดเครื่องชี้วัดให้ดู เสนอว่าควรมีการร่วมมือกันสร้างเครื่องชี้วัดเหล่านี้ อจ.คิดว่าถ้าต่างคนต่างทำจะไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ (ยกตัวอย่างการประชุมระหว่างประเทศของ ICU)

อจ.เห็นด้วยกับการทำ consensus ซึ่งเคยไปประชุมที่อินโดนีเซีย เห็นว่าน่าจะกำหนดหัวเรื่องขึ้นมาแล้วให้ห้องกรรวิชาชีพร่วมกันทำ ขณะนี้ที่ตกลงว่าจะทำ (ภายใต้โครงการของแพทยสภา) ได้แก่ septic shock consensus ในที่นี้ based on evidence

อจ.มีความสนใจในเรื่องการวิจัยระบบสาธารณสุขมาก โครงการ respiratory home care น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี มีประเด็นในเรื่องของกำลังคนเช่น respiratory therapist เรื่องของกองทุน เรื่องของการจัดหาเครื่องมือให้ประชาชนเช่าหรือเช่าซื้อ เรื่องการปรับเปลี่ยนบทบาทของ รพ.ให้ทำหน้าที่สนับสนุนการดูแลตนเอง ได้ขอให้อจ.ลองพิจารณาเขียนกรอบความคิดเพื่อให้ สวรส.สนับสนุน ผลลัพธ์ของงานวิจัยชิ้นนี้น่าจะบอกวาระระดับของปัญหาเป็นอย่างไร ระบบ respiratory home care ควรมีการขยายตัวอย่างไร คุ่มหรือไม่คุ่ม ใครควรตัดสินใจทำอะไรเพื่อให้เกิดการขยายตัว

สนทนากับ นพ.ชาตรี บานชื่น รพ.นพรัตน์

14.00-15.00 น. 13 พฤศจิกายน 2540

มีแผนที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพใน รพ.ของกรมการแพทย์ โดยการวางแผนเพื่อให้สามารถบรรลุความสำเร็จได้เร็วกว่าที่ นพรัตน์เคยทำมา

ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ ผอ. ซึ่งจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานของทีม และเข้าใจวิธีการขั้นตอนพอสมควร ปัญหาคือทำอะไรผอ.จะยอมเสียเวลามาศึกษาเพื่อให้เข้าใจว่าจะได้รับประโยชน์อะไร และจะมีบทบาทอย่างไร

การขอตัว นพ.บุญเรืองกับ นพ.สมเกียรติมาทำงานเต็มเวลานั้น น่าจะเป็นในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ โดยไม่ทำให้เสียงานในหน้าที่ หนังสือที่ขอตัวมาสัปดาห์ละ 2 วันนั้นเพียงพอแล้วที่จะทำให้เพื่อนร่วมงานทราบวาททั้ง 2 ท่านไปทำงานอะไร

การทำงานของวิทยากร TQM

19.30 24 พฤศจิกายน 2540

พ.ชานิกังวลเรื่องการที่อาจจะต้องอยู่เวรใน ซึ่งจะมีปัญหาในการออกต่างจังหวัด ถึงแม้จะจัดสับหลักก็อาจจะยังมีปัญหาข้อสงสัยกับเพื่อนแพทย์ในแผนก หากสามารถมาได้โดยไม่ต้องอยู่เวรจะดีกว่า แต่เรื่องนี้อยู่ในอำนาจของผู้บริหาร รพ.

พ.สมเกียรติ ปรึกษากับ พ.ชาตรีแล้วเห็นว่าการทำงานหนังสือขอให้มาทำงานเต็มเวลากับโครงการ น่าจะดีกว่า เพราะไม่อย่างนั้นจะไม่มีเหตุผลในการออกจากหน่วย plastic และการเลิกทำงานฝ่ายวิชาการ

บรรยายให้รพ.พระมงกุฎเรื่อง HA

13.30-14.15 26 พฤศจิกายน 2540

- คุณรำไพ ซึ่งไปฟังบรรยายที่ศิริราชเป็นผู้ติดต่อให้มาบรรยายเรื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- คำถามที่อภิปรายได้แก่
 - HA คืออะไร
 - สร.มีนโยบายต่อเรื่องนี้อย่างไร
 - มีการจัดทำมาตรฐานแล้วหรือไม่ เหมือนหรือต่างกับของต่างประเทศอย่างไร
 - รพ.ควรเข้าร่วมโครงการหรือไม่
 - TQM/HA/ISO9000 เหมือนหรือต่างกันอย่างไร
 - ในสภาพของข้อจำกัดทรัพยากร จะสามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างไร
- เพื่อนรุ่นเดียวกันอยู่ที่ ER เข้ามาบอกว่าเรื่องนี้ยังไม่ค่อยมีคนทราบมากนัก
- ขอให้ส่งมาตรฐาน รพ.ให้ คุณรำไพ 1 ชุด

บันทึกการติดตามเยี่ยม รพ.โพธาราม (มาลินี อนุวัฒน์ สมเกียรติ)

29 ธันวาคม 2540

- ผู้อำนวยการแม้จะมาใหม่ แต่มีแนวคิดของตัวเองที่สอดคล้องกับ TQM อยู่แล้ว พยายามที่จะจัดโครงสร้างคณะกรรมการต่างๆให้ชัดเจนและไม่ยุ่งยาก
- ไม่มีผู้รับหน้าที่ผู้ประสานงานชัดเจน เกี่ยงกันอยู่ระหว่างหัวหน้าฝ่ายวิชาการกับ รองพ. ซึ่ง พ. สุริยะ คิดว่าจะรับหน้าที่นี้เอง
- ทีมงานใน รพ.มีความรู้พื้นฐานเรื่อง TQM ดีอยู่แล้ว เมื่อชี้แนะให้เห็นแนวทางการทำงานก็สามารถเข้าใจได้ง่าย
- เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกว่าตัวเองมีพื้นฐานที่ดีอยู่แล้ว ควรจะมุ่งมั่นทำต่อไปให้ประสบความสำเร็จ

ร่วม Amazing Physician Night PYTH

29 ธันวาคม 2540

- รพ.พญาไท 2 ตั้งองค์กรแพทย์ขึ้นโดยจะเริ่มต้นตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นไป ผอ.ได้แต่งตั้ง นพ.เผด็จ ศรคชา เป็นประธานองค์กรแพทย์ และแต่งตั้งคณะกรรมการอีกจำนวนหนึ่ง เพื่อดำเนินงานนำแรงให้บรรลุดุติประสงค์ก่อน จากนั้นในปีต่อไปจึงจะมีการเลือกตั้งเกิดขึ้น
- ทางโรงพยาบาลได้จัดงานปีใหม่นี้ขึ้นเพื่อถือโอกาสแจ้งให้สมาชิกองค์กรแพทย์ (แพทย์และทันตแพทย์) ได้ทราบการเกิดขึ้นขององค์กร งานส่วนใหญ่เป็นการรื่นเริง
- ผอ.เล่าให้ฟังว่าทาง ผอ.รพ.พญาไท 1 ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องมีองค์กรแพทย์ มีประธานองค์กรแพทย์แล้วผอ.จะทำหน้าที่อะไร นอกจากนั้นแผนการที่จะขอ ISO9000 ของ รพ.พญาไท 1 ก็อาจจะต้องเลื่อนออกไปเนื่องด้วยภาวะเศรษฐกิจ

บันทึกการสนทนากับ อ.ธิดา

30 ธันวาคม 2540 เช้า

- อ.ธิดาเล่าให้ฟังถึงการไปเยี่ยม รพ.ขอนแก่น อุดร ค่าใช้จ่าย
- พบว่า ที่อุดร ยังไม่ได้ถ่ายทอดให้กับทีมงานเภสัชกรรมใน รพ.เท่าไรนัก
- รพ.ขอนแก่นมุ่งเน้นการพัฒนางานใหม่ๆ มากกว่าที่จะทบทวนงานประจำที่ทำอยู่
- รพ.ค่ายประจักษ์ เริ่มเห็นความสำคัญของการที่จะต้องสร้างภาพรวมของการพัฒนา
- อ.ธิดาเสนอให้กำหนดที่ปรึกษาตามความเชี่ยวชาญ เช่น การเขียนคู่มือ การฝึกอบรม TQM

บันทึกการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของกรมการแพทย์

30 ธันวาคม 2540 13.30-15.30 ห้องประชุม 2 กรมการแพทย์

- รองอธิบดี นพ.ชาติรี บานชื่น มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในสถานบริการของกรมการแพทย์ โดยจะตั้งกก.อำนวยการ และกก.ดำเนินการ มีสำนักพัฒนาวิชาการเป็นสำนักเลขานุการ
- ทบทวนกระบวนการที่จำเป็นสำหรับ รพ.
 1. ผู้บริหารระดับสูงทำความเข้าใจกับแนวคิด QM
 2. รวมพลัง สร้างทีม สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้บริหารตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไป
 3. ประเมินสถานการณ์ (บรรยากาศการทำงาน และเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย)
 4. จัดโครงสร้างองค์กรเพื่อการบริหารคุณภาพ เตรียมทีมสนับสนุน
 5. เตรียมบุคลากรของ รพ. ปลุกจิตสำนึก (กลุ่มสัมพันธ์ พฤติกรรมบริการ 5 ส. ระบบข้อเสนอแนะ)
 6. วิเคราะห์ระบบงาน ค้นหาโอกาสพัฒนา
 7. ดำเนินการพัฒนาตามความเหมาะสม (วางระบบ วัดระบบ ปรับปรุงระบบ มาตรฐานวิชาชีพ)
 8. ประเมินตนเอง
 9. ประเมินจากภายนอก
- เสนอให้ทุก รพ.ทำถึงขั้นที่ 5 ส่วนขั้นที่ 6 ควรเลือกทำใน รพ.ที่มีความพร้อม รพ.ที่จะทำควรมี commitment ในการคัดเลือกแพทย์และพยาบาลมารับผิดชอบงานนี้
- เกิดความคิดว่าควรจัดทำบทเรียนสำหรับผู้บริหารโดยใช้ html เขียน สถานการณ์จำลอง และลองให้กลุ่มตัดสินใจว่าจะดำเนินการอย่างไร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติระหว่างการอภิปรายกลุ่ม
- ขั้นตอนการประเมินตนเองช่วงต้น ได้แก่ ความเข้าใจในแนวคิด QM และบทบาทของผู้บริหาร, ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน, การมีเป้าหมายร่วม
- คำถามจากผู้เข้าประชุม : ทีมนำและทีมสนับสนุนควรมีคุณสมบัติอย่างไร ต้องใช้เวลานานเท่าไรในการสร้าง การทำคู่มือต้องมีทุกงานหรือไม่ การทำ CPG ต้องมีปริมาณเพียงใด (ได้ตอบว่าการทำคู่มือไม่ควรเน้นจำนวน แต่ควรเน้นให้ทุกคนได้มีโอกาสทำอย่างน้อย 1 เรื่องให้เห็นประโยชน์ในการนำมาใช้จริงๆ แล้วจากนั้นจะเกิดแรงขับเคลื่อนที่จะทำต่อไป
- ความเห็นจากผู้เข้าประชุม วิทยาการที่สร้างใหม่จะไม่สามารถนำ รพ.ได้ ต้องใช้วิทยาการมืออาชีพ (ได้ตอบว่าวิทยาการมืออาชีพจะเข้าไปช่วยสนับสนุน แต่ รพ.ต้องหาคนของตัวเองเป็นแกน)
- ได้เสนอให้ตัดคำว่า "รับรองมาตรฐาน" ออกจากชื่อคณะกรรมการ เพื่อลดความสับสนและไม่ให้เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพเบี่ยงเบนไปจากผู้ป่วย

บันทึกการประชุมขนาดของผู้ทำงาน HA (ชาตรี สมศักดิ์ อนุวัฒน์ สมเกียรติ บุญเรือง ชานี ทศนีย์)

30 ธันวาคม 2540 15.40-16.30 ห้องรองอธิบดีกรมการแพทย์ (พ.ชาตรี)

- สมศักดิ์ชี้ให้เห็นโอกาสใช้เวลา 3 ปีนี้วางพื้นฐานสำหรับองค์กรที่จะทำหน้าที่รับรองให้เข้มแข็ง ขอให้แต่ละคนทบทวนว่าอยากจะเป็นอะไร ได้เล้าถึงความยากลำบากในการตัดสินใจเปลี่ยนงาน
- บุญเรืองไม่มีปัญหาในเรื่องงานประจำ สมเกียรติได้ leave ออกมา 3 เดือน ต้องการงานที่ละเอียด ชานีไม่ mind ว่าจะต้องทำงาน clinician สามารถทำได้ทุกอย่างที่เห็นว่าเป็นประโยชน์
- นพ.ชาตรีไม่เห็นด้วยนักที่จะตั้งหน่วยงานขึ้นใหม่เพื่อประสานงานเรื่อง TQM ต้องการให้สำนักพัฒนาวิชาการเป็นศูนย์กลาง แต่ก็เห็นด้วยว่าการมีกำลังเข้ามาเพิ่มจะทำให้ทำงานได้มากขึ้น
- นพ.สมศักดิ์ชี้ให้เห็นว่าการเข้ามาอยู่ที่ส่วนกลางแล้วจะได้ประโยชน์ในการได้เรียนรู้จากโปรแกรม HA ซึ่งจะเป็นผลดีต่อกรมการแพทย์เอง แต่ไม่ควรใช้เวลาลงพื้นที่โดยไม่ได้สร้างความรู้หรือสร้างเครื่องมือ
- ข้อสรุปสำหรับชานีคือทาง พ.ชาตรีจะตรวจสอบดูว่าในสำนักพัฒนาวิชาการมีตำแหน่งแพทย์ที่จะรองรับหรือไม่ หากไม่มีอาจจะสลับตำแหน่งกับแพทย์ที่มาจากอำนาจเจริญ หรือขอตำแหน่งใน สป.