

Agenda for the Consultant Meeting (April 1, 1997)

	agenda	start	time	style	resp memb
1	Agenda review	0900	10 min	Review	Panya
2	Workplan for hospital	0910	10 min 20 min	Presentation Discussion	Anuwat All
3	Structure of a hospital team related to quality management	0940	10 min 20 min	Presentation Discussion	Anuwat/Tony All
4	Positive learning from the hospital experience into their area of greatness, good & improvement	1010	10 min 20 min	Presentation Practice	Tony All
5	How to make consensus building in hospital teams	1040	10 min 20 min	Presentation Practice	Tony All
6	Motivation for management, medical staff & team members	1110	10 min 40 min	Presentation Discussion	Tony/Anuwat All
	Lunch	1200	60 min		
7	Training for networks	1300	10 min 20 min	Presentation Discussion	Anuwat All
8	Standard #9 quality activities	1330	60 min	Discussion	All
9	TOR for consultants & code of ethics	1430	10 min 30 min	Presentation Brainstroming	Anuwat All
10	Training package for consultant	1510	10 min 20 min	Presentation Discussion	Suriya All
11	Evaluation & planning	1540	20 min	Discussion	All

เอกสารประกอบการประชุมคณะที่ปรึกษา Hospital Accreditation1 เมษายน 2540

วาระที่ 1 การทบทวนวาระการประชุม

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมทบทวนความเหมาะสมของหัวข้อ ลำดับ และระยะเวลาที่จะใช้ในการประชุม

วาระที่ 2 แผนปฏิบัติการสำหรับ รพ.

จุดประสงค์ เพื่อร่วมกันพิจารณาปรับปรุงแผนปฏิบัติการสำหรับ รพ. ให้เหมาะสม และมีความเป็นไปได้

เอกสารประกอบ แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับ รพ. (CON400401-2)

ข้อเสนอแนะ

แทนที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ก่อน อาจจะเริ่มต้นด้วยการปลูกจิตสำนึกก่อน หลังจากนั้นเขาจะให้ความร่วมมือได้ดีขึ้น อาจจะมีกลุ่มหนึ่งเท่านั้นที่พยายามจะวิเคราะห์สถานการณ์ ให้เขารู้ว่าขณะนี้ รพ.จะก้าวไปอย่างไร

ใช้ได้ระดับหนึ่ง แต่เวลาทำจริงคงจะไม่ใช้เป็น flow อย่างนี้ ไม่ใช่ 1 ไป 2 ไป 3 บางครั้งอาจจะเริ่มต้น 2 พร้อมกับ 3 สิ่งที่เป็นปัญหาคือคนที่ moderate จะต้องมองภาพตรงนี้ทั้งหมดออกว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง การที่จะทำให้เกิดในแต่ละช่วงเวลาอาจจะปรับได้ การมองภาพทั้งหมดเป็นเรื่องสำคัญ วิเคราะห์ได้ว่าองค์กรจะก้าวไปตรงไหน และผลักดันให้แต่ละส่วนก้าวไปข้างหน้า รวมทั้งเรื่องของการฝึกอบรมจะไม่ใช้ 1 เรื่องสำหรับคนทั้ง รพ. จะต้องมองให้ออกว่าแต่ละส่วนของ รพ. ต้องการการฝึกอบรมหรือหลักสูตรอะไร ถ้าบอกว่า cover คนทั้ง รพ. ด้วยหลักสูตรเดียวกันจะเกิดความเบื่อหน่าย

การวิเคราะห์ระบบงานจะเริ่มต้นด้วยเอามาตรฐานมาจับก่อน หรือจะวิเคราะห์ระบบงานของตัวเองให้ set แล้วเอามาตรฐานมาจับก็ได้ ถ้าจะให้สั้นหรือเร็วควรหยิบมาตรฐานมาจับ แต่ไม่ใช่หยิบมาทั้งดุ้น ต้องมีทีมมาวิเคราะห์ว่า รพ.ของเราจะหยิบประเด็นใดขึ้นมาเป็นสิ่งที่ จะ approach ให้ทีมของเราทำ แต่ถ้าโยนมาตรฐานไปให้ทีมทำ เป็นเรื่องที่ยากและทีมจะ frustrate ยากมาก เราจะต้องสร้างตรงนี้ขึ้นมาให้เห็นเป็นรูปธรรม หยิบประเด็นที่คิดว่าเหมาะสม แล้วส่งประเด็นให้ทีมวิเคราะห์

ต้องสร้างทีมคุณภาพให้ สร้างทักษะในจุดเริ่มต้น ที่เหลือให้เขาดำเนินการต่อ

แผนภูมิแรกไม่อยากให้ตกใจจึงให้ปรับปรุงไปก่อน ขณะเดียวกันให้ขำเลียงดูมาตรฐาน แต่ถ้าเริ่มด้วยมาตรฐานอาจจะสั้นกว่า

การวิเคราะห์สถานการณ์ถ้าเป็น objective ต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็น minimal requirement มิฉะนั้นจะไม่มีตัวชี้วัด จะบอกไม่ได้ว่าพัฒนาขึ้นหรือไม่ ถ้า objective น้อย subjective มากที่ปรึกษาจะช่วยอย่างไร ในช่วงเริ่มต้นอาจจะต้องใช้ subjective เพื่อให้รู้ว่ามีความสำคัญ นำไปกำหนดแผนยุทธศาสตร์ เมื่อได้แผนยุทธศาสตร์แล้วจึงจะกำหนดตัวชี้วัดที่เป็น objective เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

แต่ละ รพ. มีความแตกต่างกัน มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ha และประสานกิจกรรมทั้งหลายที่ทำอยู่ด้วย ha รพ.ควรมีโครงสร้าง แต่จะยึดติดกับโครงสร้างหรือไม่ ไม่จำเป็น บางรพ.อาจจะเริ่มต้นด้วย external peer review ทำให้ผู้บริหารและผู้ประสานงานเกิดความมั่นใจ ถ้าผลลัพธ์สุดท้ายกลายเป็นการตรวจสอบก็จะเป็นการเสียเวลาเปล่า ต้องแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์สุดท้ายจะเป็นอะไร ไม่จำเป็นต้องทำใน ทุก รพ. แต่มีความจำเป็นสำหรับบางรพ.

ที่ปรึกษาควรส่งเสริมให้ รพ.ใช้ระบบที่มีอยู่แล้ว แทนที่จะสร้างความซ้ำซ้อนให้เกิดขึ้น เราสามารถใช้สิ่งที่มีอยู่แล้ว ให้แนวทางในรูปแบบของ workplan และให้ปรับเปลี่ยนได้

ประเมินตนเองไปเลย

การสร้าง commitment จะทำให้เข้มข้น

วาระที่ 3 โครงสร้างทีมคุณภาพของ รพ.

จุดประสงค์ เพื่อร่วมกันพิจารณาโครงสร้างทีมคุณภาพที่จะแนะนำให้ รพ.นำไปใช้

หลักการ 1. แยกหน้าที่ **นำ คิด ทำ สนับสนุน** ออกจากกัน

2. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับทีมคิด
3. ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร และมีระบบรายงานติดตามผล
4. empower ให้ทีมคิดมีอำนาจในการจัดสรรทรัพยากรได้ระดับหนึ่ง

เอกสารประกอบ แผนภูมิโครงสร้างทีมบริหารคุณภาพ (CON400401-3)

กิจกรรม 1. พิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน/ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในทางปฏิบัติ

2. ข้อเสนอเพื่อปรับปรุง
3. วิธีการชักชวนให้ รพ.นำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

ความเป็นไปได้ในการแยกส่วน เรามองภารกิจในเชิงแยกส่วน ในการปฏิบัติการภารกิจเหล่านี้สำหรับ รพ. ที่ใหญ่และแยกส่วน ในความเป็นจริงองค์กรที่ใหญ่แบบนี้ไม่มีที่แห่ง จะมีผู้รับผิดชอบที่ overlap ผู้ประสานงานอาจจะต้องเป็นคนที่จะช่วยคิดด้วย ในการทำงานช่วงต้นคนที่ทำงานจะต้องใกล้ชิดกัน ถ้าสร้างทีมล่างไม่ได้ผู้ประสานงานจะต้องมาเป็นทีมทำด้วย

ทีมประสานจะเป็นหนึ่งในกรรมการของทีมนำหรือไม่ เน้นการประสานเชื่อมโยง ประสานของทีมประสานควรเป็นหนึ่งในทีมนำด้วยหรือไม่

วางระบบให้เกิดการเชื่อมโยงซึ่งเป็นศาสตร์ของตะวันตก จะถูกใจหรือไม่ ต้องศึกษา ต้องประสานระบบกับบุคคลให้เป็นหนึ่งเดียว คนคนเดียวที่จะเป็นผู้ประสาน การทำในเรื่องคุณภาพต้องเป็นมนุษย์ ถ้าเราได้คนเริ่มต้นจากทีมนำ ลงมาสู่ทีมคิดทีมประสาน และลงมาสู่ทีมทำด้วย เหตุที่ต้องใช้คนคนเดียวกันเพราะคนคนเดียวเมื่อคุ้นเคยกับระบบแล้วเขาคือมนุษย์ที่จะสื่อสารสิ่งต่างๆ ให้เข้าสู่สิ่งที่ถูกต้อง การคิดอย่างนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เพราะเป็นการวางรากฐานสำหรับงานระดับชาติ เริ่มต้นงานเป็นหนึ่งทีม แล้วเป็นหนึ่งกลุ่มใหญ่ แยกลูกออกไป ต้องมุ่งทำคนให้เป็นมนุษย์ คุ้นเคยกับศาสตร์ คุ้นเคยกับธรรมชาติ ต้องลงของจริง ตรงจุดนี้เราจะต้องติดตามต่อเนื่องเพราะคนมี dynamic แต่ระบบจะปรับเปลี่ยนใหญ่ การวางระบบให้ใหญ่ไว้จึงเป็นส่วนที่ถูกต้อง ไม่สามารถวาดคำตอบได้จนกว่าเราจะลงมือทำ

การแบ่งทีมลักษณะนี้จะถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ดีหรือไม่ การที่ผู้คิดไม่ได้ทำ ผู้ทำไม่ได้คิด จะเป็นอุปสรรคอย่างไร

ทีมประสานคิดว่าจะทำอะไร ให้ใครทำ

ทีมทำจะคิดว่าจะทำอย่างไร

องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม

ต้องไปดูแลและมองให้ออกว่าทีมที่ รพ. มีอยู่จะเข้าในกรอบโครงสร้างนี้อย่างไร

รพ. มองที่ปรึกษาต้องการให้ช่วยเหลือ แต่ละ รพ. ต้องมี lead team อย่างน้อย 1 ทีม กำหนด TOR ส่วนที่เหลือเป็นหน้าที่ของ รพ. จะพิจารณา แต่เราต้องเน้นให้ รพ. ให้ความสำคัญกับ interdisciplinary team ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อ ผอ. หรือ ทีมผู้บริหาร รพ. แล้วทีมจะเห็นเองว่าหน้าที่นั้นมากเกินไปจนต้องแยกหน้าที่ของแต่ละทีมออกไป แต่ถ้าเรากระตุ้นให้ รพ. ทำเช่นนั้น จะต้องบอกให้เขารู้ว่าต้องมีความเชื่อมโยง และทุกทีมจะต้องรับผิดชอบต่อทีมนำ ต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างทีม และทีมต่างๆ กับทีมนำ

การจะทำให้เกิดขึ้นได้จริงอาจจะมีปัญหา ปัจจุบันไม่มีทีมประสาน ส่วนใหญ่แพทย์จะเข้ามาเป็นที่ปรึกษาของทีมทำ หรือทีมสนับสนุนทำหน้าที่ทีมประสาน เราไม่สามารถอบรมให้ทุกคนได้รับทราบได้

หลงใจคือผู้ทำทุกอย่าง พอพัฒนางานมากจะกระจายออกสู่วงกว้าง ก็ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ของการบริหาร ที่ถูกอภัยาคือมีทีมนำ จะใช้วิธีใดก็ขึ้นกับทีมนำ

การปรับปรุงคุณภาพเราไม่ได้ตั้ง รพ. ใหม่ เราต้องปรับจากของเดิม

วาระที่ 4 การใช้ positive learning เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ

จุดประสงค์ เพื่อให้ที่ปรึกษาสามารถใช้กระบวนการ positive learning ในการกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของ รพ. โดยใช้กรณีศึกษาจากกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพที่ปรึกษา

หลักการ ส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จที่ผ่านมา และวิเคราะห์จุดแข็งเพื่อนำไปปรับปรุงจุดอ่อน

กิจกรรม 1. ให้ทีมงานวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง ว่าอะไรที่ทำได้ดีเลิศ อะไรที่ทำได้ดี อะไรที่ควรปรับปรุง

2. ให้ทีมงานวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ทำได้ดีเลิศและทำได้ดี
3. ให้ทีมงานพิจารณานักกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดผลที่ดีเลิศและดี ไปปรับปรุงสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดี

เมื่อเราไปที่ รพ. เราจะรับรู้ความกังวลที่เกิดขึ้นกับ รพ. เป็นเรื่องใหม่ เรื่องแปลกที่ไม่คุ้นเคย การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขา การประเมินตนเอง สิ่งเหล่านี้ใหม่และแตกต่างจากที่รู้สึก มีความกลัวต่อการถูกตรวจสอบ และการดูแลการทำงานของแต่ละคน เราพยายามทำให้คนดูที่ตนเองว่ากำลังทำอะไร ประเมินเพื่อนำไปสู่การกระทำที่ดีขึ้น ซึ่งทำได้ 2 วิธี คือการดูจากข้อบกพร่อง หรือดูจากสิ่งที่ดีๆ ความสำเร็จที่ได้รับ นั่นเป็นแง่บวกของการเรียนรู้ ถ้าที่ปรึกษาต้องการให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จ เราจะต้องดูที่แง่บวกของการเรียนรู้ตลอดเวลา เราได้ไปทดลองสำรวจใน รพ. บางแห่ง เป็นกระบวนการเรียนรู้ เป็น negative learning process เป็น disaster แต่บางครั้งเราก็ต้องมี disaster เพื่อที่จะเรียนรู้ ถ้าไม่มีเราก็ไม่คิดที่จะป้องกัน เราต้องเรียนรู้ แต่การกระทำนั้นองค์กรและโครงการเองจะประสบปัญหาค่อนข้างมาก เราต้องพิจารณาว่าที่ปรึกษาแต่ละคนเป็นทูตของโครงการ ในที่สุดเราจะสัมผัสกับรพ. 2500 แห่ง ความสำเร็จของโครงการอยู่ที่ รพ. 35 แห่ง ถ้าเราไม่สามารถช่วยเหลือให้รพ. เหล่านี้ประสบความสำเร็จได้ เราจะล้มเหลวในประเทศนี้

ในฐานะที่ปรึกษา เราต้องค้นหา สิ่งที่ดีเลิศ สิ่งที่ดี จำนวนหนึ่งของ รพ. หาคำตอบว่าทำไมองค์กรจึงประสบความสำเร็จ เราได้ทดลองเมื่อ 2-3 สัปดาห์ก่อนเมื่อไปที่ รพ. เรานั่งลงกับผู้บริหาร กระตุ้นให้ค้นหาสิ่งที่ดีได้ทำไว้ ไม่ใช่ง่าย คนไทยขี้อาย สามารถระบได้ว่าจะอะไรไม่ได้ แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเราดีในแง่ไหน หลังจากที่ถูกบอกออกมาแล้วผู้คนจะมีความภูมิใจ ให้ความร่วมมือ บอกว่าทำไมจึงประสบความสำเร็จ จากนั้นจึงให้ดูว่ามีเรื่องอะไรที่สามารถทำให้ดีขึ้นได้ เมื่อที่ปรึกษาเข้าไปใน รพ. เราจะพบว่าหลายสิ่งที่เราอยากจะทำ เปลี่ยน เราต้องระลึกไว้เสมอว่า รพ. เป็นลูกค้าของเรา ลูกค้าของเราถูกเสมอ เราไม่ได้พยายามที่จะชี้ว่า รพ. มีความยากลำบากหรือมีปัญหอะไร เราต้องทำตัวเองเป็น พนักงานขายของโครงการ อะไรที่ รพ. ทำอยู่เป็นสิ่งที่ถูกต้อง อย่าพยายามเปลี่ยน แต่ขายความคิดของ ha ทำให้เกิดความคิดว่าจะใช้ระบบที่มีอยู่ หรือวิธีการทำงานที่ประสบความสำเร็จในบางเรื่อง มาปรับปรุงเรื่องที่สามารถทำให้ดีขึ้นได้

เมื่อเราพูดถึง peer review ใน รพ. เราต้องใช้วิธีการเดียวกัน กระตุ้นให้แพทย์และพยาบาลประเมินในสิ่งที่ทำอยู่ โดยให้ดูในสิ่งที่ทำได้ดีในกระบวนการ peer review ผู้ป่วยบางรายอาจจะตอบสนองต่อการรักษาอย่างที่คาดการณ์ไว้ แพทย์ทำอย่างไรจึงเกิดความสำเร็จ นั่นเป็นความสุขที่แพทย์จะเรียนรู้ เมื่อเริ่มต้น peer review ขอให้ดูที่ความสำเร็จ แล้วจะนำไปสู่เรื่องที่ต้องการการปรับปรุง ลูกค้าไม่เคยทำอะไรผิด ไม่ว่าจะเคยทำอะไรมาเป็นสิ่งที่ถูกทั้งสิ้น

ดูที่พนักงานขายเสื้อผ้า จะขายสินค้าว่าอันไหนเหมาะกับลูกค้า เราต้องฝึกอบรมให้ รพ. เป็นทูตของโครงการ ซึ่งจะไปขายต่อทำให้ รพ. อยากเป็นลูกค้าของโครงการด้วย

ต่อไปจะทำอะไร ทำการประเมินตนเอง ถ้าเริ่มต้นด้วยด้านลบ จะไม่มีวันไปถึงด้านบวก ถ้าเริ่มต้นด้านบวก จะสามารถนำไปใช้ในด้านลบได้

เราจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เราไม่ได้เข้าไปเพื่อช่วยแก้ปัญหา บางครั้งเราพยายามหาข้อเสนอเมื่อไรที่เราทำ เรากำลังจะเลือกข้าง เมื่อมีการนำเสนอปัญหา ไม่เป็นการผิดที่จะบอกว่านี่ไม่ใช่หน้าที่ของเรา แต่เรายินดีที่จะร่วมฟัง

ข้อคิดเห็น

สิ่งที่เสนอนั้นเป็นอุดมคติมาก เราจะฝึกที่ปรึกษาให้พอจะมีความคิดในสิ่งที่ท่านทำได้อย่างไร เราต้องการที่ปรึกษาจำนวนมาก จะมีหลักสูตรอะไรมาช่วย ต้องเริ่มต้นจากจุดนี้ หลังจากฟังแล้วออกไปนอกห้องประชุมเราก็ไม่ได้ทำอะไร

Tony

เรามีปรัชญา มีพันธกิจ ซึ่งเป็นความสุข และเราต้องปกป้องไว้เพื่อไม่ให้พันธกิจนั้นถูกทำลาย เราต้องขายปรัชญา โปรแกรมนั้นแก่ รพ. เพื่อจะทำเช่นนั้นได้ เราต้องรู้ว่าอะไรคือพันธกิจ ปรัชญาของเรา เราต้องรู้และต้องขาย มันเป็นความสุขเพราะประชาชน 60 ล้านคนจะได้รับผลกระทบจากโปรแกรมนี้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ถ้าเรามีความรู้สึกเช่นนั้นอยู่ เราต้องการเรียนรู้จากทุกคนในที่นี้ เราต้องการสื่อสารสิ่งเดียวกันออกไป โฟโรจน์

วิธีการคิดของคนไทยมักจะไม่ใช่เชิงบวก เราต้องฝึกที่ปรึกษาในแง่มุมนี้ เป็นสิ่งที่ relevant ที่จะเริ่มที่จุดนี้ คำถามในที่ประชุมที่ปรึกษานี้ไม่ได้เป็นคำถามเชิงบวก อาจจะเป็นสิ่งบังคับที่ต้องเข้าหลักสูตรฝึกอบรมที่ปรึกษาให้รู้จักวิธีคิดในเชิงบวก และวางแผนในเชิงบวก เพื่อที่จะทำงานในเชิงบวก

หลังจาก positive learning คือ positive working

Tony

เราต้องฝึกฝน เรามีพื้นที่ให้ฝึกฝน ทูรพ.ยินดีให้เราเข้าไป เราสามารถไปทำอะไรก็ได้ ทำลาย หรือทำให้สำเร็จ

โฟโรจน์

ขอให้นำกระบวนการนี้มาใช้ในการประชุมที่ปรึกษาทุกครั้ง HA เป็นเรื่องยากที่จะฝันกระแสของสังคม เราต้องฝึกอบรมวิธีการคิดของเราทุกนาที่ ขอให้เรียนเชิญที่ปรึกษามาร่วม และให้ข้อสรุปในที่ประชุม

วาระที่ 5 การสร้างความเห็นร่วม (consensus building)

จุดประสงค์ เพื่อให้ที่ปรึกษาสามารถ facilitate และแนะนำการสร้างความเห็นร่วมให้กับทีมงานของ รพ.

หลักการ 1. เริ่มต้นด้วยการพิจารณาทางเลือกอย่างรอบด้านและเปิดเผย

2. คัดกรองโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม: อะไรตอบสนองวัตถุประสงค์, อะไรสำคัญที่สุด, อะไรง่ายที่สุด
3. แยกแยะสิ่งที่พิจารณาออกเป็นส่วนตัวย่อย พิจารณาว่าอะไรที่เห็นร่วมกัน อะไรที่ยังมีความขัดแย้ง

Tony

ไม่ว่าจะให้คำแนะนำแก่รพ.หรือประชุมในกลุ่มที่ปรึกษา เราต้องการให้กลุ่มติดตาม เมื่อมีการจัดตั้งทีม หัวหน้าทีมจะต้องสร้างหลักประกันว่าสมาชิกทีมมีโอกาสที่จะแสดงความเห็นของแต่ละคน สร้างหลักประกันว่าสิ่งที่สมาชิกได้รับความเคารพ ข้อเสนอแนะแต่ละข้อมีความสำคัญ หากต้องเลือกทำเพียงอย่างเดียว ให้ทีมตัดข้อเสนอแนะด้วยตนเองก่อน

อะไรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง อะไรสัมพันธ์กับประเด็นมากที่สุด เมื่อทำให้แคบเข้า กระตุ้นให้ทีมพิจารณาทรัพยากรที่มีอยู่ อะไรที่สามารถทำได้ภายในทรัพยากรที่มี อะไรที่จะทำได้ต่อเมื่อต้องเพิ่มทรัพยากร เมื่อมีมากกว่าหนึ่ง ให้เลือกมากกว่าหนึ่ง

แบบฝึกหัดหนึ่งคือเลือกผู้คนที่มีความแตกต่างกันมา ให้งานซึ่งเกี่ยวข้องกับการเงิน เป็นการง่ายที่จะตัดสินใจถ้ามีเงิน เราสามารถสร้างความคิดได้มากมาย จากนั้นเสนอว่าอะไรที่ยังคงทำได้ถ้าไม่มีเงิน ทำให้จำกัดทางเลือกให้แคบลง ตอนสุดท้ายเราจะได้รับความรู้สึกที่ดีจากทุกคน เพราะทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นศิลปะที่ผู้ประสานงานต้องรู้ว่ากระตุ้นผู้คนอย่างไร สร้างแรงจูงใจ สื่อสารกับผู้คนอย่างไร

เราได้ทำแบบฝึกหัดไปแล้ว ในแผนการดำเนินงานว่าดี อนุญาตให้รพ.ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของตนเอง

หลังจากที่ได้ consensus จะต้องวางแผนปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ ระบบรายงาน การเก็บรายงาน การสื่อสาร ไม่ได้หมายความว่าต้องสำเร็จในเวลานั้น แต่บันทึกไว้ว่าเป็นความประสงค์ที่จะเสร็จในเวลานั้น ถ้ามีปัญหาก็สามารถปรับเปลี่ยนและแสดงผลได้ แต่ถ้าไม่กำหนดเวลานั้นจะไม่เกิดขึ้น
อ.ปัญญา

ถ้ามีผู้ที่เสียงแข็งให้ข้อเสนอแนะจะอย่างไร

Tony

ใน รพ.แห่งหนึ่งมีศัลยแพทย์ซึ่งทำงานดีมาก เห็นว่าไม่จำเป็นต้องมี accreditation ก่อนสิ้นสุดการประชุมสามารถชักชวนให้ผู้นั้นมาเป็นประธานของกรรมการเวชระเบียน เพราะว่าเขามีความคิดที่รุนแรง เราสามารถใช้ negativity ในเชิงบวก อย่าปล่อยไป ถ้าสามารถชักจูงเข้ามาได้จะเป็นผู้ทำงานหนัก เรามักจะหลบหลีกคนเหล่านั้น นั่นเป็นความผิดพลาด

สกล

ถ้าผู้ที่มีอำนาจมากนั้นยอมรับ แต่คนอื่นไม่ชอบ จะทำให้ทีมมี commitment ได้อย่างไร เพราะเขามีความสัมพันธ์กับคนอื่นไม่ดี

Tony

ใช้วิธีการครอบครัวยังง่าย แต่ถ้ามีความหลากหลายของวิชาชีพมาก เป็นการยากที่จะชอบทุกคน ต้องใช้วิธีการ professional ที่จะไม่อนุญาตให้อคติของแต่ละคน ต้องพูดกันอย่างมืออาชีพ เรากำลังจัดการกับลูกค้าของเรา ทำอย่างไรจะตอบสนองความต้องการของลูกค้า ผู้ประสานงานสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของทีมได้ วิธีการหนึ่งคือการสร้างความไว้วางใจ ต้องสร้างบนพื้นฐานของ positive aspect ในสิ่งที่เราสามารถทำได้ดีกว่า และเน้นข้อบวกของแต่ละคน

วาระที่ 6 แรงจูงใจสำหรับผู้บริหาร แพทย์ และสมาชิกทีม

จุดประสงค์ เพื่อให้ที่ปรึกษาสามารถ facilitate และแนะนำเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจให้กับ รพ.

หลักการ 1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ commitment ของผู้ปฏิบัติงาน

2. กระตุ้นให้เกิดปัจจัยสนับสนุนและขจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ commitment

เอกสารประกอบ commitment ต่อการพัฒนาคุณภาพ (CON400401-6)

กิจกรรม พิจารณาร่วมกันว่าจะชักชวนให้ทีมผู้บริหารจัดระบบเพื่อกระตุ้นปัจจัยสนับสนุนและขจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคได้อย่างไร

Tony

เราต้องดูคำจำกัดความของคุณภาพ ว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ผู้ปฏิบัติงานเป็นลูกค้าของผู้บริหาร

คุณภาพไม่ได้ขึ้นกับปริมาณทรัพยากร การให้เงินแก่ผู้คนมากขึ้นไม่ได้ทำให้มี commitment ต้องให้ผู้คนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ของกระบวนการตัดสินใจ มีสิทธิมีเสียง ได้รับความเคารพ เชื่อใจ

เราหวังว่าผู้บริหารซึ่งตระหนักในพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ว่าจะสำเร็จได้ต่อเมื่อผู้คนในองค์กรมี commitment ให้การสนับสนุน

ผู้บริหารบางครั้งก็ไม่ต้องความต้องการของแต่ละคน ระบบของเราจัดขึ้นเพื่อรองรับคำสั่งตลอดเวลา เราไม่ต้องการรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์เป็นความรับผิดชอบของคนที่ยก เราจะต้องเปลี่ยนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่องานของตน ไม่รอรับคำสั่ง ต้องมีความคิดสร้างสรรค์ว่าจะทำอย่างไร ไม่ใช่เป็นแนวคิดที่จะคุ้นเคยได้ง่าย เรากำลังเปลี่ยนระบบทั้งหมดจากข้างบนลงมาถึงหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำต้องตัดสินใจที่จะเปลี่ยน ถ้าผู้นำยังยืนยันที่จะใช้ความเห็นของตัวเองเป็นใหญ่ ก็ต้องอยู่กับผลอันนั้น การสำรวจแสดงให้เห็นว่าผู้คนต้องการร่วมมือ ต้องการทำ แต่ไม่ได้รับอนุญาต ถูกจำกัด เราอยากให้มันบอกขนะเดียวกันเราก็อยากจะทำด้วยตัวของเราเอง ไม่สามารถไปด้วยกันได้

ปัญญา

เป็นวัฒนธรรมไทยที่บางคนจะบอกว่าเราต้องการมีความสำคัญ แต่ในความเป็นจริงคือเขาต้องการได้รับ promote ถ้าผู้อำนวยการพูดอะไรที่เกี่ยวกับโครงการ เขาก็จะเดินหนีไป ไม่ต้องการทำงาน เขาต้องการจะทำเฉพาะงาน routine เท่านั้น

Tony

Operative conditioning ใช่ ทุกคนต้องการได้รับ promote ไปสู่ตำแหน่งที่สูงกว่า เป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับสูงที่จะให้การ recognize ตามระดับ contribution ที่ให้แก่องค์กร

เราไม่มีตัวอย่างที่ดีใน สธ. เพราะผู้คนได้รับการ promote จากการรู้จัก ไม่ใช่จากสิ่งที่ทำ เราต้องดูว่า จะช่วยกันเปลี่ยนระบบได้อย่างไร ให้ทำในสิ่งที่ถูก และให้รางวัลตามสิ่งที่ทำ

สุชาติ

การประเมินก็จะได้รับผลแบบนี้ คนที่ให้ข้อมูลแบบนี้ไม่ค่อยมี request ว่ามีอะไรที่เขาจะพัฒนาตนเอง ให้ไปถึง commitment พยายามที่จะ request ให้องค์กรทำอะไรให้ ที่สำคัญคือต้องพัฒนาให้คนมองตัวเองว่าเขาจะปรับตัวเองอย่างไร ทำให้เขาเห็นว่าสิ่งที่เขาต้องการเป็นสิ่งที่เขาทำให้เกิดขึ้นได้ ถ้าทำแล้วพอใจและรู้ว่าตัวเองสำคัญ การตามแก้ข้อเสนอก็รู้สึกว่าจะเป็นสิ่งที่ข้อแก้ ขอให้เขารู้สึกพอใจในงานที่ทำจึงจะสำเร็จ

ปัญญา

ถ้ามีบางคนพยายามทำอย่างหนักแต่ไม่ได้รับเลื่อนตำแหน่ง การ recognition ในรูปแบบอื่นก็พอจะดูไปได้

ไพโรจน์

ต้องสร้างให้สังคมคิดในแง่บวก กระแสของคนที่เดินออกมามีทิศทางเดียวกันทางจะต้องเดินกว้าง ไม่ง่ายเพราะทางเก่าเดิม การเริ่มต้น ha ถ้าใครเริ่มก่อนจะสำเร็จง่าย นอกจากลุกขึ้นก่อนแล้ว ต้องมีมรรยาทด้วย ต้องฝึกกลุ่มคนให้คิดบวก เมื่อคิดบวกแล้วใครเดินหน้าได้มากกว่าต้องหลักทางให้ ต้องวัดด้วยผลของงาน ถ้า 0 ความเชื่อแนวคิดอย่างนี้สามารถเริ่มต้นจาก HA ก็จะสืบทอดเข้าไปในวิชาชีพต่างๆ วิชาชีพแรกคือแพทย์ เพราะเชื่อว่าแพทย์เป็นวิชาชีพซึ่งเชื่อมั่นในตนเองสูง ขณะเดียวกันก็มีความเพิกเฉยสูง ทำให้ยากในการสร้าง commitment แต่ข้อด้อยนี่กลายเป็นข้อเด่น เพราะเมื่อ commit แล้วจะ commit ตลอดไป เราจะต้องฝึกที่ปรึกษาเราให้เกิดแนวคิดนี้ร่วมกัน ถ้ามว่าตรงนี้ promotion จะเกิดอย่างไร จะเกิดจากปิติสุขที่เกิดขึ้นในจิตใจของเขา

สุริยะ

การพัฒนาคนสำคัญมากที่สุด การทำทีมมีส่วนช่วยใน 3 ข้อครั้งแรก ทำให้ทุกคนรู้สึกมีความสำคัญ มีการปรับปรุงงาน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ การทำครั้งแรกๆการทำด้วยทีมแม้จะกึ่งบังคับ คนกลุ่มหนึ่งจะได้ประโยชน์ข้างต้น แต่ไม่แน่ใจว่าระยะยาวไปเขาจะได้รับประโยชน์หรือไม่ แพทย์อาจจะรู้สึกว่ามีความรู้สถานะหรือได้รับการยอมรับมากพอแล้ว จะรู้สึกเฉยๆ ไม่ค่อยได้ ไม่อยากทุ่มตัวลงมามากนัก การทำตรงนี้ รพ.ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการอบรม หลังจากทำแล้วเจ้าหน้าที่ในระดับล่างจะมีความสุขในการทำงาน เจ้าหน้าที่บางส่วนที่ไม่ได้รับการอบรมจะรู้สึกเฉยๆ

ปัญญา

ถ้าเช่นนั้นเราก็ต้องให้ทุกคนเข้ามาร่วมในทีม

สุชาติ

การจะต้องปฐมนิเทศคนข้างล่างก่อนมันจะนั้นจะไม่ได้รับความร่วมมือ ระบบที่ไม่ได้ผลเพราะข้างบนคิดอะไรแล้วเมื่อลงมาถึงระดับปฏิบัติไม่ได้รับการสนองตอบ วงจักรเล็กๆจะผลักดันให้หัวหน้าฝ่ายเข้ามามองว่าเรากำลังทำอะไรกันอยู่

อนุวัฒน์

ต้องหากระบวนการให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม

อุทุมพร

ข้างล่างต้องพัฒนา แต่ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้ทหารในกองร้อยทำ ไม่ได้อยู่ที่ทหารแต่ละคน
เก่ง การฝึกอบรมผู้บังคับกองร้อยคงจะต้องมีอีกรูปแบบหนึ่ง
สุชาติ

QC รู้สึกลำบากเหมือนการวิจัย 5 ส.สื่อได้ง่ายกว่า ทุกคนมีส่วนร่วม ตัวเครื่องมือต้องค่อยๆเลือกให้
เหมาะสมกับองค์กร ต้องพัฒนาไปพร้อมกันทั้งข้างบนข้างล่าง

บุญเรือง

ไปทำ CQI workshop ที่รามมา 4 รุ่น 400 คน ทีมคิดว่ายืดหยุ่นมากกว่า ไม่ต้องคิดทั้งระบบ เป็นเรื่อง
ที่ใกล้ตัวมากกว่า QC จะให้หมอร่วมต้องทำให้สมกับความรู้อาจารย์ของเขา

ธิดา

เป็นจุดหักเหของวิชาชีพ ไปสู่ pharm care ซึ่งจะได้ทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น ในอนาคตเครื่อง
อัตโนมัติจะมาแทนการยืนอยู่หน้า counter เราต้องเตรียมตัวทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น

เราเอาอะไรเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ จะคุยกันว่าทิศทางของพวกเราจะไปทางไหน เอาอะไรเป็นตัวชี้วัด
เราต้องการให้คนอื่นเห็นว่าวิชาชีพของเรามีจุดยืนที่แน่นอน ขณะนี้ทุกคนมองว่าเราเป็นคนซื้อยาให้ได้ถูก หา
เงินให้ รพ. เราต้องเปลี่ยนภาพลักษณ์ของวิชาชีพ HA เป็นส่วนเสริมช่วยให้เขาเดินไปในทิศทางที่ถูกต้อง

ตัวเองจะไปศึกษามาตรฐานของเภสัชให้รู้เรื่องดีที่สุดแล้วมาแลกเปลี่ยนกัน คนที่ไปเป็นที่ปรึกษาจะได้
รู้ในทุกเรื่อง

ในส่วนของแพทย์ อาจจะมีเกิดขึ้นใน รพ. เอกชนมากเพราะเป็นการเสียเวลา ไม่อยากลงมาอยู่ใน

ทีมงาน

ไพโรจน์

ที่ประชุม set อันนี้ออกไปเป็นเครื่องมือ องค์กรง่าย เมื่อนำไปปฏิบัติลงสู่ผู้ทำ การที่จะสื่อให้รพ.ได้
รับทราบข้อมูลตรงนี้ ผู้สื่อต้อง interdisciplinary ต้องมีศาสตร์ที่เกี่ยวข้องของแต่ละคนได้ ทีมที่จะไปทำต้อง
เลือกให้เป็น multidisciplinary

คิดบวก ทำบวก

multidisciplinary ของแนวคิด

วาระที่ 7 การฝึกอบรมสำหรับเครือข่าย

จุดประสงค์ เพื่อให้ที่ปรึกษารับทราบและให้ข้อคิดเห็นต่อแผนการฝึกอบรมสำหรับเครือข่าย

เอกสารประกอบ แผนการและเนื้อหาในการฝึกอบรมสำหรับเครือข่าย (CON400401-7)

กิจกรรม 1. พิจารณาข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนการฝึกอบรม

2. พิจารณาบทบาทของที่ปรึกษาต่อกิจกรรมเครือข่าย และการเตรียมตัว

วาระที่ 8 มาตรฐานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

จุดประสงค์ เพื่อให้ที่ปรึกษาเกิดความเข้าใจเนื้อหาและวิธีการนำมาตรฐานข้อนี้ไปปฏิบัติ จนสามารถอธิบาย
ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

เอกสารประกอบ GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CON400401-8)

กิจกรรม 1. พิจารณาประเด็นที่ยังเข้าใจไม่ชัดเจน

2. พิจารณาประเด็นที่จะเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ

3. พิจารณาการฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับที่ปรึกษาและ รพ. ในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรฐานข้อนี้

วาระที่ 9 ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษา

จุดประสงค์ เพื่อทบทวนข้อกำหนดซึ่งจะนำมาใช้ปฏิบัติกับที่ปรึกษา

เอกสารประกอบ ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานของที่ปรึกษา (CON400401-9)

กิจกรรม 1. พิจารณาประเด็นที่ควรปรับปรุง/เพิ่มเติม

2. พิจารณาว่าจะรักษาจรรยาบรรณของที่ปรึกษาได้อย่างไร

หน้าที่รับผิดชอบของที่ปรึกษาข้อ 7 ขัดแย้งกับปรัชญาของ 3

HA เป็นหน้าที่ขององค์กร เมื่อเราเริ่มทำงานกับ รพ. รพ.จะดูที่ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ที่ปรึกษาอาจจะไปที่ รพ.นั้นเพียงครั้งเดียว ที่ปรึกษาไม่ได้ให้การรับรอง แต่องค์กรเป็นผู้ให้การรับรอง ความสัมพันธ์ควรเป็นระหว่าง รพ.กับองค์กร ไม่ใช่ รพ.กับที่ปรึกษาแต่ละคน ที่ปรึกษาเข้าไปให้คำปรึกษาแก่ รพ.ในนามขององค์กร ไม่ใช่ "ผมคิดว่า" แต่ว่าปรัชญาขององค์กรคือ....."

เหตุผลก็เพื่อป้องกันแรงจูงใจที่ รพ.จะซื้อที่ปรึกษาอย่างไม่มีการตรวจสอบ ต้องสร้าง ไม่ใช่ซื้อ ที่ปรึกษาไม่ควรทำในนามของรพ. แต่ทำในนามขององค์กร

วาระที่ 10 หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับที่ปรึกษา

จุดประสงค์ เพื่อกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับที่ปรึกษา

สุริยะ

มีผู้ถามว่าถ้าทำไปแล้วเลิกทำไปจะเกิดอะไรขึ้น

national guideline จะเป็นเครื่องกำกับไม่ให้สะเปะสะปะ

ชชนวนทอง

บทบาทของทีมผู้ประเมินต้องมีทักษะบางอย่าง

การฝึกอบรมควรมีวัตถุประสงค์

1. ความรู้พื้นฐาน แนวคิดเรื่อง QA, client & residence center ผู้ประเมินจับประเด็นได้หรือไม่ เข้าใจอย่างไร รพ.มุ่งเน้นแค่ไหน QA ส่วนนี้ตรวจสอบได้ด้วยการทำกรณีศึกษา

2. ทักษะ การฟัง การเรียนรู้ การให้คำปรึกษา feedback (oral/written)

การฝึกอบรมในขั้นต้นเพื่อให้ตรวจสอบตนเองเพื่อ benchmark ให้แก่ตัวเอง

ใช้ VDO tape เพื่อดูว่าท่านฟังหรือไม่

3. การทำงานเป็นทีมและการสลับบทบาท role/team work for the visit

role play และมี feed back จากผู้ปฏิบัติงานใน รพ. เพราะฉะนั้นขอให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามาร่วม

4. non-verbal communication

เสนอว่าให้ทำ 1 day workshop เรามีทักษะอยู่แล้ว เวทีนี้เป็นเวทีให้เรา benchmark ตัวเอง โดยการ ใช้ VDO ที่ไปทำงานไว้

ขอให้ Tony เขียน do & don't

Tony

DO: ต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ถามคำถามเพื่อหาว่าอะไรเป็นประเด็นที่ทีมผู้บริหารสนใจ และมุ่งเป้าตรงนั้น ที่ปรึกษาเข้าไปเพื่อเรียนรู้ แต่ รพ.ก็คาดหวังด้วยเช่นกัน ไม่ว่าท่านจะถามมากเท่าไร ท่านก็ได้คำตอบ ต้องหาให้ได้ว่าเขาคาดหวังอะไร ระดับแค่ไหน เขาทำมาถึงไหนแล้ว หรือยังไม่ได้ทำอะไรเลย ที่ปรึกษาอาจจะเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์พูดในสิ่งที่ รพ.ได้ทำไปแล้ว

ชชนวนทอง

เราต้องรู้ว่า รพ.กำลังทำอะไรอยู่ แต่ในการฝึกอบรม การที่จะหาตรงนั้น มันมีคำตอบหรือไม่ ถ้า รพ.ตอบว่ากำลังเริ่มต้นอ่านมาตรฐาน บางคนกำลังสร้างทีม เราต้องรู้ว่าอยู่ในขั้นตอนไหน เพื่อให้เราแปลความ

Tony

ในการสื่อสาร ที่ปรึกษาไม่ควรจะถามว่า ท่านได้ทำ หรือท่านไม่ได้ทำ เพราะเป็นคำถามเผชิญหน้า แต่ถามว่า "ท่านได้ทำในเรื่องนี้อย่างไร" "กระบวนการในเรื่องนี้เป็นอย่างไร" ถ้าไม่รู้ว่าการะบวนการเป็นอย่างไร เราสามารถปรับเปลี่ยนคำถามหรือถามคนอื่นได้

ให้ฝึกว่าถ้าเราเป็นผู้ถูกถาม เราจะรู้สึกอย่างไรต่อคำถามเหล่านั้น

เราเข้าไปเพื่อที่จะเรียนรู้ ไม่ผิดที่จะบอกว่าเรารู้้น้อยมาก ผู้คนจะยินดีให้คำถามต่อคนที่อยากจะเรียนรู้ มีวิธีการทำงานได้หลากหลาย

ผมเป็นผู้เชี่ยวชาญ รู้มากมาย แต่รู้ในวิธีการของผม ผมต้องการค้นหาวิธีการของคุณ ด้วยวิธีนี้ทำให้เราได้เรียน

เมื่อเข้าไปในแผนกเภสัชกรรม ผมรู้้น้อยมาก ผมถามคำถามเพื่อซ่อนความไม่รู้ ไม่ต้องการเป็นคนโง่ ต้องการแสดงว่ารู้อย่างแต่ก็ต้องการเรียนรู้ด้วย "ท่านให้ข้อมูลแก่แพทย์อย่างไรเกี่ยวกับเทคโนโลยีของยาใหม่" "ท่านมีแผนการศึกษาสำหรับผู้ป่วยอย่างไร" มีวิธีการในการสอนผู้ป่วยหลายอย่าง ท่านสนใจที่จะค้นหาว่า รพ.ทำอย่างไร

เมื่อพูดกับมาตรฐานกับกลุ่มแพทย์ มาตรฐานของการทำ c/s เป็นอย่างไร เราอาจจะรู้ว่ามีมาตรฐานควรเป็นอย่างไร แต่เราอาจจะทราบว่าแพทย์ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือเพื่อความสะดวกของตนเอง ดังนั้นอะไรเป็นกระบวนการที่แพทย์ใช้ในการทำ c/s ทำเมื่อแพทย์ตัดสินใจหรือผู้ป่วยตัดสินใจ นั่นเป็นระบบที่ดีหรือไม่ หรือแพทย์ควรพิจารณาว่าควรทำเฉพาะในบางกรณี กรณีเช่นนั้นควรเป็นอย่างไร ควรมีการปรึกษาหรือไม่ เราต้องรู้ว่า รพ.มีมาตรฐานอยู่แล้วแม้ว่าจะไม่มีการเขียน พยายามหาว่ารพ.ทำอยู่ในระดับไหน เป็นมาตรฐานที่ดีหรือไม่ มีวิธีการที่ดีกว่าหรือไม่สำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จาก second opinion จากการมีระบบปรึกษาหรือไม่ ถ้าใช่เราจะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร

แพทย์อาจจะบอกว่าเรามีมาตรฐาน แต่เป็นมาตรฐานเฉพาะสำหรับแพทย์แต่ละคน ในรพ.มี 2 มาตรฐาน นั่นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ เมื่อเราพูดถึงเรื่องมาตรฐานของแพทย์ จะต้องพูดเป็นเสียงเดียวกัน

ถ้าเราไม่ได้คำตอบตรงคำถาม ให้หยุดและหันไปถามเรื่องอื่น มิฉะนั้นจะเผชิญหน้า

ครั้งที่ 1

ขั้นตอน ทักษะ

ไปเยี่ยม รพ.

ครั้งที่ 2

ให้ รพ.สะท้อนกลับ

พัฒนาทักษะเพิ่มเติม

คุยกันว่ากรณีที่เราพบมามีอะไรบ้าง

ไปเยี่ยม รพ.ต่อ

ต้อง list ออกมาว่าทักษะทั้งหมดของตนเองอยู่ตรงไหน เมื่อออกไปเยี่ยมแล้วให้จดมาให้หมดว่า อะไรที่ทำไม่ได้ อะไรที่ยังทำไม่ได้

รพ.ที่จะเยี่ยมจะมีได้กี่แห่ง

ใช้ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์และอ่อนประสบการณ์

ขอ รพ.ที่สมัครใจสะท้อนข้อมูล ต้องมีผู้สมัครเป็นผู้สังเกตการณ์

ประชุมเชิงปฏิบัติการ

QI concept 28 เมษ

ทักษะที่จำเป็น 20 เมษ

ทีมเยี่ยม รพ.มี 4 คน รวมผู้สังเกตอีก 1 คน

วาระที่ 11 ประเมินผลและวางแผน

กิจกรรม 1. ประเมินผลการประชุมครั้งนี้

2. กำหนดหัวข้อและกำหนดวันในการประชุมครั้งต่อไป