**รายงานการประชุมคณะทำงานด้านวิชาการในการจัดประชุม National Forum on HA ครั้งที่ 3**

30 เมษายน 2544 9.00-12.00 น. ห้องประชุมสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

<u>รายนามผู้เข้าร่วมประชุม</u>

1. วัตถุประสงค์ของการประชุม
    1) เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
    2) เพื่อเชื่อมโยงกับกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพและการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
    3) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาลที่ดำเนินการไปแล้ว
2. Theme ของการจัดประชุม

    Theme หลัก: Simplicity in a Complex System

    Theme รอง: Unity in Diversity
3. ระยะเวลาและสถานที่

    31 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2544 ณ Impact เมืองทองธานี ในการประชุมครบรอบ 80 ปี แพทยสมาคม
4. เจ้าภาพของการประชุม

    องค์กรวิชาชีพ (สภา/สมาคม) ของทุกวิชาชีพ, กลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย, กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง, สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สมาคมนักบริหารโรงพยาบาล, ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข
5. จุดเด่นจุดด้อยของการประชุมที่ผ่านมา

    จุดเด่น

    - สร้างความตื่นตัวและความกระตือรือร้นในการพัฒนา
    - มีเนื้อหาในการนำไปปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้นในการประชุมครั้งที่สอง
    - มีความหลากหลายของผู้เข้าร่วมประชุม

    จุดด้อย

    - ไม่สามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุมที่แสดงความจำนงได้ทั้งหมด
    - สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอกับปริมาณผู้เข้าประชุม
6. ทิศทางในการจัดประชุมครั้งที่ 3
    - คงความหลากหลายของผู้เข้าร่วมประชุม ขยายให้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีโอกาสเข้าร่วมทั้งวิชาชีพหลัก วิชาชีพที่ทำงานอยู่เบื้องหลัง รวมทั้งผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน เช่น สสจ.
    - หัวข้อในการประชุมควรมีลักษณะบูรณาการ ไม่จำเป็นต้องแยกตามวิชาชีพ
    - แสดงให้เห็นความหลากหลายของการนำแนวคิด HA ไปตีความและปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละองค์กร

- ให้ได้ประโยชน์ทั้งต่อผู้เข้าร่วมประชุม (ได้รับความรู้) และต่อที่ประชุม (มีข้อสรุปให้แก่ที่ประชุมและสังคม)
- ควรเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่เคยเข้าประชุมในสองครั้งที่ผ่านมาซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ระดับหนึ่งแล้ว และผู้ที่เข้ามาใหม่ (ให้มีสมดุลระหว่างคนที่อยากรู้และคนที่อยากนำเสนอประสบการณ์)
- ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เห็นว่า HA ไม่ยากเท่าที่คิด นำเสนอรูปแบบที่ง่ายเพื่อเชิญชวนให้ รพ.ที่ยังไม่ได้ทำเข้ามาสู่ระบบ
- หาทางให้โรงพยาบาลออกจากรูปแบบ ในแต่ละเรื่องให้ได้แนวคิดหรือ keyword ไปสองสามคำ แล้วนำแนวคิดนั้นไปหมุนให้ออกมาเป็นรูปธรรมของตนเอง
- แสดงให้เห็นการเชื่อมโยงของระบบที่เป็นรูปธรรม เช่น การเชื่อมโยงถึงร้านยา การเชื่อมต่อกับ HPH
- เวทีของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ควรมีการประชุมกลุ่มย่อยกันมาก่อน มีการสรุปประเด็นที่จะนำเสนอให้ชัดเจนทั้งแนวกว้างและแนวลึก รวมทั้งเป็นการคัดเลือกผู้ที่จะนำเสนอได้อย่างกระชับ โดยมีผู้รู้เข้าไปร่วมอยู่ด้วย เช่น ในเรื่องประสบการณ์ของ รพ.ชุมชน
- น่าจะให้ได้เครื่องมือหรือวิธีการพัฒนาซึ่งไม่มีที่ไหนสอน

7. กำหนดการเบื้องต้น

31 ตุลาคม Minicourse 100-150 คนต่อห้อง

- แยกตามประสบการณ์ของผู้เข้าประชุม (เช่น กลุ่มผู้บริหารของโรงพยาบาลที่เพิ่งเริ่มต้น->ปรับระดับความรู้ความเข้าใจ, กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการมาระดับหนึ่ง->หาคำตอบต่อปัญหา/ข้อติดขัดที่พบ และกลุ่มที่มีประสบการณ์สูง->ระดมสมองเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่)
- จัดหัวข้อให้เห็นประเด็นการเชื่อมโยง เช่น การบริหารยา การบริหารความปลอดภัย

1-2 พฤศจิกายน General Conference มีทั้งส่วนที่เป็น plenary และ parallel session

8. หัวข้อที่เป็นไปได้ในการประชุม

- Integration
  - Universal Access vs Universal HA: Fact or Fantasy
  - Quality & Primary Care System
  - Quality & HPH
  - QA & HA & EIA
- Leadership & Management
  - Leadership & Strategic Management

- Networking/partnership, synergy
- Strategy to HA
- ทำอย่างไรให้หมอมีความสุขกับการทำ HA

- Technical
  - Customer focus & patient right
  - Self assessment
  - Risk management & conflict resolution
  - Document & guideline
  - Mini CQI
  - Indicator
  - Innovation

9. ผู้ที่จะร่วม contribute
   - โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ
   - องค์กรวิชาชีพ
   - สถาบันการศึกษา
   - เอกชนที่ให้คำปรึกษา/มีผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพบริการ
10. รูปแบบอื่นๆ ในการจัดประชุม
    - นิทรรศการ & CD rom
    - HA clinic autoshop ให้แต่ละคนเข้ามาหาองค์ความรู้ที่ตัวเองต้องการ
    - เกมส์ ถามตอบปัญหา
11. ปัญหาที่ควรวางแผนรองรับให้รอบคอบ
    - การเดินทางของผู้เข้าประชุม
    - ความคาดหวังของผู้เข้าประชุมซึ่งจะสูงมากกว่าครั้งที่ผ่านมา
12. งานที่ขอให้แต่ละท่านดำเนินการต่อ
    - ขยายความคิดต่อจากที่ได้จุดประกายไว้ในที่ประชุม
    - ประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องที่จะ contribute ให้กับการประชุมครั้งนี้ได้
13. กำหนดการประชุมครั้งต่อไป

    23 พฤษภาคม 2544  9.00-12.00 น. ที่ พรพ.

**บันทึก**

ทบทวนวัตถุประสงค์ของการประชุม

ทบทวนการจุดเด่นจุดด้อยของการประชุมที่ผ่านมา (ต้องการเรียนรู้และ practical point)

กลุ่มเป้าหมายและ theme

theme: simplicity in a complex system เป็นหัวข้อที่ครอบคลุมกว้างดีอยู่แล้ว จะทั้งส่วนที่เป็นการพัฒนาล้วนๆ และความท้าทายในอนาคต ส่วนที่เป็นการพัฒนาล้วนๆ จะมีความหลากหลาย เป็นความสวยงาม มีการปรับใช้กับวัฒนธรรมของตัวเอง เป็นการตีความ HA ในระดับต่างๆ

เรื่องสามสิบบาทเพิ่งเข้ามา ยังไม่รู้ว่าจะมากระทบอย่างไร เป็น controversy จำเป็นต้องมีผู้รู้มา debate กัน รพ.ที่ได้ HA แล้วได้รับผลกระทบอย่างไร

เป็น platform เดียวที่เห็นว่ามีผู้เข้าประชุมทุกสาขา น่าจะต้องคงไว้ในเรื่องความหลากหลายของคนที่เข้าประชุม และเพิ่มวิศวกรการแพทย์เข้ามาด้วย

คนที่เข้าอยากจะตักตวงเยอะมาก ยิ่งขยายโครงการมาก ก็ยิ่งต้องเอาจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เห็นว่าไม่ยากเท่าที่คิด

น่าจะใช้ที่นี่เป็น floor ให้ รพ.ต่างๆ มาอภิปรายกัน มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

สหวิชาชีพ ที่ผ่านมามีแต่คนในวิชาชีพมา ส่วน back office น่าจะมีเวที ของเขาเองด้วย

การเชื่อมโยงของระบบ ถ้าเวทีนี้สามารถแสดงให้เห็นการเชื่อมโยงของระบบ ทำให้เห็นเป็นรูปแบบออกมาได้ เช่น การเชื่อมโยงถึงร้านยา การเชื่อมต่อกับ HPH

ประสบการณ์ของ รพ.ชุมชน น่าจะมีการประชุมกลุ่มย่อยกันมาก่อนแล้วมานำเสนอในประเด็นที่ลึกซึ้งและกว้างขวาง

ควรมีการเข้าไปคุยด้วยก่อนที่นำเสนอในส่วนนั้น เพื่อจับประเด็นให้ชัดเจน ไม่อย่างนั้นคนเล่าจะเล่าจัง (ควรเลือกผู้พูดที่พูดได้กระชับ)

การจัดครั้งนี้น่ากลัวมากเพราะคนจะคาดหวังสูงมาก ทำอย่างไรจะดีกว่าเดิม ให้แยก Theme เป็นแต่ละวัน เช่น unity in diversity, simplicity in complexity กลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลาย มีตามเวลา บางคนอยู่ได้ตอนเช้า บางคนอยู่ได้ตอนกลางคืน

workshop ในวันแรกอาจจะต้องแบ่งแยกว่าอันไหนเป็น teaching (คนเข้าจะเป็นมือใหม่), การระดมสมอง/สรุปประเด็นเพื่อนำเสนอในห้องใหญ่ (theme from Zero to Hero)

ควรจะ retain คนที่เคยมาเมื่อปีที่แล้ว ให้เขาได้มากขึ้น

วันแรกควรจะเป็น mini-course เพื่อที่จะดึงคนที่มี diversity โดยแบ่งคนเป็นสามกลุ่ม คือ basic คนที่ไม่เคยเข้าประชุมนี้มาก่อน ไม่แน่ใจว่าจะรู้แค่ไหน เป็นการปรับระดับ เพื่อว่าเมื่อเข้าวันหลังจากง่ายขึ้น, intermediate รู้มากแล้วแต่ว่ายังงง เคยทำมาบ้าง เคยอบรมมาบ้าง, ทำอะไรมามากที่วิทยากรไม่เคยพูด น่าจะมาระดมสมองเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ ควรจะทำแบบสอบถามออกไปเพื่อรู้ว่าจะต้องจัดกี่ห้อง ในแต่ละกลุ่มจะแตกเป็นกลุ่มย่อยออกไป เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับ

รพ.ชุมชน ในวันแรกจะเป็นการดึงประสบการณ์ซึ่งจะมีผลกระทบต่อที่ประชุม ไม่ใช่ว่าทุกคนแต่ประเทศไม่ได้

จะไม่ใช้คำว่า basic, intermediate, advance เพราะผู้บริหารอาจจะไม่สนใจที่จะมาเข้า basic ควรตั้งชื่อให้เขาอยากมา กลุ่ม basic ยังเวียนว่ายตายเกิดอยู่รอบๆ ยังไม่เข้ามา

น่าจะเอาลูกค้าเป็นตัวตั้ง ขณะนี้ในระดับประเทศ HA อยู่ในระดับไหน ปัญหาคืออะไร การสัมมนาครั้งนี้น่าจะทำให้ รพ.ที่มีปัญหาหรือลังเลอยู่ กระโดดเข้ามา ในระดับ beginner การสัมมนาระดับชาติ คนที่ควรจะมาน่าจะเป็นผู้บริหาร ระดับ intermediate & advance จะทำให้คุ้มค่ามากขึ้น

ผู้บริหารของ สสจ. น่าจะเข้ามาร่วมด้วย ควรให้เขารับรู้เพื่อจะได้สนับสนุนได้ถูกต้อง

HA clinic autoshop รองรับความหลากหลายของทุกคน มีช่วง introduction ให้แต่ละคนเข้ามาหาองค์ความรู้ที่ตัวเองต้องการ แล้วเขาก็จะรู้ว่าจะแยกไปในเรื่องไหน

ตอนนี้คณบดีทุกคณะรู้เรื่องสามสิบบาทใกล้เคียงกัน

จะทำอย่างไรให้รู้มากที่สุด และกระจายไปมากที่สุด คนที่มามีสองกลุ่ม คืออยากรู้ และอยากโชว์

อยากจะมาดู และดูว่าถ้าติดปัญหาจะไปติดต่อใครในอนาคต ควรให้สมดุลระหว่างคนที่อยากรู้และอยากโชว์ เพื่อว่าเมื่อกลับไปแล้วเขาจะได้กลับไปทำต่อ

ภาคนิทรรศการและภาคบรรยาย ภาคนิทรรศการคือของคนที่อยากมาโชว์ ถ้าจะโชว์ควรจะถ่ายและลง CD ขาย ในภาคบรรยายควรมีในสองสามระดับ ในวันแรกควรจะดึงดูดคนเข้ามามากๆ และเป็นกลางๆ

อยากให้ได้อะไรกลับไปและกลับไปทำต่อ กลุ่มแพทย์

ปัญหาอยู่ที่การนำกับความเข้าใจ ไม่เข้าใจและไม่คิดว่าตัวเองต้องเกี่ยวข้อง ถ้าผู้นำเอาจริงและพยายามนำเขาเข้ามา ไม่น่าจะมีปัญหา

ทุกคนรู้ แต่ปัญหาว่าตามทันหรือไม่ หรือไม่ตาม หรือรู้แล้วอยู่เฉยๆ ระดับชาติ สธ.คงมีนโยบายที่ชัดเจนว่าต้องทำให้ได้ เราต้องกลับมาดูเราเองว่าเรานำเสนออย่างไรให้เขาเห็นว่ามีความสำคัญ นโยบายสามสิบบาททำให้มีความชัดเจนมากขึ้นว่าต้องผูกกับเรื่องคุณภาพ

ให้มีเวทีสำหรับ รพ.ที่ได้รับการรับรองแล้วมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำเสนอรูปแบบที่ง่ายและชวนให้ รพ.ที่ยังไม่ได้ทำเข้ามาสู่ระบบ

นโยบายรัฐบาลจะเปลี่ยนไปสู่ primary care น่าจะนึกถึงตรงนั้นให้มาก

เวลาพูดถึงระบบเอกสารหรือเครื่องชี้วัด จะเห็นรูปแบบ จะฝังหัวคนว่าเป็นสิ่งที่เราต้องไปให้ถึง แต่ไม่ได้มองว่าที่ รพ.ได้รับการรับรองนั้นเป็นเพราะ รพ.นั้นได้นำเนื้อหาในแฟ้มนั้นมาช่วยในการทำงานของเขา การเน้นรูปแบบกลับทำให้คนหลงทาง ตัวอย่างเรื่องเครื่องชี้วัด ยังไม่สามารถมีใครดึงออกมาได้อย่างสวยงาม ส่วนมากก็บอกว่าได้มาจาก 22 ตัวของ พรพ. บางแห่งอาจจะ benchmark กับต่างประเทศ ถ้าระดับ intermediate หรือ beginner ควรจะบอกให้จำ keyword ไปสามคำ เอาไปทำง่ายๆ

เอา expert มานั่งคุยกัน เรื่องเครื่องชี้วัดเป็น basic ไม่ได้ ต้องเป็น advanced มาคุยกันว่าเราจะเอาอะไรเป็นตัวตั้ง จะเอากี่ตัว เอาหลักอะไรมาคิด simplicity ต้องเอา concept แล้วไปหมุนเอาเอง แต่ละอันควรจะมีผู้เยี่ยมสำรวจเข้าไปด้วย

การแยกทำให้เกิดความแปลกแยก รู้สึกเหมือนว่าจะไม่รู้เท่าคนอื่น อย่าให้แยกกลุ่มมาก เช่น เป็น tactic, operator, planner

you can see, you can hear, you can touch, you can feel

HA คือลูกบอลซึ่งเอาหัวแหลมลง

ช่วงแรกเป็นการสรุปสภาวการณ์สักครึ่งวัน แล้วแยกกลุ่มไปในส่วนที่อยากรู้ อยากโชว์ แล้วกลับเข้ามาบอกข้อสรุป แล้วค่อยมองไปในอนาคต ทุกกลุ่มที่ไปจะต้องกลับมาด้วยข้อสรุป และปิดท้ายด้วยว่าอนาคตควรจะเป็นอย่างไร

การคิดเครื่องชี้วัดควรจะคิดโดยผู้ปฏิบัติงาน โดยเอาสิ่งที่ทำประจำเป็นพื้นฐาน และรวมมาเป็นขององค์กรในภายหลัง

ในปีนี้น่าจะเป็นเรื่องของสหวิชาชีพ ไม่ต้องแยกวิชาชีพ

หาทางให้ลูกค้าออกจากวงเวียนรูปแบบ

การให้คนมารวมกันมากๆ ยังเป็นจุดขายของ HA

การจัดเรื่องความเชื่อมโยงจะจุดประกายอะไรได้หลายอย่าง เช่น การบริหารยา การบริหารความปลอดภัย บางที รพ.มองไม่ออก ถ้าจัดได้อย่างนี้จะน่าสนใจ

common hot issue ที่ทุกคนต้องรู้ รวมแล้วแยก เรื่องที่จะจัดน่าจะเป็นเรื่อง how to ต้องเป็นเรื่องที่ไม่มีที่ไหนสอน การทำหลายรูปแบบที่ถึงสิ่งนี้ได้เอามาแลกเปลี่ยนกัน

ทำอย่างไรให้หมอมีความสุขกับการทำ HA

ควรมีการนำเสนอในที่ประชุมใหญ่

ในวันสุดท้ายน่าจะมี new tool box เพื่อให้เกิด

เกมเศรษฐี ส่งคำถามและมีคำตอบ

เตรียม input เพื่อพิจารณาเนื้อหาการประชุม (4 พฤษภาคม 2544)

| | |
|---|---|
| Measuring Performance | What should we measure?<br>Advances in measuring effectiveness & outcome<br>Advances in measuring patient feedback<br>Issue in data management<br>Building a balanced set of indicator<br>The use of process, output & outcome indicators: the value compass<br>The role of quality control in CQI |
| Empowering Consumer/ | What information is wanted by consumer?<br>What are the best ways to provide this information?<br>How can consumers be involved in defining and delivering information?<br>How can we do to promote consumer choice?<br>Issue in public release of information |
| Partnership with patients | Patients as the central focus in CQI: what does this really mean<br>How to measure quality from the patient's viewpoint<br>Professional quality, organizational quality & service quality: how can they be combined in the patient's favour |
| Risk Management & Patient Safety | Measuring the impact & cost of adverse events<br>Preventing adverse events<br>Patient safety and learning from adverse events<br>Beyond adverse events- other ways to identify & manage risk |
| Experience with Improving Quality | Clinical guideline; generic & specific<br>Quality emerging from evidence-based practice- general & specific issue in implementation<br>Leadership & management strategies resulting in improvement<br>Quality policy & oversight at national or regional level<br>Establishing & implementing professional or provider standards |
| | |
| CQI of Patient Care, the Basic of CQI | customer focus, process orientation, multidisciplinary & cross-functional collaboration, seamless care processes, waste reduction, measurement, training, change management, culture change & leadership |
| CQI Implementation stratgegies | Phases, success & failure factors, pitfalls, context analysis<br>How to start in CQI, how to continue, how to integrate, how to accelerate |
| Leadership, culture change & change management | Building leadership for change management, leadership network<br>Building a learning organization |

| | |
|---|---|
| | Improvement of quality & reduction of waste: how can they fit together |
| Collaboration between managers & clinical leaders | Participation of clinical leaders: another major success factor in CQI<br>Clinical leader working with managers to significantly improve patient care<br>Integration of professional quality improvement within CQI in the interest of patients |
| Health Policy & Quality Improvement for Lasting Success in the Health Care System | Context of CQI in the health care system of different countries<br>How can government promote quality improvement in healthcare? The system approach, patient organization movement, accounting, accreditation, legistation: results & lesson learnt in different countries<br>How can health insurance companies contribute to quality improvement in patient care<br>30 บาทรักษาทุกโรค: ช่วยเร่งหรือชลอ HA |
| Professional quality | Clinical guideline, critical pathways & peer review combine with CQI<br>Combining guidelines with indicators<br>Evidence-based clinical practice: advantages & limitation<br>Quality improvement in primary care<br>Experience of quality improvement with nurses & allied health professional<br>Risk management: an integral part of CQI in promoting patient safety & reducing clinical errors |

# พิจารณาเนื้อหาการประชุม (23 พฤษภาคม 2544)

| | |
|---|---|
| หัวข้อ | การนำด้วยวิสัยทัศน์ (visionary leadership) |
| ผู้ประสานงานหลัก | นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ |
| วิทยากร | ผอ.รพ.กรุงเทพ, รพ.รพ.ธัญญารักษ์, ผอ.รพ.หนองบัวระเหว, ผอ.รพ.แม่อาย, ผอ.รพ.แม่ฟ้าหลวง, ผอ.รพ.ป่าแดด ฯลฯ |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์การนำโดยใช้วิสัยทัศน์และเป็นตัวของตัวเองมาใช้ในระดับต่างๆ วิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่พบ ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น |
| กิจกรรมเตรียมการ | 1. ค้นหาวิทยากรเพิ่มเติม<br>2. ทบทวนองค์ความรู้ภาคทฤษฎีเรื่อง visionary leadership<br>3. กลุ่มวิทยากรพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในช่วงเดือน มิย.-กค. เพื่อสรุปประเด็นสำคัญ และเตรียมกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ |
| กิจกรรมในวันประชุม | 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การนำเสนอประสบการณ์ การทำกิจกรรมโดยกลุ่มผู้เข้าประชุม การสรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้<br>2. นำเสนอบทสรุปในที่ประชุมใหญ่ (20 นาที) ในประเด็นว่าผู้นำควรทำอะไร และไม่ควรทำอะไร ในสถานการณ์ต่างๆ |

| | |
|---|---|
| หัวข้อ | สร้างสรรค์อย่างไรให้ชีวิตเรียบง่าย (creative for simplicity) |
| ผู้ประสานงานหลัก | นพ.ชำนิ จิตตรีประเสริฐ |
| วิทยากร | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อกระตุ้นให้มีการนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพด้วยการนำเสนอผลงานของ รพ.ต่างๆ |
| กิจกรรมเตรียมการ | 1. สำรวจ รวบรวมผลงานความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล<br>2. เชิญชวนให้นำเสนอผลงานในรูปแบบของโปสเตอร์ และนำเสนอในห้องประชุม<br>3. คัดเลือกผลงานดีเด่นเพื่อให้รางวัล<br>4. จัดทำหนังสือ/CD rom รวบรวมผลงานความคิดสร้างสรรค์ |
| กิจกรรมในวันประชุม | 1. โปสเตอร์มุมความคิดสร้างสรรค์<br>2. ประชุมห้องย่อย ประกอบด้วย การบรรยายนำ การนำเสนอผลงานความคิดสร้างสรรค์ และการระดมความคิดว่าจะสนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างไร<br>3. นำเสนอบทสรุปในที่ประชุมใหญ่ (20 นาที) |

| | |
|---|---|
| หัวข้อ | แพทย์กับการเปลี่ยนแปลง (leading physician through change) |
| ผู้ประสานงานหลัก | |
| วิทยากร | Tony Wagemakers ตัวแทนองค์กรแพทย์ของ รพ.เชียงราย รพ.กรุงเทพ รพ.ธัญญารักษ์ ฯลฯ |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อเรียนรู้กลยุทธในการนำแพทย์เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ |
| กิจกรรมเตรียมการ | 1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง รพ.ที่ประสบความสำเร็จในการนำแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ<br>2. แปลเอกสาร leading physician through change เป็นภาษาไทยเพื่อใช้ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ |
| กิจกรรมในวันประชุม | 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ประกอบด้วย การนำเสนอประสบการณ์ การทำกิจกรรมโดยกลุ่มผู้เข้าประชุม การสรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้<br>2. นำเสนอบทสรุปในที่ประชุมใหญ่ (20 นาที) |

| | |
|---|---|
| หัวข้อ | นำแนวทางเวชปฏิบัติไปใช้ (CPG Implementation) |
| ผู้ประสานงานหลัก | |
| วิทยากร | Paul Garner (Liverpool) |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์การนำ CPG ไปใช้อย่างเรียบง่าย |
| กิจกรรมเตรียมการ | 1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง รพ.ที่ประสบความสำเร็จในการนำCPG มาใช้<br>2. คัดเลือก/เชิญชวนให้มีการนำเสนอผลงานตัวอย่าง โดยเน้นการใช้ประโยชน์โดยสหวิชาชีพ และสามารถแสดงผลดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ชัดเจน |
| กิจกรรมในวันประชุม | 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การนำเสนอประสบการณ์ การนำเสนอผลงาน การสรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้<br>2. บรรยาย/นำเสนอบทสรุปในที่ประชุมใหญ่ (20 นาที) |

| | |
|---|---|
| หัวข้อ | การวัดที่ง่ายและได้ประโยชน์ (simplify indicator monitoring) |
| ผู้ประสานงานหลัก | |
| วิทยากร | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์การนำเครื่องชี้วัดไปใช้อย่างเรียบง่าย |
| กิจกรรมเตรียมการ | 1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง รพ.ที่ประสบความสำเร็จในการนำ indicator มาใช้<br>2. วิเคราะห์วิจารณ์แนวทางที่ควรจะเป็น และขอให้ รพ.นำไปปฏิบัติ<br>3. จัดทำกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยอาศัยข้อมูลจาก รพ.ต่างๆ |
| กิจกรรมในวันประชุม | 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การนำเสนอประสบการณ์ การทำกิจกรรมโดยผู้เข้าประชุม การสรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้<br>2. นำเสนอบทสรุปในที่ประชุมใหญ่ (20 นาที) |

| | |
|---|---|
| หัวข้อ | สิทธิผู้ป่วย กฎหมาย และการคุ้มครองผู้บริโภค |
| ผู้ประสานงานหลัก | นพ.เอนก ยมจินดา |
| วิทยากร | |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม |
| กิจกรรมเตรียมการ | 1. รวบรวมปัญหา/คำถามที่เกิดขึ้นจากผู้ปฏิบัติ<br>2. จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ<br>3. จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ |
| กิจกรรมในวันประชุม | 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การนำเสนอประสบการณ์ การทำกิจกรรมโดยผู้เข้าประชุม การสรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้<br>2. นำเสนอบทสรุปในที่ประชุมใหญ่ (20 นาที) |

**ระดมสมองปัญหาจากการประชุมครั้งที่แล้ว** (HA National Forum **ครั้งที่** 2)

- ลงทะเบียนต้องย้ายหลายโต๊ะ
- ไม่มีที่นั่งสำหรับผู้เสียเงินแล้ว
- การสมัคร/ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมช้า
- ไม่มีคนดูภาพรวมอย่างจริงจัง/ครบถ้วน
- คนมาประชุมมากกว่าพื้นที่ที่รับได้
- วิทยากรส่งเอกสารล่าช้า ทำให้หนังสือช้า
- มีผู้ประชุมเส้นที่มาทีหลัง
- การประสานระหว่างผู้จัด
- ไม่ติดป้ายชื่อตอนเข้าห้องประชุม
- พันธมิตร (กรม....) ไม่ได้ช่วยอะไร
- การลงทะเบียน (ไม่ fax pay in เข้ามา, ลงทะเบียนซ้ำ)
- ผู้เข้าประชุมไม่จ่ายเงิน
- การขายหนังสือในงานทำให้งานยุ่ง  อยากให้เขียนใบสั่งซื้อแล้วจัดส่งทางไปรษณีย์จะดีกว่า
- หาห้องประชุมไม่เจอ
- เอกสารหาย
- การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่
- หาโรงแรมไม่เจอ
- ผู้เข้าร่วมประชุมไม่นำหลักฐานมาแจ้ง
- บริการรถรับส่งจากโรงแรมถึงที่ประชุมมีหลายเที่ยว ทุกคนรอเที่ยวสุดท้ายทำให้แน่น
- เจ้าหน้าที่งานหนัก หยุดงานประจำ

# สรุปแนวทางการจัดประชุม National Forum on HA ครั้งที่ 3

23 พฤษภาคม 2544

---

**1. วัตถุประสงค์ของการประชุม**

1) เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
2) เพื่อเชื่อมโยงกับกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพและการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาลที่ดำเนินการไปแล้ว

**2. Theme ของการจัดประชุม**

Theme หลัก: Simplicity in a Complex System

Theme รอง: Unity in Diversity

**3. ระยะเวลาและสถานที่**

22-24 มกราคม 2545 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

**4. เจ้าภาพของการประชุม**

องค์กรวิชาชีพ (สภา/สมาคม) ของทุกวิชาชีพ, กลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย, กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง, สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สมาคมนักบริหารโรงพยาบาล, ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข

**5. จุดเด่นจุดด้อยของการประชุมที่ผ่านมา**

จุดเด่น

- สร้างความตื่นตัวและความกระตือรือร้นในการพัฒนา
- มีเนื้อหาในการนำไปปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้นในการประชุมครั้งที่สอง
- มีความหลากหลายของผู้เข้าร่วมประชุม

จุดด้อย

- ไม่สามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุมที่แสดงความจำนงได้ทั้งหมด
- สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอกับปริมาณผู้เข้าประชุม

**6. ทิศทางในการจัดประชุมครั้งที่ 3**

- คงความหลากหลายของผู้เข้าร่วมประชุม ขยายให้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีโอกาสเข้าร่วมทั้งวิชาชีพหลัก วิชาชีพที่ทำงานอยู่เบื้องหลัง รวมทั้งผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน เช่น สสจ.
- หัวข้อในการประชุมควรมีลักษณะบูรณาการ ไม่จำเป็นต้องแยกตามวิชาชีพ
- แสดงให้เห็นความหลากหลายของการนำแนวคิด HA ไปตีความและปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละองค์กร
- ให้ได้ประโยชน์ทั้งต่อผู้เข้าร่วมประชุม (ได้รับความรู้) และต่อที่ประชุม (มีข้อสรุปให้แก่ที่ประชุมและสังคม)

- ควรเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่เคยเข้าประชุมในสองครั้งที่ผ่านมาซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ระดับหนึ่งแล้ว และผู้ที่เข้ามาใหม่ (ให้มีสมดุลระหว่างคนที่อยากรู้และคนที่อยากนำเสนอประสบการณ์)
- ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เห็นว่า HA ไม่ยากเท่าที่คิด นำเสนอรูปแบบที่ง่ายเพื่อเชิญชวนให้ รพ.ที่ยังไม่ได้ทำเข้ามาสู่ระบบ
- หาทางให้โรงพยาบาลออกจากรูปแบบ ในแต่ละเรื่องให้ได้แนวคิดหรือ keyword ไปสองสามคำ แล้วนำแนวคิดนั้นไปหมุนให้ออกมาเป็นรูปธรรมของตนเอง
- แสดงให้เห็นการเชื่อมโยงของระบบที่เป็นรูปธรรม เช่น การเชื่อมโยงถึงร้านยา การเชื่อมต่อกับ HPH
- เวทีของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ควรมีการประชุมกลุ่มย่อยกันมาก่อน มีการสรุปประเด็นที่จะนำเสนอให้ชัดเจนทั้งแนวกว้างและแนวลึก รวมทั้งเป็นการคัดเลือกผู้ที่จะนำเสนอได้อย่างกระชับ โดยมีผู้รู้เข้าไปร่วมอยู่ด้วย เช่น ในเรื่องประสบการณ์ของ รพ.ชุมชน
- น่าจะให้ได้เครื่องมือหรือวิธีการพัฒนาซึ่งไม่มีที่ไหนสอน

**7. กำหนดการเบื้องต้น**

| **22 มกราคม** 2545 | **23 มกราคม** 2545 | **24 มกราคม** 2545 |
|---|---|---|
| เปิดประชุม<br>ปาฐกถาพิเศษเกี่ยวกับ simplicity หรือ complex system | บรรยาย/อภิปรายเกี่ยวกับการเชื่อมโยง การประสานแนวคิดท่ามกลางความหลากหลายต่างๆ เช่น UC, PMC, HPH, QA, HA, Education | นำเสนอข้อสรุปจากห้องย่อย<br>ปาฐกถาพิเศษ |
| อาหารกลางวัน | | |
| Parallel Session **ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพใน** setting **ต่าง ๆ** เช่น รพ.ชุมชน, รพ.รัฐขนาดกลาง/ใหญ่, โรงเรียนแพทย์, รพ.เอกชน, จาก ISO->HA, การพัฒนาสำหรับผู้เริ่มต้น | ***Miniworkshop***<br>-Visionary Leadership<br>-Multidisciplinary Team<br>-Physician Champion<br>-Consumer Protection<br>-Simplicity in Measurement<br>-Safety Management<br>-Drug System<br>-CPG<br>-Creativity<br>etc. | วิดีทัศน์จำลองสถานการณ์และการอภิปรายเพื่อให้เห็นคุณค่าของการพัฒนา |

**บันทึกการประชุม (23 พฤษภาคม 2544)**

**สมาคมนักบริหาร รพ.**

กำหนดมาตรฐานผู้บริหาร รพ.

กลยุทธที่ผู้บริหาร รพ.จะเอาไปใช้ เชิญผู้บริหารที่ผ่าน HA แล้วมานำเสนอ

ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

**ISO ในส่วนของบริษัทที่ปรึกษากับบริษัทรับรอง**

ยินดีเข้าร่วม แต่อาจจะดูทะแม่ง

**ตู่**

J&J เสนอตัวเป็น sole supporter บริษัทสามารถนำเสนอผลิตภัณฑ์ใน theme ที่เราตั้งไว้ได้

อ.อภิชาต ให้ความเห็นว่าจะจัดระดับของ contribution เช่น platinum status จะได้ privilege เช่น การเลือกสถานที่ตั้งบูธ การประกาศในปกหนังสือ มีการจัดกลุ่ม sponsorship แต่ไม่มีการบอกตัวเลข จะประสานประโยชน์อย่างไร มีใหญ่ๆ อยู่ 2-3 องค์กร อยากให้คนรู้ว่าเขาใหญ่ ในสถานการณ์อย่างนี้ทำให้เกิดความคิดอยากเป็น sole sponsorship แต่ถ้าบอกว่าไม่ได้เหมาหมดก็ไม่อยากจะลง ก็อาจจะให้เป็น platinum level

ธรรมชาติและวัฒนธรรมของคนไทยจะตอบแทน อาจจะเกิดการครอบงำความคิด

การกำหนดระดับของการ sponsor สามารถทำได้ถ้ารู้ค่าใช้จ่ายทั้งหมด gold 250,000$, silver 50,000

ผู้ที่จะได้ platinum น่าจะจะนิทรรศการได้เด่น และ contribute ให้กับงาน

**การประชุมร่วมกับแพทยสมาคม**

ไม่เห็นประโยชน์ที่เกิดกับผู้เข้าประชุม ไม่สามารถจะลางานมาได้นานๆ โปรแกรมของแพทยสมาคมยาวมาก งานใหญ่ๆ จะมีปัญหาเรื่องการประสานงาน การรับประทานอาหาร การมั่วเข้าร่วมประชุม งานหนึ่งเก็บค่าลงทะเบียน อีกงานหนึ่งไม่เก็บค่าลงทะเบียน จะเกิดความสับสนกับผู้เข้าประชุม ต้องมานั่งชี้แจง

การจัดงานใหญ่ stand alone จะสะดวกกว่า การจัดร่วมหากไม่ได้ benefit จะมีปัญหามากกว่า มีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่า

ถ้าได้ arena การจัดร่วมกับแพทยสมาคมจะเป็นการดี ความสับสนของคนจะน้อย แต่สามารถข้ามมาดูกันได้

อาจจะไปจัด HA สำหรับประชาชนให้กับแพทยสมาคม

เปลี่ยนวันประชุมเป็น 6-8 พ.ย. ตามวันที่จองไว้เดิม โดยประชุมแยกเฉพาะ HA

ปัญหาเรื่องเสียง มีบ้าง แต่ PM บอกว่าแก้ไขได้

ศูนย์สิริกิติ์จะคล่องตัวมากกว่า

ควรคิดต้นทุนที่ 3000 แล้วส่วนที่เหลือเป็นกำไร

ให้ sponsor การจัดและให้เข้ามาร่วมแสดงโดยมี privilege ให้แสดง value ของบริษัท ใน theme ที่กำหนดไว้ ไม่ให้มุ่งมาขายของ ต้องแสดงให้เห็นว่าจะช่วยให้ รพ.พัฒนาคุณภาพได้

**ประเด็นว่าทำ HA แล้วเราได้อะไร รพ.และคนไข้เป็นผลพลอยได้**

**รายการเฉียด**

วิดีโอ ถ่ายทำเหตุการณ์

นำผู้ที่เกี่ยวข้องมาสนทนาบนเวที ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ได้อะไร

keynote

ควร challenge ให้เห็นว่ามาครึ่งทางแล้ว ข้างหน้ายังมีทางรอด

แสดงให้เห็นว่า HA เป็นสิ่งที่ง่ายในการนำไปปฏิบัติ เป็นเรื่อง common sense

Workshop

บทบาทของฝ่ายบริหาร รพ.

Working indicator ดัชนีชี้วัดการทำงาน พื้นฐานสำคัญของ HA

แต่ละ workshop ต้องได้ full paper และบทสรุปอย่างสั้นๆ

**การประสานงาน**

กอง ภ.รับประสานกับ HPH & PHC

**รายงานการประชุมคณะทำงานเตรียมการจัดประชุม 3rd National Forum on HA**

ห้องประชุมสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

๒๗ สิงหาคม ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐–๑๖.๓๐

---

**วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ**

นพ.อนุวัฒน์ แจ้งให้ที่ประชุมทราบยืนยันกำหนดวันและสถานที่การประชุมที่แน่นอน แนวคิดการประชุมในลักษณะของตลาดความรู้ และการได้รับสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมจากภาคเอกชน

**วาระที่ ๒ เรื่องพิจารณา**

**๒.๑ ข้อเสนอทั่วไปเกี่ยวกับการจัดประชุม**

ควรจัดอาหารกลางวันในลักษณะอาหารกล่องซึ่งทำด้วยภาชนะที่ดูดีและทำให้ร้อนก่อนรับประทาน มีอาหารให้เลือก ๒-๔ อย่างต่อวัน โดยแต่ละวันไม่ซ้ำกัน จะช่วยให้บริหารเวลาได้ดีขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง และสอดคล้องกับ theme เรื่อง simplicity

แผนดำเนินการ <u>คุณดวงสมรจะติดต่อประสานกับศูนย์สิริกิติ์ เพื่อพิจารณาค่าใช้จ่าย ความเป็นไปได้ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น</u>

**๒.๒ กำหนดการประชุม**

**๑) เช้าวันแรก**

- ที่ประชุมเห็นด้วยกับการเรียงลำดับหัวข้อและวิทยากร
- หัวข้อเรื่อง “ความเรียบง่าย หัวใจของคุณภาพ” อาจจะปรับเป็น “คุณภาพกับความเรียบง่าย”

**๒) บ่ายวันแรก**

- ให้นำ HA สำหรับผู้เริ่มต้น มาเป็นการนำเสนอในห้องใหญ่ โดยที่ประชุมเสนอให้พิจารณาชื่ออื่นๆ เพื่อมิให้ผู้เข้าประชุมเกิดความรู้สึกด้อย เช่น easy HA, HA สำหรับมือใหม่, ก้าวแรกสู่ HA, ก้าวแรกที่มั่นคงของ HA
- ให้เชื่อมโยงเรื่อง PMC เข้าไปในห้องประสบการณ์ของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ
- เพิ่มห้องย่อยสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องแต่อาจจะไม่ได้ทำงานในโรงพยาบาล เช่น ผู้ที่ทำงานใน สสจ, สสอ., สอ. โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการประยุกต์มาตรฐาน HA กับสถานบริการสุขภาพในอนาคต, บทบาทของผู้กำกับ/ผู้สนับสนุนต่อคุณภาพบริการ, การปรับใช้

เทคนิคการเป็นโค้ชในการนิเทศ โดยขอให้ สคส., ชมรม สสจ., ชมรม สสอ. ร่วมกันจัด

- ควรสร้างบรรยากาศให้มีการแลกเปลี่ยนและซักถามกันให้มากกว่าการบรรยายแต่เพียงอย่างเดียว โดยอาจจะมีการประมวลคำถามที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ และตอบสนองด้วยประสบการณ์ของ รพ.ที่หลากหลาย
- ทีมเตรียมการควรจะวิเคราะห์ประเด็นสำคัญในเชิงระบบ เชิญผู้ดำเนินการอภิปรายและผู้ร่วมอภิปรายมาพบกันและกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน
- บนเวทีจะมีวิทยากร 3-5 คน ให้ผู้ดำเนินการอภิปรายยิงคำถามหลักให้แต่ละท่านตอบ จากนั้นเปิดให้ผู้ฟังร่วมอภิปราย เมื่อจบประเด็นหนึ่งแล้วค่อยขึ้นประเด็นต่อไป
- ควรแบ่งบทบาทของผู้นำหน้าที่ moderator และผู้ทำหน้าที่วิพากษ์เพื่อตกผลึกความคิด ผู้ทำหน้าที่ moderator ควรเก่งในการควบคุมกติกา เปิดโอกาสให้พูดทุกคน รู้จักตัดบท ผู้ทำหน้าที่วิพากษ์ควรเก่งในการฟังและสกัดหัวใจหรือหลักการร่วมจากความหลากหลายในคำตอบ เป็นผู้ที่มองเชิงบวก ใจกว้าง มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพระดับหนึ่ง พอที่จะเรียงร้อยเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกันได้
- ให้มีการสรุปผลเป็นเอกสารเสนอต่อที่ประชุมในวันต่อไป
- <u>มอบหมายบทบาทให้มีผู้รับผิดชอบในแต่ละห้อง ขอให้กำหนดวิทยากร ผู้วิพากษ์ และประเด็นการอภิปราย และมานำเสนออีกครั้งหนึ่งในวันที่ ๑๗ กันยายน เวลาเช้า</u>

**๓) เช้าวันที่สอง**

- รายการเช้าวันนี้ ควรเป็นการสนทนาเพื่อให้ผู้ฟังทางบ้านได้รับประโยชน์ด้วย เช่น เอาข่าวคุณภาพในหน้าหนังสือพิมพ์มาคุยกันว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร แสดงให้เห็นว่า HA จะเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร เช่น การมีระบบบริหารยาและระบบป้องกันการติดเชื้อที่ดี ผู้ร่วมรายการควรประกอบด้วย รมช.สธ., ตัวแทน พรพ., ตัวแทน รพ.
- เห็นชอบกับหัวข้อและวิทยากรในเรื่อง “unity in diversity”
- เสนอให้ ผอ.รพ.เชียงรายเป็นวิทยากรในหัวข้อ integration of HPH, QA, HA, ISO, PSO

**๔) บ่ายวันที่สอง**

- ปรับเรื่อง visionary leadership ซึ่งเป็นการนำเสนอประสบการณ์ของผู้นำโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จไปเป็นห้องใหญ่ และให้ตามด้วยการอภิปรายว่าจะสร้างนักบริหารระบบบริการสุขภาพมืออาชีพได้อย่างไร

- ปรับหัวเรื่องการบริหารความปลอดภัย เป็น การบริหารสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย โดยขอให้ ดร.เดช ประสานกับกองช่างบำรุงและกองอาชีวอนามัย ผลลัพธ์ในหัวเรื่องนี้คือการสร้างความตระหนัก มีแบบประเมินตนเองและแนวทางปรับปรุงแก้ไขง่ายๆ
- เพิ่มห้องย่อยในเรื่อง “วิธีการปิดหลุมพลางในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ”

**๕) เช้าวันที่สาม**

- สรุปให้เห็นการเชื่อมโยงว่าเกิดอะไรขึ้นในสองวันที่ผ่านมา โดยผู้จัดในแต่ละห้องย่อยจะต้องมานำเนื้อหาในแต่ละห้องมาสรุปเชื่อมโยงกันในตอนเย็นของทุกวัน
- ให้เพิ่มเนื้อหาในเรื่องข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ทิศทางก้าวเดินของ HA เป็นอย่างไร อะไรที่ beyond HA

**๖) บ่ายวันที่สาม**

- เห็นชอบกับหัวข้อที่กำหนดไว้

**๒.๓ ผู้ร่วมจัดประชุม**

ให้เชิญ ชมรม รพศ./รพท., ชมรม สสจ., ชมรม สสอ. เข้าร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมด้วย

# สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุม

3rd National Forum on Hospital Accreditation & Quality Improvement

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๔

---

## วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล แจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และการเตรียมการในการจัดประชุม 3rd National Forum on Hospital Accreditation & Quality Improvement ตามรายละเอียดในเอกสาร

## วาระที่ ๒ ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการประชุม

- ชื่อการประชุมน่าจะให้เป็นภาษาไทย เช่น “คุณภาพโรงพยาบาล…ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย”
- ควรขยายขอบเขตออกจากคุณภาพโรงพยาบาลเป็นคุณภาพบริการสุขภาพ มองประชาชนเป็นฐาน
- เจ้าภาพการประชุมควรเพิ่มเติม องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในภาคเอกชน, สมาคมประกัน, ชมรมสาธารณสุขจังหวัด, ชมรมสาธารณสุข, รังสีเทคนิค, เวชกิจฉุกเฉิน, สมาคมร้านขายยา
- ควรจัดให้มีความหลากหลาย ไม่เน้นเฉพาะการประชุมในห้อง เช่น จัดนิทรรศการและมี exhibit round มีวิทยากรไปเดินดูแลซักถามกัน
- สมรศ.เสนอให้นำเรื่อง health center accreditation ของ จ.สมุทรปราการ มานำเสนอนิทรรศการ ซึ่งจะมีเรื่องของการส่งเสริมป้องกันด้วย
- ควรใช้การประชุมครั้งนี้กระตุ้นให้เกิดแนวคิดเรื่องคุณภาพของ community care
- การจัดนิทรรศการควรเน้นเป้าหมายที่ผู้เข้าประชุม แต่ก็ไม่ถึงกับปิด ถ้าเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้ามาดูด้วยควรจะเป็นวันที่สองเป็นต้นไปและน่าจะแบ่งเป็น session เช่น การป้องกัน การส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟู นิทรรศการในเรื่องการควบคุมและประกันคุณภาพให้สอดคล้องกับ พรพ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ควรตอบสนองผู้เข้าประชุมในเรื่ององค์ความรู้ เช่น ออกมาในรูปการประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่น การปลุกระดมในโรงพยาบาล จะทำอย่างไร มีขั้นเชิงอะไร, รูปแบบองค์กรภายใน ควรเป็นอย่างไร ต้องมีกรรมการหรือไม่ การนำจะเข้ามาอย่างไร, การจัดลำดับความสำคัญของเรื่อง อะไรทำก่อน อะไรทำหลัง ต้องมีข้อมูลอะไร ตัดสินใจอย่างไร เอาการลองเหล่านี้ไปรวมกับภาคทฤษฎี
- เรื่องการให้ความรู้ควรเน้นที่โรงพยาบาล ส่วนเรื่องแนวคิดการเอาประชาชนเป็นฐาน ควรทำเป็นนิทรรศการ ขอให้ ชมรม สสจ.รับไปคิดนิทรรศการเรื่องมุมมองคุณภาพของประชาชน
- ขอให้มี session ปลุกระดมให้คนอยากทำ หลังจากเข้าประชุมน่าจะมีอะไรที่ให้ผู้เข้าประชุมเอากลับไปใช้

- การประชุม forum เป็นจุดหนึ่งของกระบวนการ อาจจะต้องมีการประชุมอย่างอื่นๆ นำมาก่อน หรือมีกิจกรรมนำมาก่อน เช่น ให้แต่ละด้านไปช่วยกันดู ให้ได้ข้อเท็จจริงออกมาแล้วค่อยนำเสนอ ขอความเห็นที่ประชุม
- การประชุมครั้งนี้จะเน้นที่โรงพยาบาล แล้วขยายเรื่องนี้เป็นบริการสุขภาพ
- คุณภาพของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ควรใช้กระบวนการนี้เป็นการปลุกระดม มาร่วมกันคิดว่าเราต้องร่วมกันดูแลคุณภาพของ lab โรงพยาบาลชุมชน และจะมีแผนงานในการจัดการอย่างไร ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานรวมของประเทศ
- คุณภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัด ควรมีการประชุมกลุ่มย่อยในเรื่องการควบคุมคุณภาพงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน อาจจะประสานงานกับ รพ.สันป่าตองซึ่งมีงานกายภาพบำบัดอยู่ หาดัชนีชี้วัดคุณภาพอย่างเรียบง่ายของการดูแลในชุมชน
- ขอให้ สมรศ.จัดประชุมเรื่องคุณภาพของการแพทย์แผนไทย เครื่องชี้วัดอยู่ตรงไหน จะกำกับคุณภาพอย่างไร ดูกระบวนการพัฒนาคุณภาพจากภายใน
- อาจจะนำเสนอในรูปนิทรรศการ คือ คุณภาพที่ประชาชนเป็นฐาน, คุณภาพงานเทคนิคการแพทย์, คุณภาพงานกายภาพบำบัด, คุณภาพงานทันตกรรม, คุณภาพการแพทย์แผนไทย, คุณภาพร้านยาชุมชน, คุณภาพของศูนย์สาธารณสุข/สอ., บทบาทของ NGO ในการ feed back จากภาคประชาชน , บทบาทของผู้ซื้อบริการสุขภาพ, บทบาทของสื่อมวลชน

**วาระที่ ๓ ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกำหนดการประชุม**

- หัวข้อที่จะให้นายกรัฐมนตรีพูดควรเน้นการเคลื่อนสังคมโดยรวมและเอาสุขภาพเป็นเป้า เช่น “การจัดการและเชื่อมโยงเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย”
- หัวข้อเรื่อง integration ควรเป็นเวทีอภิปรายเพื่อให้มีมุมมองที่หลากหลาย
- การประชุมเชิงปฏิบัติการควรมีเรื่องรูปแบบองค์กร ว่าจะมีรูปแบบอย่างไรจึงจะเป็นกลไกกระตุ้นที่ดี

**บันทึกการประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดประชุม 3rd National Forum on HA**

๕ กันยายน ๒๕๔๔

**ทำอย่างไรให้ชื่อเป็นไทย**

"คุณภาพโรงพยาบาล…ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย" พอใช้คำว่า HA จะทำให้เกิดความเข้าใจผิด

**คุณภาพต้องขยายเป็นคุณภาพบริการสุขภาพ** และไม่ใช่บริการเป็นหัวใจ แต่ประชาชนเป็นหัวใจ ต้องดู population base ดีหรือไม่ดีอยู่ที่ประชาชน ไม่ใช่บริการ สสจ.และสาธารณสุขจะมีบทบาทมากขึ้น น่าจะต้องปรับไปสู่ประชากรเป็นฐาน ที่ห่วงมากกว่านั้นคือบริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีของหลอกของจริงอยู่มาก

**เจ้าภาพการประชุม**

ควรดูองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็น NGO ด้วย สมาคมประกัน เพิ่ม ชมรม สสจ. ชมรมสาธารณสุข สภาวิชาชีพต้องทำบัญชีละเอียดออกมา ทั้งคณะกรรมการวิชาชีพและสมาคม รังสีเทคนิค เวชกิจฉุกเฉิน ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ธุรกิจ อย่างสมาคมผู้ค้ายาหรือโรงงานเภสัชกรรม ใครนึกออกให้บอกมา โดย พรพ.เป็นผู้ประสาน

**นิทรรศการและความรู้ในห้องประชุม**

ความหลากหลาย ไม่ใช่เรื่องของการประชุม เข้าไปนั่งในห้องประชุม การแสดงนิทรรศการค่อนข้างดี อาจจะต้องปรับปรุงเพิ่มขึ้น เช่น จัดเวลาให้ไปดูนิทรรศการ เวลาเท่านั้นเท่านี้จะมีผู้เฝ้าและคนอยากดูก็ไปดู บางแห่งมี exhibit round มีวิทยากรไปเดินดูและซักถามกัน

Ortho จะมี exhibit 2 ประเภท คืองานวิชาการที่เป็นเรื่องใหญ่ และ poster จะนำเสนอเป็นรายวัน จะไม่กินพื้นที่ และคนจะตั้งใจรีบดู

สมรศ. เสนอเพิ่ม exhibit เรื่อง สอ.รับรองคุณภาพ ของสมุทรปราการ จะมีเรื่องการส่งเสริมป้องกัน มี สอ.ที่เดียวที่ผ่านเกณฑ์ 80% ได้

น่าจะมีความหมายมาก เราจะไปถึงจุดนั้นเมื่อไร การประชุมครั้งนี้แหย่ให้เกิดความคิดน่าจะดี

ศ.ญี่ปุ่นไปทำ Quality of community care ตัวชี้วัดจะเปลี่ยนไป เคยบอกว่าจะมาเมืองไทยควรจะแหย่ให้เกิดความคิดไปในแนวนั้น รพ.ชช.มีปัญหาว่าจะมองมุมไหน

**นิทรรศการ**

ผู้เข้าประชุมเป็นคนเสนอ exhibit กับฝ่ายกลางเชิญคนมาจัด จะให้ประชาชน นักศึกษาเข้ามาดูด้วยหรือไม่ ถ้าเปิดให้ประชาชนทั่วไปและสื่อมาดูด้วย น่าจะแบ่งเป็น session เช่นเรื่องการป้องกัน การส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟู

การปฏิรูปการศึกษาที่ศูนย์สิริกิติ์มีคนมืดฟ้ามัวดิน จัดการประชุมโดย รมต. ต้องเกณฑ์คนเข้าไปฟัง รมต. แต่ข้างนอกมีคนเข้าไปดูมาก มีประกวดนักเรียน สร้างหุ่นยนต์ เป็นที่ดึงดูดคน ตลาดนัดสุขภาพกลัวว่าจะเป็นที่เอาสินค้ามาหลอกคน

วันแรกควรเปิดให้ผู้เข้าประชุม หลังจากนั้นเปิดให้ดูฟรีสำหรับคนทั่วไป น่าจะจำกัดในกลุ่มผู้เข้าประชุม เปิดให้ประชาชนได้บ้างแต่ต้องดูเรื่องการควบคุมคุณภาพ

ถ้าไม่จ่ายยิ่งง่ายในการตรวจสอบ อะไรที่สงสัยคลุมเครือไม่เอาเลย

ขอให้มี exhibit ในเรื่องการควบคุมและประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องกับ พรพ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ ในองค์ 8 หรือ องค์ 10 ให้ประชาชนได้รับรู้ว่าได้อะไร สอดคล้องกับ พรบ.อย่างไร เนื้อหาที่ทำมาเป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการ

เราเน้นประชากรเป้าหมายผู้เข้าประชุม แต่ก็ไม่ถึงกับปิด

**การตอบสนองเรื่ององค์ความรู้**

เที่ยวที่แล้วไม่สามารถสนองได้ในเรื่ององค์ความรู้ คนอยากเข้า workshop ค่อนข้างมาก การนำเสนอ paper ไม่ค่อยมี คนอยากได้ความรู้ จะทำอย่างไรจึงจะอยู่ในรูปการสอน ออกมาในรูปการประชุมเชิงปฏิบัติการ แต่ต้องมีเนื้อวิชาการ เช่น advocacy การปลุกระดมใน รพ. จะทำอย่างไร มีชั้นเชิงอะไร

เรื่องรูปแบบองค์กรภายใน รพ.แต่ละแห่งตั้งคำถามว่าเขาจะวางรูปแบบองค์กรอย่างไร ต้องมีกรรมการหรือไม่ การนำจะเข้ามาอย่างไร

การจัดลำดับความสำคัญของเรื่อง อะไรทำก่อน อะไรทำหลัง จะต้องมีข้อมูลอะไร ตัดสินใจอย่างไร เราพยายามปรับปรุงและลองผิดลองถูกกันมาก ถ้าเอาการลองเหล่านี้ไปรวมกับภาคทฤษฎีน่าจะจัดภาค education เพื่อให้การสอนในส่วนนั้น หาวิทยากรที่รู้ดี

การทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหาวรรณะในระบบ ความเคารพซึ่งกันและกัน

**จุดเน้น**

**พูดถึง HA นึกถึงอะไร**

เวลาพูดถึง HA ก็นึกถึงเรื่องวรรณะ พบส.นึกถึงเกณฑ์ เรานึกถึงตัวเรา องค์กรเรา ไม่นึกถึงชาวบ้าน ตอนนี้บอกให้นึกถึงประชาชนเป็นหลัก ก็ไม่เห็นเป็นรูปธรรม ถ้ากลับไปคิดใหม่ เอาคนไข้เป็นตัวหลัก จะเห็นว่าเมื่อพูดถึง การส่งเสริมป้องกัน คนให้บริการคือ สอ. พอทำ 30 บาท จัดงบมี UC & non UC แต่ข้างล่างทำไปด้วยกัน มีปัญหาว่า primary prevention ไม่ใช่เรื่องแพทย์ ถ้า HA ตั้งหลักที่คนไข้ ถามว่าใครเกี่ยวข้อง พอพูดเรื่อง HA คนนึกถึง รพ.

อ.จรัส ถ้าไม่ focus มันก็เลอะ อินโดนีเซียเปลี่ยนจาก health centerไปเป็น prosperity center ถ้าขยายทันทีจะเป็นภาพมัว จับอะไรไม่ได้

การเอาชาวบ้าน ดีแต่มันไกลตัว สิ่งที่ พ.บุญเลิศเสนอไว้ก็เอาเป็นเป้าหมาย เรื่อง education โฟกัสลงมาที่ รพ. ส่วนการให้แนวคิดเรื่องการเอาประชาชนเป็นฐาน ให้นำเสนอเป็น exhibit ทำอย่างไรให้เป้าอยู่ที่คน

ชมรม สสจ.ช่วยรับไปคิดในเรื่องการทำนิทรรศการเรื่องมุมมองคุณภาพของประชาชน

**ทิศทางในการจัดประชุม**

ไม่ควรแยกตามวิชาชีพ เอาเป้ารวมเป็นบูรณาการเพื่อให้เกิด teamwork

พรพ.พยายามให้เกิดความหลากหลาย แต่ในทางปฏิบัติคนจะถามว่าที่ถูกต้องคืออะไร ตรงนี้อาจจะต้องให้ว่าอะไรคือคุณภาพ ตอนไป รพ.ชช. เขางงพอสมควรว่าคืออะไร จะให้ทำอะไร hint อยู่ที่ว่าทำอย่างไรให้คนอยากทำ workshop ให้ อ.อรุณ พูดว่าจะปลุกระดมได้อย่างไร (advocacy) หลังจากเข้าประชุมน่าจะมีอะไรที่ให้ผู้เข้าประชุมเอากลับไปใช้

ที่ไป รพ.ชุมชนมา อ.อรุณคิดว่าเขาเก่งกว่าพวกเรา ทั้ง ISO HA ผอ.รพ.เก่งมาก ทุก รพ.มี Powerpoint ใช้ มีหลายเรื่องที่เขาทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความเครียดเพราะต้องปรับตัว เราไปให้เขาสบายใจว่าเราทำดีอยู่แล้ว ผอ.มาทำให้เป็นหมวดหมู่

การประชุม forum เป็นจุดหนึ่งของกระบวนการ อาจจะต้องมีการประชุมอย่างอื่นๆ นำมาก่อนหรือมีกิจกรรมนำมาก่อน เช่น ให้แต่ละด้านไปช่วยกันดู ให้ได้ข้อเท็จจริงออกมาแล้วค่อยมานำเสนอ ขอความเห็นที่ประชุมว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นก่อนนั้น เช่น จะรักษาคุณภาพทันตกรรมอย่างไร ครั้งที่แล้วเป็นการประชุมเฉพาะกลุ่ม จากโครงการครูเยี่ยมศิษย์พบว่าสิทธิประโยชน์เรื่องทันตกรรมที่กำหนดไว้นั้นไม่สามารถทำได้หมด เลยไปถึงเรื่องการศึกษาว่าจะต้องผลิตอย่างไร

อ.อรุณ: ทุกอนามัยมีทันตามัยหรือไม่

อ.ไพจิตร: ไม่ครบ

อ.อรุณ: เห็นมีโต๊ะทำฟันทุกแห่งที่ไป

พ.เกียรติศักดิ์: มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

**ชื่อ**

เสนอ HA = Healthcare Accomplishment

ควรสื่อให้เห็นกระบวนการทั้งหมด ไม่ใช่เฉพาะขั้นตอนสุดท้าย

เสนอให้ปรับชื่อเป็น ทำเรื่องยากให้ง่าย

อ.จรัส: บางทีทางวรรณกรรม ชื่อที่ยาวให้คล้องจอง

การประชุมครั้งนี้จะ focus ที่ รพ. แล้วขยายเรื่องนี้ พรพ.เปลี่ยนจาก รพ.เป็นบริการสุขภาพ

อ.ไพจิตร: ขอให้ A อยู่เหมือนเดิม รักษาปรัชญาหลักของการให้ทุกคนมีส่วนร่วม

**ว่าด้วยวิชาชีพ**

อ.จรัส: ทันตแพทย์ควรมีการประชุมและให้มีข้อสรุปมาสู่การประชุมครั้งนี้หรือไม่

อ.จรัส: การจะดูแลคุณภาพบริการด้านเวชศาสตร์ชันสูตร จะทำอย่างไร จะช่วยห้อง lab ในรพ.ชุมชนอย่างไร

ดร.สมชาย: เรามีทีมลงไปช่วยอยู่แล้ว เห็นด้วยว่าน่าจะมีสรุปมาก่อน โดยในกลุ่มว่าจะทำอย่างไรบ้างและไปนำเสนอในที่ประชุม

อ.จรัส: ใช้กระบวนการนี้เป็นการปลุกระดม มาร่วมกันคิดว่าเราต้องร่วมกันดูแลคุณภาพของ lab และจะมีแผนงานในการจัดการอย่างไร เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานรวมของประเทศ

**กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย**

กายภาพ: คงต้องประชุมกลุ่มย่อยในเรื่อง รพ.ชุมชน เพราะมีเรื่องคุณภาพ รพ.ชุมชน จะต้องมีการประสานงานกับ รพ.ชุมชนสันป่าตองซึ่งมีงานกายภาพบำบัดอยู่ จะควบคุมคุณภาพอย่างไรใน รพ.ชุมชน หาดัชนีชี้วัดคุณภาพอย่างเรียบง่ายของการดูแลในชุมชน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม เป็นการเปิดโอกาสให้เรียนรู้ว่าทำงานเป็นทีมอย่างไร สื่อกันอย่างไร

อ.อรุณ: ไปที่ รพ.ชุมชน บาง รพ.มี 30 เตียงแต่มีผู้ป่วย 50 เตียง มีทั้งนักกายภาพบำบัด และการนวดแผนไทย ไม่เข้าใจว่ากระบวนการทำงานผสมผสานกันอย่างไร เขาบอกว่าคนไข้มาถึงแสดงความจำนงก็ไปเลย ไม่ได้ผ่านหมอ

กายภาพ: แล้วแต่การบริหารงานของ รพ. ถ้าเขาต้องการมารับบริการแพทย์แผนไทย ก็ไม่ต้องผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน

อ.จรัส: ผู้ที่ดูแลกายภาพบำบัดน่าจะต้องคิดเรื่องนี้ให้หนัก เพราะเป็นเรื่องเดียวกัน อันที่ร้ายกว่าคือสุขภาพจิตกับจิตเวช เราเรียนต่างประเทศหมดเลย ทั้งที่ตะวันออกก้าวไกลกว่าแต่พวกเราเองไม่รับ ไม่มีใครเรียน ความจริงกายภาพบำบัด พี่ของฮิปโปเครติสทำเรื่องนวดอยู่แล้ว จากกรีกมาจีน เป็นเรื่องของการใช้กายภาพบำบัดในการรักษาโรค ทางตะวันตกไปเป็นกายภาพบำบัดแผนปัจจุบัน แต่ไม่ลึกซึ้งเท่าของโบราณ เราจะต้องเอามาผสมผสานและก้าวไปให้ไกลกว่า ดึงคนเหล่านั้นเข้ามา เขาไม่ใช่คนนอก แต่เป็นคนใน เป็นความท้าทายของกายภาพบำบัดอย่างมาก เรื่องของจิตวิทยา จิตใจ การออกกำลังกายแบบมวยจีน ได้อะไรหลายอย่างโดยที่ตะวันตกตามไม่ทัน ขอให้พิจารณาโดยใจกว้างและเอาประชาชนเป็นฐาน

มข.: มีประสบการณ์ว่าเดินเข้ามาแบบตัวเอียง ถามว่าไปนวดมาใช่ไหม การปวดซึ่งไม่ใช่วิสัยปกติเกิดจากการนวดที่ชาวบ้านทำกันเอง เกิดจากภูมิปัญญาไทยที่ distort ไปแล้ว เป็นหน้าที่ของกายภาพบำบัดที่ต้องเข้าไปแก้ไข เป็นการถูกทำร้ายร่างกายโดยสมัครใจ

อ.จรัส: เพราะเราไม่ได้เข้าไปช่วยเขา เมื่อสองสัปดาห์ที่แล้วไปที่ลาว อัตราตายของแม่และเด็กสูงมาก มักจะคลอดที่บ้านโดยหมอตำแย เหมือนกับเราเมื่อสี่สิบปีที่แล้ว แต่เรากลืนอันนี้เข้ามาหมด ทำอย่างไรเขาจะทำประโยชน์ได้เต็มที่และไม่เกิดโทษ ทำอย่างไรให้ศาสตร์ของเขาพัฒนา ถ้าพัฒนาต่อจะทำให้ไม่เกิดปัญหา

เกียรติศักดิ์: การส่งเสริมภูมิปัญญาไทย หลายคนเอาตรงนี้ไปหาประโยชน์โดยที่ตัวเองไม่มีความรู้ที่แท้จริง ถ้าเป็นการนวดแบบผ่อนคลายก็ไม่ต้องขอใบประกอบโรคศิลป์ การนวดเพื่อการรักษาเป็นการประกอบโรคศิลป์ต้องมีใบอนุญาต การแพทย์แผนไทยเพิ่งประกาศให้การนวดเป็นการประกอบโรคศิลป์ประเภทหนึ่ง ที่ผ่านมาเป็นการเรียนรู้จากตัวถึงตัว ต้องคงต่อไปแต่ส่งเสริมให้เป็นมาตรฐาน อนุกรรมการการนวดไทยได้ประชุมกำหนดหลักสูตรเรียบร้อย นวดเพื่อรักษาต้องเรียน 650 ชม. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เรียนอยู่ที่ รร.อายุรเวท เรียน 3 ปี เป็น academic สอนโดยคนสอนหลายคน จะมีเครื่องมือ ใช้หูฟัง ปรอท เรียนรู้แผนตะวันตกผสมผสาน คณะกรรมการได้รับรองหลักสูตรการแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรี คงจะทำให้ระบบการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐาน

อ.จรัส: ขอให้ช่วยจัดประชุมเรื่องคุณภาพของการแพทย์แผนไทย เครื่องชี้วัดอยู่ตรงไหน จะกำกับคุณภาพตรงนี้ได้อย่างไร เอากลุ่มนั้นมาคุยกันว่าจะจัดการตรงนั้นได้อย่างไร

เกียรติศักดิ์: จะพยายาม มีหลายสมาคม แตกกันโดยสิ้นเชิง แย่งกันเข้ามาเป็นกรรมการวิชาชีพ เวลาสอบชอบอ้างผู้ใหญ่

อ.จรัส: ทุกคนมุ่งคุณภาพ เอาคุณภาพเป็นตัวรวม

เกียรติศักดิ์: กรรมการวิชาชีพทุกชุดมีอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ

อ.จรัส: ส่วนมากเป็นเรื่องของ input ขอให้ดูกระบวนการพัฒนาคุณภาพจากภายใน จากจิตใจเข้าไปในระบบนั้น เพื่อลดอัตตาของแต่ละส่วน

อ.อรุณ: ถ้าฟังไม่ผิด ท่านว่านวดแผนไทยมีสองชนิดคือนวดผ่อนคลายและรักษา ทำไมต้องแบ่งแยกอย่างนี้ทั้งที่ต่างก็มีหลักสูตร

เกียรติศักดิ์: หลักสูตรนี้เพิ่งประชุม ยังไม่มีสถาบันไหนเอาหลักสูตรไปใช้

อ.อรุณ: ที่มองเห็นความยุ่งยากก็คือมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภคพยายามผลักดันการแพทย์ผสมผสานเข้ามาใน UC ทำให้ตัดสินใจลำบากมากขึ้น

อ.จรัส: ทำตรงนี้อาจจะง่ายกว่าให้ก่อตัวมากกว่านี้ เรื่องเครื่องสำอาง เครื่องประทังคุณภาพชีวิต จะเข้าไปแตะได้แล้วหรือยัง ของที่ขายในท้องตลาด ..อย่าเพิ่งไปทำเลยนะ

รศ.:ได้ประชุมทำมาตรฐานแพทย์แผนไทยใน รพ.เอกชน

อ.จรัส: สิ่งที่ต้องดูคือความต่างระหว่างมาตรฐาน กับคุณภาพ มาตรฐานจำเป็นแต่ไม่เพียงพอ มาตรฐานเป็นไม้บันทัดอันเดียว ต้องมีการปลุกระดม อะไรจิปาถะ อีกมาก

Session & Exhibit

ได้มาหลายเรื่อง อาจจะนำเสนอในรูป exhibit ก็ได้ คุณภาพประชาชนเป็นฐาน เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด ทันตกรรม คุณภาพการแพทย์แผนไทย คุณภาพของร้านยาชุมชน PMC สอ. สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล (เจรจากับคนที่ดูแลกทม. พ.ประพันธ์ ว่าศูนย์สาธารณสุขจะดูแลคุณภาพกันอย่างไร) บทบาทของ NGO ในการ feed back จากภาคประชาชน บทบาทของ health purchaser บทบาทของสื่อ

**ข้อเสนออื่น ๆ**

ทำอย่างไรให้มองว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุข แต่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนอื่นๆ ด้วย เพื่อมิให้อยู่แต่ในกระทรวง ซึ่งไม่ใช่คำตอบสำหรับเรา ให้เป็นประเด็นเรื่องการเคลื่อนสังคมโดยรวมและเอาสุขภาพเป็นเป้า

ขอให้เฝ้าดูจุดยืนของนายก

พ.วิชัย: ถ้าเอาหัวข้อนี้ท่านก็คิดว่าเป็นเรื่องสุขภาพ น่าจะพูดถึง**คุณภาพชีวิต** ซึ่งจะต้องมีสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ท่านจะพูดได้กว้างขวางกว่า

อ.จรัส: อาจจะใช้คำว่าสุขภาวะ แทนสุขภาพ หรือพ้นจากทุกขภาว

ประสบการณ์อาจจะนำมาจากหลายแห่ง พ.เรณูอาจจะมีมุมมองของ รพ.เชียงราย

อ.จรัส: เสนอเรื่องรูปแบบองค์กร ว่าจะสร้างรูปแบบอย่างไร ใน COHRED (Council on Health Research for Development) มีการพูดเรื่องกลไกกระตุ้น ระบบที่จะเกิดใน รพ.น่าจะเป็นประเด็น เพราะมีเรื่องความยั่งยืน ความครอบคลุม อยู่ด้วย

ของ CPG กำลังทำเรื่อง evidence base น่าจะมาสอนได้ว่าจะดูความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้อย่างไร อ.จิตรกำลังเป็นประธานในการศึกษา

อ.อรุณ: ตอนกล่าวรายงาน มีความผูกพันอะไรกับ สธ.หรือไม่

หัวข้อต้องเกี่ยวข้องกับความทันสมัย การบริหารจัดการ ทำอย่างไรให้เอาคุณภาพเข้ามาสู่ระบบ

โอภาส: คุณภาณุมาศ พิธีกร FESPIC game มีประสบการณ์กับบริการค่อนข้างมาก

ขอให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ

อ.อรุณ: ควรให้ อ.จรัสเป็นผู้กล่าวรายงาน “การจัดการและเชื่อมโยงเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย”

# บันทึกการประชุมคณะทำงานเตรียมการจัดประชุม 3rd National Forum on HA

๑๗ กันยายน ๒๕๔๔

**เส้นทางสู่ รพ. คุณภาพของ รพ.**

หลายระบบ จะเอา บ้านโป่ง เชียงราย สมุทรสาคร และ รพ.ที่ยังไม่ทำอะไรเลย อยากให้เป็น common model ที่ทุก รพ.จะได้ประโยชน์

**ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย การบริหารสิ่งแวดล้อม พลังขับเคลื่อนคุณภาพสถานพยาบาล**

คำถาม: การอภิปรายหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเชื่อมโยง การ integrate แนวคิดเรื่อง simplicity การเห็นภาพปัญหาและการใช้ประโยชน์ของผู้เข้าประชุม

กรมอนามัยนิยมที่จะให้มีการก่อสร้างและใช้เครื่องจักร ทั้งที่มีวิธีการกำจัดเชิงชีวภาพ และการลดปริมาณน้ำเสียติดเชื้อ

ขยะอันตรายไม่จำเป็นต้องเผา วิธีการที่ถูกต้องคือการควบคุมและนำส่ง sanitary landfill

ข้อเสนอแนะ: ขอให้ อ.มังกร สรุปปัญหาที่พบส่งให้ อ.เดช ขอให้จัดนิทรรศการเรื่องเทคโนโลยีชีวภาพ รพ.มวกเหล็ก กรมอนามัยไม่ให้ผ่าน แต่องค์กรบำบัดน้ำเสียให้ผ่าน

**ห้องปฏิบัติการ**

การชูประเด็นเรื่อง simplicity เข้ามาใช้ในการผิดหลุมพราง เช่น การบันทึก การเปรียบเทียบกันระหว่างห้องปฏิบัติการ

**การบริหารระบบยา**

- ความเชื่อมโยงกับระบบอื่น เช่น พยาบาล แพทย์ คลังยา
- หัวข้อ ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง
- ให้มีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นวิทยากร

**ข้อคิดเห็น**

ต้องมีรายละเอียดมากกว่าหัวข้อ ให้ผู้ควบคุมแต่ละห้องตั้งชื่อใหม่เพื่อความเร้าใจ อาจจะมีจุดขายอื่น เช่น วิทยากร สรุปของแต่ละห้องมาเป็นเอกสาร พิมพ์แจกจ่าย ควรมีการถ่าย VDO ทุกห้อง

ทุกเรื่องต้องมีความสัมพันธ์กัน ไม่ควรเน้นเรื่องความผิดพลาด ควรเน้น safety medication ต้องระวังการนำเสนอตัวเลข ซึ่งสื่อมวลชนนำไปเสนอและเกิดปัญหา

ต้องให้ได้คำตอบว่าจะแก้เชิงระบบอย่างไร

**ทีมสหสาขาวิชาชีพ**

4 ส่วน (1) 30 นาทีแรกแสดงการทำงานของ PCT แบบเรียบง่าย (2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยว่าได้รับผลดีอย่างไร วิชาชีพฉันมีคุณค่าอย่างไรในการดูแลผู้ป่วย (3) เล่าประสบการณ์ของ PCT จาก รพ.มหาวิทยาลัย รพศ. รพ.ชุมชน ว่ามีปัญหาอย่างไร (4) เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม ปัญหา ผลกระทบ

CPG

ประสบการณ์การใช้และการพัฒนา CPG ว่าจะส่งผลต่อ outcome และจะก่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไร รูปแบบอาจจะเป็น panel กลุ่มเป้าหมายคือคนที่มีประสบการณ์มาแล้ว

จะสร้างความเข้าใจในระดับผู้ปฏิบัติได้หรือไม่ เพราะ version ของแพทยสภาออกมาชุดหนึ่ง อันนี้จะสัมพันธ์กับชุดนั้นหรือไม่

CPG เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมของแพทย์ จากประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้ผล ถ้าที่มาไม่ strong พอจะไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้

CPG ที่เกิดขึ้นในโครงการสามสิบบาท จะเกิดความรู้สึกว่ามีขึ้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย เพราะเริ่มต้นผิดที่ ควรเริ่มต้นในที่อื่น หมอเด็กส่วนใหญ่ underdiag sinusitis การทำ CPG อย่างนี้มีเป้าหมาย คนจะยอมรับเพราะแก้ปัญหา ต้องไปทำ pilot questionnaire ร่างโดยนำ GP เข้ามาด้วย ทุกอันต้องเป็น meta-analysis

ถ้าจะให้ standardize ราชวิทยาลัยต้องรับด้วย

**ก้าวแรกที่มั่นคงของ HA**

คำถามคือใครก้าว ผู้นำหรือเจ้าหน้าที่

1. จะให้ QMR เป็นจุดขาย ให้ได้รับเนื้อหาที่เป็นหลักเบื้องต้น จะให้ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงให้นำเสนอปัญหาอุปสรรคที่พบ

2. รพ.ที่เพิ่งจะเริ่มควรเห็นแนวทางที่จะเริ่มอย่างมั่นใจ จะนำเสนอตัวช่วย เช่น การสนับสนุนของ พรพ. HACC องค์กรวิชาชีพ

ไม่สามารถใช้ช่องเดียวกันได้ทุก รพ. ต้องดูว่าจะใช้ศักยภาพภายในอย่างไร

**สรุป**

การดึงดูดความสนใจ (การตั้งชื่อที่เร้าใจ การนำเสนอข้อมูลประกอบ)

การแก้ปัญหาของผู้ฟังอย่างเป็นรูปธรรม เห็นแนวทางว่าจะเอาไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร (สื่อสารปัญหาและสรุปเนื้อหา)

การเชื่อมโยงระหว่างห้อง ระหว่างวิชาชีพ

การแสดงให้เห็นแนวคิด simplicity

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบ สรุปเอกสารแจกผู้เข้าประชุม บันทึก VDO

ระวังการนำเสนอตัวเลขที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบ

ระบุให้ชัดว่าเป็นการอภิปรายหรือ workshop จำนวนที่รองรับได้

confirm วิทยากรเพื่อการประสานงาน

**จดหมายเชิญชวนโรงพยาบาลนำเสนอนิทรรศการ**

๓ ตุลาคม ๒๕๔๔)

---

เรื่อง ขอเชิญชวนให้นำเสนอนิทรรศการ

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะจัดให้มีการประชุม National Forum on Hospital Accreditation & Quality Improvement ครั้งที่ ๓ ขึ้น ในระหว่างวันที่ ๒๒–๒๔ มกราคม ๒๕๔๕ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ นั้น

เพื่อให้การประชุมดังกล่าวเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างกว้างขวาง ทาง พรพ.จึงใคร่ขอเรียนเชิญให้โรงพยาบาลของท่านได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพในรูปนิทรรศการ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องที่อยู่ในขอบเขตต่อไปนี้

๑. งานศึกษาวิจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นงานวิจัยที่มีการปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยและสามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

๒. การประดิษฐ์ นวตกรรม หรือความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ ที่นำมาปรับปรุงวิธีการทำงานทำงานให้เรียบง่ายหรือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ทั้งภายในโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงกับการดูแลรักษา และกิจกรรมที่ออกไปทำในเชิงรุก

๔. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (CPG) ที่จัดทำขึ้นและมีการนำไปใช้จนเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

โดยผู้ที่เป็นเจ้าของเรื่องที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอจะได้รับการเชิญเข้าร่วมประชุมโดยไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียนเรื่องละ ๑ ท่าน

ทาง พรพ. ใคร่ขอความร่วมมือจากทางโรงพยาบาลในการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ผู้ที่มีผลงานในลักษณะข้างต้นได้ส่งกรอบแนวคิดและเนื้อหาสรุปมาที่ พรพ. ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๔๔ และทาง พรพ.จะแจ้งผลการคัดเลือกให้ทราบภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วยจักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(น.พ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

# ระดมความคิดหาความเรียบง่ายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

(๙ ตุลาคม ๒๕๔๔)

---

**ประเด็นที่ขอให้พิจารณา**

(ไม่จำเป็นต้องตอบทุกประเด็น ขอให้ระบุด้วยว่าเป็นเพียงความคิด หรือนำไปปฏิบัติแล้ว)

- การวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผน
    - การรับทราบความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
    - การรับทราบความต้องการและการมีระบบ feed back ระหว่างผู้ทำงานในโรงพยาบาล
    - การประเมินและปรับปรุงบรรยากาศในการทำงาน
    - การกำหนดลำดับความสำคัญหรือจุดเน้นของการพัฒนา
    - การถ่ายทอดนโยบายสำคัญไปสู่การปฏิบัติ
- การประสานงานระหว่างหน่วยงาน
- การทำงานเป็นทีม
- การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
    - การเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็น
    - การประเมินเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
    - การเฝ้าระวัง
    - การป้องกัน (universal precaution)
- การดูแลผู้ป่วย
    - การประเมินผู้ป่วย
    - การวางแผนการดูแลผู้ป่วย
    - การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
    - การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
    - การบันทึกเวชระเบียน
    - การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- กระบวนการคุณภาพทั่วไปและกระบวนการคุณภาพทางคลินิก
    - การทบทวนการดูแลผู้ป่วย
    - การนำความรู้ทางวิชาการมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย
    - การติดตามและใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัด
    - การรายงานอุบัติการณ์และวิเคราะห์แนวโน้ม
    - การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน
- การมีส่วนร่วมของแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ
- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

# Small Room

๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๔

**เส้นทางจาก ISO สู่ HA ง่ายกว่าที่คิด**

| | |
|---|---|
| ที่มา | โรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยผ่านการรับรอง ISO9000 แล้ว และต้องการต่อยอดมาสู่ HA |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้ผู้เข้าประชุมรับทราบแนวคิดและองค์ประกอบที่จะต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติม และสามารถวางแผนดำเนินงานเพื่อต่อยอดจาก ISO มาสู่ HA ในโรงพยาบาลของตนได้ |
| เนื้อหา | แนวคิดและข้อกำหนดของ HA ที่เพิ่มเติมจาก ISO9000, การใช้ศักยภาพและจุดแข็งจากความสำเร็จของ ISO9000 เพื่อดำเนินงาน HA, หลุมพลางที่ควรระวัง |

**กลุ่มเป้าหมาย**: คนที่ได้แล้วหรือกำลังทำอยู่ ส่วนคนที่คิดจะทำน่าจะ discourage เพราะว่าต้องใช้เงินมาก

**ประเด็น**: หากยังไม่ทำอะไรเลยจะเริ่มอย่างไร คนที่ทำไปแล้วถ้าจะให้เริ่มใหม่จะทำอย่างไร ทำไมยังทำต่อ, คุณค่าของ ISO, จุดเชื่อมในเรื่องแนวคิด มาตรฐาน คำ, วิธีการเชื่อม ทีละขั้นหรือทำพร้อมกัน, วิธีคิดที่เป็นอุปสรรค, การแปลความหมายของ ISO แบบ HA, สิ่งที่ต้องทำเพิ่มทั้งในเรื่องโครงสร้าง กระบวนการ เนื้อหา

ดร.วรภัทร จะเข้าใจการเชื่อมโยงระหว่าง ISO กับ HA มาก, ควรให้ตรงความต้องการ, ควรทำให้เป็น workshop เพื่อให้เขาเอากลับไปทำที่ รพ.ของตัวเองได้, วิทยากรควรเป็นพวกที่กำลังทำหรือทำสำเร็จแล้ว

ตอนต้น ต้องเป็นแนวคิดที่คมชัดหน่อย ถกกันในเรื่อง concept (ชาตรี-เอกชน สุรชัย-รัฐ ดำรงพันธ์) 30

ส่วนที่สอง ประสบการณ์ของคนที่ทำมาแล้ว (รามัน? ประเสริฐ ค่ายประจักษ์) 60

สาม ข้อแนะนำที่ควรทำ ถ้าจะต้องทำใหม่ จะต้องทำอะไรบ้าง รูปธรรมที่ตื้น ไม่ลึก (รวม ส่วนแรกและส่วนสอง) 30

สี่ workshop จุดเริ่ม วิธีเชื่อม สิ่งที่ต้องทำเพิ่ม (วรรณี อัจฉราภรณ์ ประกายแก้ว) เอามาตรฐานมาปรับปรุงการทำงานอย่างไร เอาจากส่วนที่สามและส่วนที่ห้ามาออกแบบ 60 เช่น การทำแผน โครงสร้างองค์กร

ห้า สรุปความแตกต่าง ที่คุณทำไปแล้วยังไม่ลึกพอ สิ่งที่อยู่ในมือจะต้องไปทำอะไรต่อ คุณค่าของ HA 30

ต้องชวนหมาน้อยขึ้นดอย ด้วยการ focus ที่ version 1994, วิธีปิดหลุมพลางในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์, ประสบการณ์จากมุมมองที่หลากหลาย

วิทยากรพูดตามความถนัดของตัวเอง มีปัญหาอุปสรรคอะไร ฝ่าฟันมาได้อย่างไร

ทำอย่างไรให้เห็นเป้าหมายที่ชัดเจน เห็นปัญหาและลำดับความสำคัญภาพรวม ประสบการณ์ที่เน้น simplicity (สรุป concept), ควรตั้งประเด็นที่เอาผู้ฟังเป็นตัวตั้ง

**กลุ่มย่อย ประเด็นปัญหา/หลุมพราง และการแก้ไขแบบเรียบง่ายตามสาขางาน**

ทำบัญชีรายการปัญหา/หลุมพลางทั้งหมด แจกให้ผู้เข้าประชุม ทำ buzz group และเลือกนำเสนอออภิปรายบนเวที

จะทำบัญชีหลุมพลางตามมาตรฐาน (เป็นเหตุการณ์ที่พบ)

จุดประสงค์เพื่อใช้ใน workshop และเพื่อเอากลับไปใช้ที่ รพ.

เครือข่าย เช่น external QC

ปัญหาที่พบบ่อย เช่น รพ.ชุมชนไม่มีนักเทคนิคการแพทย์, ปัญหาเรื่อง unqualified personnel จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ผู้เข้าประชุมหรือไม่, ควรจะ mark condition หรือไม่ เพราะ รพ.เอกชนอาจจะเอามาอ้าง, ต้องนึกถึงกลไกที่เป็นเครือข่าย เพื่อให้ รพ.ใหญ่เข้าไปดูแล

การให้ที่ประชุมอภิปราย แต่ไม่สามารถสรุปว่าเป็นมาตรฐานที่ยอมรับได้ ควรเป็นแนวทางที่สมาคมตัดสินมาแล้ว

pay by performance อาจจะ mislead น่าจะพูดเรื่อง optimization of workload

ปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือของการรับรอง lab ในประเทศไทย การทำ EQC ซึ่งต้องอ้างอิงกับต่างประเทศ

lab ยาเสพติด ในเมืองไทยยังเชื่อถือไม่ได้

**วัดอย่างง่าย**

กระตุ้นการใช้ประโยชน์ของ LOS เพื่อนำมาสู่ peer review ไม่ใช่ต้องการตัวเลข

การทำ peer review แล้วนำมาสู่การ monitor indicator

**ผังหลัก**

เสนอเกณฑ์และขั้นตอนในการวางผังหลัก เพื่อให้ รพ.เอาเงื่อนไขเหล่านี้ไปพิจารณา

ปรับสอง session สุดท้ายรวมกันเป็นการอภิปราย

Isotope ควรส่งกลับไปที่สำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ

ยาต้านจุลชีพควรใช้ความร้อน

อันตรายจากการเผาฟิล์มเอกซเรย์

ระบบที่มีอยู่ไม่บำบัดโลหะหนัก บาง รพ.เอามาปลูกผัก

**รพศ./รพท.**

ขอจัดบอร์ดหน้าห้องประชุมนำเสนอปัญหาที่รวบรวมได้

นำเสนอความสำเร็จ ไม่หลายประเด็น

CPG

จะเน้นเรื่องการนำไปใช้ เช่น gap analysis น่าจะหารูปธรรมที่ชัดเจนว่าหน่วยงานที่นำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม อย่างครบวงจร และมานำเสนอ

CPG ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะหาหน่วยงานที่ลองเอาไปใช้และพัฒนาต่อเนื่องในช่วงสองเดือนที่เหลือ

1. นำ CPG มา review
2. นำ CPG มาสู่การปฏิบัติ
3. การพัฒนา CPG
4. นำความรู้มาใช้
5. เริ่มด้วย care plan ในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้ว หรือทบทวนสิ่งที่สั่งมาเขียน (อาจารย์ไม่ค่อยอยากเขียน)

วิษณุสรุปได้ชัดเจน

ออสเตรเลียเริ่มจาก standing order ในการดูแลคนไข้แต่ละโรคในแต่ละวัน ตอนแรกก็จะมีเฉพาะของแต่ละคน ต่อมาก็จะค่อยๆ ปรับเข้ามาเหมือนกัน เพื่อให้คนที่ทำงาน ทำได้ง่ายขึ้น

**รพ.เอกชน**

ความเห็นที่แตกต่างเป็นสิ่งที่ดี แต่ต้องมีคนสรุป concept

ทำ HA แล้วได้อะไร ก่อนและหลังต่างกันอย่างไร

ให้ทำแบบสอบถามเพื่อดูว่า รพ.ติดปัญหาอะไร

# โรงพยาบาลชุมชน

๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

---

รพ.ชุมชน ใช้รายการมองต่างมุม โดยมี mod ยิงคำถาม เชิญอจ.จิรุตม์เป็นผู้วิพากษ์ ให้ผู้ฟังนำเสนอด้วย

หนองบัวระเหว ศึกษาจากทฤษฎีด้วยตนเองซึ่งเป็นนามธรรมมาก อ่านไม่รู้เรื่อง ต้องมาตีความว่า **รพ.ชุมชนต้องมีอะไรบ้าง** อาจจะห่างจากวิชาชีพเพราะต้องเอาภาพรวม จะทำ CPG แค่ไหน จะต้องมีทั้ง top down และ bottom up ต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อ ต้องมีแผนยุทธศาสตร์

ที่ปรึกษาจะช่วยให้เราเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน

ภารกิจของผู้บริหาร รพ.ชุมชนไม่ชัดเจน การหวังพึ่ง ผอ.รพ.อาจจะไม่สำเร็จ ต้องสร้าง commitment ขององค์กร การจะสร้าง commitment ของผู้บริหารจะไม่เกิดเพราะเขาไม่ได้อยากเป็นผู้บริหาร

HA มีเครื่องมือมากจนบางครั้งหยิบเครื่องมือมาใช้ไม่ถูก ที่ปรึกษาเหมือนกับคนชี้ทาง ถ้าปิดตาเดินจะหมดกำลังใจ

๑. มี commitment ขององค์กร

๒. พัฒนาผู้บริหารให้รู้ภารกิจ

๓. สร้าง pathway พร้อมทั้งมีที่ปรึกษา

การอบรมทำให้เกิดการติดในรูปแบบ ต้องใช้การ presurvey เพื่อดึงออกจากรูปแบบ

ถ้าในแต่ละจังหวัดพยายามทำในจุดที่เขาอยากทำ และทำให้สำเร็จ รพ.ที่มีพนักงานของรัฐก็ไม่เป็นปัญหา เพราะถ้าไม่ทำ HA จะตอบคำถามชาวบ้านไม่ได้ ที่จริงเราตอบได้แต่ชาวบ้านไม่เชื่อ อยากให้มี concept ที่จะเดิน ถ้าจะเดินทีหลังเขาจะเสียเปรียบ

ทำอย่างไรจะให้ทุกจังหวัดมีพระเอกอยู่จังหวัดละแห่งแล้วช่วยลากคนอื่น

คนไม่เข้าใจเครื่องมือว่า ISO HA ทำไปเพื่ออะไร ไม่มีองค์กรไหนที่อยู่โดยขาดคุณภาพได้ GEN.1-9 สามารถทำได้แม้ในทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

**การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ/สสจ.กับคุณภาพสถานพยาบาล/ Healthcare Accreditation**

๑. คุณภาพที่เน้นประชาชนเป็นฐาน

๒. การประเมินและกำกับคุณภาพในพื้นที่/บทบาทของ นพ.สสจ.กับสถานพยาบาลในอนาคต

๓. การพัฒนาคุณภาพขององค์กร

สมุทรปราการ ทำคุณภาพของ สอ. เอาแพทย์ออกไป สอ., น่าจะมองเรื่องการประเมินและการกำกับคุณภาพในพื้นที่ เอาคนใน สสจ.มาประเมินในเชิงผลลัพธ์, สสจ. สสอ. สอ.จะทำให้มีคุณภาพได้อย่างไร เช่น สมุทรปราการมี HCA สุโขทัยใช้ PSO

ควรเป็นอีกเวทีหนึ่งที่จะให้ big boss เข้ามาร่วม, สสจ.เป็นทั้ง developer และ auditor แต่ สสจ.ไม่ทุกแห่งที่มีความพร้อมในการเป็น developer, ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ใน สสจ.แย่มาก

ยะลา: เชื่อมโยงตัวชี้วัดของ HA กับตัวชี้วัดคุณภาพในชุมชนซึ่งควบคุมกำกับโดย สสจ. คิดว่าประชาชนควรได้รับบริการอย่างไร ก็วัดคุณภาพตามนั้น

เชิญประชุมในนามชมรม นพ.สสจ. ต้องมีห้องคนกำกับ ควรตั้งชื่อ "**บทบาทสำนักงาน สสจ./สสอ.กับคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ**" เชิญตัวแทน สสอ. จังหวัดละ ๑ คน

ประธานห้องต้องมีรองปลัดอยู่ด้วย คือ รองจรัล

ช่วงแรก นำเสนอ policy guideline เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ และให้ สสจ.วิพากษ์วิจารณ์ (รองปลัด, ประธานชมรม สสจ., พรพ.)

ช่วงหลัง จังหวัดนำเสนอผลงาน เช่น ยะลา

สสจ.ควรมีคนที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง

**รพ.ชุมชน**

ถ้า ผอ.เป็นกันเองกับ paramed จะไปได้ดี ความจริงใจของผอ., ต้องมี commitment พูดแล้วเข้าใจได้เร็ว ที่พึ่งจะทำอย่างไร/การสร้างเครือข่าย, ต้องมีจุดที่เป็นที่ปรึกษา, การให้กำลังใจหล่อเลี้ยงทีม

รพ.หนองบัวระเหว: เริ่มต้นเพราะอยากเห็นตรงนี้มานานแล้ว ทำโดยไม่ได้สนใจว่าจะได้การรับรองหรือไม่ เมื่อก่อนเชื่อเรื่องคนมาก เสียเวลาอบรมไปมาก จับไม่ได้ พอทำ SWOT ก็ไม่นึกถึงผู้ป่วย ต้องเอาแผนยุทธศาสตร์ลงไป เอามาตรฐานมานั่งไล่ เดินสอนแต่ละคน ต้องมีทีมแกนสัก 5 คนที่เข้าใจ มีทีมกำกับที่เข้าใจระบบซึ่งเป็นทีมเดียวกัน

เตรียมคนให้เข้าใจว่างานของเขาคืออะไร เป้าหมายคืออะไร ประเมินตนเองให้ออก มีทีมแกน มีการตามงาน มีตัวชี้วัด ทำความเข้าใจกับทีมบริหาร, เตรียมวางพิมพ์เขียว ให้นำลงสู่ผู้ปฏิบัติ, ผู้บริหารต้องคิดเชื่อมโยงให้ เพราะคนข้างล่างคิดเองไม่ได้, เมื่อก่อนไม่อยากประชุมกัน เพราะประชุมแล้วไม่ได้แก้ปัญหาของเขา, รพ.ไม่เข้าใจระบบหรือกลไกที่ควรจะมี ใช่ฝ่ายเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง ทำให้เขาเข้าใจเป้าหมายของงานซึ่งเอาผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง, ต้องสร้างสมดุล ให้ทิศทางโดยไม่ปิดกั้น, ที่ปรึกษาที่จำเป็นสำหรับ รพ.ชช.คือเรื่องวิชาชีพ, ควรปรับโครงสร้าง รพ.ชุมชน

รพ.แม่อาย: ทำโดยผู้บริหารระดับกลาง อบรมให้มีทักษะของ facilitator พัฒนาหน่วยงานของตัวเอง, ที่ปรึกษา ไปช่วย ให้มีกรรมการบริหารความเสี่ยง นำเสนอภาพรวมของ รพ. เครื่องชี้วัด

## ประชุมร่วมกับ Starbridge (Organizer)

18 มกราคม 2545

---

**พิธีเปิด**

เริ่มลงทะเบียนตั้งแต่เวลา 7.00 น.

เวลา 8.30 น. จะมีพิธีกรรายงานบรรยากาศภายในห้องประชุม สัมภาษณ์ ผู้เข้าประชุมและผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับความรู้สึกของการเข้าร่วมในกระบวนการ HA รวมทั้งผู้สนับสนุนการจัดประชุม

เวลา 8.50 น. พิธีกรด้านนอก รายงานบรรยากาศการรอต้อนรับรัฐมนตรี ตั้งแต่ที่จอดรถจนมาถึงห้องประชุม

ถ้ามาก่อนเวลา อาจจะเริ่มเปิดงานก่อนประมาณ 5 นาที

ถ้ามาหลังเวลา จะรอจนกว่าจะมาโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโปรแกรม

นำเข้าสู่พิธีเปิดด้วยการแสดงและ pyrotechnic (ดอกไม้ไฟที่เป็นไฟเย็น)

นำเสนอวิดีทัศน์

หลังวิดีทัศน์จบ ให้ยกโต๊ะวางพานดอกไม้ขึ้นบนเวที อ.อารยาอ่านกลอนยกโต๊ะ

พิธีกรเชิญปลัดกล่าวรายงาน ปลัดอยู่บนเวที รมว.นั่งฟังอยู่ข้างล่าง

พิธีกรเชิญ รมว.ขึ้นบนเวที เชิญตัวแทนโรงพยาบาลรับมอบดอกไม้แสดงความยินดี ตามลำดับตัวอักษร

ผู้รับมอบยืนรอที่ข้างเวทีและขึ้นบันไดข้างเมื่อกล่าวชื่อโรงพยาบาล

ยกแท่นไฮโดรลิกพร้อมดึงดูดความสนใจ

พิธีกรเชิญตัวแทน 24 หน่วยงานประจำแทนกดปุ่ม รมว.หันหน้าเข้าหาจอ ทุกปุ่มเป็นปุ่มหลอกยกเว้นของ รมว.

ขอกล้องถ่ายรูปไปอยู่บนเวทีเพื่อถ่ายรูปหน้า รมว. ขณะกดปุ่ม

**24 มกราคม 2545 พิธีปิด**

ติดหมายเลข 24 หมายเลขที่หลังเก้าอี้ผู้เข้าประชุม

ระหว่างจัดแถว ให้ขึ้นเพลงบรรเลง ภูมิแผ่นดิน

ขอ ฝัน ใฝ่ ใน ฝัน อัน เหลือ เชื่อ จะ แน่ว แน่ แก้ ไข ใน สิ่ง ผิด

จะ ปิด ทอง หลัง องค์ พระ ปฏิ มา

ตัวหนังสือสีน้ำเงินบนพื้นสีขาว

เชิญทุกคนยืนขึ้นร้องเพลงความฝันอันสูงสุด

หลังจบ เปิดเพลงคำสัญญาระหว่างทุกคนเดินออก

ต้องการเปลี่ยนแปลงอะไรให้ติดต่อคุณก๊ก

คุณโจ้จะเป็นผู้ควบคุมคิว

# พัฒนาคุณภาพไปพร้อมกับสะสมหน่วยกิต CME

การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีเป้าหมายร่วมกันคือ บริการสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับประชาชน กิจกรรม CME กับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

แพทย์สามารถสะสมหน่วยกิต CME จากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพดังต่อไปนี้

๑. กิจกรรมซึ่งดำเนินการจัดโดยสถาบันหลักหรือสถาบันแม่ข่าย

พรพ.เป็นสถาบันหลักที่ผ่านการรับรองจาก ศ.น.พ. แล้ว แพทย์ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี, อบรมเชิงปฏิบัติการ, ฟังการบรรยายหรืออภิปรายหมู่ ซึ่งจัดโดย พรพ. หรือสถาบันหลักอื่นๆ จะได้รับ ๑ หน่วยกิตต่อ ๑ ชั่วโมง โดยผู้จัดประชุมจะเป็นผู้กรอกและรวบรวมคะแนนส่งให้ ศ.น.พ.

๒. กิจกรรมซึ่งดำเนินการจัดโดยสถาบันสมทบหรือสถาบันลูกข่าย

โรงพยาบาลต่างๆ ควรเข้าร่วมเป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันลูกข่ายในเครือข่ายของ ศ.น.พ. เพื่อให้สามารถนำกิจกรรมการทบทวนหรือการประชุมวิชาการในโรงพยาบาลมาคิดเป็นหน่วยกิตให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมได้ ๑ หน่วยกิตต่อ ๑ ชั่วโมง กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ **การประชุมวิชาการของกลุ่มงาน ระหว่างกลุ่มงาน หรือระหว่างโรงพยาบาล**, **การประชุมเพื่อนำเสนอผู้ป่วยน่าสนใจ ผู้ป่วยมีปัญหา หรือผู้ป่วยเสียชีวิต**, **การประชุม** journal club

๓. กิจกรรมเฉพาะตัว

๓.๑ กิจกรรมเกี่ยวกับงานสอน งานบริการ หรืองานวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ได้แก่ การตีพิมพ์บทความในวารสารการแพทย์ การเสนอผลงานวิชาการ การอ่านและกลั่นกรองผลงาน การเป็นวิทยากร/ผู้อภิปรายในกิจกรรมประชุมวิชาการที่สถาบันหลักต่างๆ จัดขึ้น การออกแบบทดสอบ

๓.๒ กิจกรรมที่ศึกษาได้เองจากสื่อที่ผลิตโดยสถาบันการสอนและฝึกอบรม หรือองค์กรวิชาชีพต่างๆ ที่ได้รับรองจาก ศ.น.พ.

๓.๓ กิจกรรมที่ทำเองโดยไม่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันการสอนและฝึกอบรมหรือองค์กรวิชาชีพ

ได้แก่ การสอนแสดงข้างเตียง (ชั่วโมงละ ๐.๕ หน่วยกิต) การปรึกษาหารือเกี่ยวกับผู้ป่วย (แพทย์ผู้เขียนสรุปและแพทย์ที่ปรึกษาได้ท่านละ ๑ หน่วยกิต) **จัดทำ** CPG (เรื่องละ ๔ หน่วยกิตต่อแพทย์ ๑ ท่าน) การประชุมบริหารจัดการทางการแพทย์ เช่น **การประชุมของที่มนำทางคลินิก** (ครั้งละ ๑ หน่วยกิต) โครงการสร้างสรรระบบหรือกิจกรรมการให้บริการ เช่น **โครงการ** CQI (โครงการละ ๒ หน่วยกิต) การสำรวจผู้รับบริการหรือสภาวะสุขภาพชุมชน (โครงการละ ๒ หน่วยกิต) ซึ่งแพทย์แต่ละท่านสามารถยื่นขอขึ้นทะเบียนหน่วยกิตได้จากสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ

นวตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (๕-๑๐ หน่วยกิต) โดยต้องมีเอกสารรับรองจากคณะแพทย์หรือราชวิทยาลัย/วิทยาลัย

***มาร่วมกันพัฒนาคุณภาพไปด้วย สะสมหน่วยกิตไปด้วย ได้ทั้งงาน ได้ทั้งความรู้ และได้ทั้งหน่วยกิต***

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

๒๒ มกราคม ๒๕๔๕

อาจารย์ครับ

HomePage ใหม่ ของ พรพ. มีเมนูให้เลือกเข้าไปเยี่ยม โรงพยาบาลที่ได้รับรอง และโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ แต่เข้าไปwebsiteของโรงพยาบาลเหล่านี้ไม่ได้ รบกวนอาจารย์บอก Webmasterให้ด้วยครับ

HA forum จัดดีครับ คราวหน้าควรจัดที่สนามกีฬาแห่งชาติ หรือ จัดตามภาคต่างๆ หรือ teleconference

ได้ยินหลายคนว่า เหมือนกับงานเลี้ยงรุ่น คราวหน้าอาจารย์กรุณา เผยแพร่ชื่อผู้เข้าร่วมอบรม พร้อมข้อมูล โรงเรียนเก่าและรุ่นด้วย จะได้นัดพบกันสะดวกหน่อย มีเพื่อนเป็นแนวร่วมทำ HA อาจทำให้คนเพิ่งทำ ไม่รู้สึกว้าเหว่

รักและเคารพ

เดชาวุธ
รพ.ค่ายสุรนารี นครราชสีมา