

สรุปห้องย่อย HA สำหรับผู้เริ่มต้น วันที่ 22 มกราคม 2545

(ปรับเปลี่ยนตามการประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2544)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าประชุมที่ยังอยู่ในช่วงของการเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพ เกิดความเข้าใจที่ดี สร้างทัศนคติที่ดี ต่อการพัฒนา สามารถเริ่มต้นด้วยความมั่นใจ

เนื้อหาการนำเสนอ

- แนวคิดสำคัญการเริ่มต้นการพัฒนาตามแนวทาง HA ด้วยความเรียบง่าย
- วิธีการเริ่มต้น
- ปัญหาที่พบบ่อย

จำนวนผู้ฟัง ไม่จำกัดจำนวน คาดว่า 500 – 1,000 คน

การนำเสนอ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลาดังนี้

ช่วงที่ 1 Hospital Game

ประเด็น

- การทำงานเป็นทีม
- การพัฒนามีหลายวิธีเพื่อไปถึงเป้าหมายเดียวกัน ไม่มีกรอบตายตัว

ผู้ดำเนินรายการ

พ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ อาจารย์ทิวาพร พงษ์มารูไทย

วิธีการ

ผู้ดำเนินรายการเลือกทีม 2 ทีม ทีมละ 4 คน เป็นตัวแทนหลายวิชาชีพขึ้นมาเล่นเกมส์ ตอบคำถามในการพัฒนาคุณภาพพร้อมอธิบายเหตุผล คำตอบจะมีการสำรวจวงหน้าจากโรงพยาบาล 30 แห่งที่ทำการพัฒนาคุณภาพ ผู้ที่ตอบถูกจะได้คะแนนสะสม เมื่อสิ้นสุดเวลา ทีมใดได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ชนะ แจกของที่ระลึก ผู้ดำเนินรายการสรุปประเด็นที่ต้องการสื่อ

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง 30 นาที (13.00 – 14.30 น.)

การจัดเวที

เวทีตกแต่งสำหรับเกมส์ จัดโต๊ะสำหรับ 2 ทีม และแท่น Podium สำหรับผู้ดำเนินรายการ

สื่อทัศนอุปกรณ์

คอมพิวเตอร์ เครื่องฉาย LCD และจอภาพสำหรับผู้ชมทั้งห้อง

กล่องวิดีโอเพื่อจับภาพกิจกรรมถ่ายทอดขึ้นจอภาพ

ช่วงที่ 2 การเสวนาเรื่อง หลุมพรางของการเริ่มต้น

ประเด็น

ปัญหาสำคัญที่พบในการเริ่มต้นทำ HA ข้อเสนอแนะด้านหลักการ

ผู้ร่วมเสวนา

1. อาจารย์สงกรานต์
2. อาจารย์จิระพล ธีรวิริยพล
3. (back office)

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ

วิธีการ

เชิญผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ 3 วิชาชีพมาร่วมเสวนา โดยเน้นถ่ายทอดหลักการในการทำ HA การเชื่อมโยงกับระบบเดิมที่เป็นอยู่ในมุมมองของแต่ละวิชาชีพซึ่งเป็นตัวแทนภาพรวมของโรงพยาบาล

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง (14.30 – 15.30 น.)

การจัดเวที

เก้าอี้รูปครึ่งวงกลมสำหรับวิทยากรและผู้ดำเนินรายการ

ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	คอมพิวเตอร์ เครื่องฉาย LCD และจอภาพ สำหรับนำเสนอประกอบการพูด
ช่วงที่ 3	การตอบแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล
ประเด็น	การประเมินตนเองเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นพัฒนา ทิศทางการพัฒนาควรรยึดมาตรฐานโรงพยาบาล
ผู้ดำเนินรายการ	นพ. สรรพวัช อิศวเรืองชัย
วิธีการ	นำเสนอตัวอย่างแบบประเมินตนเองและการตอบที่อ้างอิงมาตรฐานทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน
เวลาที่ใช้	1 ชั่วโมง (15.30 – 16.30 น.)
การจัดเวที	แท่น Podium สำหรับผู้ดำเนินรายการ
ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	คอมพิวเตอร์และเครื่องฉาย LCD จอภาพสำหรับผู้ชมทั้งห้อง
การเตรียมการ	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดเตรียมข้อมูลของเกมส์ ตั้งคำถามและสำรวจคำตอบทางโทรศัพท์ล่วงหน้า - การประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ ของ พรพ. ทั้งระยะก่อนและระหว่างงาน - การจัดเตรียมของที่ระลึกสำหรับวิทยากรและผู้ดำเนินรายการ 13 ชิ้น - เนื้อหาที่จัดเตรียมล่วงหน้าจะนำลงพิมพ์ในหนังสือเพื่อแจกในงาน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักการสำหรับผู้เริ่มต้น HA ประสพการณ์จากวิชาชีพต่างๆ 2. ตัวอย่างการตอบแบบประเมินตนเองอย่างง่าย 3. ข้อควรรู้ในการเริ่มทำ HA

คำถามสำหรับ Hospital game

คำแนะนำสำหรับผู้ถาม

กรุณาแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์การสำรวจ เมื่ออ่านคำถามจบให้ตอบทันที ไม่ควรใช้เวลานานกว่า 1 นาทีต่อหนึ่งคำถาม คำตอบที่ต่างจากที่จัดให้ไว้ กรุณาเขียนระบุไว้เพื่อรวบรวมต่อไป

คำแนะนำสำหรับผู้ตอบคำถาม

ขอความร่วมมือในการสำรวจข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ เพื่อใช้เป็นคำแนะนำสำหรับผู้เริ่มต้นทำ HA กรุณาตอบคำถามให้ตรงตามความเข้าใจหรือประสบการณ์ของท่านมากที่สุดโดยอิสระ ไม่มีคำตอบสุดท้าย ทุกคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของท่าน แต่จะนำไปสรุปและนำเสนอเป็นภาพรวมของทุกโรงพยาบาลในห้องย่อย HA สำหรับผู้เริ่มต้น การประชุม National Forum ครั้งที่ 3 วันที่ 22 มกราคม 2545

๑. การนำด้านการพัฒนาคุณภาพ ท่านหมายถึงใคร

- ก. ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการ
- ข. คณะกรรมการบริหาร
- ค. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
- ง. ผู้จัดการคุณภาพ
- จ. อื่น ๆ

๒. ใครมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพมากที่สุด

- ก. ผู้บริหาร
- ข. แพทย์
- ค. พยาบาล
- ง. หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
- จ. อื่น ๆ

๓. ในการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของท่านเริ่มอย่างไร

- ก. ส่งทีมผู้บริหารไปอบรมจาก พรพ.
- ข. ศึกษามาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิเศก
- ค. ทำแบบประเมินตนเองของ พรพ.
- ง. วิเคราะห์สถานการณ์ภายในองค์กร
- จ. อื่น ๆ

๔. เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ท่านจะอย่างไร

- ก. ปรึกษาผู้บริหาร
- ข. ระดมสมองในที่
- ค. ถามที่ปรึกษาจาก พรพ.
- ง. ถาม รพ.อื่นที่ได้ HA แล้ว
- จ. อื่น ๆ

๕. การจัดทำเอกสารใน รพ.ของท่าน

- ก. จัดทำแบบฟอร์มขึ้นมาเอง
 - ข. ปรับปรุงรูปแบบจากมาตรฐาน ISO
 - ค. ประยุกต์จาก รพ.อื่นที่ได้ HA แล้ว
 - ง. ใช้รูปแบบหนังสือราชการ
 - จ. อื่น ๆ
๖. เครื่องชี้วัดภาพรวมของ รพ.ของท่าน ได้มาจาก
- ก. พรพ. จัดทำตัวอย่างมาให้
 - ข. ตัวชี้วัดทางคลินิกของกระทรวง
 - ค. ตัวชี้วัดจากพันธกิจของ รพ.
 - ง. ความเสี่ยงที่สำคัญ
 - จ. อื่น ๆ
๗. การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติหันมาพัฒนาคุณภาพ
- ก. จัดประกวดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
 - ข. ให้รางวัลผู้ทำดี
 - ค. พิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนพิเศษ
 - ง. มอบหมายให้ทำในด้านที่ถนัด
 - จ. อื่น ๆ
๘. การพัฒนาความรู้ด้าน HA ให้กับคนในองค์กร
- ก. ส่งตัวแทนไปอบรมจาก พรพ.
 - ข. จัดอบรมในองค์กรกันเอง
 - ค. เรียนรู้จากการปฏิบัติเลย
 - ง. ส่งไปดูงาน รพ.ที่พัฒนาไปมากกว่า
 - จ. อื่น ๆ
๙. จะชักชวนแพทย์มาเริ่มต้นทำ HA
- ก. ให้แพทย์ไปร่วมอบรม
 - ข. เชิญมาเป็นประธานของทีม
 - ค. มอบหมายให้แพทย์ทำงานด้านที่ถนัด
 - ง. ชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาของแพทย์
 - จ. อื่น ๆ
๑๐. จัดทีมนำทางคลินิก (PCT) ประกอบด้วย
- ก. ตัวแทนแพทย์และพยาบาลในฝ่าย/กลุ่มงาน
 - ข. ทูทวิชชีฟที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
 - ค. แพทย์และพยาบาลเป็นแกน เชิญบางวิชาชีพเป็นครั้งคราว
 - ง. หัวหน้าหอผู้ป่วยและแพทย์ที่รับผิดชอบ

- จ. อื่น ๆ
๑๑. ในการบริหารความเสี่ยง ท่านสืบค้นความเสี่ยงจาก
- ก. รายงานอุบัติเหตุ อุบัติการณ์
 - ข. คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
 - ค. รายงานการปฏิบัติไม่สอดคล้อง
 - ง. วิเคราะห์ความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน
 - จ. อื่น ๆ
๑๒. การทำแบบประเมินตนเอง ท่านเริ่มต้นจาก
- ก. ให้ทุกหน่วยงานทำแบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน
 - ข. ทีมนำทำแบบประเมินตนเองระดับ รพ.
 - ค. ประเมินเมื่อจัดทำ พันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ ของ รพ.เสร็จ
 - ง. เมื่อจะมีการเยี่ยมสำรวจภายในหรือจากภายนอก
 - จ. อื่น ๆ
๑๓. ทำอย่างไรให้คนในองค์กรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
- ก. สร้างแรงจูงใจด้วยการยกย่อง
 - ข. ให้เกียรติโดยยอมรับฟังความคิดเห็น
 - ค. มอบหมายให้ทำตามความสามารถ
 - ง. สร้างความตระหนักโดยการพาไปดูงาน
 - จ. อื่น ๆ
๑๔. PCT งานประจำมากอยู่แล้ว จะทำงาน HA อย่างไร
- ก. เริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพงานประจำให้มีความเสี่ยงลดลงก่อน
 - ข. ลดการประชุมในห้อง มาประชุมกันเรื่องผู้ป่วย
 - ค. พัฒนาการทำงานไปพร้อมกับการ Round Ward หรือส่งเวร
 - ง. ช่วยกันวางแผนลดความซ้ำซ้อน เช่น ปรับแบบฟอร์มบันทึก ทำ CPG ในโรคที่พบบ่อย
 - จ. อื่น ๆ
๑๕. มีทั้ง HA, ISO, HPH ทำกิจกรรมคุณภาพหลายเรื่องพร้อมกันอย่างไร
- ก. ทำอย่างใดอย่างหนึ่งก่อน ในที่สุดก็เป็นเรื่องเดียวกัน
 - ข. รวมทุกเรื่องเข้าด้วยกัน ไม่ต้องแยก
 - ค. ทำเรื่องที่สิ้นเปลืองเงินน้อยที่สุด และได้ผลดีต่อผู้ป่วย
 - ง. ไม่ยึดติดกับชื่อมาตรฐาน แต่ดูที่เป้าหมายแล้วทำเฉพาะสิ่งที่จำเป็น
 - จ. อื่น ๆ
๑๖. ระยะเวลาของการพัฒนาคุณภาพ ควรกำหนดอย่างไร
- ก. ไม่รีบเร่งเพราะทำให้คนส่วนใหญ่ตามไม่ทัน
 - ข. ควรกำหนดเวลาให้ชัดเจนเพื่อทราบเป้าหมาย
 - ค. เร็วหน่อย คนจะได้กระตือรือร้น

- ง. ค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป
 - จ. อื่น ๆ
๑๗. การติดตามผลการพัฒนาคุณภาพ ได้จาก
- ก. บรรยายภาคในองค์กร
 - ข. ตัวชี้วัดต่างๆ
 - ค. เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย
 - ง. ผลการเยี่ยมสำรวจ
 - จ. อื่น ๆ
๑๘. หัวใจสำคัญของ HA คือ
- ก. การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - ข. การทำงานเป็นทีม
 - ค. การทบทวนตนเองสม่ำเสมอเพื่อหาโอกาสพัฒนา
 - ง. การรักษามาตรฐานวิชาชีพ
 - จ. อื่น ๆ
๑๙. การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เรื่องใดบ้าง
- ก. เรื่องที่ปฏิบัติต่างกันมากๆ
 - ข. เรื่องที่ปฏิบัติบ่อย
 - ค. เรื่องที่มีความเสี่ยงสูง
 - ง. เรื่องที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก
 - จ. อื่น ๆ
๒๐. Peer review ในโรงพยาบาลของท่าน หมายถึง
- ก. การทำ Case conference ในผู้ป่วยที่มีปัญหา
 - ข. การทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
 - ค. การทบทวนผู้ป่วยโรคที่มีความเสี่ยงสูง
 - ง. การทบทวนผู้ป่วยจาก CPG ที่จัดทำไว้
 - จ. อื่น ๆ
๒๑. ประโยชน์ของการทำ HA
- ก. บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น
 - ข. การทำงานมีระบบ มีเป้าหมายมากขึ้น
 - ค. โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับมากขึ้น
 - ง. ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น
 - จ. อื่น ๆ