

ทำ HA ด้วยแนวคิดนิยม

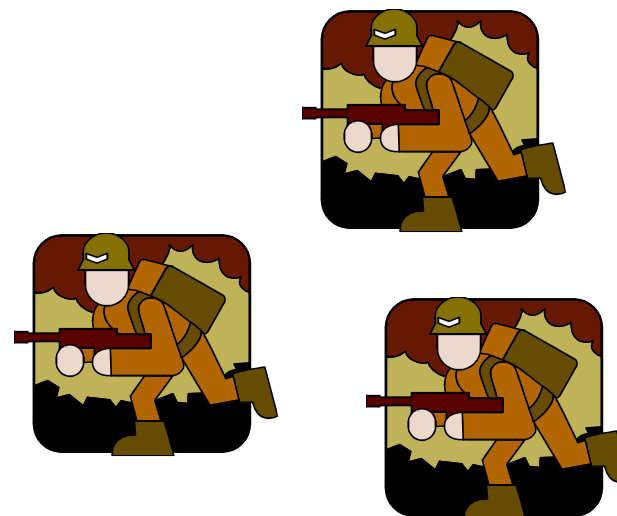
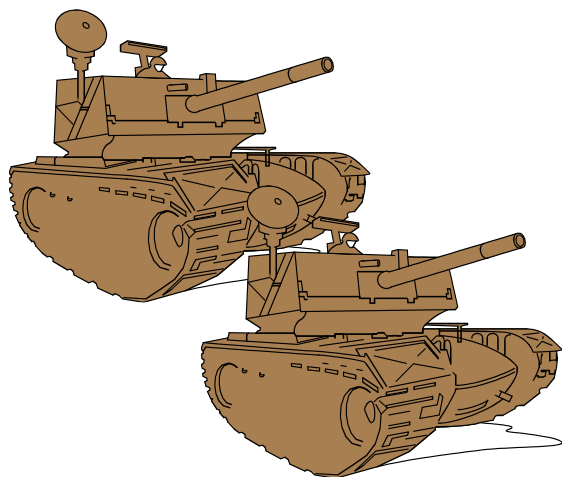
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บรรยายให้แก่ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

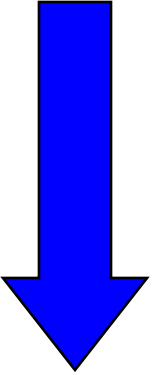
4 กรกฎาคม 2543





แม่ทัพนายกอง

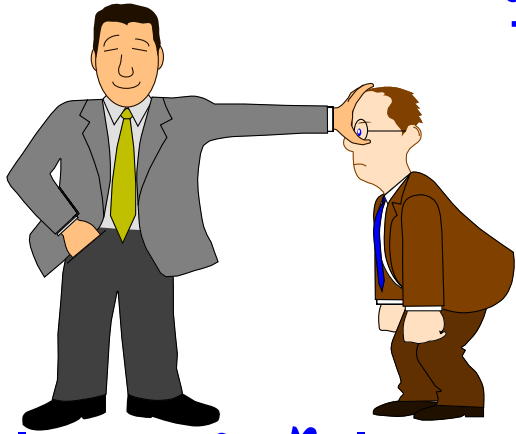
บอกว่าจะทำอะไร
ให้การสนับสนุน



กำลังรบ

เสนานิการ

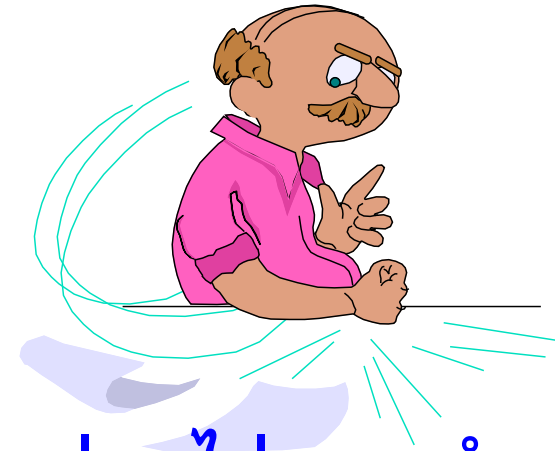
ข้าศึกอยู่ในตัวพวกเราเอง



ไม่ยากฟัง ไม่ยากคุย



ไม่ยากคิด



ไม่ยากช่วย ไม่ยากทำ





IV **ขั้นเตรียมรับ
การเยี่ยมสำรวจ**

III **ขั้นดำเนินการ**

II **ขั้นพัฒนาและเรียนรู้**

I **ขั้นเตรียมการ**



I ^๕ขั้นเตรียมการ

- ทีมผู้บริหาร/ผู้นำ มีความตระหนัก
- ค้นหาผู้ประสานงาน
- สร้างทีมแกนนำ
- วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและปรับปรุง
- รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและชุมชน
- กำหนดทีมประเมินตนเอง
- ประเมินตนเอง

1.1 สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร

- ผอ.ไม่เอา เจ้าหน้าที่อยากทำ
 - ให้ ผอ.เรียนรู้จาก รพ.ที่ประสบความสำเร็จแล้ว
 - ทำเรื่องเล็ก ๆ เพื่อตอบสนองเป้าหมายของผอ.
- ผอ.เอา รองไม่เอา
 - ผอ. พุดคุยกับรองจนเกิดความตระหนัก
- ผอ.ไม่เอา รองจะเอา
 - รองลงมือลุยเต็มที่, inform ให้ ผอ.ทราบตลอด
- ทีมผู้บริหารเอา ไม่รู้จะทำอย่างไร
 - สร้างทีมผู้ช่วยที่เข้มแข็ง

1.2 ค้นหาผู้ประสานงานคุณภาพ

- สำหรับ รพ.ใหญ่: ควรทำงานเต็มเวลา และขึ้นตรงกับ ผอ.
- ต้องมีแพทย์อยู่ในทีม
- คุณสมบัติ
 - เก่งคน เก่งงาน เก่งคิด
 - ยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ และพร้อมที่จะเรียนรู้
 - เป็นนักปฏิบัติมากกว่านักพูด
 - เปิดกว้าง ยืดหยุ่น

1.3 สร้างทีมแกนนำ

- หลากหลายวิชาชีพ หลากหลายหน่วยงาน
- ดึงแกนนำในกิจกรรมคุณภาพที่มีอยู่แล้วเข้ามาร่วม
- พัฒนาศักยภาพ
 - ศึกษาด้วยตนเองและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น
 - ฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ
 - ดูงาน
 - ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง

1.4 วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงาน

□ วิธีการ

- แยกย้ายกันพูดคุยกับเจ้าหน้าที่กลุ่มต่าง ๆ ว่ารู้สึกอย่างไรต่อบรรยากาศในการทำงาน ต้องการปรับปรุงตรงจุดไหน
- ใช้แบบสอบถาม

□ แยกแยะและตอบสนองด้วยความจริงใจ

- ทำทุกอย่างที่ทำได้
- ชี้แจงแถลงไขในสิ่งที่ไม่ได้

1.5 รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและชุมชน

□ วิธีการ

- ทุกคนตั้งใจว่าจะรับฟังข้อเสนอแนะของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1 คน
- ค้นหาผู้ป่วยที่มีที่ไม่เป็นสุข เพื่อพูดคุยสอบถาม และช่วยแก้ปัญหา
- สันทนาการกลุ่มกับผู้ป่วย
- เข้าไปพูดคุยกับคนในชุมชน

1.6 กำหนดทีมเพื่อประเมินตนเอง

- วิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วย และงานหลักขององค์กร
- กำหนดทีมประเมินเท่าที่จำเป็น
 - สหสาขาวิชาชีพ/คร่อมสายงาน
 - เอาผู้ป่วย (Clinical/Service) หรือ งาน (Corporate Function) เป็นศูนย์กลาง
 - อาจจะมีบางหน่วยงานที่ปล่อยเดี่ยวได้
- ทีมที่เอางานเป็นศูนย์กลางต้องดูตั้งแต่ระดับนโยบายของ รพ.ไปถึงการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน

II ขั้นพัฒนาและเรียนรู้

- ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนำร่อง
- สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่/ได้ใจ/สร้างทีม
- ร่วมกันจัดทำเป้าหมายร่วมขององค์กร
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์
- สื่อสารแผนยุทธศาสตร์
- จัดทำ/ทบทวนแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
- ทำแผน/ฝึกอบรบบุคลากร
- สรรหา facilitator เพิ่ม

II.1 ทำโครงการ CQI นำร่อง

□ วัตถุประสงค์

- เพื่อเรียนรู้กระบวนการ
- เพื่อให้เห็นความเป็นไปได้
- เพื่อให้เห็นประโยชน์และคุณค่าที่ได้รับ

□ ขอบเขต

- เริ่มจากการทำของทีมแกนนำ
- ขยายไปสู่หน่วยงานอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง
- มีเรื่องคร่อมสายงานจำนวนหนึ่ง
- มีเรื่องที่ทำโดยผู้บริหารระดับสูงด้วย

II.2 สร้างความตระหนัก/ได้ใจ/สร้างทีม

- สร้างความภูมิใจในองค์กร
- ชี้ให้เห็นสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
- ทำให้ทุกคนเห็นคุณค่าของตนเอง
- รับฟังและตอบสนอง
- ฝึกให้คิดบวก
- ฝึกทักษะของทีม
- ให้โอกาสแสดงความคิดและการตัดสินใจ
- ยกย่องชมเชย

11.3 ร่วมกันจัดทำพันธกิจ

- ไม่ใช่ Top-down หรือ Bottom-up ใดๆอย่างหนึ่ง
- เป็นการประสานทั้งสองแนวทางเข้าด้วยกัน
- กระบวนการสร้างมีความสำคัญมากกว่าเนื้อหา
- ต้องมีการขยายความให้เป็นรูปธรรม
- ควรครอบคลุมว่า
 - เราจะทำอะไร
 - ทำอย่างไร
 - เพื่อให้ได้คุณค่าอะไร

เป้าหมายร่วม

- วิสัยทัศน์: คณะแพทยศาสตร์ มช.เป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำ มีผลงานเป็นที่ยกย่องในระดับภูมิภาค เป็นที่รักและศรัทธาของปวงชน
- พันธกิจ: รพ.มหาสารนครเชียงใหม่ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ส่งเสริมการศึกษาและวิจัย ด้วยวิทยาการที่ทันสมัย โดยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่มีคุณภาพและคุณธรรม ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและปลอดภัย

พันธกิจของโรงพยาบาล

□ ทำอะไร

- ให้บริการสุขภาพองค์รวม
- บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ

□ อย่างไร

- เอื้ออาทรดุจญาติมิตร มีประสิทธิภาพ
- อย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน
- บริการที่ดี ต่อเนื่อง ทุกคนมีส่วนร่วม ไม่เอาเปรียบ
- เอื้ออาทร อ่อนหวาน บริการดี มีน้ำใจ

□ เพื่ออะไร มีคุณค่าอะไร

- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและประชาชน
- ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตรับผิดชอบ
- เพื่อคุณภาพชีวิตชาวไทยให้สมบูรณ์



II.4 จัดทำแผนยุทธศาสตร์

- แผนยุทธศาสตร์คือแผนเพื่อเอาชนะคู่แข่ง หรือแผนที่จะนำไปสู่การบรรลุพันธกิจ
- เริ่มด้วยการถามง่าย ๆ ว่า
 - เพื่อบรรลุพันธกิจ มีอะไรเป็นประเด็นสำคัญต้องจัดการ
- รวมประเด็นเหล่านั้นเป็นหมวดหมู่
- จัดทำแผนภูมิต้นไม้ แยกสาขา **goals, objective, strategies**
- จัดทำเครื่องชี้วัดกำกับ
- เลือกเข็มมุ่ง และถ่ายทอดไปสู่แผนปฏิบัติ

II.5 จัดทำแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

- เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์

แผนงาน
Program

ผลที่ต้องการ
Expected Outcome

กลยุทธ์
Tactic

แผน 1 ประสาน/
สนับสนุนการ
พัฒนาคุณภาพ

ผู้นำมุ่งมั่น/ สนับสนุน

จนท.มีความรู้/เจตคติดี

ทุกหน่วยงานต้นตัว มี CQI

การสนับสนุนทางเทคนิคดี

สื่อสาร/เรียนรู้แลกเปลี่ยน

ระบบแรงจูงใจ

นำร่องโดยหน่วยกล้าตาย

กวาดล้างโดยเข้มมุ่งประจำเดือน

มีแหล่งข้อมูล/เอกสาร/สื่อ

มีที่ปรึกษาเพียงพอ

การบันทึก QI story

การนำเสนอผลงาน

ตัวอย่างเข็มมุ่งการเรียนรู้ประจำเดือน

- 1. เดือนแห่งการสร้าง facilitator และสร้างความตระหนัก
- 2. เดือนแห่งการฝึกทักษะของทีม และการวิเคราะห์ตนเอง
- 3. เดือนแห่งการรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และวิเคราะห์บรรยากาศองค์กร
- 4. เดือนแห่งพฤติกรรมบริการ การให้ข้อมูล สิทธิผู้ป่วย
- 5. เดือนแห่งความคิดสร้างสรรค์และกิจกรรมข้อเสนอ
- 6. เดือนแห่งการวิเคราะห์กระบวนการหลักและเครื่องชี้วัด
- 7. เดือนแห่งการป้องกันความเสี่ยง
- 8. เดือนแห่ง QA/CQI นวัตกรรม
- 9. เดือนแห่ง Patient care Team
- 10. เดือนแห่งบันทึกเวชระเบียน
- 11. เดือนแห่ง CPG & peer review
- 12. เดือนแห่งการประเมินตนเองและ internal survey รอบแ



III ขั้นตอนดำเนินการ

- แต่ละหน่วยมีคุณภาพ
- ประสานแนวราบ
- เชื่อมโยงกับทิศทางองค์กร



III.ก.1 ฝึกฝนทักษะของทีม

- ทักษะของทีม
 - ระดมสมอง จัดระบบความคิด ตัดสินใจ
- ทักษะการตรวจสอบตนเอง
 - ถามผู้รับผลงานให้เป็นนิสัย

III.ก.2 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ตนเอง

- ความมุ่งหมาย (Purpose)
- ลูกค้าและความต้องการของลูกค้า
- ประเด็นสำคัญเรื่องคุณภาพ
- เครื่องชี้วัด
- กระบวนการหลัก
- ความเสี่ยง/โอกาสพัฒนา

III.ก.3 รับฟังเสียงสะท้อนจากลูกค้าของหน่วย

- ลูกค้าภายใน
 - พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ
 - ใช้กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว
 - สนทนากลุ่มอย่างเป็นทางการ
- ลูกค้าภายนอก
- ตอบสนองเท่าที่เป็นไปได้

III.ก.4 กำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการ

- มองหน้า
- สบตา
- ยิ้ม
- ทักทาย
- ไต่ถาม

III.ก.5 กำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล

- แต่ละจุดบริการวิเคราะห์ว่าลูกค้าต้องการข้อมูลอะไร
- กำหนดข้อมูลพื้นฐานที่จะให้
- จัดทำเอกสาร/อุปกรณ์ประกอบ
- จัดเตรียมเนื้อหาของข้อมูลที่อาจจะถูกถามเพิ่มเติม

III.ก.6 ฝึกทักษะความคิดสร้างสรรค์

- เรียนรู้วิธีการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์
 - กระตุ้นจากสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้อง
 - คิดทำทนายวิธีการเดิม ๆ
- ฝึกให้ตกจับความคิดเป็นนิสัย
- นำความคิดมาสู่การปฏิบัติ
- จัดระบบข้อเสนอแนะ
 - ภายในหน่วยงาน
 - ต่อหน่วยงานอื่น

III.ก.7 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยง

□ การวิเคราะห์

- ประสบการณ์ในอดีตของตนเอง (เวชระเบียน, รายงานอุบัติการณ์)
- ประสบการณ์ของคนอื่น
- สำรวจในสถานที่ ดูสิ่งแวดล้อมและวิธีการปฏิบัติ
- ติดตามการเคลื่อนไหวของคน สิ่งของ ข้อมูล

□ กำหนดมาตรการป้องกันและจัดทำคู่มือ

□ จัดระบบรายงาน

□ วางแนวทางแก้ปัญหา

- การควบคุมความเสียหาย
- การบริหารการร้องเรียน

III.ก.8 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

□ แนวทาง

- เขียนจากสิ่งที่ทำโดยทุกคน
- วิเคราะห์กระบวนการและกำหนดประเด็นที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสเกิดปัญหา

□ จำแนก

- คู่มือระดับโรงพยาบาล
- คู่มือระดับกลุ่ม
- คู่มือระดับหน่วย

□ การควบคุม

- ศูนย์ควบคุมเอกสาร
- ระบบคอมพิวเตอร์

III.ก.9 ติดตามเครื่องชีวิตของหน่วยงาน

- วัดสิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพในหน่วยงาน
 - คุณค่าของหน่วยงาน
 - สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ
 - ประเด็นสำคัญของวิชาชีพ
- วิธีการ
 - นำข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาวิเคราะห์
 - กำหนดเครื่องชีวิตและออกแบบระบบเก็บข้อมูล
- นำเครื่องชีวิตไปใช้ประโยชน์

III.ก.10 ทำกิจกรรม CQI ให้มากที่สุด

- ทุกคนมีส่วนร่วม
- หัวหน้าเป็นผู้ขับเคลื่อน
- ใช้วิธีที่เรียบง่าย แต่ได้ผล
- ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดเชิงกลยุทธ์
- ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ
- คิดให้เป็นระบบ
- จัดทีมให้เล็ก (บางครั้งอาจทำคนเดียว)
- ประชุมให้น้อย (ประชุมเมื่อจำเป็น)
- ไม่ต้องยึดติดรูปแบบ
- ไม่ต้องห่วงการนำเสนอ

III.ก.11 จัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย

- เริ่มจากกิจกรรมที่มีอยู่แล้ว
- ขยายผล
 - การปรับปรุงระบบ
 - ครอบคลุมผู้ป่วย
 - ครอบคลุมลักษณะของกิจกรรม

III ข.การประสานในแนวราบ

- ทบทวนความต้องการของหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันและตอบสนอง
- สร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- Clinical Lead Team ทำหน้าที่ที่ผู้นำในระดับกลาง
- พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของ รพ.
- จัดทำคู่มือที่ต้องใช้งานร่วมกัน
- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
- จัดตั้งองค์กรแพทย์

III ค. เชื่อมโยงทิศทางองค์กร

- จัดทำเข็มมุ่งขององค์กร
- ถ่ายทอดเข็มมุ่งไปเป็นแผนปฏิบัติการในแต่ละหน่วยงาน
- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ
- กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลและติดตามความก้าวหน้า

IV เตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมสำรวจ

- ปรับโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติม
- ปรับระบบแรงจูงใจ
- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และการยกย่องผลงานของกันและกัน
- ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ
- ซ้อมเยี่ยมสำรวจ (ภายใน)
- ประเมินตนเอง
- เยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม
- เยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง