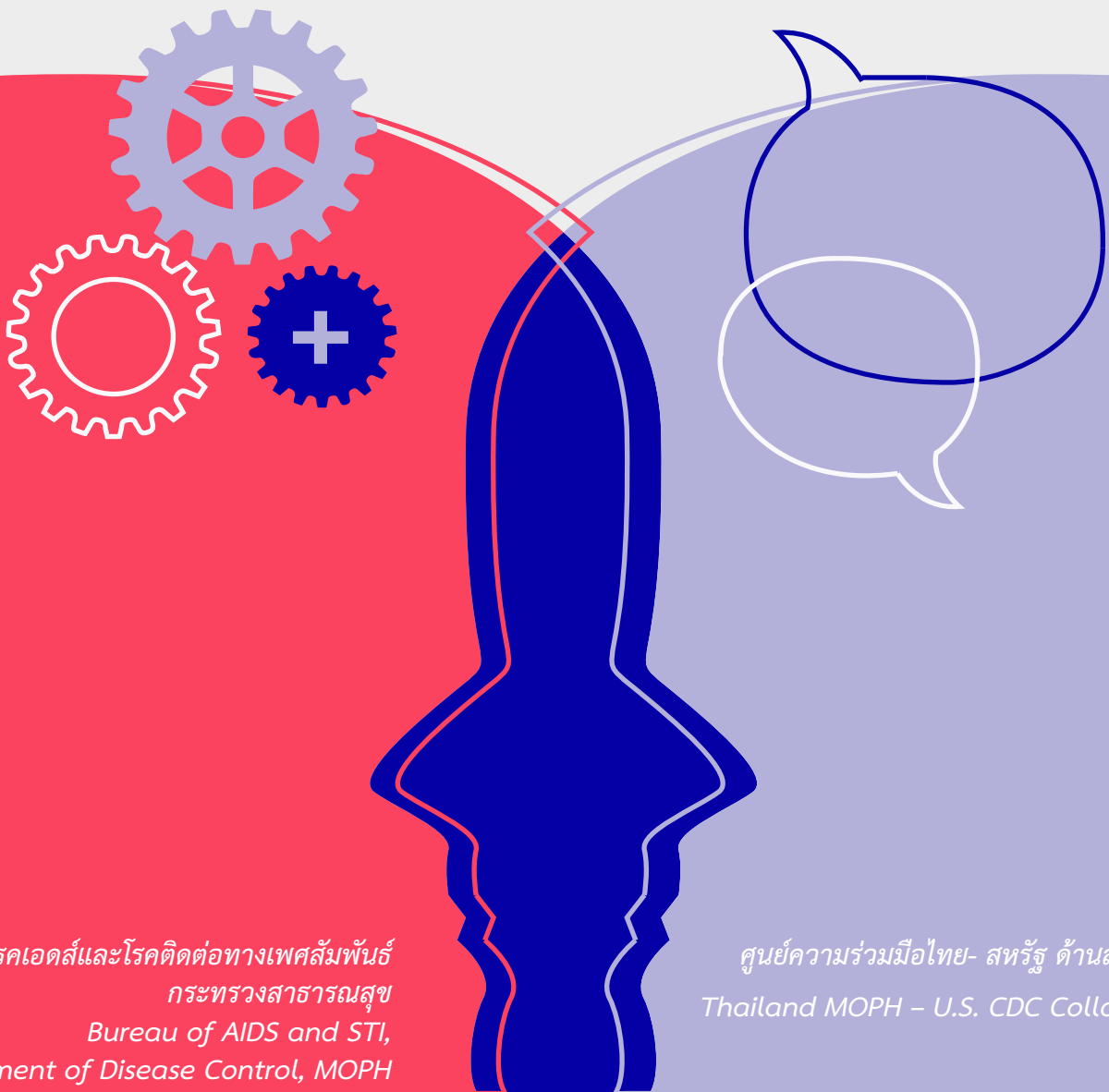


หลักสูตร

“การโค้ชเพื่อการพัฒนา คุณภาพงาน HIV/STI” Quality Coach for HIV



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of AIDS and STI,
Department of Disease Control, MOPH

ศูนย์ความร่วมมือไทย- สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
Thailand MOPH – U.S. CDC Collaboration

(ปกหน้า)



หลักสูตร“ การโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน HIV/STI”
Quality Coach for HIV Curriculum

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of AIDS and STI, Department of Disease Control, MOPH
ศูนย์ความร่วมมือไทย- สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
Thailand MOPH – U.S. CDC Collaboration

(ปกใน)

หลักสูตร “การโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน HIV/STI”

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบูลสันติแพทย์	รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
แพทย์หญิงรวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล	นักวิชาการอิสระ
นายแพทย์อร่าม ลิ้มตระกูล	นักวิชาการอิสระ

คณะผู้เรียบเรียง

นางสาวลาวัลย์ สันติชินกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาววรรรณ ใฝ่กระโทก	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางชลลดา นันทวิสัย	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวกาญจนา พัทธทองคำ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม ตุลาคม 2562

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนงบประมาณจัดพิมพ์โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

พิมพ์ที่

ISBN:

คำนำ

“ยุติปัญหาเอดส์” เป็นไปได้ แต่จะเร่งให้เร็วขึ้นจะทำได้อย่างไร การโค้ชเป็นวิธีการหรือเครื่องมือหนึ่งในการเป็นตัวเร่งการเปลี่ยนแปลงให้เร็วขึ้นได้ ปัจจุบันต้องยอมรับว่าในแวดวงการพัฒนาการเปลี่ยนแปลง การโค้ชเป็นแนวทางหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ก้าวไปสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืน เนื่องจากการเป็นความช่วยเหลือให้มีการตั้งศักยภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาความสามารถของทีมงานให้ปฏิบัติงานให้ก้าวไปถึงเป้าหมายของการยุติปัญหาเอดส์ให้ได้

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) จึงได้จัดทำ หลักสูตร “การโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน HIV/STIs” โดยมีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพด้านเอชไอวี ทีมนำ ทีมคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่ทำการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการอบรม ซึ่งได้เริ่มทดลองใช้หลักสูตรดังกล่าวในการจัดอบรมมาตั้งแต่ปี 2560 และได้ปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมจนได้เป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์ในปี 2562 และได้มีการจัดอบรมให้แก่ทีมโค้ชพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวี ของ 5 จังหวัด นำร่อง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อุตรธานี ขอนแก่น นครราชสีมา และภูเก็ต

ในการจัดทำหลักสูตรฯ ฉบับนี้ คณะทำงานได้จัดประชุมหารือร่วมกับทีมโค้ชพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) และทีมวิทยากรด้านคุณภาพที่ให้คำแนะนำ ได้แก่ แพทย์หญิงรวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล นายแพทย์อร่าม ลีมตระกูล นายแพทย์สุรพร ก้อนทอง อาจารย์จักษณา ปัญญาชีวิน อาจารย์สุภาเพ็ญ ศรีสดใส ทั้งนี้ กอพ. ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรในครั้งนี้ คณะทำงานคาดหวังว่าเนื้อหาในหลักสูตรนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นพื้นฐานสำหรับการอบรมโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป....

คณะทำงาน

ตุลาคม 2562

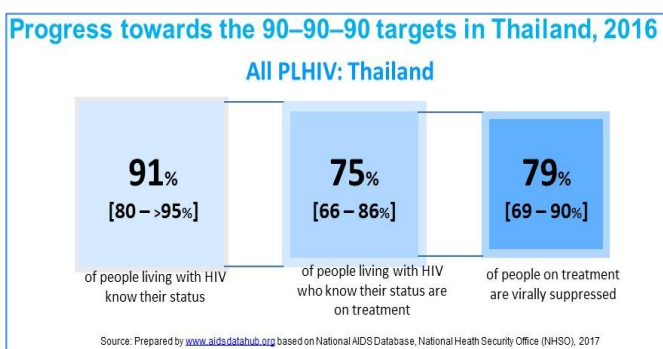
หลักสูตร “การโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน HIV/STIs”

ทำไมต้องโค้ช

แนวโน้มผู้ป่วย HIV/AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ลงทะเบียนรับยาต้านไวรัสมากกว่า 2,000 ราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของหน่วยคลินิกเฉพาะโรคด้านเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นบุคลากรมีจำนวนจำกัดเกิดความท้อแท้จากภาระงานที่เกินกำลัง ผู้รับบริการต้องรอนาน ขาดการติดตามความสม่ำเสมอในการกินยา ส่งผลให้แนวโน้มการขาดนัดสูง การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีโครงการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ผู้ใหญ่และเด็กในประเทศไทย (HIVQUAL-T) มาตั้งแต่ปี 2545 มีการขยายงานครอบคลุมทั่วประเทศ แต่การพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อยู่ภายใต้การกำกับของคลินิกยาต้านไวรัสเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังขาดความเชื่อมโยงของระบบงานสำคัญ ได้แก่ ระบบงานส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ ระบบงานการให้บริการปรึกษา ระบบงานป้องกันการติดเชื้อ ระบบค้นหาความเสี่ยง ระบบการค้นหาบุคคลที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรคร่วมหรือภาวะทางคลินิกอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นหรือหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เด็กกินนมจากมารดาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งอุบัติเหตุที่นำมาสู่โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ภัยทางอนามัยแตกหรือหลุดระหว่างการร่วมเพศ การถูกเข็มหรือของมีคมที่มแทงของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น การดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมระบบการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งยังเป็นช่องว่างของการพัฒนา อาทิเช่น การลดการตีตรา งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ปัญหาเพศสภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน ระบบส่งต่อบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงจากศูนย์อนามัยชุมชนมายังโรงพยาบาล เป็นต้น ประเด็นเหล่านี้เป็นความท้าทายที่ส่งผลต่อการเร่งรัด เพื่อมุ่งสู่ “การยุติปัญหาเอดส์” โดยมีเป้าหมาย 90-90-90 ได้แก่ การลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ลดการ ตีตรา การเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอดส์และเพศภาวะ

ในปี 2555 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นตัวอย่างที่ดีที่สามารถขอการรับรองเฉพาะรายโรคได้ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข จึงได้พัฒนาหลักสูตรการโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาล และได้มีการปรับปรุงพัฒนาและดำเนินการโค้ช ให้กับโรงพยาบาลที่ขอการรับรองเฉพาะรายโรค ในปี 2562 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้เห็นความสำคัญของ



การโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ จึงได้ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขจัดทำหลักสูตร “โค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ” โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ทีมสหวิชาชีพของเขต จังหวัด หรือโรงพยาบาลที่สนใจ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล ผู้แทนศูนย์คุณภาพ/งานคุณภาพ เข้าร่วมการอบรม กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หวังว่าการอบรมการเป็นโค้ชในครั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้มีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการเป็นโค้ช สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหน่วยงานของตน ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานภายในโรงพยาบาลจากประสบการณ์ของการเป็นโค้ช ทำให้เกิดมีผลงานเชิงประจักษ์ จึงให้แต่ละจังหวัดได้จัดทีมเข้ารับการอบรม อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ทีม ที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ที่จะช่วยเหลือให้เกิดการพัฒนาคุณภาพฯ ในจังหวัด ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล นักวิชาการศูนย์คุณภาพ หรือหากโรงพยาบาลสามารถสร้างทีมโค้ชภายในของตนเองได้ครบองค์ประกอบสหวิชาชีพก็สามารถจัดทีมเข้ารับการอบรมได้

โค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คืออะไร?

หลักสูตรการโค้ช (Coaching) หรือการสอนแนะนำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นแนวทางการใช้กลยุทธ์การโค้ชและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (QI) การโค้ชคือหัวใจของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพในการสร้างศักยภาพเพื่อการจัดการคุณภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่คลินิกและโค้ชผู้มีความรู้ความชำนาญในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร ช่วยให้เกิดขั้นตอนที่ทำให้คลินิกสามารถก้าวไปสู่การดำเนินงานจัดการคุณภาพได้อย่างเต็มที่ ซึ่งก่อให้เกิดกิจกรรมที่มีพลังสร้างสรรค์และมีความต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วม ดังนั้นการโค้ชจึงมี 2 วัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อส่งเสริมแนวทางความร่วมมือระหว่างโค้ช และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ และ 2) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการปฏิบัติงานและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ โดยเน้นเรื่องการร่วมมือกัน การสนับสนุน และการชี้แนะมากกว่าการลงโทษ

หลักสูตรการอบรม 3 วัน ประกอบด้วย วันที่ 1 หลักการพัฒนาคุณภาพ และการวิเคราะห์ตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ วันที่ 2 หลักการโค้ชและเครื่องมือการโค้ช วันที่ 3 เครื่องมือการประเมินการโค้ช และการเขียนรายงานการโค้ช ในการอบรมทั้ง 3 วัน ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งเนื้อหาจากการบรรยาย และทักษะการโค้ช โดยการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้เข้าอบรมในการเป็นโค้ช สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงโรงพยาบาลในพื้นที่ ด้านการพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เกิดประสิทธิภาพ มุ่งสู่เป้าหมาย Ending AIDS

องค์ประกอบของหลักสูตร

1. ระยะเวลาการอบรม : 21 ชั่วโมง (3 วัน)
2. โครงสร้างหลักสูตร : องค์ประกอบของหลักสูตรจำนวน 3 หมวดวิชา 21 ชั่วโมง โดยเน้นการอบรมในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการฝึกทักษะในการปฏิบัติ มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ใช้แทรกในช่วงการบรรยายก่อนหรือหลังการพักรับประทานอาหารว่าง หรือก่อนการบรรยายในภาคบ่ายจะเป็นช่วงเวลา ที่เหมาะสมที่สุด
3. รายละเอียดหลักสูตร หลักสูตรมี 3 หมวดวิชา ดังนี้

หมวดที่ 1 หลักการพัฒนาคุณภาพ และการวิเคราะห์ตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

เป็นการศึกษา เรียนรู้ เข้าใจ สถานการณ์ของเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมาย การยุติปัญหาเอดส์เพื่อเป็นทิศทาง หรือ เข้มมุ่งของการพัฒนาคุณภาพ ที่ใช้หลักการของ 3P- PDCA ประกอบด้วย

1. แนวคิดด้านการยุติปัญหาเอดส์บูรณาการร่วมกับหลักการพัฒนาคุณภาพสู่การปฏิบัติงานประจำ
2. ความรู้ ความเข้าใจ ในบริบท เพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาด้าน HIV/STIs
3. หลักการพัฒนาคุณภาพ
4. การใช้ข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
5. การเขียนโครงการพัฒนาคุณภาพ

หมวดที่ 2 หลักการโค้ชและเครื่องมือการโค้ช

โค้ชเป็นบทบาทสำคัญในปัจจุบันที่มุ่งเน้นให้ผู้เป็นโค้ชได้เรียนรู้เทคนิค เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน บุคลากรในปัจจุบันต้องการให้เกิดการพัฒนาขึ้นโดยมีการสอนแนะนำ (coaching) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) ผู้ที่ต้องทำหน้าที่โค้ช จึงควรได้ศึกษา เรียนรู้ และเข้าใจ ในประเด็นที่สำคัญ ประกอบด้วย

1. หลักการพื้นฐานการโค้ช
2. ทักษะที่สำคัญเพื่อการโค้ช
3. เครื่องมือการโค้ช
4. การใช้ข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อการโค้ช
5. ฝึกปฏิบัติการโค้ช

หมวดที่ 3 เครื่องมือการประเมินการโค้ช และการเขียนรายงานการโค้ช

ทำอย่างไร ถึงจะรู้ว่าผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นโค้ช จะมีความเป็นโค้ชที่มีขีดความสามารถได้เป็นอย่างดี เพราะโค้ชไม่ใช่เพียงแค่สอนชี้แนะเรื่องงาน แต่ที่มากกว่านั้นคือการดึงศักยภาพที่อยู่ในตัวของผู้ถูกโค้ช (Coachee) ออกมาใช้จนได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ เครื่องมือการประเมิน และการเขียนรายงานการโค้ชเป็นเครื่องมือที่หรือวิธีการหนึ่งของการพัฒนาโค้ช ที่จะทำให้สามารถมีการพัฒนาที่ตรงประเด็น จะได้มีโค้ชที่มีคุณภาพ ถ้ามีโค้ชที่มีคุณภาพ ผู้ที่ถูกโค้ชก็จะมีคุณภาพไปด้วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. เข้าใจในบทบาท หน้าที่ การเป็นโค้ชด้านการพัฒนาคุณภาพ สามารถสนับสนุนและนำโรงพยาบาลให้มีการปรับปรุง และจัดการด้านคุณภาพได้ด้วยตนเอง
2. วิเคราะห์สถานการณ์ บริบท และประเด็นคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่จะนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์
3. ทำหน้าที่เป็นโค้ชด้านการพัฒนาคุณภาพ ในระดับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงแผนการโค้ชและรายงานการโค้ช

การประเมินผลการอบรม

แบบประเมินเบื้องต้นการเป็นโค้ช ก่อน-หลังการอบรม

กระบวนการอบรม

1. การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง และการทบทวนประสบการณ์
2. บรรยาย
3. ฝึกปฏิบัติ เพื่อนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้
4. อภิปรายกลุ่ม

อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม

อุปกรณ์และสื่อที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องฉาย LCD และจอรับภาพ กระดาษฟลิปชาร์ตพร้อมขาตั้งตามจำนวนกลุ่ม ปากกาเขียน/วาดรูป สีเทียน และสื่อวีดิทัศน์ ที่สามารถกระตุ้นความรู้สึกในการทำงาน นอกจากนี้ห้องฝึกอบรมควรมีความกว้างขวางเพียงพอต่อการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย

คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

- แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ทีมคุณภาพของรพ. ทีมคุณภาพของสสจ. (QMR) ทีม HACCC ทีม RAC ทีมตัวแทนสคร. สสจ. ที่ทำหน้างานเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านเอชไอวี
- สามารถเข้าร่วมเป็นทีมโค้ชของจังหวัดในพื้นที่

จำนวนผู้เข้าอบรม

จำนวน 45 คน

หน่วยงานจัดฝึกอบรม

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางการอบรม

วันที่แรก

08.30 – 08.45 น.	ลงทะเบียน
08.45 – 09.00 น.	กล่าวเปิดการประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์
09.00 – 09.30 น.	บรรยายเรื่อง แนวคิด/นโยบายการยุติปัญหาเอดส์ 3 Zero และ กลยุทธ์ RRTTR
09.30 – 10.15 น.	กิจกรรม “ทำไมต้องเป็นโค้ช” (inspiration – Ending AIDS ทำไมต้องมีโค้ช)
10.15 – 12.00 น.	หลักการพัฒนาคุณภาพ
13.00 – 14.00 น.	การใช้ข้อมูล ตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
14.00 – 15.30 น.	3P-PDCA และ การเขียนโครงการพัฒนาคุณภาพ
15.30 – 17.00 น.	อภิปรายโครงการพัฒนาคุณภาพ

วันที่สอง

08.45 – 09.00 น.	สรุปทบทวน วันที่ 1
09.00 – 10.00 น.	หลักการพื้นฐานการโค้ช (Basic Framework for Coaching)
10.00 – 11.00 น.	ขอบเขตการโค้ช โดย ใช้กลยุทธ์ RRTTR
11.00 – 12.00 น.	Model/ทักษะ เครื่องมือที่ใช้ในการโค้ช
13.00 – 13.30 น.	กิจกรรม “ Team work”
13.30 – 14.30 น.	การโค้ชผู้นำและทีม
14.30 – 15.30 น.	การจัดการประชุมที่มีประสิทธิภาพ
15.30 – 17.00 น.	อภิปราย ฝึกบทบาทและหน้าที่ของโค้ชจากสถานการณ์

วันที่สาม

08.45 – 09.00 น.	สรุปทบทวน วันที่ 2
09.00 – 10.30 น.	คุณสมบัติของระบบการดำเนินงาน HIV เพื่อยุติปัญหาเอดส์
10.30 – 11.45 น.	การประเมินศักยภาพการเป็นโค้ช
13.00 – 15.00 น.	การเขียนรายงานการโค้ช และฝึกปฏิบัติ
15.00 – 17.00 น.	สรุป และประเมินการอบรม

*รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 – 13.00 น.

** รับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 – 10.45 น. และ 14.30 – 14.45 น.

รายละเอียดรายวิชา

หลักสูตร “การโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน HIV/STIs” ได้ออกแบบเพื่อใช้อบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสนใจในการเป็นโค้ชเพื่อพัฒนาคุณภาพงานด้าน HIV/STIs ในโรงพยาบาล โดยวิทยากรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้าน HIV/STIs ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการการติดตาม ประเมินผลทางคลินิก และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาคุณภาพ

จากการที่วิทยากรเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญมาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ นักวิชาการอิสระ จึงจำเป็นต้องมีการกิจกรรม การเตรียมความพร้อมก่อนการอบรมให้แก่วิทยากร ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) และคณะทำงาน ในการอบรม

ดังนั้นหลักสูตรนี้จึงประกอบไปด้วยเนื้อหารายละเอียดวิชา ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการอบรม
2. กิจกรรมวันที่ 1 ประกอบด้วย 5 กิจกรรม
3. กิจกรรมวันที่ 2 ประกอบด้วย 6 กิจกรรม
4. กิจกรรมวันที่ 3 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม

ซึ่งในเนื้อหารายละเอียดวิชาจะประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม เวลาในการอบรม แนวคิด/วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์การเรียนรู้ รูปแบบกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ แผนการเรียนรู้ และเอกสารประกอบกิจกรรม (ในภาคผนวก)

กิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการอบรม

แนวคิด :

เป็นกิจกรรมที่ใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมให้กับวิทยากรในการอบรม จึงควรจัดทำกิจกรรมก่อนการอบรมให้แก่ วิทยากร ผู้อำนวยการความสะดวกและคณะทำงานในการอบรม

ระยะเวลา :

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (ครึ่งวัน ก่อนวันอบรม)

วัสดุอุปกรณ์ :

1. ตารางการอบรม
2. รายชื่อวิทยากร
3. ผู้อำนวยการความสะดวก
4. คณะทำงาน
5. แนวทางการอบรม

ขั้นตอนกิจกรรม :

1. กล่าวต้อนรับวิทยากร ผู้อำนวยการความสะดวก และคณะทำงาน
2. ทบทวนตารางการอบรม
3. ทำความเข้าใจทบทวนวัตถุประสงค์ เนื้อหารายวิชาและสิ่งที่เป็นหัวใจของการอบรม
4. ทบทวนบทบาทหน้าที่ และมอบหมายบทบาทหน้าที่
5. ทำความรู้จักกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้าอบรม
6. การบริหารจัดการอบรม
7. สรุป

เป้าหมายและประเด็นสำคัญในการเรียนรู้ :

1. เพื่อให้วิทยากร ได้ทำความเข้าใจกับวัตถุประสงค์ของการอบรม เพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อแนะนำวิทยากร และทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ การบริหารจัดการอบรม ของทุกฝ่าย
3. เพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการอบรม

กิจกรรมวันที่ 1

ในการอบรมวันแรกได้กำหนดให้มีกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ได้แก่

1. ผู้เข้าอบรมทราบสถานการณ์ของเอชไอวี และเป้าหมาย Ending AIDS
2. ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของโคชในการช่วยเหลือเพื่อบรรลุ Ending AIDS
3. ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจหลักการพัฒนาคุณภาพ และการใช้เครื่องมือ 3P –PDCA

โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมการอบรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 แนวคิด/นโยบายการยุติปัญหาเอดส์ และ กลยุทธ์ RRTTR

เวลาอบรม : 30 นาที

แนวคิด :

การรับรู้ และมีความเข้าใจ ในแนวคิดนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ และ กลยุทธ์ในการดำเนินงาน สามารถนำไปสู่เป้าหมายในการทำงานด้านการเป็นโคชเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โดยมีตัวชี้วัดที่สามารถนำไปใช้เป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการโคชและการพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในแนวคิดและนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินกิจกรรม ให้สอดคล้องและบูรณาการกันได้อย่างเหมาะสม

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรม สามารถตอบแบบสอบถามการประเมินความรู้และการประยุกต์ใช้ ได้มากกว่าร้อยละ 80

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	5	1. ความเป็นมา นับตั้งแต่ปี 2554 จากที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ผู้นำระดับโลกได้ให้คำมั่นสัญญาที่จะป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ และแสดงเจตจำนง “สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์” ประกอบด้วย 1) ไม่มีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ 2) ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ และ 3) ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายซึ่งนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573” สำหรับประเทศไทยถือได้ว่าประสบความสำเร็จมาในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ในปี 2016 องค์การอนามัยโลก ได้รับรองว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส จากแม่สู่ลูกได้สำเร็จ คือมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 2 ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชีย และเป็นประเทศที่ 2 ของโลกรองจากประเทศคิวบา
2.	10	2. สถานการณ์ปัจจุบัน : การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ระยะเวลา (นาทีก)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
		จากเอดส์ในประเทศไทย ลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับสถานการณ์ก่อนหน้านี้ แต่อย่างไรก็ตาม เอดส์ก็ยังคงเป็นความท้าทายด้านสุขภาพและความมั่นคงของสังคมของประเทศไทยและทั่วโลก จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2561 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 440,000 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5,500 คน เสียชีวิต 15 คน และมีผู้ที่เสียชีวิตจากเอดส์ 14,000 คน เสียชีวิต 40 คน นับเป็นตัวเลขที่สูงไม่น้อย โดยผู้ได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานการณ์ติดเชื้อตนเอง ประมาณ 432,084 คน คิดเป็นร้อยละ 98 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาร้อยละ 72 ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัย และ ร้อยละ 83 ของผู้ติดเชื้อที่กำลังรับการรักษาสามารถกดเชื้อไวรัสได้
3.	10	3. ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ที่สำคัญ : ประเทศไทยประกาศเจตนารมณ์ไว้ว่าภายใน 13 ปีข้างหน้าหรือปี 2573 จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 คน ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 คน และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาพลง ร้อยละ 90 สำหรับความท้าทายการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย คือ การทำให้ประชาชนมาตรวจเอชไอวีให้มากขึ้น จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันให้ผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีตลอดไป และการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา รวมถึงสามารถกดปริมาณไวรัสได้ตามเกณฑ์
4.	5	4. สรุปกิจกรรมที่สำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2562

วัสดุอุปกรณ์ : สไลด์

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 1 :

สไลด์ 1. เรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา เอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ปี 2562

กิจกรรมที่ 2 “ทำไมต้องเป็นโค้ช” (inspiration – Ending AIDS ทำไมต้องมีโค้ช)

เวลาอบรม : 45 นาที

แนวคิด :

“การยุติปัญหาเอดส์” เป็นเรื่องยาก แต่มีความสำคัญ ความสำเร็จจะต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องมีเป้าหมาย นโยบายที่ชัดเจน และแผนการทำงานที่ประสบผลสำเร็จ

ปัจจุบันเราจะได้ยินคำว่า “โค้ช” เยอะมาก อะไรๆ ก็ “โค้ช” ทำไมต้องเปลี่ยนจากการ “นิเทศติดตาม” “การสอนงาน” “การให้การปรึกษา” มาเป็น “โค้ช”จริงๆ แล้วก็คือการเปลี่ยนเทคนิคนั่นเอง

การโค้ชเพื่อพัฒนาคุณภาพ ก็คือการโค้ชผลการปฏิบัติงาน นั่นเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ทั้งในการพัฒนาบุคลากรและขับเคลื่อนให้การทำงานนั้นสำเร็จ ขับเคลื่อนให้องค์กรก้าวสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืน.....

เพราะว่า....การโค้ชทำให้ผู้ที่รับการโค้ช ได้ค้นพบและมีความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและเป้าหมาย ที่ตนเองต้องการบรรลุชัดเจนขึ้น ได้ปลดปล่อยศักยภาพของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเองมากขึ้น และมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีวิธีคิด หรือมุมมองต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นแตกต่างไปจากเดิม มองว่าปัญหาเป็นความท้าทาย และทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติและมุมมองต่อการทำงาน และการใช้ชีวิตเป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมต่อการแสดงออกซึ่ง พฤติกรรม และการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความคาดหวังขององค์กร มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สามารถทำงานด้วยความมั่นใจ เป็นอิสระในการแก้ไขปัญหา หรือจัดการกับสถานการณ์ท้าทายต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์วิธีการทำงาน หรือโครงการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานในความรับผิดชอบของตน รวมถึงหน่วยงาน และองค์กร มีโอกาสที่จะเติบโตก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และประสบความสำเร็จต่อไป¹

ดังนั้นผู้ที่จะเป็นโค้ชต้องทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจเป็นอย่างมากจึงจำเป็นต้องอาศัย แรงบันดาลใจ หรือ กำลังใจ เป็นพลังอำนาจในตนเองของโค้ชแต่ละคนที่จะใช้ในการขับเคลื่อน หรือ เพื่อทำให้ “การยุติปัญหาเอดส์” บรรลุผลสำเร็จได้ตามความต้องการ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการเป็นโค้ช นำไปสู่แรงบันดาลใจในการเป็นโค้ช

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

1. มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์
2. เข้าใจในรูปแบบวิธีการติดตามผลการปฏิบัติงาน หรือการพัฒนาคุณภาพที่จำเป็นต้องใช้วิธีการโค้ช
3. เกิดแรงบันดาลใจในการเป็นโค้ช (อยากเป็นโค้ช)

รูปแบบกิจกรรม :

1. เล่าเรื่อง
2. แบ่งกลุ่มพูดคุย
3. สรุปเนื้อหา ที่สำคัญ

¹ โค้ชศิริรัตน์ ศิริวรรณ <https://www.gotoknow.org/posts/554129>

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	5	Warm up : ความคาดหวัง
2.	20	ให้แต่ละกลุ่มเสนอความคาดหวังของการประชุมครั้งนี้ - กลุ่มนำเสนอ ความคาดหวัง ของแต่ละกลุ่มๆละ 1-2 ประเด็น โดยสรุปเป็นประเด็นสั้นๆ - นำเสนอบนจอภาพ แล้วให้แต่ละคน vote หัวข้อที่ชอบที่สุด 1 ข้อ โดยใช้สติ๊กเกอร์ ติดบน flipchart
3.	10	ยุติปัญหาเอดส์ เป็นไปได้ แต่จะเร่งให้เร็วขึ้นจะทำได้อย่างไร
4.		เป้าหมาย/ทิศทางของการโคัช
5.		สร้าง Change Agent Team ในการยุติปัญหาเอดส์
6.		CHANGE สรุปความคิด
7.	10	บันทึกโมเดล https://www.youtube.com/watch?v=kJso_z6lP6E
8.		คุณค่าของการมาเป็นโคัช ภูมิใจ

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต กระดาษ A4 ปากาเคมี

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 2 :

สไลด์ 2. เรื่อง ทำไมต้องเป็นโคัช และ 2_Early ART

กิจกรรมที่ 3 หลักการพัฒนาคุณภาพ: แนวคิดและหลักการ

เวลาอบรม : 90 นาที

แนวคิด :

ทำไมต้องพัฒนาคุณภาพ....คำตอบโดยทั่วไปของเราที่ทำงานกับผู้ป่วยก็คือ เพื่อให้ผู้ป่วยของเรา อยู่รอดอย่างมีความสุขตามสภาพที่เป็นจริงและผู้ให้บริการก็อยากให้ผลงานมีคุณภาพ ได้แก่ ไม่มีความผิดพลาด หรือผิดพลาดน้อยที่สุด ผู้รับบริการพอใจ การให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานทั้งวิชาชีพ จรรยาบรรณ และ กฎหมาย

วัตถุประสงค์ :

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ...

1. อธิบายหลักการของการพัฒนาคุณภาพ (QI)
2. เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการแปรผันในผลการปฏิบัติงานของระบบ
3. เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการอย่างมุ่งมั่น
4. ระบุองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการคุณภาพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรม สามารถตอบแบบสอบถามการประเมินความรู้และการประยุกต์ใช้ ได้มากกว่าร้อยละ 80

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	30	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 2. ตั้งคำถามประสบการณ์ในการทำงานคุณภาพของผู้เข้าอบรม 3. มิติคคุณภาพ 4. หลักการพัฒนาคุณภาพ 5. ทำความเข้าใจกับ “ปัญหา”
2.	30	1. โมเดล HEALTHQUAL กับการพัฒนาคุณภาพ 2. ระบบคืออะไร 3. เครื่องมือ : ก้างปลา Flow chart
3.	30	1. ตัวอย่างการพัฒนาคุณภาพในองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ VCT ARV เพื่อบรรลุ 90-2 และ 90-3 2. การจัดการคุณภาพ : ควรนำด้วยตัวอย่างการจัดการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ก่อน และจึงโยงเข้าสู่การทำงาน
ตรวจสอบแทรกโมเดล HEALTHQUAL ให้กับผู้เข้าอบรมคำนึงถึงตลอดในการทำงานคุณภาพ		

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต กระดาษ A4 ปากาเคมี

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 3 :

สไลด์ 3. เรื่อง Concepts and Principles of QI_Thai_

กิจกรรมที่ 4 ตัวชี้วัดที่สำคัญ ของการพัฒนาคุณภาพงานด้าน HIV/STIs

เวลาอบรม : 60 นาที

แนวคิด :

ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดความก้าวหน้า หรือความสำเร็จของการปฏิบัติงาน ที่ถูกกำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วยวัดที่มีผลเป็นตัวเลขที่นับได้จริง และสื่อถึงเป้าหมายสำคัญในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนในการกำหนด ติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัดมาตรฐานของการดำเนินงานด้าน HIV/STIs เป็นข้อมูลที่แสดงถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ของสถานพยาบาลที่ตอบสนองต่อนโยบายแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดหลัก (Core indicator) หมายถึง ตัวชี้วัดที่สำคัญในการวัดความสำเร็จของการดำเนินงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของสถานพยาบาลที่มุ่งเน้นตอบสนองเป้าหมาย การยุติปัญหาเอดส์ ภายใต้กลยุทธ์ RRTTR ที่ แสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะเร่งรัดไปสู่การบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 กล่าวคือ ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับทราบสถานะภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ร้อยละ 90 ของผู้ที่ได้รับตรวจวินิจฉัยเอชไอวีที่มีผลเลือด เป็นบวกจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกด ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ และ 2) ตัวชี้วัดเสริม (Optional indicator) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ทำให้องค์กร แสดงผลลัพธ์คุณภาพระบบบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลงานของตัวชี้วัดจะเป็นตัวที่บ่งบอกให้ทราบถึงแนวโน้มสถานการณ์ และความรุนแรงของปัญหาที่ เกิดจากการปฏิบัติงาน เป็นภาพสะท้อนความสามารถของการทำ Intervention ต่างๆ และทำให้มองเห็น ว่ายังมีอะไรที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับที่มา การเก็บ การคำนวณตัวชี้วัด สามารถแปลผล ตัวชี้วัดได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

1. ผู้เข้าอบรมสามารถเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพจากข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้าอบรมสามารถนำเสนอตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย แบ่งกลุ่มอภิปราย นำเสนอ

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	10	ระบบข้อมูลที่สำคัญที่ประเทศ และหน่วยงานมีเพื่อใช้ในการติดตามการปฏิบัติงาน และเป็นตัวชี้วัดของการทำงาน รวมถึงความสำเร็จของประเทศในการยุติปัญหาเอดส์ มีอะไรบ้าง
2.	15	นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด RRTTR และ Snapshot
3.	5	What data say?
4.	20	แบ่งกลุ่ม ใบบงาน “ข้อมูลนี้บอกประเด็นคุณภาพอะไรกับเราบ้าง”
5.	10	สรุป ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ

วัสดุอุปกรณ์ :

Flip chart ปากกาเคมี

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 4 :

สไลด์ 4. เรื่อง DATA for QI

กิจกรรมที่ 5 3P-PDCA และ การเขียนโครงการพัฒนาคุณภาพ

เวลาอบรม : 90 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์ :

หลายคนคงเคยได้ยินคำกล่าวที่ว่า “แผนดีมีชัยไปกว่าครึ่ง รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” เพราะไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม หากมีการวางแผนไว้เป็นอย่างดี มักมีโอกาสบรรลุเป้าหมายได้มากกว่าทำโดยไม่มีแผน หรือมีแผนที่ไม่เอื้อต่อการนำไปปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตามการวางแผน ยังไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของความสำเร็จ บ่อยครั้งที่มักพบว่าแผนได้รับการจัดทำ และจัดเก็บเข้าแฟ้ม ส่วนการดำเนินงานก็ทำกันไปตามสถานการณ์ หากเป็นเช่นนี้แล้ว ต่อให้มีแผนที่ดีเพียงใด แต่ไม่ถูกนำไปปฏิบัติ ก็เท่ากับว่าโอกาสของความสำเร็จนั้นยังอยู่ห่างไกล

PDCA เป็นแนวคิดหนึ่ง ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงแค่การวางแผน แต่แนวคิดนี้เน้นให้ การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวคิด PDCA ได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกโดย Walter Shewhart ซึ่งถือเป็นผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม และต่อมาวงจร PDCA ได้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย มากขึ้น เมื่อปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ อย่าง W.Edwards Deming ได้นำมาเผยแพร่ ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการ วงจรนี้ จึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า “Deming Cycle” มาถึงวันนี้คงไม่มีใครบอกว่าไม่รู้จักวงจร PDCA หรือ Deming Cycle โดยเฉพาะในแวดวงของการทำงาน มักจะมีการนำ PDCA เข้ามาประยุกต์ใช้ทั้งการทำงานประจำ และการปรับปรุงงาน ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีการกล่าวถึงหลักการ 3P ที่ประกอบด้วย purpose/ process/ performance ซึ่งเป็นมุมมองการพัฒนาเชิงระบบเหมือนกับ ความหมาย ของ IPO หรือ input /process/output สำหรับ input เป็นปัจจัยนำเข้าซึ่งจะคำนึงถึงทรัพยากร การบริหารทุกประเภท เช่น คน เงิน สิ่งของ ข้อมูล และการจัดการ สำหรับ purpose แล้วในหน้างานหรือ การวางแผนพัฒนากิจวัตรประจำวันนั้นอาจไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงทรัพยากรการบริหาร แต่เป็นเหมือน เป้าหมาย อะไรที่ต้องการ ทิศทาง ทำไปเพื่ออะไรที่ต้องปรับปรุงนำไปสู่การกำหนดกระบวนการและตัวชี้วัดที่ เหมาะสม ซึ่งจะพบได้ว่า process ใน 3P ซ้อนทับเป็นตัวเดียวกันกับใน IPO คือการทำอย่างไร สำหรับ performance เหมือนกับ output คือผลลัพธ์ หรือ ผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น เรียนรู้เพื่อนำไป สู่ การปรับปรุง ต่อไป

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ใน 3P-PDCA สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำโครงการพัฒนา คุณภาพได้

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย แบ่งกลุ่มอภิปราย นำเสนอ

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ - แนวทางโดยละเอียด
1.	30	3P ความหมาย และ การตั้งคำถาม
2.	15	PDCA ความหมาย และตัวอย่าง
3.	15	การเขียนโครงการพัฒนาคุณภาพ ด้วยหลักการ PDCA
4.	30	ฝึกปฏิบัติ และนำเสนอรายกลุ่ม อภิปราย

วัสดุอุปกรณ์ :

Flip chart ปากกาเคมี

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 5 :

สไลด์ 5. เรื่อง 3P PDCA

กิจกรรมวันที่ 2

กิจกรรมที่ 6 หลักการพื้นฐานการโค้ช

เวลาอบรม : 60 นาที

แนวคิดและวัตถุประสงค์:

COACHING คืออะไร กระบวนการพัฒนาตนเองรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับการโค้ช (Coachee) บรรลุเป้าหมายต่างๆ ในชีวิต ทั้งเป้าหมายในชีวิตส่วนตัวและในหน้าที่การงาน โค้ช (Coach) คือ “เพื่อนร่วมทาง” ที่ใช้ทักษะเฉพาะของโค้ช (Coaching Skills) เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการภายในที่จะปลดปล่อยศักยภาพที่ซ่อนอยู่ ค้นหาคำตอบ และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง โดยโค้ชจะเชื่อในความสามารถของผู้รับการโค้ชในทุกด้าน และเชื่อมั่นว่าผู้รับการโค้ชมีศักยภาพที่ซ่อนอยู่ภายในและพร้อมจะก้าวไปข้างหน้าได้ด้วยตัวเอง หน้าที่ของโค้ชคืออะไร

- ค้นหา ทำให้ชัด เรียบเรียง ในสิ่งที่ผู้รับการโค้ชต้องการจะบรรลุ (Achieve)
- กระตุ้นผู้รับการโค้ชให้เกิดกระบวนการค้นหภายในตัวเอง (Self-discovery)
- ทบทวนวิธีการและกลยุทธ์ที่ผู้รับการโค้ชเป็นผู้สร้างขึ้นด้วยตัวเอง
- ผลักดันให้ผู้รับการโค้ชรับผิดชอบและเดินตามวิธีการของตนเองจนบรรลุเป้าหมาย

กระบวนการนี้ช่วยให้ผู้รับการโค้ชพัฒนามุมมองที่มีต่อหน้าที่การงานและชีวิตอย่างก้าวกระโดด เพิ่มพูนทักษะผู้นำ และปลดปล่อยศักยภาพของผู้รับการโค้ช ในต่างประเทศวัฒนธรรมการใช้โค้ชค่อนข้างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้มีชื่อเสียง ผู้บริหารระดับสูง นักกีฬา หรือแม้แต่ประธานาธิบดี ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการเรียนนี้คือเข้าใจความหมายของการโค้ช และความแตกต่างระหว่าง การสอน การ โค้ช และการติดตาม ฝึกปฏิบัติการประเมินโครงการคุณภาพของหน่วยงาน เรียนรู้กลยุทธ์ในการทำให้ผู้นำทางคลินิกมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้มากขึ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน และ สนับสนุนให้หน่วยงาน สามารถใช้ข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงาน สามารถช่วยในการจัดทำแผนของหน่วยงาน และให้มีการดำเนินการ ประชุมคณะกรรมการคุณภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ ของโค้ช

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย ฝึกปฏิบัติ

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	15	เป้าหมายการโค้ช และคำจำกัดความ กรอบแนวคิดพื้นฐานในการโค้ช
2.	45	- คุณภาพของการให้บริการสุขภาพคืออะไร - สรุป: สิ่งสำคัญที่ทำให้งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้คือการพบกัน/ประชุมกันอย่างสม่ำเสมอของทีมงานเพื่อการทบทวนข้อมูล

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
		เป็นปัจจุบัน

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 6 :

สไลด์ 6. เรื่อง Coaching Goals and Definitions

กิจกรรมที่ 7 ขอบเขตการโค้ช โดย ใช้กลยุทธ์ RRTTR

เวลาอบรม : 60 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์:

การโค้ชด้านการพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวี เป็นการช่วยพาผู้ที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีสามารถทำงานกับผู้ติดเชื้อจนเขาเหล่านั้นมีความปลอดภัย คือ ทุกคนได้รับยาต้านไวรัส การไม่แพร่เชื้อ (การกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 ตัวต่อมิลลิตรของเลือด) ไม่เสียชีวิตจากเอดส์ และไม่ตีตรา เมื่อเริ่มต้นที่กลุ่มเป้าหมายเราจะเน้นในกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อ และคู่ผู้ติดเชื้อ องค์กรประกอบการทำงานด้านเอชไอวีนั้น ได้แก่ การให้การปรึกษา การให้ยาต้านไวรัส การดูแลมารดาและทารก การดูแลผู้ติดเชื้อฉวยโอกาส การดูแลผู้ป่วยวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งโค้ชจะต้องทำหน้าที่นำพาให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจุดให้เข้าใจในเป้าหมายสามารถออกแบบกระบวนการเพื่อไปสู่เป้าหมาย และการวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในความเป็นจริงมีความหลากหลายในเรื่องวิธีการ และเวลา ยิ่งไปกว่านั้นโค้ชบางคนอาจช่วยทำให้กระบวนการเกิดขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น เห็นผลลัพธ์เร็ว ฉับไว จับต้องได้ และในบางครั้งก็ตรงข้ามกัน ซึ่งเป็นความท้าทายที่โค้ชจำเป็นต้องค่อยๆ สร้างกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมอง ความคิด วิธีการดำเนินงาน ดังนั้นในกิจกรรมนี้จะทำให้ ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจในขอบเขตการทำงานของการยุติปัญหาเอดส์ด้วยกลยุทธ์ RRTTR รวมถึงการตามรอยการพัฒนาคุณภาพโดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการดูแลรักษา (Care Process)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมสามารถประยุกต์ เป้าหมายของการยุติปัญหาเอดส์ กลยุทธ์ RRTTR เข้ากับการทำงานของตนเองได้โดยใช้กระบวนการดูแล (Care Process)

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย ฝึกปฏิบัติ

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	10	ความเข้าใจในมิติคุณภาพกับขั้นตอนกระบวนการดูแลในกลุ่มเป้าหมาย
2.	20	- ขอบเขตการทำงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ - ตัวอย่างการโค้ช
3.	30	การฝึกปฏิบัติ 1. แบ่งกลุ่มศึกษาสถานการณ์ ข้อมูล ของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย 2. ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ care process และ 7 ประเด็นตามรอยการพัฒนาคุณภาพ 3. หาประเด็นการโค้ช

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 7 :

Slide 7 เรื่อง ขอบเขตการโค้ชและการโค้ชโดยใช้ RRTT

กิจกรรมที่ 8 Model/ทักษะ เครื่องมือที่ใช้ในการโค้ช

เวลาอบรม : 60 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์ :

การโค้ชคือศิลปะในการช่วยผู้อื่นให้มีผลงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และได้พัฒนา การช่วยทำให้ง่ายขึ้น หมายความว่าผู้ถูกโค้ชมีความสามารถที่จะคิดด้วยตนเองมองเห็นได้ทะลุปรุโปร่ง มีความคิดสร้างสรรค์ ผู้ที่เป็นโค้ชจึงควรรู้จักลักษณะของการเป็นโค้ชที่ดี ทักษะสำคัญของการเป็นโค้ช ได้แก่ การฟัง การตั้งคำถาม และการสร้างความตระหนัก นอกจากนั้นควรได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ในการใช้ GROW Model สำหรับการโค้ช และรูปแบบการโค้ชที่หลากหลาย รวมถึงเทคนิคการโค้ชต่างๆ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมสามารถโค้ชเจ้าหน้าที่ให้สามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย บทบาทสมมติ

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	30	- เทคนิคการเป็นโค้ช - บทบาทโค้ช - คุณลักษณะของโค้ช - ทักษะที่สำคัญในการโค้ช - GROW Model
2.	30	แบ่งกลุ่ม ฝึกบทบาทสมมติการเป็นโค้ช

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 8 :

1. สไลด์ 8 เรื่อง เครื่องมือ ทักษะ การโค้ช
2. ใบงานสถานการณ์ 5 ข้อ

กิจกรรมที่ 9 Team work

เวลาอบรม : 30 นาที

แนวคิด :

ในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดประสิทธิผลมากกว่าทำงานคนเดียว

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจกับการเจริญเติบโตของทีม
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญและการวิเคราะห์ทีม

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมสามารถวิเคราะห์สถานการณ์และบริหารจัดการให้เกิดความเป็นทีมในการทำงาน

รูปแบบกิจกรรม :

ตั้งคำถาม บรรยาย ศึกษาสถานการณ์

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ - แนวทางโดยละเอียด
1.	10	ทีม องค์ประกอบและการวิเคราะห์
2.	20	ทบทวนสถานการณ์ ข้อคิดที่ได้

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 9 :

1. VTR: นกเพนกวิน
2. สไลด์ 9 เรื่อง การทำงานเป็นทีม

กิจกรรมที่ 10 การโค้ชผู้นำและทีม

เวลาอบรม : 60 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์:

1. เข้าใจบทบาทของพี่เลี้ยง เพื่อสอนงานในเรื่องความผูกพันในองค์กร
2. ทบทวนกลยุทธ์บางอย่างในการทำงานร่วมกับผู้นำระดับสูง
3. ประยุกต์การใช้ทักษะจากกรณีศึกษา หรือบทเรียน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน
4. วางแผน การดำเนินงาน เรื่องความผูกพันในองค์กรสำหรับผู้นำ ในที่ทำงานของคุณ และรับฟังข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงาน

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมสามารถประยุกต์การเรียนรู้ ทักษะมาใช้ในการโค้ชผู้นำ

รูปแบบกิจกรรม :

การตั้งคำถาม ระดมสมอง บทบาทสมมติ อภิปราย

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	5	ตั้งคำถามและนำเสนอความสำคัญของผู้นำ
2.	5	บทบาทผู้นำในงานคุณภาพ
3.	20	ระดมความคิด- จะทำอย่างไรให้ผู้นำระดับสูงให้ความร่วมมือ
4.	10	ศึกษาสถานการณ์จำลอง
5	20	แบ่งกลุ่มสังเกต และ หลังจากการแสดงสถานการณ์จำลอง ให้กลุ่มวางแผน และ กำหนดวิธีการในการโค้ชโรงพยาบาลนี้

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 10 :

1. สไลด์ 10. เรื่อง Coaching Senior Leaders_Thai
2. ใบงาน : 10_การโค้ชผู้นำและทีม

กิจกรรมที่ 11 การจัดการประชุมที่มีประสิทธิภาพ

เวลาอบรม : 30 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์:

การประชุมถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน การประชุม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาร่วมปรึกษาหารือกัน เพื่อร่วมกันคิดอย่างมีวัตถุประสงค์ มีระเบียบวิธี มีการกำหนดเวลา และติดตามผล ซึ่งการประชุมงานก็มีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น ประชุมวางแผนประจำปี ประชุมเพื่อแจ้งข่าวสาร ประชุมเพื่อขอความคิดเห็น ประชุมเพื่อหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหา เป็นต้น ซึ่งการทำงานให้ราบรื่นและประสบความสำเร็จได้นั้น ย่อมเริ่มมาจากการประชุมที่ดีและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในกิจกรรมนี้จึงเป็นการเรียนรู้เทคนิควิธีการที่ทำให้การประชุมประสบความสำเร็จ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมสามารถบริหารจัดการให้เกิดการประชุมที่มีประสิทธิภาพ

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย ฝึกปฏิบัติ

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	15	การเตรียมการประชุม การจัดการประชุม การจัดทำรายงานการประชุม
2.	15	ฝึกการเขียนรายงานการประชุมจากบทบาทสมมติ

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 11 :

สไลด์ 11 เรื่อง Leading an Effective Meeting_thai

กิจกรรมวันที่ 3

กิจกรรมที่ 12 คุณสมบัติของระบบการดำเนินงาน HIV เพื่อยุติปัญหาเอดส์

เวลาอบรม : 90 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์ :

ในกิจกรรมนี้ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้เป้าหมาย กระบวนการสำคัญ และ ผลลัพธ์กระบวนการของระบบการดำเนินงานด้าน HIV ซึ่งผู้เข้าอบรมสามารถใช้คุณสมบัตินี้ไปประกอบการโค้ช

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจเป้าหมายของแต่ละระบบ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการโค้ชได้

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	90	คุณสมบัติของระบบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1. บริการการให้การศึกษา 2. บริการยาต้านไวรัส 3. บริการดูแลผู้ติดเชื้อฉวยโอกาส 4. บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 5. บริการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6. บริการแม่และเด็ก 7. บริการด้านยา 8. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 9. ระบบสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชระเบียน สารสนเทศ

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 12 :

สไลด์ 12 เรื่อง คุณสมบัติของระบบการดำเนินงาน HIV

กิจกรรมที่ 13 การประเมินศักยภาพการเป็นโค้ช

เวลาอบรม : 60 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์ :

ทำอย่างไร ถึงจะรู้ว่าพวกเขาที่ได้รับมอบหมายให้เป็น Coach จะมีความเป็น Coach ที่มีขีดความสามารถสมกับคำว่า Coach ได้ เป็นอย่างดี เพราะ Coach ไม่ใช่เพียงแค่สอนชี้แนะเรื่องงาน แต่ที่มากกว่านั้น ต้องดึงศักยภาพที่อยู่ในตัวของพนักงาน หรือกลุ่มเป้าหมาย (Coachee) นั้น ออกมาใช้งานได้ อย่างเต็มกำลังความสามารถ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประเมินตนเองได้

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย ฝึกปฏิบัติ

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	15	เรียนรู้แบบสังเกตและการให้คำแนะนำที่เลี้ยง
2.	15	แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
3.	15	แบบฟอร์มการประเมินสมรรถนะของโค้ชเริ่มต้น
4.	15	ฝึกการใช้แบบฟอร์ม

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 13 :

- ประกอบด้วย เอกสารแบบฟอร์ม
- แบบสังเกตและการให้คำแนะนำที่เลี้ยง
- แบบประเมินการพัฒนาศักยภาพของโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
- แบบฟอร์มการประเมินสมรรถนะของโค้ชเริ่มต้น

กิจกรรมที่ 14 การเขียนรายงานการโค้ช

เวลาอบรม : 60 นาที

แนวคิด/วัตถุประสงค์ :

การเขียนรายงานการโค้ชเป็นส่วนประกอบสำคัญของการโค้ชที่จะแสดงให้เห็นถึง สถานการณ์ของการโค้ช/การดำเนินงานของหน่วยงาน ประเด็นสำคัญที่โค้ช เทคนิคการโค้ช ข้อเสนอแนะของโค้ช แผนการโค้ชในครั้งต่อไป และความท้าทายในการโค้ช ซึ่งโค้ชสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงในครั้งต่อไป

ผลลัพธ์การเรียนรู้ :

ผู้เข้าอบรมสามารถเขียนรายงานได้ครอบคลุม และใช้ประโยชน์ของรายงานในการโค้ช

รูปแบบกิจกรรม :

บรรยาย บทบาทสมมติ ฝึกปฏิบัติ

วัสดุอุปกรณ์ :

ฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี สีเทียน

แผนการเรียนรู้ :

ลำดับ	ระยะเวลา (นาที)	ประเด็นสำคัญ – แนวทางโดยละเอียด
1.	30	ความสำคัญและองค์ประกอบของการเขียนรายงาน
2.	90	เยี่ยม และลงโค้ชหน้างาน (บทบาทสมมติ)
3.	60	ฝึกเขียนรายงานการโค้ช

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 14 :

สไลด์ 14 เรื่อง การเขียนรายงาน

รายชื่อทีมที่ปรึกษาด้านคุณภาพ และทีมโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562-2563

 รายนามที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงรวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล | นักวิชาการ |
| 2. นายแพทย์อร่าม ลิ้มตระกูล | นักวิชาการ |
| 3. แพทย์หญิงเอกจิตรา สุขกุล | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |
| 4. นางสาวจักษณา ปัญญาชีวิน | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |
| 5. นางสุภาเพ็ญ ศรีสดีไส | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |
| 6. นายแพทย์สุรพร ก้อนทอง | ผู้เยี่ยม สรพ. โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง |
| 7. นายแพทย์พรพงษ์ ลักษณะมีสภาพร | ผู้เยี่ยม สรพ. โรงพยาบาลธนบุรีบำรุงเมือง จังหวัดกรุงเทพ |

 รายนามพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

- | | |
|---|--|
| 1. แพทย์หญิงสุพรรณณี จิรจรียาเวช | โรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร |
| 2. แพทย์หญิงภัทราภรณ์ วิชัยดิษฐ์ | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 3. แพทย์หญิงศรีเพชรรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี |
| 4. นางชลลดา นันทวิสัย | ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| 5. นางสาววรรณ ฝักระโทก | ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| 6. นางสมใจ รัตนมณี | นักวิชาการอิสระ |
| 7. นางอัญชลี อินทริยงค์ | นักวิชาการอิสระ |
| 8. นางสุภา ผาสุข | โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ |
| 9. นางสาวศุภนิษฐ์ แวอุมา | โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ กทม. |
| 10. นางสาววิศรา ศรีตะปัญญะ | โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก |
| 11. นางวารุณี ปริยะ | โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ |
| 12. นางกานต์ธีรา ธนุสา | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก |
| 13. นางสาวอุษา สุขพันธ์ | โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 14. นางสาวศรียุตา มานจำ | โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ |
| 15. นางสาวลาวัลย์ สันติชินกุล | กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |

(ปกหลัง)



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข

Division of AIDS and Sexual Transmitted Diseases

Department of Diseases Control, Ministry of Public Health

Website: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=9715



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข

Bureau of AIDS and STI, Department of Disease Control, MOPH

Website: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=9715