

คู่มือการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล  
*(Hospital Survey Manual)*  
ฉบับย่อ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เมษายน ๒๕๕๗

## สารบัญ

ตอนที่ ๑ ปรัชญา จริยธรรม ธรรมชาติของผู้เยี่ยมสำรวจ.....	1
๑. ปรัชญาของกระบวนการ HA.....	1
๒. จริยธรรมของผู้เยี่ยมสำรวจ.....	1
๓. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจระหว่างการปฏิบัติหน้าที่.....	1
๔. ธรรมชาติสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ.....	2
๕. บทบาทของผู้เยี่ยมสำรวจ.....	2
๖. แนวทางสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ.....	3
๗. คุณสมบัติของผู้เยี่ยมสำรวจ: คุณลักษณะส่วนบุคคล.....	3
ตอนที่ ๒ การเยี่ยมสำรวจ.....	4
๑. ลักษณะของการเยี่ยมสำรวจ.....	4
๒. วิธีคิดพื้นฐานสำหรับกระบวนการเยี่ยมสำรวจ.....	5
๓. สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการเยี่ยมสำรวจ.....	5
ตอนที่ ๓ กระบวนการเยี่ยมสำรวจ.....	8
๑. การพบปะครั้งแรกกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล.....	8
๒. การทบทวนเอกสาร.....	8
๓. แนวทางทั่วไปในการเยี่ยมสำรวจและสัมภาษณ์.....	9
๔. แนวทางในการเยี่ยมสำรวจงานคลินิกบริการ.....	13
๕. การพบปะกับตัวแทนของโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมในแต่ละวัน.....	18
๖. การประชุมสรุปข้อมูลประจำวัน.....	19
๗. แนวทางสำหรับการนำเสนอสรุปผลการเยี่ยมสำรวจ (exit conference).....	22
ตอนที่ ๔ การเขียนรายงาน.....	24
๑. ลักษณะของรายงานที่ดี.....	24
๒. การเขียนข้อเสนอแนะ.....	25
๓. ข้อพิจารณาและข้อเตือนใจในการเขียนรายงาน.....	25

## ตอนที่ ๑ ปรัชญา จริยธรรม ธรรมชาติของผู้เยี่ยมสำรวจ

### ๑. ปรัชญาของกระบวนการ HA

- เป็นกระบวนการเรียนรู้ มีใช้การตรวจสอบ
- การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองในโรงพยาบาล
- เป้าหมายคือการส่งเสริมให้โรงพยาบาลเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ผู้เยี่ยมสำรวจเป็นแขกรับเชิญของโรงพยาบาล มีใช้ผู้ตรวจสอบ
- การเยี่ยมสำรวจคือการยืนยันผลการประเมินตนเองและการกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนา
- ความสำเร็จของการเยี่ยมสำรวจคือผู้ได้รับการเยี่ยมสำรวจมีความสุข
- การรับรองคือการให้กำลังใจในการทำมาความดีและส่งเสริมให้ทำดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีใช้การตัดสินใจได้ตก

### ๒. จริยธรรมของผู้เยี่ยมสำรวจ

- เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ ผู้เยี่ยมสำรวจ), ไม่วิพากษ์วิจารณ์เพื่อนผู้เยี่ยมสำรวจ, รักษาความลับ, ไม่ถ่ายภาพ ถ่ายวิดีโอ อัปเดตเสียง (ยกเว้นบันทึกข้อสรุปของผู้เยี่ยมสำรวจเอง)
- ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้วยความเป็นกลาง, เปิดโอกาสให้มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ, พิจารณาลำดับความสำคัญและความเป็นไปได้, ใช้ประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลที่เข้าเยี่ยม, ไม่เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาล, ไม่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าโรงพยาบาลจะได้รับการรับรอง
- ไม่ใช้สถานะผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อหาผลประโยชน์ส่วนตัว ไม่เรียกร้องความสะดวกหรือผลประโยชน์จากโรงพยาบาล, ไม่รับของฝาก ของที่ระลึก หรือการเลี้ยงต้อนรับในลักษณะที่แสดงความสัมพันธ์, ไม่พึ่งขอเอกสารหรือตัวอย่างจากโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ของตนเอง, ไม่พืงนำเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลของตนไปดูงานในโรงพยาบาลที่ไปเยี่ยมสำรวจ

### ๓. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

- ตระหนักในความสำคัญของข้อมูลในแบบประเมินตนเอง และความเพียรพยายามของโรงพยาบาลในการพัฒนาและสื่อสารให้ผู้เยี่ยมสำรวจทราบผ่านแบบประเมินตนเอง
- ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลในแบบประเมินตนเองล่วงหน้า พร้อมเตรียมประเด็นสำคัญในการเยี่ยมสำรวจ

- ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและตรงประเด็น
- สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย พร้อมติดป้ายชื่อทุกครั้ง
- ตรงต่อเวลาหรือไปก่อนเวลานัดหมาย เริ่มต้นเยี่ยมสำรวจหน่วยงานตรงตามเวลาที่กำหนด
- ปิดโทรศัพท์มือถือไว้ในระหว่างการเยี่ยมสำรวจ
- ไม่ออกจากโรงพยาบาลในระหว่างเวลาที่คณะผู้เยี่ยมสำรวจยังปฏิบัติงานเพื่อจุดประสงค์ส่วนตัว หรือเชิญบุคคลอื่นมาติดต่อธุรกิจในระหว่างการปฏิบัติงานของคณะผู้เยี่ยมสำรวจ
- วางตนเป็นกลาง แสดงออกด้วยความสุภาพเรียบร้อย ไม่ก้าวร้าว
- การขอข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ จะต้องขออนุญาตเจ้าของสถานที่ทุกครั้ง ทั้งนี้ต้องเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมสำรวจเท่านั้น
- ไม่นำข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าไปเยี่ยมสำรวจไปใช้
- ทำลายหรือคืนเอกสารแก่ พรพ./โรงพยาบาลเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการเยี่ยมสำรวจ
- ยึดหลักการเยี่ยมสำรวจตามแนวทางที่ พรพ.กำหนดไว้ และเป็นไปตามมาตรฐาน

#### ๔. ธรรมะสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

- กัลยาณมิตรธรรม: น่ารัก น่าเคารพ นายกย่อง รู้จักพูดให้ได้ผล ทนต่อถ้อยคำ แกล้งเรื่องลึกลับ ล้าได้ ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล
- พรหมวิหาร ๔: เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา (รักใคร่ สงสาร ยินดี ใจเป็นกลาง)
- ละอคติ ๔: รัก ชัง หลง กลัว
- อิทธิบาท ๔: ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา (พึงใจรัก พากเพียรทำ นำจิตฝึกฝน ใช้ปัญญา ไตร่ตรอง)

#### ๕. บทบาทของผู้เยี่ยมสำรวจ

ผู้เยี่ยมสำรวจ มีหน้าที่ในการรวบรวมหลักฐานข้อมูล ยืนยันผลการประเมินตนเอง ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน กระตุ้นให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น จัดทำรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและนำไปใช้ตัดสินใจโดยคณะกรรมการรับรอง

## ๖. แนวทางสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ

- ให้กำลังใจ ชี้แนะวิธีหาคำตอบ แต่ไม่ได้ให้คำตอบ กระตุ้นให้หาวิธีการที่ดีขึ้นกว่าเดิม กระตุ้นให้วางแผนหรือดำเนินการตามแผนที่วางไว้
- ทิ้งภูมิหลังความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของตนเองให้หมด เข้าไปตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้พนักงานได้ทบทวนว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นดีพอหรือยัง ไม่ควรสอนวิธีการของเรา แต่ควรให้แนวทางพิจารณาวิธีแก้ปัญหาที่รอบด้าน
- ทิ้งความสนใจเฉพาะตัวไว้เบื้องหลัง ตระหนักว่าผู้เยี่ยมสำรวจเข้ามาเพื่อประโยชน์ของผู้รับการเยี่ยม
- ยึดมาตรฐานเป็นกรอบในการตั้งคำถามทุกคำถาม เพื่อให้การทำงานของผู้เยี่ยมสำรวจเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ไม่เจาะลึกในคำตอบซึ่งควรเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร
- ใช้ความคิดรวบยอดในการตั้งประเด็น โดยประมวลข้อมูลจากแบบประเมินตนเอง พันธกิจ การนำเสนอ การสังเกตสิ่งที่พบเห็น

## ๗. คุณสมบัติของผู้เยี่ยมสำรวจ: คุณลักษณะส่วนบุคคล

- ความสามารถด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ ความมีวินัย, การเตรียมตัว, การบริหารเวลา, การแก้ปัญหา
- มนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้อง, การสร้างบรรยากาศในการสนทนา, การทำงานเป็นทีม, วัตถุประสงค์ของผู้คน
- มีความเข้าใจในพฤติกรรมองค์กร
- ความน่าเชื่อถือ ประวัติการทำงานซึ่งเป็นที่ยอมรับ
- สุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรง
- ความรู้และความมุ่งมั่น ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
- ความสามารถในการวิเคราะห์ ได้แก่ การสังเกตและการรวบรวมข้อมูล (objective evidence), การสังเคราะห์ข้อมูล, การคิดแบบวิพากษ์ (critical thinking), การสรุปผลข้อมูลซึ่งเป็นที่ยอมรับ
- การสื่อสารและการให้คำปรึกษา ได้แก่ การสัมภาษณ์, การนำเสนอ, การเขียน, การให้คำปรึกษา, การพูดในที่สาธารณะ
- พร้อมทั้งจะปรับตัว ตามข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนร่วมทีมและจากโรงพยาบาล

## ตอนที่ ๒ การเยี่ยมสำรวจ

การเยี่ยมสำรวจ (survey) คือการสำรวจ รวบรวมข้อมูล ร้อยรอย และหลักฐานอย่างรอบด้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (performance) ขององค์กร พร้อมทั้งวิเคราะห์ สรุปผลและจัดทำรายงาน

เป้าหมายของการเยี่ยมสำรวจคือ

- ๑) เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์ของทีม
- ๒) เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง และประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน
- ๓) เพื่อประเมินจุดแข็งจุดอ่อน และกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนา

การสรุปผลของการเยี่ยมสำรวจทำโดยสมาชิกของคณะผู้เยี่ยมสำรวจ ทุกคน ซึ่งใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในเวลาและสถานที่แตกต่างกัน ทำให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

การเยี่ยมสำรวจจะเน้นกิจกรรมสำคัญในการทำงานและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามหลักต่อไปนี้:

- มีการจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (approach)
- มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment)
- กระบวนการเหล่านั้นทำได้ดีหรือไม่ (assessment & result) มีความสำเร็จจะอะไรบ้าง มีปัจจัยเกื้อหนุนอะไร มีการติดตามเครื่องชี้วัดอะไร มีการใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัดอย่างไร ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรเป็นอย่างไร
- โรงพยาบาลกำลังปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (continuous improvement) ปัญหาและการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้วมีอะไรบ้าง ปัญหาที่ยังเหลืออยู่และแผนการที่จะดำเนินการต่อไปมีอะไรบ้าง

### ๑. ลักษณะของการเยี่ยมสำรวจ

การเยี่ยมสำรวจจะมีลักษณะต่อไปนี้:

- เน้นสหวิชาชีพ
- เป็นการให้ความรู้และให้คำปรึกษา
- ปล่อยให้เข้ากับแต่ละโรงพยาบาล
- มีปฏิสัมพันธ์ ผ่านการสัมภาษณ์กับบุคคลและทีมต่างๆ ตลอดการเยี่ยมสำรวจ
- เน้นการปฏิบัติ ทั้งการปฏิบัติจริง แผน และนโยบาย
- คงเส้นคงวา โดยอาศัยแนวทางการเยี่ยมสำรวจที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน
- ทำงานเป็นทีม

- ทำงานโดยมีการวางแผน
- เปิดเผย สื่อสารสิ่งที่พบตลอดการเยี่ยมสำรวจในแต่ละวัน และขึ้นสรุปผล โดยโรงพยาบาล จะได้รับรายงานเบื้องต้นเป็นรายลักษณะอักษรทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมสำรวจ

## ๒. วิถีคิดพื้นฐานสำหรับกระบวนการเยี่ยมสำรวจ

กระบวนการ HA ในประเทศไทยเป็นการเคลื่อนไหวที่อยู่บนปรัชญาของการคิดและมีพฤติกรรมที่ต่างไปจากเดิม เปลี่ยนวิธีการทำงานในโรงพยาบาลจากการเน้นระบบ (system focused) มาเป็นการเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (patient/customer focused)

- เป็นประสบการณ์ใหม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด พฤติกรรม วัฒนธรรม ความเคยชิน
- การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก การต่อต้านเป็นปกติโดยผู้ต่อต้านไม่รู้ตัว
- ผู้เยี่ยมสำรวจต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้คนในโรงพยาบาลนับแต่หน้าที่แรก
- ผู้เยี่ยมสำรวจต้องระวังที่จะไม่ทำตัวเป็นปรปักษ์กับโรงพยาบาลโดยไม่ตั้งใจ ด้วยการไม่พิพากษา ไม่ดูถูก ไม่โต้เถียง ไม่คัดค้าน ไม่ขัดแย้ง ไม่เปรียบเทียบ มีความยืดหยุ่น
- ผู้เยี่ยมสำรวจไม่ได้เข้าไปตรวจสอบหรือประเมินผลงาน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน แต่ไปดูที่ระบบ
- ผู้เยี่ยมสำรวจก็เรียนรู้จากโรงพยาบาล
- การสังเกตเริ่มตั้งแต่ผู้เยี่ยมสำรวจแต่ละพื้นที่โรงพยาบาล สังเกตทุกแง่มุมของการเคลื่อนไหว การเข้าถึงบริการต่างๆ พฤติกรรมของผู้คน และสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัว
- ผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องทำความเข้าใจกับมาตรฐาน (รับรู้ด้วยจนพูดออกมาจากใจได้) เข้าใจกระบวนการประเมินตนเอง เพื่อที่จะเล่นเกมได้อย่างยุติธรรม โปรดจำไว้ว่าโรงพยาบาลก็ใช้กฎกติกาเช่นเดียวกับผู้เยี่ยมสำรวจ

## ๓. สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการเยี่ยมสำรวจ

### ๓.๑ การทบทวนเอกสาร

มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องอะไร เอกสารเหล่านี้ประกอบด้วย ทิศทางนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รายงานผลการประชุม รายงานการวัดและประเมินกิจกรรมต่างๆ รายงานต่อองค์กรแพทย์และคณะกรรมการของโรงพยาบาล รวมทั้งหลักฐานอื่นๆ

### ๓.๒ การสัมภาษณ์ผู้นำของโรงพยาบาล

เป็นการสนทนาในเรื่องความร่วมมือของผู้ในระดับสูงในการวางแผน การออกแบบ การดำเนินการ และการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย อาจจะทำหลังจากรับฟังการนำเสนอข้อมูลของโรงพยาบาลทันที หรือหลังจากการทบทวนเอกสาร หรืออาจจะสัมภาษณ์ในช่วงท้ายสุดเพื่อตรวจสอบสนองต่อข้อมูลต่างๆ ที่ผู้เยี่ยมสำรวจได้พบ

ส่วนการสัมภาษณ์เฉพาะเรื่อง เช่น ผู้นำแพทย์ ผู้นำพยาบาล หัวหน้าแผนก จะกระทำหลังจากไปเยี่ยมหน่วยบริการต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้เยี่ยมสำรวจ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมากขึ้นเสียก่อน

### ๓.๓ การเยี่ยมหน่วยบริการผู้ป่วย และ สัมภาษณ์ทีมนำทางคลินิก

คณะผู้เยี่ยมสำรวจ จะใช้เวลาประมาณครึ่งหนึ่งในการเยี่ยมหน่วยบริการผู้ป่วยเพื่อดูการปฏิบัติและผลงานในการให้บริการ การเยี่ยมนี้จะดูว่ากิจกรรมบริการต่างๆ มีการประสานสอดคล้องกันได้ดีเพียงใด รวมทั้งการดูว่ากระบวนการวางแผนและออกแบบได้รับการปฏิบัติและปรับปรุงอย่างไร

การเยี่ยมแต่ละหน่วยจะประกอบด้วย การสนทนากับผู้บริหารของหน่วยและทีมนำทางคลินิก การสนทนากับผู้ป่วย การสังเกตสิ่งแวดล้อม การควบคุมการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ สิทธิผู้ป่วย และการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยพร้อมกับทีมสหสาขา หน่วยบริการผู้ป่วยนี้ได้แก่ ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทันตกรรม หอผู้ป่วย เวชกรรมฟื้นฟู

### ๓.๔ การสัมภาษณ์ตามระบบงานหรือหน้าที่ (Function Interview)

เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานและวิชาชีพต่างๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับระบบงานใดระบบงานหนึ่ง เป็นการติดตามประเด็นที่ได้จากการทบทวนเอกสารและประเด็นที่ได้จากการสังเกตในหน่วยบริการผู้ป่วย การสัมภาษณ์นี้อาจจะทำโดยผู้เยี่ยมสำรวจ คนเดียวหรือหลายคน

การสัมภาษณ์เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวของผู้เยี่ยมสำรวจ และเจ้าหน้าที่ซึ่งมีบทบาทในระบบงานที่จะสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์และความเชื่อมโยงกับกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจ อื่นๆ การสัมภาษณ์จะครอบคลุมประเด็นเรื่องการวางแผน ออกแบบ ดำเนินการ การวัด การประเมิน และการปรับปรุงระบบงาน และปิดท้ายด้วยการให้ข้อคิดเห็นสรุป

ระบบงานหรือหน้าที่ที่จะมีการสัมภาษณ์ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (สุขศึกษา), พยาธิวิทยา/พยาธิวิทยาคลินิก, รังสีวิทยา, เกสัชกรรม, โภชนาการ, การผ่าตัดและระงับความรู้สึก, การควบคุมการติดเชื้อ, การบริหารสารสนเทศ, ทรัพยากรบุคคล, การตรวจสอบคุณสมบัติของแพทย์, ทีมประสานงานกลางพัฒนาคุณภาพ



### ๓.๕ กิจกรรมประเมินอื่น ๆ

กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การเยี่ยมหน่วยรับผู้ป่วย การเดินดูรอบ ๆ บริเวณ การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการดูแลผู้ป่วย (อาคารและเครื่องมือ) การสัมภาษณ์เกี่ยวกับเวชระเบียน

### ๓.๖ การสะท้อนข้อมูล (Feedback Session)

การให้คะแนนระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (compliance) จะทำต่อเมื่อได้ไปเยี่ยมหน่วยบริการและสัมภาษณ์ครบแล้ว อย่างไรก็ตามผู้เยี่ยมสำรวจ จะนำสิ่งที่สังเกตพบมาอภิปรายกันในแต่ละวัน และระหว่างการรับประทานอาหารกลางวันกับกลุ่มแพทย์ ผู้เยี่ยมสำรวจ จะต้องสรุปสิ่งที่พบและร่างรายงาน รวมทั้งการตัดสินใจรับรอง และอภิปรายกับทีมผู้นำของโรงพยาบาลก่อนที่จะกลับ

## ตอนที่ ๓ กระบวนการเยี่ยมสำรวจ

### ๑. การพบปะครั้งแรกกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

- ใช้เวลา ๓๐ นาทีถึง ๑ ชั่วโมง
- เป็นโอกาสให้แนะนำตัวกันและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างอบอุ่น
- หลังจากแนะนำตัวแล้ว โรงพยาบาลอาจจะนำเสนอข้อมูลสรุปซึ่งไม่ซ้ำกับข้อมูลในแบบประเมินตนเองที่ให้ผู้เยี่ยมสำรวจแล้ว
- หลังจากการนำเสนอของโรงพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจอาจแสดงความขอบคุณและให้กำลังใจหรืออาจตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่นำเสนอ
- ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการขอให้ทีมผู้บริหารขยายความในส่วนที่เป็นความสำเร็จหรือความก้าวหน้าในช่วง ๒-๓ ปี ที่ผ่านมา และอาจจะรวมทั้งความท้าทายหรือความยากลำบากที่ได้เผชิญมา หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจจะเป็นผู้เริ่มต้นถามผู้นำสูงสุดขององค์กร โดยอ้างอิงถึงข้อมูลที่โรงพยาบาลนำเสนอ
- หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจอธิบายกระบวนการที่จะใช้โดยผู้เยี่ยมสำรวจ เช่น การแบ่งบทบาทหน้าที่ของผู้เยี่ยมสำรวจ การสุ่มตัวอย่าง วิธีการเยี่ยมสำรวจ จุดเน้นในการเยี่ยมสำรวจ ความคาดหวังในการนำเสนอและตอบคำถามระหว่างการเยี่ยมสำรวจ
- สิ่งที่ทำหายของผู้เยี่ยมสำรวจคือความสามารถในการช่วยโรงพยาบาลได้มากกว่ากระบวนการประเมินตนเองของโรงพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจอาจจะต้องถามคำถามเหล่านี้ในการพบปะครั้งแรก “มีเรื่องอะไรเป็นพิเศษหรือไม่ที่ทางโรงพยาบาลประสบปัญหาและเห็นว่าเราอาจจะช่วยได้” “มีปัญหอะไรที่ยากให้เราพูดคุยกับทีม”

### ๒. การทบทวนเอกสาร

การทบทวนเอกสารเริ่มต้นด้วยการศึกษาแบบประเมินตนเองและ hospital profile เมื่อเข้าไปถึงโรงพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจจะทบทวนเอกสารอื่นๆ เพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

๑. **บันทึกรายงานการประชุม** ของคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการที่รับผิดชอบระบบงานหลักขององค์กร (ทรัพยากรบุคคล สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สารสนเทศ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล องค์กรแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล) และทีมนำทางคลินิก
- รายงานการประชุมส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ผู้เยี่ยมสำรวจจึงต้องทบทวนคุณภาพของบันทึกรายงานการประชุมว่าสามารถสื่อผลลัพธ์ของการประชุมแก่ผู้เกี่ยวข้อง ระบุการปฏิบัติที่ต้องการให้เกิดขึ้นและผู้รับผิดชอบได้หรือไม่

ที่สำคัญกว่านั้นก็คือ รายงานการประชุมทำให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจรับทราบว่าโรงพยาบาลกำลังพยายามแก้ไขปัญหาเรื่องอะไร ประเด็นที่ให้ความสำคัญคือเรื่องอะไร (เช่น ดูว่าทีมนำทางคลินิกให้ความสำคัญกับงานบริการทางคลินิกมากกว่าบริการทั่วไปหรือไม่) และอาจลงลึกถึงกระบวนการที่โรงพยาบาลใช้แก้ปัญหา ผู้เยี่ยมชมสำรวจอาจจะได้เห็นประเด็นที่จะสัมภาษณ์กับทีมที่เกี่ยวข้อง

**๒. รายงานกิจกรรมติดตามและพัฒนาคุณภาพ** รายงานเหล่านี้ทำให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจได้ทบทวนกิจกรรมติดตามและพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รายงานเหล่านี้จะทำให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจได้รับทราบว่าการติดตามเครื่องชี้วัดใดบ้าง และยังเป็นโอกาสให้รับทราบถึงโครงสร้างการรายงานกิจกรรมคุณภาพในโรงพยาบาล

**๓. รายงานการบริหารความเสี่ยง** เช่นเดียวกับรายงานการพัฒนาคุณภาพ รายงานเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจได้รับทราบความเสี่ยงต่างๆ ที่โรงพยาบาลติดตามอยู่ ทำให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อจัดการกับความเสี่ยงได้ดีขึ้น ได้ทราบการเชื่อมโยงของระบบรายงานและระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยง

**๔. คู่มือปฏิบัติงาน** จะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ผู้เยี่ยมชมสำรวจควรสังเกตว่ามีคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่หรือไม่ วันที่จัดทำคู่มือและวันที่มีการทบทวนแก้ไขปรับปรุงก็มีความสำคัญเช่นเดียวกันที่จะแสดงให้เห็นว่ามีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน

**๕. เวชระเบียนผู้ป่วย** เป็นเครื่องมือสำหรับการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ เวชระเบียนที่ใช้อยู่สามารถช่วยในการสื่อสารเหล่านี้หรือไม่ นี่เป็นคำถามที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะต้องถามตัวเองในขณะที่ทบทวนเอกสารเหล่านี้ ข้อมูลในเวชระเบียนบอกเล่าเรื่องราวการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยหรือไม่ ส่วนต่างๆในเวชระเบียนได้รับการบันทึกอย่างสมบูรณ์และอ่านง่ายหรือไม่

**๖. แผนยุทธศาสตร์** เป็นเอกสารที่อธิบายให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจทราบเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน ความท้าทาย และโอกาสที่โรงพยาบาลเผชิญอยู่ สื่อบอกให้ทราบถึงโรงพยาบาลจะไปทางไหน จะไปอย่างไร แผนงาน/นโยบาย/กฎระเบียบ ต่างๆ ที่มีอยู่จะนำไปสู่การบรรลุพันธกิจอย่างไร

ผู้เยี่ยมชมสำรวจสามารถทบทวนเอกสารเหล่านี้ได้ตลอดเวลาระหว่างการเยี่ยมชมสำรวจ ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจตั้งคำถามสำคัญได้ในระหว่างการเยี่ยมชมสำรวจ

### **๓. แนวทางทั่วไปในการเยี่ยมชมสำรวจและสัมภาษณ์**

#### **๓.๑ จุดเน้นของการเยี่ยมชมสำรวจที่พึงเป็น**

**๑. เน้นเป้าหมายของมาตรฐานมากกว่ารูปแบบที่ตายตัว** ตั้งคำถามว่ามาตรฐานข้อนี้จะมีประโยชน์อะไรกับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับประโยชน์ตามเป้าหมายดังกล่าวหรือไม่

๒. **เห็นผลลัพธ์ควบคู่ไปกับกระบวนการ** พยายามตั้งคำถามโดยเน้นที่ผลลัพธ์ (“ได้ผลอย่างไร” หรือ “เพื่อผลอย่างนี้ หน่วยงานมีวิธีการอย่างไร”) มากกว่าที่จะเน้นเพียงกระบวนการอย่างเดียว (“ทำอย่างไร”)

๓. **เห็นการดูเชิงระบบมากกว่าการดูในรายละเอียด** ผู้เยี่ยมสำรวจอาจจะใช้ประเด็นที่เป็นรูปธรรมบางอย่างซึ่งเป็นการดูเชิงหรือปัญหาสำคัญในหน่วยงานนั้นขึ้นมาเป็นตัวนำเรื่องหรือตัวเดินเรื่อง แต่จะต้องเชื่อมโยงกลับไปสู่การวิเคราะห์ในเชิงระบบว่ามีความรัดกุมและสมบูรณ์เพียงใด

๔. **เห็นการเชื่อมโยงในเรื่องทิศทางนโยบาย และการประสานในแนวราบ** เช่น การนำทิศทางนโยบายขององค์กรมาแปรเป็นแผนปฏิบัติการ/การปฏิบัติ การนำมาตรการที่กำหนดไว้ในระดับองค์กรมาสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน หรือการประเมินปัญหาในระดับหน่วยงานและนำเสนอต่อผู้บริหาร การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องเดียวกัน การประสานเชื่อมต่อระหว่างกระบวนการในระบบเดียวกัน การประสานระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกัน

๕. **เห็นการสังเกตและการรับรู้ในเชิงจิตวิญญาณควบคู่ไปด้วย** เช่น ความสุขที่เกิดขึ้นในที่มงาน ปิติที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่ค้นพบความรู้บางอย่างด้วยตนเองจากการร่วมกิจกรรม หรือจากการมีส่วนร่วม ความรู้สึกทนไม่ได้ที่ผู้ช่วยยังไม่ได้รับสิ่งที่ควรจะได้ ความเอื้ออาทรต่อที่มงานหรือหน่วยงานอื่นๆ สีน้หน้าท่าทางของความตื่นตัวเมื่อพูดคุยเรื่องการพัฒนาคุณภาพ

๖. **เห็นการยืนยันการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมตามข้อมูลที่ได้รับในแบบประเมินตนเอง** มากกว่าการรับฟังคำตอบเชิงทฤษฎี

การสังเกตในสิ่งเหล่านี้จะทำให้สรุปจุดเด่นหรือค่านิยมของหน่วยงานได้ง่ายขึ้น

### ๓.๒ คำถามที่ผู้เยี่ยมสำรวจไม่ควรถามหรือไม่ควรกระทำ

๑. **ไม่ควรถามหาข้อมูลที่มีอยู่แล้วในแบบประเมินตนเอง** การถามหาข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้เยี่ยมสำรวจไม่ได้เตรียมตัวมาอย่างดี และเป็นการเสียเวลาซึ่งมีอยู่น้อย หากจะถามเพื่อยืนยันการกระทำตามที่หน่วยงานได้ตอบไว้ในแบบประเมินตนเอง ควรเตรียมคำถามที่เหมาะสมและก่อให้เกิดคุณค่าแก่หน่วยงาน เช่น “เป้าหมายหรือความคาดหวังของกิจกรรมนี้เป็นอย่างไร ผลลัพธ์เป็นไปตามที่คาดหมายหรือไม่ ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้สึกหรือมีเสียงสะท้อนว่าอย่างไร”

๒. **ไม่ควรถามหาข้อมูลตัวเลข ปริมาณงาน ปริมาณเจ้าหน้าที่** ควรเป็นสิ่งที่หาได้จาก hospital profile หรือ unit profile และสามารถขอรายละเอียดได้จากโรงพยาบาลในภายหลัง

๓. **ไม่ควรถามในสิ่งที่เป็นความสนใจส่วนตัวของผู้ถาม เป็นปัญหาในหน่วยงานของผู้ถาม หรือเป็นเรื่องการจัดการภายในของหน่วยงาน** การใช้เวลาเพื่อวัตถุประสงค์นี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานที่เข้าเยี่ยม และเป็นการเอาเปรียบหน่วยงานดังกล่าว หรืออาจจะตกเป็นเหยื่อของการเมืองภายในองค์กร

๔. **ไม่ควรทำให้หน่วยงานสับสน** คิดว่าสิ่งที่โรงพยาบาลทำมานั้นไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่เหมือนรูปแบบที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจเคยเห็น ผู้เยี่ยมชมสำรวจควรระวังเปิดใจรับสิ่งที่แตกต่างไปจากที่เคยเห็น และพิจารณาว่าแนวทางนั้นมีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร ด้วยใจที่เป็นกลาง

๕. **ไม่ควรมองหาเพื่อจับผิด** ให้ดูเสมือนว่าผู้เยี่ยมชมสำรวจเก่งกว่าเจ้าของหน่วยงาน ผู้เยี่ยมชมสำรวจควรมองหาทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะเรียนรู้ได้มากกว่าจากสิ่งที่ดีๆ ของหน่วยงาน และควรจะตอบแทนหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้เราเรียนรู้ด้วยการให้คำชื่นชมและให้กำลังใจเพื่อทำสิ่งที่ดีๆ นั้นต่อไป

### ๓.๓ แนวทางการสัมภาษณ์

ผู้เยี่ยมชมสำรวจควรพยายามสัมภาษณ์ทุกแผนก/หน่วยงาน/ทีม ซึ่งตอบแบบประเมินตนเอง และ/หรือ มีหน้าที่รับผิดชอบมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ในการสัมภาษณ์ ผู้เยี่ยมชมสำรวจควรจะ

๑. ใช้เวลาสองสามนาทีแรกในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อลดความกังวล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างไหลลื่น ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะต้องแนะนำตนเองด้วยวิธีการที่ไม่คุกคามผู้ถูกเยี่ยมชมสำรวจ การสื่อสารที่ดีทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้นและได้ข้อสรุปที่ถูกต้องมากขึ้น

๒. ให้เดินไปรอบ ๆ แผนก/หน่วยงานก่อนที่จะเข้าประชุม จะช่วยลดความเครียดและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสเห็นผู้เยี่ยมชมสำรวจซึ่งพวกเขาจะผ่อนคลายด้วยความกระวนกระวาย

๓. เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่/ทีม ถามคำถาม ในระหว่างการสัมภาษณ์ ควรใช้เวลาผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบให้เพียงพอ และรับฟังอย่างตั้งใจ

#### ๔. แนะนำให้ทีมงาน

- จับประเด็นคำถามให้ชัดเจน
- จดคำถามไปด้วยเพื่อทบทวนความเข้าใจและตอบได้ครอบคลุม
- นึกถึงมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับคำถามและเป้าหมายของมาตรฐานนั้น
- ตอบตรงประเด็นอย่างกระชับไม่เยิ่นเย้อ
- เสนอตัวอย่างการปฏิบัติจริงที่เป็นรูปธรรมและสัมผัสได้
- กระจายผู้ตอบให้ทั่วถึง ให้ผู้บริหารหรือหัวหน้าทีมเป็นบุคคลสุดท้ายที่จะตอบในแต่ละประเด็น

๔. เริ่มต้นสัมภาษณ์ในเชิงบวกด้วยการขอให้หัวหน้าแผนก/หน่วยงาน/ทีม สรุปสิ่งที่เป็นจุดแข็งของทีม จากนั้นถามคำถามทั่ว ๆ ไป และอภิปรายกันในเรื่องทีทีมอยากจะทำปรับปรุงให้ดีขึ้น อย่าเพิ่งลงรายละเอียดในช่วงแรกก่อนที่จะมองเห็นภาพรวมของหน่วยงานทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน

๕. ใช้แนวทาง **PDCA** ในการตั้งคำถามต่อเนื่อง คือ แนวทางการทำงานเป็นอย่างไร, การปฏิบัติจริงเป็นอย่างไร, ครอบคลุมเพียงใด, ผลลัพธ์เป็นอย่างไร, มีแผนที่จะทำอะไรต่อ

๖. กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่แสดงออกหากไม่เข้าใจคำถาม หากผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงท่าทีที่ไม่เข้าใจคำถาม ให้ผู้เยี่ยมสำรวจ

- **ปรับเปลี่ยนคำถาม**โดยใช้คำใหม่ที่ชัดเจนมากขึ้น หรือ
- **อธิบายเหตุผล**ของการตั้งคำถามนั้น หรือ
- **ขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทวนคำถาม**ด้วยสำนวนของตนเอง และผู้เยี่ยมสำรวจยืนยันว่าใช้สิ่งที่ต้องการทราบหรือไม่

๗. หลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยเรื่องโครงสร้าง (เอกสาร) **ให้เห็นการพูดคุยกันในเรื่องกระบวนการและผลลัพธ์**ที่เกิดขึ้น

๘. **อย่ารีบเปลี่ยนประเด็นเร็วเกินไป** ก่อนที่จะเปลี่ยนประเด็น ควร

- สังเกตสีหน้าท่าทีของทีมผู้ถูกสัมภาษณ์ว่ามีใครต้องการแสดงความเห็นเพิ่มเติมหรือไม่
- สังเกตท่าทีของผู้เยี่ยมสำรวจคนอื่นว่ามีใครต้องการซักถามในประเด็นนั้นเพิ่มเติมหรือไม่
- ตรวจสอบว่าคำตอบที่ได้รับครอบคลุมเนื้อหาตามที่ควรแล้วหรือไม่ เช่น ครอบคลุม **PDCA**

๙. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์หรือก่อนที่จะออกจากหน่วยงาน ให้ผู้เยี่ยมสำรวจ**สรุปประเด็นสำคัญ**ที่พบให้แก่หัวหน้าแผนก/ทีม (หรือให้ทีมช่วยกันสรุปว่าได้เห็นโอกาสพัฒนาอะไรบ้างจากคำถามของผู้เยี่ยมสำรวจ ก่อนที่ผู้เยี่ยมสำรวจจะสรุปข้อเสนอแนะให้ทีม) ให้สังเกตว่ามีประเด็นอะไรที่หัวหน้าแผนก/ทีมต้องการ**ทำความเข้าใจ**หรือไม่ การทบทวนสิ่งที่พบเห็นเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้เยี่ยมสำรวจมีสมมติฐานที่ถูกต้องในระหว่างการเยี่ยมสำรวจ

๑๐. ในโรงพยาบาลซึ่งมีทีมนำทางคลินิกหลายทีม ผู้เยี่ยมสำรวจ**ไม่จำเป็นต้องถามให้ครอบคลุมมาตรฐานทุกข้อในแต่ละทีม** ขอให้มั่นใจว่าเมื่อรวมการสัมภาษณ์ทุกทีมเข้าด้วยกันแล้ว จะได้รับข้อมูลครอบคลุมมาตรฐานทุกข้อ ด้วยวิธีนี้จะทำให้ผู้เยี่ยมสำรวจสามารถลงลึกในบางประเด็นได้ และป้องกันการเสียเวลากับข้อมูลที่ซ้ำซ้อนจำนวนมาก

## ๔. แนวทางการเยี่ยมสำรวจงานคลินิกบริการ

การเยี่ยมสำรวจซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกชัดเจน จะจัดตามสาขาของการให้บริการ (patient service program) โดยในแต่ละสาขาจะแบ่งเวลาเป็น 3 ช่วง คือการพบผู้แทนของทีมในช่วงแรก การเยี่ยมสำรวจหน่วยงาน และการสัมภาษณ์ทีมในช่วงท้าย

### ๔.๑ การพบผู้แทนของทีมในช่วงแรก

มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่ในแบบประเมินตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นส่วนที่ทีมได้พัฒนาเพิ่มเติมหลังจากตอบแบบประเมินตนเองแล้ว หรือเป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามคำถามที่ พรพ.ขอมา การสัมภาษณ์ในช่วงนี้ควรเป็นไปเพื่อให้ทราบทิศทางการพัฒนา ผลลัพธ์ที่ทีมภาคภูมิใจ เพื่อจะได้สามารถไป verify ด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ในหน่วยงาน ไม่ควรใช้เวลาในช่วงนี้เกินกว่า 10-15 นาที

### ๔.๒ การเยี่ยมสำรวจหน่วยงาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อ verify ข้อมูลที่ได้รับจากแบบประเมินตนเองและข้อมูลที่ได้รับเพิ่มเติมจากผู้แทนของทีมในช่วงแรก รวมทั้งการสังเกตว่าได้มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพียงใด

เทคนิคต่อไปนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยให้เยี่ยมสำรวจได้อย่างเป็นระบบและครบถ้วน

#### ๑. ติดตามการไหลของกระบวนการหรือการเดินทางของสิ่งที่เคลื่อนไปใน

กระบวนการ เช่น การเดินทางของผ้าที่ใช้แล้วไปสู่โรงซักฟอกจนกลับมาที่หอผู้ป่วยใหม่, การเคลื่อนของผู้ป่วยตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล, การเคลื่อนของสิ่งส่งตรวจที่เก็บจากผู้ป่วย ไปสู่ขั้นตอนการตรวจในห้องปฏิบัติการ และการส่งรายงานผลกลับมายังหอผู้ป่วย

#### ๒. สังเกตสิ่งแวดล้อม โดยอาจใช้สูตร FORCEDIPP (Flow-Order-Risk-Convenient-

Equipment-Drug-Infection Control-Patient-Personnel)

<b>Flow</b>	ความสะดวกในการเคลื่อนตัวหรือไหลเวียนของผู้รับบริการ การเคลื่อนย้ายสิ่งของ การจราจร รวมทั้งเส้นทางหนีไฟ
<b>Order</b>	ความเป็นระเบียบเรียบร้อย
<b>Risk</b>	ความเสี่ยงทางด้านโครงสร้างกายภาพ
<b>Convenient</b>	ความสะดวกสบายด้านกายภาพ อุณหภูมิ แสง การถ่ายเทอากาศ
<b>Equipment</b>	การจัดเก็บเครื่องมือ
<b>Drug</b>	สถานที่เก็บและเตรียมยา
<b>Infection Control</b>	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ขยะ เข็ม
<b>Patient</b>	ความสะดวกสบายของผู้ป่วย

<b>Personnel</b>	สีหน้า อารมณ์ วิธีการทำงานและปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
------------------	--



๓. สัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยอาจใช้สูตร 5I (Information, Informed Consent, Investigation, Identification, Invasive Prep)

<b>Information</b>	ผู้ป่วยได้รับคำบอกเล่าอย่างไรเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและทางเลือก ระยะเวลาและเหตุผลที่ต้องอยู่ รพ.
<b>Informed Consent</b>	ก่อนที่จะลงนามยินยอมรับการรักษา ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง
<b>Investigation</b>	ได้รับการอธิบายผลการตรวจชั้นสูตรที่สำคัญอย่างไร
<b>Identification</b>	เมื่อจะมีการให้กินยา ฉีดยา เอกซเรย์ ผ่าตัด มีการถามชื่อผู้ป่วยหรือไม่
<b>Invasive Procedure</b>	ได้รับการเตรียมตัวอย่างไรเมื่อจะต้องรับการผ่าตัดหรือทำ invasive procedure

๔. ใช้สภาพของผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง โดยอาจใช้สูตร C3THER (Care-Communication-Continuity-Team-HRD-Environment&Equipment-Record)

<b>Care</b>	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือไม่ ตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การบำบัดรักษา บริการพยาบาล และป้องกันความเสี่ยง
<b>Communication</b>	ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นและเป็นที่ยอมรับหรือไม่
<b>Continuity</b>	ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือไม่
<b>Team</b>	มีการนำวิชาชีพอื่นที่เหมาะสมเข้ามาร่วมดูแลหรือไม่
<b>HRD</b>	ทีมงานมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้อย่างมีคุณภาพหรือไม่
<b>Environment</b>	ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบายหรือไม่
<b>Equipment</b>	มีเครื่องมือที่จำเป็นและพร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่
<b>Record</b>	บันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยรายนี้สมบูรณ์หรือไม่

๕. ใช้เวชระเบียนเป็นตัวตั้ง โดยการดูบันทึกไปตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย APIREED (Assess-Plan-Implement-Record-Evaluate-Educate-Discharge)

<b>Assessment</b>	การประเมินผู้ป่วยทั้งด้านประวัติร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การวินิจฉัยโรคและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
<b>Plan</b>	การวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วย

<b>Implement</b>	การปฏิบัติตามแผน
<b>Record/Evaluate</b>	การบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สิ่งที่ทำแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งเหตุผล
<b>Educate</b>	การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
<b>Discharge</b>	การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตัวเองได้

๖. **สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ โดยอาจใช้สูตร PPHC (Purpose-Process-HRD-CQI)**

<b>Purpose</b>	บทบาทต่อการบรรลุหน้าที่หรือเป้าหมายของหน่วยงาน
<b>Process</b>	วิธีการทำงานในกระบวนการที่สำคัญหรือมีความเสี่ยง
<b>HRD</b>	การได้รับโอกาสให้พัฒนาความรู้และทักษะ
<b>CQI</b>	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

๗. **พิจารณาการเชื่อมโยงของระบบ** ได้แก่ ระบบบริหารความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์, ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, ระบบบริหารยา, ระบบสารสนเทศ, ระบบการป้องกันอัคคีภัย, ระบบกำลังคน

๘.๓ **การสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ (หรือทีมนำทางคลินิก) ในช่วงท้าย**

แนวทางที่หนึ่ง ถ้ามีเวลาจำกัด จะมุ่งไปที่วัตถุประสงค์ต่อไปนี้

- นำปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมหน่วยงานมาพูดคุยกับทีมนำทางคลินิกว่าได้ตระหนักในปัญหาเหล่านั้นหรือไม่ มีแผนที่จะดำเนินการอย่างไรต่อไป
- สังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม
- กระตุ้นให้เกิดความคิดในการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดยการตั้งคำถามที่เห็นเป้าหมายและผลลัพธ์ของงาน (ถามว่าเป้าหมายคืออะไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร จะต้องทำอะไรเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว) มากกว่าที่จะถามว่ากระบวนการทำงานเป็นอย่างไร (คำถามว่ากระบวนการทำงานเป็นอย่างไร ควรถามในช่วงของการเยี่ยมหน่วยงาน)
- ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนเจตคติในกรณีทีสมาชิกของทีมงานมีความเข้าใจและเจตคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางที่ควรจะเป็น และให้การสนับสนุนหากสิ่งนั้นสามารถนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ โดยไม่จำเป็นต้องยึดติดกับรูปแบบที่คนอื่นทำอยู่

- เปิดโอกาสให้ทีมสรุปประเด็นที่จะต้องพัฒนาต่อ และทีมผู้เยี่ยมสำรวจเพิ่มเติมในส่วนที่เหลือ
  - คาดหวังว่าสมาชิกของทีมนำทางคลินิกจะมาร่วมมากที่สุดในช่วงเวลานี้
- แนวทางที่สอง ถ้ามีเวลามาก อาจจะสัมภาษณ์ตามแนวทางต่อไปนี้
- เริ่มต้นด้วยคำถามว่าอะไรคือสิ่งที่ทีมงานภาคภูมิใจ, เจ้าหน้าที่แต่ละคนเคยได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานในลักษณะในบ้าง, สิ่งนั้นคือคุณค่าของหน่วยงานหรือไม่, คุณค่านั้นถูกระบุไว้ในพันธกิจของหน่วยงานหรือไม่, แต่ละคนกำลังพยายามทำอะไรอยู่เพื่อให้บรรลุพันธกิจของหน่วยงาน, สามารถเล่าหรือแสดงหลักฐานให้เห็นเป็นรูปธรรมได้หรือไม่.
  - ขอให้ทีมงานสรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำมาทั้งหมดในรอบ 1 ปี (เฉพาะชื่อโครงการ ยังไม่ต้องระบุรายละเอียด), และขอให้ระบุว่าโครงการใดที่มีปัญหาในการทำมากที่สุด โครงการใดที่ทำยากที่สุด โครงการใดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด. ผู้ประเมินอาจจะเจาะลึกโครงการบางโครงการก็ได้.
  - ขอให้ทีมงานระบุว่าในหน่วยงานนี้มีความเสี่ยงอะไรบ้าง, มีมาตรการในการป้องกันหรือจัดการอย่างไร, มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างไร. ผู้ประเมินอาจจะเจาะลึกมาตรการการป้องกันความเสี่ยงบ้างเรื่องก็ได้.
  - ขอให้ทีมงานระบุว่าการติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ (quality indicator) อะไรบ้าง. ขอให้นำเสนอข้อมูลเครื่องชี้วัดเหล่านั้นและการใช้ประโยชน์จากการติดตามเครื่องชี้วัดเหล่านั้น, มีเครื่องชี้วัดอะไรที่อยู่ในแผนที่จะติดตาม วางแผนไว้อย่างไร จะมีปัญหาในการเก็บข้อมูลอย่างไร จะนำเครื่องชี้วัดนั้นมาใช้อย่างไร.
  - นำประเด็นปัญหาคุณภาพที่พบระหว่างการสังเกตขึ้นมาสันทนาว่าทางทีมงานเห็นปัญหาแต่ละประเด็นนั้นหรือไม่, ได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงอย่างไร, สิ่งที่ได้ทำมานั้นเป็นที่พอใจแล้วหรือยัง, มีแผนที่จะปรับปรุงอย่างไรต่อไป, มีอะไรที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับปรุง, ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงอย่างไร.
  - ไล่ตามข้อคำถามที่เหลือในแบบประเมินตนเองซึ่งยังไม่ได้มีการสนทนา. ทำความเข้าใจกับทีมงานในกรณี que ทีมงานเข้าใจไม่ตรงกับผู้ประเมิน. พยายาม verify คำตอบให้ได้มากที่สุด.

## ๕. การพบปะกับตัวแทนของโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมในแต่ละวัน

สัญญาณอย่างหนึ่งของการเยี่ยมสำรวจที่ประสบความสำเร็จคือทั้งผู้เยี่ยมสำรวจและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีจากประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจ

วิธีการที่จะสร้างประสบการณ์เชิงบวกดังกล่าวคือการที่ผู้เยี่ยมสำรวจได้พบกับใครสักคน อาจจะเป็นผู้ประสานงานคุณภาพ หรือผู้อำนวยการ เป็นเวลาประมาณ 10 นาที ในตอนเย็นของแต่ละวัน

วัตถุประสงค์ของการพบปะนี้ไม่ใช่เพื่อบอกเล่าในสิ่งที่พบเห็น แต่เพื่อถามว่ากระบวนการเยี่ยมสำรวจที่ผ่านมาเป็นอย่างไรในสายตาของโรงพยาบาล “มีเสียงสะท้อนอะไรบ้างจากทีมที่เราสัมภาษณ์ในวันนี้” “พวกเขา มีความรู้สึกที่ดีหรือไม่” “ผู้เยี่ยมสำรวจกดดันและสร้างความหวาดหวั่นให้กับทีมหรือไม่” “เราควรจะเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างเพื่อให้ผู้ถูกเยี่ยมสำรวจยอมรับได้มากขึ้น”

หากสิ่งที่ได้รับสะท้อนนั้นออกมาค่อนข้างบวก ผู้เยี่ยมสำรวจจะมั่นใจที่เดินหน้าต่อไปในแนวทางที่ทำไว้ แต่ถ้ามีบางสิ่งที่ผู้รับการเยี่ยมสำรวจไม่สบายใจ ทีมผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องรับฟังอย่างระมัดระวังและนำมาพูดคุยกันว่าควรมีการปรับปรุงในวันต่อไปอย่างไร

ในส่วนของผู้เยี่ยมสำรวจไม่ค่อยสบายใจ ก็ควรได้รับการสื่อสารพูดคุยกับตัวแทนของโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่

## ๖. การประชุมสรุปข้อมูลประจำวัน

ผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องร่วมกันพิจารณาสิ่งที่พบเห็นระหว่างการเยี่ยมสำรวจ เพื่อสรุปประเด็นสำคัญให้แก่โรงพยาบาล และ พรพ. โดยใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางต่อไปนี้

### ๖.๑ การสรุปประเด็นในแต่ละทีม

ให้ผู้เยี่ยมสำรวจแต่ละทีม (หากเข้าเยี่ยมร่วมกันเป็นทีม) หรือแต่ละคน สรุปประเด็นสำคัญที่พบทั้งในส่วนที่เป็นด้านบวก และส่วนที่เป็นโอกาสพัฒนา

#### ก) ส่วนที่เป็นด้านบวก ให้มองหาสิ่งต่อไปนี้

- พื้นฐานเดิมที่มีส่วนต่อความสำเร็จ เช่น วัฒนธรรมที่มีวินัย รักองค์กร, ความเป็นสถาบันการศึกษา
- ความสำเร็จที่ผ่านมาและได้รับ recognition เช่น การได้รับรางวัลจากองค์กรภายนอก
- ความมุ่งมั่นและเพียรพยายามในการพัฒนา ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
- การแสดงออกถึงจิตวิญญาณของคุณภาพ ได้แก่ การทำงานด้วยใจ การทำงานเป็นทีม การมุ่งผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- ระบบงานหรือกระบวนการที่วางไว้เป็นอย่างดี รวมทั้งการมีระบบ feed back
- การเชื่อมโยง การบูรณาการ ทั้งในการออกแบบระบบ การปฏิบัติงาน ระบบข้อมูลข่าวสาร
- การมีนวัตกรรม
- ผลลัพธ์ของงานที่ออกมาดี

#### ข) ส่วนที่เป็นโอกาสพัฒนา ให้พิจารณาว่า

- จุดอ่อนที่พบบนนั้นเกี่ยวข้องกับระบบงานใด (หรือมาตรฐานเรื่องใด) และวิเคราะห์ต่อไปว่าระบบงานนั้นมีจุดอ่อนอย่างไร
- จุดอ่อนที่พบบนนั้นเป็น single event (เหตุการณ์เดี่ยว เหตุการณ์เฉพาะตัวบุคคล) หรือ systemic event (เหตุการณ์ที่พบทั่วไปเนื่องจากระบบ) ซึ่งอาจจะต้องขอความเห็นของผู้เยี่ยมสำรวจท่านอื่นด้วย
- จุดอ่อนที่พบบนนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานที่เป็นหน้าที่หลักอย่างไร
- จุดอ่อนที่พบบนนั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยที่สามารถแก้ไขได้ทันทีในหน่วยงาน (เรื่องเหล่านี้ควรแจ้งให้หน่วยงานทราบ บันทึกไว้ในรายงานของผู้เยี่ยมสำรวจ แต่ไม่ต้องใส่ไว้ในรายงานที่เป็นทางการ) หรือต้องผู้บริหารขององค์กรเข้ามาสนับสนุน หรือ

เกี่ยวข้องกับทรัพยากรซึ่งอาจจะต้องใช้เวลานานในการแก้ไข (เรื่องเหล่านี้ต้องบรรจุไว้ในรายงานที่เป็นทางการ)

การสรุปในช่วงนี้ให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจแต่ละทีมหรือแต่ละคนทำงานโดยอิสระ และใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที

## ๖.๒ การรวบรวมความเห็น

ให้หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจเป็นผู้นำในการระดมสมองเพื่อนำข้อมูลในข้อ ๑ จากผู้เยี่ยมชมสำรวจแต่ละคนมาประมวลเข้าด้วยกันเป็นภาพใหญ่ของโรงพยาบาล

การระดมสมองอาจจะใช้วิธีนำเสนอด้วยวาจา หรือด้วยการเขียนบัตร ควรหลีกเลี่ยงการอภิปรายในช่วงแรก และไม่ควรลงลึกในรายละเอียดจนกว่าจะเห็นภาพทั้งหมด

การระดมสมองอาจจะมีเรียงลำดับตามหมวดหมู่ในมาตรฐาน หรือเปิดกว้างโดยอิสระก็ได้

## ๖.๓ การพิจารณารายละเอียดในประเด็นสำคัญ

ให้ที่ประชุมผู้เยี่ยมชมสำรวจ หยิบยกเรื่องที่เป็นประเด็นสำคัญมาพิจารณารายละเอียด โดยพยายามสรุปสิ่งที่ส่วนใหญ่เห็นพ้องกันให้เร็วที่สุด ก่อนที่จะพิจารณาในส่วนที่มีความเห็นแตกต่างในส่วนที่มีความเห็นแตกต่างกัน ให้ดำเนินการดังนี้

- นำเสนอข้อมูลรายละเอียดที่พบเห็นซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน
- วิเคราะห์ดีความสิ่งที่พบเห็น ให้คำนึงถึงความเป็นไปได้ต่างๆ เช่น ความไม่เข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน, การใช้คำในความหมายที่แตกต่างจากผู้เยี่ยมชมสำรวจหรือที่ใช้อยู่ทั่วไป
- ปรับข้อความที่เป็นข้อสรุปให้ตรงประเด็นที่สุด

## ๖.๔ การพิจารณาระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน

ในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการพิจารณารับรอง (accreditation survey) หรือการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (preparation survey) ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะได้รับการปรับเป็นการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง ให้คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจให้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยพิจารณาในส่วนที่แต่ละทีมหรือแต่ละคนรับผิดชอบ นำคะแนนทั้งหมดมาเปรียบเทียบกัน

ก) เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมชมสำรวจแต่ละวัน ทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจจะร่วมกันให้คะแนนระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เริ่มต้นตั้งสมมติฐานว่าหน่วยงาน/ทีมงานปฏิบัติได้ที่ระดับเฉลี่ย คือคะแนน ๓ จากนั้นให้พิจารณาข้อมูลว่ามีอะไรที่จะทำให้คะแนนนี้ลดลงหรือเพิ่มขึ้น หัวข้อที่ได้คะแนนตั้งแต่ ๔ ขึ้นไป จะต้องเขียนบรรยายจุดเด่นหรือคำนิยามให้ผู้อ่านเห็นภาพ หัวข้อที่ได้รับคะแนนตั้งแต่ ๒ ลงมา จะต้องเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาซึ่งจะถือว่าเป็นข้อเสนอแนะที่

จำเป็นต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน หัวข้อที่ได้คะแนน ๓ หรือ ๔ อาจจะเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยก็ได้

ข) ในกรณีที่ทีมเห็นว่าแนวทางการให้คะแนนที่กำหนดไว้ไม่เหมาะสม ให้พิจารณาปรับแนวทางโดยอาศัยความเป็นจริงในทางปฏิบัติเป็นหลัก (เช่น ลำดับขั้นของการพัฒนาตามความยากง่าย, บรรทัดฐานซึ่งเป็นสิ่งที่ปฏิบัติและเป็นที่ยอมรับทั่วไป) แล้วนำเสนอข้อเสนองานปรับนี้ต่อที่ประชุมผู้เยี่ยมชมสำรวจทั้งหมด ถ้าที่ประชุมเห็นว่าควรมีการปรับแนวทางการให้คะแนน ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจว่าจะนำเสนอให้ พรพ.ทราบก่อนการเยี่ยมชมสำรวจเสร็จสิ้นหรือหลังจากเยี่ยมชมสำรวจเสร็จสิ้นแล้ว (พรพ.มีหน้าที่จะต้องนำเสนอแนวทางการปรับคะแนนนี้ให้กับคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง)

ค) ให้นำคะแนนของทุกทีมมาบันทึกลงในตารางเดียวกันโดยระบุชื่อย่อของบริการไว้ในช่องคะแนนที่ได้รับ พิจารณาแต่ละหัวข้อไปพร้อมกัน ขอให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ให้คะแนนที่ไม่ใช่ ๓ นำเสนอข้อมูลและเหตุผล เพื่อ standardize วิธีการให้คะแนนของทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีคะแนนกระจายกว้าง ควรใช้เวลาอภิปรายข้อมูลให้มากพอ

ง) ในกรณีที่มีการกระจายของคะแนนมาก และไม่อาจหาข้อสรุปได้ในที่ประชุม อาจจะให้มีการไปเยี่ยมหน่วยงานนั้นซ้ำโดยทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจเดิมร่วมกับทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจอื่น และนำข้อคิดเห็นมาเสนอต่อที่ประชุมอีกครั้งหนึ่ง

## ๖.๕ การปรับแก้รายงานในส่วนของแต่ละคน

ผู้เยี่ยมชมสำรวจแต่ละทีมหรือแต่ละคนปรับแก้รายงานในส่วนของตนเอง

- ตัดข้อความในรายงานการประเมินตนเองซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง
- เพิ่มเติมรายละเอียดให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติเท่าที่พบเห็น เพื่อให้บุคคลที่ไม่ได้มาเยี่ยมชมสำรวจสามารถมองเห็นภาพของสิ่งที่เกิดขึ้นได้
- สรุปคำนิยามและข้อเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เข้าเยี่ยม

## ๗. แนวทางสำหรับการนำเสนอสรุปผลการเยี่ยมสำรวจ (exit conference)

### วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการนำเสนอสรุปผลการเยี่ยมสำรวจคือการนำเสนอสิ่งที่สังเกตพบระหว่างการเยี่ยมสำรวจให้แก่โรงพยาบาล สิ่งที่นำเสนอควรครอบคลุมทั้งสิ่งที่โรงพยาบาลทำได้ดีแล้ว เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ประสบความสำเร็จ และประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลควรเพิ่มระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งความเสี่ยงที่ควรจัดการ

เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะต้องสร้างสมดุลระหว่างสิ่งที่ทำได้ดีแล้วและสิ่งที่ต้องปรับปรุง โดยไม่เน้นแต่เพียงเรื่องที่เป็นจุดด้อยเท่านั้น

### ผู้ฟัง

ผู้ฟังจะเป็นใครก็ได้ที่โรงพยาบาลเชิญเข้ามารับฟัง อาจจะจำกัดอยู่เฉพาะทีมผู้บริหารระดับสูง หรือเจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจควรถามผู้บริหารของโรงพยาบาลว่า จะมีใครเข้าร่วมรับฟังบ้าง เพื่อให้นำเสนออย่างเหมาะสมแก่ผู้ฟัง

### ช่วงเวลา

เป็นกิจกรรมสุดท้ายของกระบวนการเยี่ยมสำรวจ

### ระยะเวลา

ควรพยายามจำกัดให้ใช้เวลาไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

### กิจกรรม

ก่อนนำเสนอผลสรุป คณะผู้เยี่ยมสำรวจจะใช้เวลาประมาณ ๒ ชั่วโมงเพื่อจัดเตรียมการนำเสนอ ในช่วงเวลานี้ ผู้เยี่ยมสำรวจแต่ละคนจะนำบันทึกที่ได้จัดทำไว้ระหว่างการประชุมทีมครั้งก่อนๆ มาสรุปประเด็นสำคัญที่พบ ประเด็นที่ควรให้คำนิยาม และประเด็นที่จะต้องพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขของแต่ละระบบ/ทีม

จากนั้นคณะผู้เยี่ยมสำรวจจะปรึกษากันถึงวิธีการและลำดับขั้นของการนำเสนอ โดยทั่วไปหัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจจะเริ่มต้นกล่าวนำถึงวัตถุประสงค์ของของกิจกรรมนี้ จากนั้นหัวหน้าคณะและผู้เยี่ยมสำรวจอื่นๆ จะนำเสนอสิ่งที่ได้จัดเตรียมไว้ ในตอนสุดท้ายหัวหน้าคณะผู้เยี่ยมสำรวจจะสรุปและกล่าวปิดประชุม

ถ้าผู้เข้าประชุมในช่วงนี้มีจำนวนมาก และมีประเด็นที่ผู้เยี่ยมสำรวจเห็นว่าต้องมีการปรับปรุงแก้ไข แต่การกล่าวในที่ประชุมใหญ่จะก่อให้เกิดปัญหาหรือความไม่เข้าใจ ผู้เยี่ยมสำรวจอาจจะขอให้มีการพบปะกับผู้อำนวยความสะดวกและผู้บริหารระดับสูงก่อนการประชุมใหญ่ เพื่อเปิดโอกาส



ให้ผู้บริหารระดับสูงได้แสดงความคิดเห็นว่าควรนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่อย่างไร ในการพบปะครั้งนี้ผู้  
เยี่ยมสำรวจจะได้ยืนยันสิ่งที่สังเกตพบ ป้องกันความรู้สึกไม่เป็นมิตรหรือการเสียน้ำที่อาจจะ  
เกิดขึ้น และยืนยันปรัชญาของการทบทวนและประเมินเกณฑ์กัลยาณมิตร ก่อให้เกิดจิตวิญญาณของ  
ความร่วมมือ และเพิ่มความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจ

การพูดคุยกับทีมผู้บริหารระดับสูงด้วยการเลือกประเด็นที่สำคัญมานำเสนอ บอกเล่าสิ่งที่  
พบเห็นที่ชัดเจน อธิบายความคาดหวังของมาตรฐาน และเปิดโอกาสให้ทีมผู้บริหารได้แสดง  
ความคิดเห็น เป็นวิธีที่ดีเพื่อสร้างการยอมรับของโรงพยาบาล

## ตอนที่ ๔ การเขียนรายงาน

### ๑. ลักษณะของรายงานที่ดี

รายงานควรมีลักษณะต่อไปนี้

#### ๑) สะท้อนมาตรฐาน

๒) แสดงให้เห็นภาพใหญ่ในเชิงระบบที่สมบูรณ์ โดยอาศัยข้อมูลทั้งจากแบบประเมินตนเอง ร่วมกับสิ่งที่ได้พบ ได้ยินจากการเยี่ยมชมสำรวจ

- ผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ กิจกรรมหลัก ความถี่ การสื่อสาร/รายงาน
- นโยบาย/มาตรการ/แผน ที่มีความสำคัญ เนื้อหาหลัก วิธีการติดตามความก้าวหน้า
- ความพร้อมของทรัพยากร ความถูกต้องเหมาะสมของการปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เทียบกับเป้าหมายของเรื่องนั้นๆ (input-process-outcome)
- ความครบถ้วนขององค์ประกอบหลักในเรื่องนั้น
- การเชื่อมโยง (ก) เชื่อมโยงกับระบบที่เกี่ยวข้อง (ข) เชื่อมโยงกระบวนการภายในระบบ (ค) การสื่อสารเพื่อสะท้อนความต้องการระหว่างจากผู้รับผลงานให้เจ้าของงาน (ง) การประสานกิจกรรมเพื่อลดความซ้ำซ้อน (จ) การเชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ในชื่อเรียกอื่นๆ (ฉ) การเชื่อมโยงกับงานสร้างเสริมสุขภาพ/กิจกรรมเชิงรุก/การดูแล สุขภาพนอกโรงพยาบาล

๓) แสดงให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจได้พบ ได้ยิน เพื่อให้ผู้อ่านซึ่งไม่ได้มาร่วมเยี่ยมชมสำรวจ เกิดความเชื่อมั่นว่าได้มีการปฏิบัติจริง เห็นภาพตัวอย่างของการปฏิบัติ

*“มีความพยายามที่จะศึกษาความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยใช้ลุ่มสอบถาม การสังเกต และการสนทนากลุ่ม เห็นได้จากการที่ลุ่มเข้าไปซักถามญาติผู้ป่วย พบว่าตามตัวเด็กจะมีรอยจ้ำแดงขึ้นตามตัวเพราะมารดาจะดึงเนื้อเด็กเพื่อระบายความร้อน เมื่อสอบถามพบว่า เป็นความเชื่อของมารดาผู้ป่วย ที่เชื่อว่าการดึงเนื้อจะทำให้ไข้ลด หลังจากนั้นพยาบาลกับลุ่มจะสอนญาติผู้ป่วยถึงวิธีการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ รวมทั้งสาธิตให้ญาติดูและให้ญาติทำให้อุณหภูมิตัวผู้ป่วย”*

๔) ให้ข้อเสนอแนะที่มีความหมายแก่โรงพยาบาล ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ตนเข้าไปเยี่ยมชม (โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดเล็ก) เขียนรายงานและข้อเสนอแนะให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล

๕) สะท้อนจุดแข็งขององค์กร เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ผู้รับรายงานเกิดความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาลของตน ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะต้องระมัดระวังในการสร้างสมดุลระหว่างข้อสังเกตในด้านบวก และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๖) ใช้ถ้อยคำที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถเข้าใจได้ง่าย ผู้เยี่ยมสำรวจต้องตระหนักว่ากำลังเขียนรายงานและข้อเสนอแนะซึ่งมีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แม้ผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีระดับการศึกษาไม่สูงนักก็ควรจะทำให้เข้าใจได้ว่ารายงานกล่าวถึงอะไร และเสนอให้พวกเขาทำอะไร

## ๒. การเขียนข้อเสนอแนะ

1) ให้คำอธิบาย บรรยายสถานการณ์ หรือสิ่งที่พบเห็น ก่อนที่จะถึงข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจที่มาที่ไปหรือเหตุผลของข้อเสนอแนะดังกล่าว

2) ในบางกรณีจะมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานหรือส่วนต่างๆ ของรายงานเหมือนๆ กัน ข้อเสนอแนะเหล่านี้ควรนำมาเขียนในภาพรวม เช่น

“ผู้เยี่ยมสำรวจพบว่าหน่วยงานจำนวนหนึ่งยังไม่ได้จัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการและดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานของตน ผู้นำขององค์กรควรชี้แนะและสนับสนุนให้หน่วยงานและทีมงานได้จัดทำและติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญเหล่านี้”

๓) ข้อเสนอแนะควรกล่าวถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุ มากกว่ารายละเอียดว่าจะต้องทำอย่างไร โรงพยาบาลจะต้องกำหนดวิธีการบรรลุด้วยตนเองตามโครงสร้างและทรัพยากรที่มีอยู่

๔) ผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องระมัดระวังการให้ข้อเสนอแนะที่อาจจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมากแก่โรงพยาบาล

๕) ข้อเสนอแนะควรเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องตระหนักในทิศทางของโรงพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

๖) ข้อเสนอแนะต้องไม่ใช่ตัวอย่างจากโรงพยาบาลของผู้เยี่ยมสำรวจ แต่อาจนำเสนอตัวอย่างความสำเร็จจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่พบมาโดยไม่ต้องเอ่ยชื่อโรงพยาบาล

## ๓. ข้อพิจารณาและข้อเตือนใจในการเขียนรายงาน

ผู้เยี่ยมสำรวจได้จัดบันทึกรายละเอียดต่างๆ จำนวนมากในระหว่างการเดินเยี่ยมและสัมภาษณ์ จะต้องนำสิ่งเหล่านี้มาตรวจสอบและวิเคราะห์ ด้วยการตั้งคำถามว่าอะไรคือสาเหตุของสิ่งที่พบเห็น แล้ว วิเคราะห์เชื่อมโยงเพื่ออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการเขียนข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่ควรพิจารณามีทั้งส่วนที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

### ๓.๑ ปัจจัยที่เป็นรูปธรรม

โครงสร้าง: องค์กรมีการรวมตัวกันอย่างไร แรงขับเคลื่อนของผู้คนในองค์กรคืออะไร อะไรจูงใจให้คนทำในสิ่งที่ทำอยู่

**การนำ การเสริมพลัง:** ผู้บริหารในทุกกระดับเสริมพลังผู้คนให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมอย่างไร

**เป้าหมาย:** องค์กรมีเป้าหมายอะไร เหมาะกับชุมชนหรือไม่ ทิศทางในอนาคตเป็นอย่างไร มีการนำเสนอไว้ในแผนยุทธศาสตร์อย่างไร

**การจัดองค์กร:** การจัดองค์กรของโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ เช่น องค์กรแพทย์ การบริหารการพยาบาล งานบริหารเพื่อสนับสนุนบริการ และหน่วยบริการต่าง ๆ เป็นอย่างไร

**โครงสร้างของทีม:** มีการจัดโครงสร้างอย่างไร ทีมทำงานร่วมกันอย่างไร มีความสัมพันธ์กับทีมและหน่วยงานอื่นอย่างไร

**กระบวนการทำงาน:** เป็นไปอย่างมีระบบระเบียบหรือไม่ มีความสับสนหรือการขัดจังหวะหรือไม่

**ประสิทธิผล:** กิจกรรมที่ทำอยู่ให้ผลที่ต้องการ มีการวัดผลให้เห็นได้

### ๓.๒ ปัจจัยที่เป็นนามธรรม

ควรพิจารณาปัจจัยที่เป็นนามธรรมด้วยการสัมผัสกับความรู้สึก ความมุ่งมั่น การรับรู้ เจตคติของผู้คน การขอทราบเหตุการณ์ที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการทำงาน

**ทิศทาง:** มีชัดเจนหรือไม่

**แรงจูงใจ:** เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมหรือไม่

**การสื่อสาร:** ชัดเจน เป็นที่เข้าใจ และครอบคลุมหรือไม่

**การตัดสินใจ:** มีกระบวนการที่ชัดเจนหรือไม่ เป็นการตัดสินใจในแนวราบหรือแนวตั้ง

**แรงยึดเหนี่ยว:** แรงยึดเหนี่ยวในองค์กรมีมากเพียงใด

**ความเข้าใจ:** ความเข้าใจในปรัชญาของ HA มาตรฐาน และการประเมินตนเอง

**ความเห็นร่วม:** เจ้าหน้าที่ในองค์กรมีความคิดความเห็นสอดคล้องกันเพียงใด

**ความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยง:** ระหว่างเป้าหมายระดับต่างๆ ระบบงาน และการจัดบริการต่าง ๆ

**ความพึงพากัน:** เจ้าหน้าที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมและพึงพากันและกันเพื่อให้เกิดคุณภาพหรือไม่

ด้วยประเด็นต่างๆ ข้างต้น พิจารณาและค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงานและองค์กร เขียนข้อเสนอแนะเพื่อกระตุ้นให้มีการนำจุดแข็งที่มีอยู่ไปปรับปรุงจุดอ่อนหรือโอกาสพัฒนา