

สวัสดีปีใหม่ พ.ศ.๒๕๔๔



File ชื่อ King44 บันทึกไว้ว่า

วันนี้เป็นวาระที่จะทบทวนบทเรียนของอดีต

และเตรียมฟันฝ่าปัญหาของอนาคต

จึงขอให้ทุกคนตั้งอยู่ในความดี และมีความบริสุทธิ์ สุจริตใจในทุกกรณี

จึงไปค้นต้นฉบับที่ในหลวงพระราชทาน ได้มาดั่งภาพซ้ายมือ

พรพ. ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในลักษณะ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

เรื่อง ขอเชิญร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือ
เรียน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายชัดเจนที่จะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งขณะนี้ทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ประสานงานและวางแผนร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาคกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ในการที่จะสร้างที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจ การฝึกอบรม และการส่งที่ปรึกษาไปให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลชุมชน ๑๒๐ แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๓๕ แห่ง

เพื่อให้การดำเนินงานในโรงพยาบาลดังกล่าวมีความก้าวหน้าไปด้วยดี และพร้อมที่จะขยายตัวไปสู่โรงพยาบาลอื่นๆ ที่เหลือ ทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใคร่ขอปรึกษาหารือกับท่านในประเด็นต่อไปนี้

๑. การระดมศักยภาพของผู้รู้มาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในลักษณะ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ด้วยความเต็มใจของโรงพยาบาลและเพื่อนร่วมงาน
๒. การจำแนกบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข กับ พรพ. เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืนและเป็นเอกภาพ

จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมปรึกษาหารือ ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๒ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๔๔ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งได้รับการยืนยันแล้วประกอบด้วย

๑. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
๒. นพ.ธีระ พิทักษ์ประเวช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. พญ.มาลินี สุขเวชชวรกิจ วุฒิสมาชิก
๔. รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม
๕. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ พรพ.
๖. นางดวงสมร บุญผดุง รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ พรพ.

Daily Thought: ไม่เสียหน้า รักษางาน

หากว่าท่านในฐานะตัวแทนของ HA เข้าไปนั่งอยู่ท่ามกลางที่ประชุมของสถาบันขนาดใหญ่ซึ่งมีผู้คนนับร้อย บนเวทีที่มีการอภิปรายนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพ และได้กล่าวถึงแบบประเมินตนเองของ HA ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ (อีกแล้ว) ว่า ไม่เป็นระบบ วกวนซ้ำซ้อน ไม่คงเส้นคงวา ทำให้ทีมงานเกิดความอึดอัดอั่นใจ เปื่อหน่าย และอาจจะเลิกทำกันไปหลังจากที่ผ่านการรับรองแล้ว จะขอให้ HA มีการปรับหรือไม่ก็จะขอไม่ใช่แบบฟอร์มของ HA ผู้คนในที่ประชุมรู้สึกโดนใจ พากันปรบมือกันกราวใหญ่

ท่านจะทำอย่างไร

ท่านจะมีอารมณ์ใหม่ อารมณ์นะมีได้ แต่แสดงออกมิได้

แล้วท่านจะแสดงออกอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสองประการ คือ ๑) ทำให้ผู้พูดบนเวทีรู้สึกว่าข้อเสนอแนะนั้นไม่ถูกปฏิเสธ ๒) ทีมงานของโรงพยาบาลยังคงมุ่งมั่นใช้การประเมินตนเองเพื่อจุดประกายการพัฒนา

นี่คือสิ่งที่ได้กล่าวออกไป

๑) ได้พยายามกระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ เป็นตัวของตัวเองให้มาก แต่มักจะไม่ค่อยประสบความสำเร็จ วันนี้รู้สึกดีใจที่ได้ยินสิ่งที่ยากให้เกิดขึ้น ความหลากหลายและไม่ติดรูปแบบคือคุณค่าของความเป็นสถาบันการศึกษา และนี่เป็นประโยชน์ของความคลุมเครือของ HA ที่ทำให้ทีมงานอยากทำอะไรก็ได้ที่เห็นสมควร

๒) ถ้าจะดูระบบที่แข็งตัว เราดูแค่คู่มือคุณภาพก็พอแล้ว แต่ถ้าจะดูระบบที่เคลื่อนไหว ต้องดูกระบวนการแก้ปัญหา และการประเมินตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแก้ปัญหา

๓) ทำไมต้องมีรูปแบบของแบบประเมินตนเอง HA ต้องการช่วยให้โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยได้บอกเล่าในรูปธรรมที่ปฏิบัติตามคำถามที่ตั้งไว้ โดยมีเวลาจัดระบบคิด ได้มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างทีมงาน ทำให้ได้รับรู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน เมื่อนำแบบประเมินนี้มาใช้กับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเกินกว่าเกณฑ์เฉลี่ยก็อาจจะไม่เหมาะสม ถ้าโรงพยาบาลเห็นว่าวิธีการนำเสนอที่ดีกว่า HA ก็ยินดีรับ ย้ำว่าต้องดีกว่า

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

๑๒ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: จะช่วยปรับระบบ หรือจะช่วยหน่วยงาน

มาตรฐานของผู้เยี่ยมสำรวจเป็นสิ่งจำเป็น เป็นความคาดหวังของทุกฝ่าย มาตรฐานนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เกี่ยวข้องมาพูดคุยกันเพื่อเชื่อมต่อกับโลกของความเป็นจริงกับโลกของปรัชญาและอุดมคติ

ในการทบทวนการเยี่ยมสำรวจทางด้านการบริหารได้มีความชัดเจนมากขึ้นว่าการเยี่ยมสำรวจที่จะเป็นประโยชน์และให้คุณค่ากับโรงพยาบาลมากที่สุดน่าจะเป็นการมองภาพรวมในเชิงระบบ แล้วนำสิ่งที่ควรปรับปรุงมาจับเข้าคุยกับผู้บริหารที่มีอำนาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การที่จะได้ภาพรวมเชิงระบบ ผู้เยี่ยมสำรวจต้องถูกฝึกมองให้เป็นระบบ เยี่ยมสำรวจโดยเน้นระบบงานมากกว่าหน่วยงาน ระบบงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริหาร ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เครื่องมือและการจัดการ ระบบสารสนเทศ การวางแผนทรัพยากรและการเงิน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การที่จะมองภาพรวมเชิงระบบในเรื่องเหล่านี้ จำต้องเข้าไปสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทางด้านคลินิกด้วย ซึ่งเดิมหน้าที่เหล่านี้ฝากไปกับผู้เยี่ยมสำรวจทีมอื่นๆ แนวทางที่ได้รับการเสนอขึ้นมาในการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้ได้ภาพรวมเชิงระบบ ประกอบด้วยสามกิจกรรมหลัก คือ ๑) การตรวจเยี่ยมสถานที่เพื่อสังเกตและพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ ให้มากที่สุด ในเวลาสั้นที่สุด ๒) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการประชุม การประเมินผลระบบงานต่างๆ รายงานอุบัติการณ์ ข้อมูลและสถิติ แผนปฏิบัติการ บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม บันทึกการตรวจสอบจากภายนอก ๓) การสัมภาษณ์ทีมงานที่รับผิดชอบในแต่ละระบบว่า ที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการปรับปรุงอย่างไร และมีแนวทางอย่างไรต่อไปในอนาคต

การทำอย่างนี้จะทำให้ผู้เยี่ยมสำรวจทำงานง่ายขึ้น แต่ขณะเดียวกันอีกด้านหนึ่งก็เกิดความไม่สบายใจขึ้นว่าเวลาที่จะให้กับหน่วยงานต่างๆ ซึ่งรับผิดชอบงานสนับสนุนจะลดลง โอกาสที่จะพูดคุยในรายละเอียดเพื่อกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนาต่างๆ จะมีน้อยลง ข้อเสนอแนะเชิงระบบที่นำไปคุยกับผู้บริหารอาจจะเป็นเรื่องใหญ่ๆ ทำให้เรื่องเล็กๆ อีกมากมายที่สมควรได้รับการปรับปรุงต้องหลุดลอดไป

เมื่อถามว่าจำเป็นหรือไม่ที่ต้องใช้กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อกระตุ้นหรือให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยงานสนับสนุนเหล่านี้ จะใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแทนได้หรือไม่ คำตอบที่ได้รับก็คือกระบวนการเยี่ยมสำรวจเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการกระตุ้นให้หน่วยงานเหล่านี้ถูกมองเห็นความสำคัญ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเวลารวดเร็ว

ข้อสรุปในวันนี้คือ สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้เยี่ยมสำรวจด้านการบริหารสองคน ให้แยกทีมกันโดยคนหนึ่งเยี่ยมสำรวจในเชิงระบบ อีกคนหนึ่งเน้นการใช้เวลากับหน่วยงานต่างๆ ให้มากพอที่จะกระตุ้นให้หน่วยงานเห็นโอกาสพัฒนาและมีความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันพัฒนา บทสรุปนี้ยังคงต้องการข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ประโยชน์และคุณค่ากับโรงพยาบาลมากที่สุด

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: การขอที่ปรึกษาที่น่าเป็นห่วง

มีเหตุการณ์สองเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นห่วงเกี่ยวกับการขอที่ปรึกษาของโรงพยาบาล

เหตุการณ์ที่หนึ่ง ที่ปรึกษาได้รับการขอจากโรงพยาบาลเพื่อไปให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลเป็นเวลาสามวัน โดยที่ที่ปรึกษาก็ยังไม่รู้ว่าโรงพยาบาลต้องการอะไร และจะให้ไปทำอะไรบ้าง

เหตุการณ์ที่สอง โรงพยาบาลขอจองวันของที่ปรึกษาไว้ก่อน โดยที่ยังไม่มีความชัดเจนเช่นเดียวกันว่าจะให้ที่ปรึกษาไปพบกับใคร เพื่อวัตถุประสงค์อะไร เมื่อได้วันและตัวบุคคลแล้วจะไปปรึกษากันอีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนั้นโรงพยาบาลแห่งที่สองนี้กำลังจะมีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมในช่วงเวลาอีกหกสัปดาห์ข้างหน้า ในท่ามกลางกระแสของความไม่เข้าใจ ความไม่ชัดเจนในบุคคลที่เป็นแกนหลัก ความรู้สึกที่ว่าขาดการต่อเชื่อมระหว่างผู้บริหารกับทีมงานต่างๆ

สิ่งที่น่าห่วงใยประการแรกคือการขาดเป้าหมายของการทำงาน ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความสูญเปล่า ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาให้กับโรงพยาบาลได้คุ้มค่าหรือไม่สามารถจัดเตรียมหน่วยงานที่ควรได้รับความช่วยเหลือจากที่ปรึกษาได้ ในเรื่องนี้ผู้ประสานงานของ พรพ. จะมีบทบาทสำคัญในการศึกษาความต้องการของโรงพยาบาล ประสานงานและให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลในการ ๑) กำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม ๒) กิจกรรมเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าว ๓) หน่วยงานที่ที่ปรึกษาจะเข้าเยี่ยม หรือทีมงานที่จะพบกับที่ปรึกษา รวมทั้ง ๔) ข้อมูลที่ควรส่งให้ที่ปรึกษาศึกษาล่วงหน้า

สิ่งที่น่าห่วงใยประการที่สองคือการวางลำดับขั้นของกิจกรรมที่ไม่เป็นระบบ การเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมถือเป็นการสอบซ้อมใหญ่ ซึ่งทีมงานของโรงพยาบาลที่ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นจะมีความเครียดในการเตรียมตัวพอสมควร การเข้าไปเยี่ยมของที่ปรึกษาก่อนการสอบซ้อมใหญ่มีทั้งแง่บวกและด้านลบ ในด้านบวกก็คือหากมีความไม่เข้าใจหรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ที่ปรึกษาอาจจะช่วยคลี่คลายข้อสงสัยและลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของทีมงาน ในด้านลบอาจจะทำให้ทีมงานเกิดความเครียดมากขึ้นเนื่องจากมีกิจกรรมที่เห็นว่าจะต้องทำอีกมากและพยายามเร่งรัดทำให้เสร็จสิ้นก่อนการเยี่ยมสำรวจ ผลจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบจึงขึ้นกับความเข้าใจและความก้าวหน้าของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ

ที่ปรึกษาจะมีความสบายใจมากกว่าที่จะเข้าไปในโรงพยาบาลซึ่งไม่เร่งรัดด้วยเงื่อนไขของการเยี่ยมสำรวจ หรือหากจะมีเงื่อนไข โรงพยาบาลก็ต้องมีความพร้อมสูงทั้งในเรื่องตัวผู้รับผิดชอบ ความเข้าใจ และความก้าวหน้าในการพัฒนา

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: เมื่อข้อมูลที่ควรอยู่ภายใน หลุดออกไปภายนอก

เมื่อข้อมูลที่ควรอยู่ภายใน หลุดออกไปภายนอก

กระบวนการ HA เป็นกระบวนการเชิงบวกที่จะส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีกำลังใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feed back) แก่โรงพยาบาลในลักษณะของการให้กำลังใจในสิ่งที่ทำดีอยู่แล้ว และการชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาซึ่งมีความเป็นไปได้ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของกระบวนการนี้

อย่างไรก็ตาม ในการให้คำปรึกษาหรือเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล จะมีข้อมูลส่วนหนึ่งซึ่งระบุอย่างตรงไปตรงมาถึงสิ่งที่ที่ปรึกษาหรือผู้เยี่ยมสำรวจไปพบ ข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการบันทึกไว้เพื่อการสื่อสารภายในสำหรับวางแผน ติดตามให้ความช่วยเหลือหรือเฝ้าระวัง รวมทั้งการตัดสินใจรับรอง แต่ไม่เหมาะที่จะให้บุคคลภายนอกได้รับรู้ บางเรื่องก็อาจจะไม่เหมาะที่จะให้ทีมงานในโรงพยาบาลนั้นได้รับรู้ ข้อมูลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

ท่านจะทำอย่างไรหากเอกสารข้อมูลที่ควรเป็นความลับนั้น หลุดออกไปอยู่ที่โรงพยาบาล สร้างความเสียหายให้กับบรรดาทีมงานของโรงพยาบาล แต่สร้างความหงุดหงิดให้กับผู้บริหารโรงพยาบาล

นี่คือการบริหารความเสี่ยงที่เราต้องใส่ใจ จะแก้ไขอย่างไร จะป้องกันอย่างไร

การแก้ไขคือการควบคุมความเสียหาย ความเสียหายต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และความเสียหายต่อชื่อเสียงของเรา เป็นเรื่องที่ยากลำบากในการควบคุมการกระจายของข้อมูลหากมีการแพร่กระจายไปแล้ว มีข้อเสนอว่าให้ทำหนังสือแจ้งไปว่าข้อมูลที่ส่งไปนั้นมีความผิดพลาดและไม่ใช่ของโรงพยาบาล ขอส่งข้อมูลใหม่ไปแทน คงจะไม่ได้เปลี่ยนสถานการณ์ ความเสียหายที่เกิดขึ้นเท่าใดนัก สิ่งที่น่าจะทำมากที่สุดคือการศึกษาศถานการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และขอโทษผู้บริหารของโรงพยาบาล

สิ่งที่น่าจะให้ความสำคัญมากกว่าคือการวางระบบเพื่อการป้องกัน จะป้องกันกันอย่างไร

๑) เมื่อรับข้อมูลจากที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจแล้ว จะเก็บรักษาไว้อย่างไร อยู่ในรูปของกระดาษหรือ electronic file ข้อมูลที่จะส่งให้โรงพยาบาลกับข้อมูลภายใน ควรจะอยู่ด้วยกันหรือแยกจากกัน จะป้องกันการเข้าถึงและนำไปใช้โดยผู้ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องอย่างไร จะจัดระบบให้สามารถนำมาใช้ได้เมื่อต้องการอย่างไร

๒) การจัดส่งเอกสารให้กับโรงพยาบาล ก) จะมีกระบวนการอย่างไรเพื่อป้องกันความลับสนว่าเอกสารชิ้นไหนจะต้องไม่ปล่อยให้หลุดลอดออกไป จะประทับตราเอกสารที่จดหมายนำส่งว่า “เอกสารสำคัญ” หรือ “เอกสารลับ” เพื่อให้มีการตรวจสอบซ้ำก่อนส่งออก หรือจะประทับตราที่รายงานในส่วนข้อมูลที่เป็นความลับว่า “เอกสารลับ ใช้เฉพาะภายใน” ข) จะมีระบบตรวจสอบก่อนส่งออกอย่างไร ใครจะเป็นผู้ตรวจสอบ

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

๒๓ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: Participatory Learning บทบาทของผู้เยี่ยมสำรวจภายใน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือการดึงประสบการณ์ของผู้เรียนมาอภิปราย พูดคุย และสรุปเป็นแนวคิด (concept) พร้อมทั้งจะนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่กว้างขวางขึ้น การจะดึงประสบการณ์ของผู้เรียนออกมาได้จะต้องอาศัยการตั้งคำถามที่เหมาะสม ความเหมาะสมของคำถามอยู่ที่ว่าจะทำให้คำตอบที่ผู้เรียนตอบออกมานั้นนำมาสู่การสรุปแนวคิดที่ต้องการหรือไม่

ในการทำความเข้าใจกับบทบาทของผู้เยี่ยมสำรวจภายใน เราเริ่มด้วยแนวคิดที่ว่า การเยี่ยมสำรวจมีเป้าหมายเพื่อการยืนยันผลการประเมินตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนานั้นจะกระตุ้นในเรื่องใด ถ้าจะให้เป็นประโยชน์ก็ต้องกระตุ้นในเรื่องที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล

ต่อไปนี้เป็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนทบทวนว่าโรงพยาบาลมีปัญหาอะไร และคำตอบที่ได้รับจากกลุ่ม

- ประเด็นสำคัญที่มักจะจับกันไม่ได้: ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- วิธีคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา: กลัวผิด กลัวผู้บริหารใจไม่กว้างหากมีการรายงานความเสี่ยง, คิดว่าเป็นการเพิ่มงาน, กลัวการเปลี่ยนแปลง, คิดว่าระบบที่ทำคืออยู่แล้ว ไม่น่าต้องทำ
- สิ่งที่ทำโดยไม่เข้าใจความหมายหรือเป้าหมายที่แท้จริง: CPG, เครื่องชี้วัด, ไม่รู้ว่าทำ HA แล้วได้ประโยชน์อะไร
- สิ่งที่หน่วยงานบอกว่าทำ แต่ทำไม่ได้ทำ: ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- ความเสี่ยงที่มีถูกละเลย: การให้ข้อมูลผู้ป่วย, การประสานงานระหว่างวิชาชีพ
- การเชื่อมโยงที่ยังไม่เกิด: การสื่อสารข้อมูล

เมื่อผู้เรียนยอมรับว่าสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาแล้ว สิ่งที่จะทำความเข้าใจกันต่อไปก็คือว่าผู้เยี่ยมสำรวจภายในจะช่วยแก้ไขเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างไร การยกตัวอย่างให้เห็นรูปธรรมในการตั้งคำถามของผู้เยี่ยมสำรวจจะทำให้ผู้เรียนมองเห็นความเป็นไปได้ในบทบาทของผู้เยี่ยมสำรวจ ก่อนที่จะสรุปว่าวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมสำรวจภายใน ๑) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักในประเด็นสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ, ๒) เพื่อให้เกิดเจตคติและวิธีคิดที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนา, ๓) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจความหมาย/เป้าหมายของสิ่งที่ทำ, ๔) เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของหน่วยงาน, ๕) เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักในความเสี่ยงที่มักจะถูกละเลย, ๖) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงในระบบและกระบวนการต่างๆ

ซ้ำก่อน อย่าเพิ่งเชื่อ ท่านคิดว่ากรยกตัวอย่างรูปธรรมในการตั้งคำถามก่อน กับการสรุปวัตถุประสงค์ก่อนแล้วให้กลุ่มช่วยกันระดมสมองว่าจะใช้วิธีตั้งคำถามอย่างไร อย่างไรไหนจะดีกว่ากัน นี่ก็เป็นการ PL กับท่านผู้อ่านเช่นกัน

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

๒๔ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: ความขัดแย้งและความมีนเมาในรายงานการเยี่ยมสำรวจ

ถ้าท่านต้องบรรณาธิกรณารายงานการเยี่ยมสำรวจ และพบข้อมูลต่อไปนี้ ท่านจะรู้สึกอย่างไร ท่านจะทำอย่างไร ท่านอยากให้มีข้อมูลอะไรเพิ่มเติมอีกเพื่อให้ข้อเสนอแนะของท่านมีน้ำหนักน่าเชื่อถือ

สิ่งที่พบ: มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว มีการอธิบายก่อนมีการลงนามยินยอมรับการรักษา

ข้อเสนอแนะ: ควรปรับปรุงใบยินยอมรับการรักษา

สิ่งที่พบ: มีการบริหารยาโดยใช้ unit dose

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการประเมินการบริหารทางยาในหอผู้ป่วย

สิ่งที่พบ: มีการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ครอบคลุมปัญหาทางด้านจิตใจ ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อจำกัดของผู้ป่วยและมีการบันทึก

ข้อเสนอแนะ: ควรมีระบบตอบสนองปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ

สิ่งที่พบ: มีความพยายามในการจัดระบบสอบเทียบเครื่องมือ

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมให้หน่วยงานจัดระบบสอบเทียบเครื่องมือที่จำเป็น

สิ่งที่พบ: มีกลวิธีการสื่อสารที่เอื้อต่อการดำเนินงานแบบ two way communication

ข้อเสนอแนะ: ควรทบทวนการสื่อสารและทำความเข้าใจเพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกัน

สิ่งที่พบ: ได้รับการยอมรับในระดับชาติทั้งด้านคุณภาพและทีมงาน

ข้อเสนอแนะ: ติดตามผลการดำเนินงานทุกกิจกรรม และนำมาวิเคราะห์ผลเพื่อใช้เป็นโอกาสพัฒนา

ผู้มีกรรมได้แต่คิดในใจว่า มีปัญหาอะไรในข้อเสนอแนะแต่ละเรื่อง จะให้ปรับปรุงอะไร ประเมินอะไร มีระบบอะไร ที่พยายามทำอยู่แล้วหรือวิธีที่เอื้อต่อการดำเนินงานอยู่แล้วจะให้ทำอะไรต่างไปจากเดิม จึงสรุปรายงานไว้เพียงว่า “ขอให้ทีมพิจารณาประเด็นต่อไปนี้ ประสิทธิภาพของการบริหารยา การตอบสนองปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ใบยินยอมรับการรักษา”

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

๒๕ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: ความซ้ำซากคือความซับซ้อนและด้อยประสิทธิภาพ

หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การชี้นำ วัฒนธรรม และบรรยากาศที่ใกล้เคียงกัน สิ่งที่เราพบในหน่วยงานหนึ่งจึงมักจะพบในหน่วยงานอื่นๆ เช่นเดียวกัน เราเรียกสถานการณ์นี้ว่าเป็นปัญหาเชิงระบบ ซึ่งการแก้ไขจำเป็นต้องแก้ไขที่ระดับภาพรวม ต้องอาศัยการนำองค์กรเข้ามาจัดการ ส่วนปัญหาเฉพาะของแต่ละหน่วยงานนั้นอยู่ในวิสัยที่หน่วยงานจะสามารถดำเนินการแก้ไขได้ด้วยตนเองค่อนข้างมาก การให้ข้อเสนอแนะในรายงานการเยี่ยมสำรวจจึงควรเน้นไปที่ปัญหาเชิงระบบมากให้มาก

จะเกิดอะไรขึ้นถ้าผู้เยี่ยมชมสำรวจต้องสรุปปัญหาเดียวกันในรายงานของทุกหน่วยงานที่ไปเยี่ยมชมมา

มีวิธีที่ดีกว่าหรือไม่ ทำอย่างไรผู้เยี่ยมชมสำรวจจะใช้เวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลองพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

๑) **ปรับเปลี่ยนวิธีคิด** ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญกับภาพรวมมากกว่าหน่วยย่อย ให้ความสำคัญกับระบบใหญ่มากกว่าปัญหาที่ลุ่่มพบ ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์และสังเคราะห์มากกว่าบอกเล่าสิ่งที่พบ ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ตามเป้าหมายมากกว่าการปฏิบัติตามมาตรฐาน ให้ความสำคัญกับการสื่อสารแลกเปลี่ยนระหว่างกันมากกว่าการทำงานของตัวเองให้เสร็จ พิจารณาตามลำดับความสำคัญของโรงพยาบาลนั้นแทนที่จะเรียงลำดับตามมาตรฐาน

๒) **ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นทีม** ใช้บัตรความคิดแทนการอภิปราย นำข้อมูลจากทุกทีมมาสรุปรวมกัน สรุปแนวโน้มในภาพรวมและใช้สำหรับอ้างอิงเขียนรายงานของหน่วยย่อยเฉพาะในส่วนต่างๆที่เฉพาะเจาะจงกับหน่วยนั้นๆ

๓) **ระบุ ร้อยรอบและหลักฐาน** ซึ่งเป็นรูปธรรมสนับสนุนข้อสรุป พร้อมทั้งแหล่งที่มาของข้อมูล ตัวอย่างบัตรความคิดเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

๒๖ ตุลาคม ๒๕๔๔

ร้องขอ/หลักฐานค้ำบวของหน่วยงานที่มงาน _____ (๑ บัตรต่อ ๑ ประเด็น)

แหล่งข้อมูล	นวัตกรรม, การได้รับ recognition, ความภาคภูมิใจ, สิ่งที่น่าชื่นชม
สัมภาษณ์	
สังเกต	
เอกสาร	

ร้องขอ/หลักฐานค้ำบวของหน่วยงานที่มงาน _____ (๑ บัตรต่อ ๑ ประเด็น)

แหล่งข้อมูล	ความเสี่ยง, ปัญหา, โอกาสพัฒนา	สาเหตุและระบบที่เกี่ยวข้อง
สัมภาษณ์		
สังเกต		
เอกสาร		

Daily Thought: การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

บทบาทขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนมักจะอยู่ในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับความเดือดร้อน ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะดูเหมือนเป็นการคอยจับผิดหรือเป็นฝ่ายตรงข้ามกับผู้ให้บริการ

แม้ว่ากระบวนการร้องทุกข์จะมีความจำเป็น แต่ก็ยังเป็นเพียงยอดภูเขาน้ำแข็ง และอาจจะก่อให้เกิดผลด้านลบที่เกิดขึ้น

๑. ด้วยเหตุที่ปัญหาบริการทางการแพทย์มีชนชั้นทางอยู่ไม่น้อย หาข้อสรุปไม่ได้ การมุ่งร้องเรียนขอความเป็นธรรมอาจจะทำให้ขาดความสนใจที่จะรับฟังข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง

๒. การเน้นที่การร้องทุกข์อาจจะกลายเป็นคอบขวดหากหน่วยที่รับร้องทุกข์หรือให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายมีอยู่จำกัด แทนที่จะเป็นการสร้างความเข้าใจระหว่างผู้บริโภคและผู้ให้บริการในพื้นที่

๓. การร้องทุกข์จะก่อให้เกิดการกล่าวโทษ การตำหนิ และการคุกคาม ซึ่งอาจจะไม่เป็นธรรมและเป็นการลงโทษทางจิตใจที่รุนแรงเกินไป หากผู้ให้บริการมิได้ประมาทเล่นเล่อ หรือเป็นเหตุสุดวิสัย

๔. การร้องทุกข์จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตอบโต้ในลักษณะที่ก้าวร้าว รุนแรง นักเลงโต

๕. การร้องทุกข์จะกลายเป็นการต่อสู้กัน ไม่ก่อให้เกิดความร่วมมือ

ทางออกในเรื่องนี้ควรเป็นอย่างไร มิได้เสนอให้เลิกกระบวนการร้องทุกข์เพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน แต่เสนอให้มีทางเลือกอื่นๆ ในลักษณะของความร่วมมือเพื่อป้องกันปัญหา แทนที่จะคอยตามแก้ปัญหา

ตัวอย่างของความร่วมมือ เช่น การมีสภาสุขภาพชุมชนซึ่งใกล้ชิดกับระบบบริการ มีหน้าที่สะท้อนปัญหาของผู้รับบริการในชุมชนให้แก่ผู้ให้บริการ รับฟังจากผู้ให้บริการด้วยใจเป็นกลาง ทำความเข้าใจ กระตุ้นและติดตามการเปลี่ยนแปลง องค์กรลักษณะนี้จะต้องได้รับการ empower แต่จะต้องไม่แสวงหา authority ที่จะไปบีบบังคับผู้อื่น อำนาจที่มีอยู่คือคุณค่าของความ เป็นไทย เมตตา กรุณา

นพ.นิทัศน์ได้เสนอในที่ประชุมด้วยคำว่า “ล่ามภาษา”

นพ.อำพลได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยไว้ว่าประกอบด้วย ๑) มีบริการที่มีคุณภาพ เป็นธรรม เข้าถึง ๒) การเลือกใช้บริการ ๓) การรับรู้ ร่วมพิจารณา ร่วมตัดสินใจ (เลือกทางเลือก) ๔) ประเมินและตรวจสอบ ๕) ได้แย้ง ชดเชย พร้อมทั้งพูดถึงอำนาจว่าประกอบด้วย คน ความรู้ เงิน การจัดการ

บทบาทของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคน่าจะเป็นการคิดในเชิงโครงสร้างและกลยุทธ์มากกว่าที่จะคอยตามแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

ประชุมแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและการคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านสุขภาพครั้งที่ ๒

๒๖ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: จริยวัตรเมื่อมิได้ทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจ

เมื่อผู้เยี่ยมสำรวจเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล ท่านจะสวมหมวกอยู่สามใบคือ ๑) ผู้รู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ ๒) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ๓) ผู้บริโภค การมองด้วยมุมมองทั้งสามอย่างสมดุล จะทำให้เห็นโอกาสพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสม

ในระหว่างที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจของ พรพ. ท่านอาจจะฝึกฝนทักษะของการเยี่ยมสำรวจอยู่ตลอดเวลา เช่น ในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน ท่านอาจจะใช้ทักษะของโค้ชเพื่อกระตุ้นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน ในฐานะผู้รับบริการของโรงพยาบาล ท่านอาจจะใช้มุมมองของผู้บริโภคว่ามีความต้องการและความคาดหวังอะไร

บางครั้งท่านอาจจะ in กับบทบาทมาก เมื่อพาญาติไปรับบริการและเห็นป้ายความมุ่งมั่นสู่ HA ของโรงพยาบาล ท่านอาจจะเผลอตัวประเมินหน่วยงานและบอกกับเจ้าหน้าที่ว่า “คุณทำอย่างนี้ไม่ผ่าน HA แน่”

ท่านอาจจะมีอารมณ์ไม่ดีต่อโรงพยาบาล ต้องการให้มีการปรับปรุงตามที่ควร แต่สิ่งนี้ใช้จริยวัตรของผู้ที่จะทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจของ พรพ. หรือไม่ ขอให้พิจารณาประเด็นต่อไปนี้ แล้วท่านจะได้คำตอบด้วยตัวเอง

๑) ขณะนั้นท่านทำหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจของ พรพ. หรือเป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาล ท่านคิดว่าผู้รับฟังจะฟังท่านในฐานะอะไร

๒) หมวกที่ท่านสวมอยู่ในขณะนั้นเป็นหมวกของผู้รับบริการ หรือหมวกของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือหมวกของผู้รู้ด้านคุณภาพ อันไหนมากกว่ากัน สมดุลหรือเอียงไปทางด้านใด

๓) เจตนาารมณ์ของท่านต้องการเรียกร้องการตอบสนองที่ดีขึ้นสำหรับท่าน หรือต้องการให้มีการตอบสนองที่ดีขึ้นสำหรับผู้รับบริการทั่วไป หรือต้องการช่วยให้หน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายคุณภาพได้เร็วขึ้น การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวท่านจำเป็นต้องกล่าวอ้างถึง HA หรือไม่

๔) ท่านได้ใช้ทักษะของการเป็นโค้ชหรือได้พิพากษาหน่วยงานนั้นไปแล้ว ท่านได้กระตุ้นให้เจ้าของหน่วยงานได้เห็นประเด็นที่จะต้องพัฒนาอย่างชัดเจนหรือไม่ และทำให้เจ้าของหน่วยงานรู้สึกว่าการพัฒนาที่จะทำนั้นเป็นความคิดของตนเองหรือไม่

๕) ท่านเข้าใจกระบวนการตัดสินใจรับรองโรงพยาบาลหรือไม่ว่าเป็นการมองภาพรวมเชิงระบบ มองด้วยมุมมองของคณะผู้เยี่ยมสำรวจ มิใช่ผู้เยี่ยมสำรวจคนใดคนหนึ่ง

๖) ท่านคิดว่า จะเกิดผลอะไรกับผู้รับฟัง จะเกิดความหวั่นไหว หรือจะรีบปรับปรุงในสิ่งที่ท่านแนะนำ หรือจะเกิดความตระหนักว่าหน่วยงานของตนยังไม่เข้าใจแนวคิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีได้นำแนวคิดดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ผลนั้นตรงกันที่ท่านต้องการหรือไม่

ถ้าจะพูดใหม่เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการ ท่านจะพูดว่าอย่างไร

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๔

Daily Thought: Concept Fan ของ CPG

พูดถึงเรื่อง CPG แล้วจะมีข้อโต้แย้งกันมากมาย แต่ลงท้ายมักจะนำไปสู่การไม่ทำอะไร บางท่านเริ่มติดตั้งแต่ความหมายว่า CPG คืออะไร บางท่านเก็งงอนที่จะให้มี CPG เพราะเกรงปัญหาการฟ้องร้อง

ถ้าลงไม่ลึกถึง concept ก็หาข้อยุติไม่ได้ อะไรคือ concept ของ CPG

คำตอบที่มักจะตอบกันคือการรักษาที่มีมาตรฐาน แต่นั่นยังลึกไม่พอ

concept ของ CPG น่าจะเป็นเรื่องของการใช้ 'proved effective intervention'

เมื่อได้ concept นี้ก็สามารถขบคิด idea จำนวนมากออกมาเป็น concept fan

เราอาจจะมอง idea เกี่ยวกับ effective intervention ได้หลายมิติ

๑. **มิติของช่วงเวลาของการนำไปใช้** ก่อนการรักษาผู้ป่วย คือการจัดทำแนวทางล่วงหน้า หรือการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างการรักษาผู้ป่วย คือการมีระบบช่วยเตือน (reminder system) หรือการออกแบบบันทึกที่ช่วยชี้แนะการตัดสินใจ หลังการรักษาผู้ป่วย คือการทบทวนสิ่งที่เคยทำไว้ว่าเป็นไปตามแนวทางที่แนะนำไว้หรือไม่

๒. **มิติของข้อมูลและแนวทาง** อาจจะเป็นข้อมูลเพียงอย่างเดียว หรือเป็นข้อมูลประกอบการให้คำนิยมซึ่งเรียกว่า guideline หรือเป็นการประยุกต์ใช้ guideline ออกมาเป็นแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓. **ความเป็นเจ้าของและผู้ใช้** อาจจะเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคน อาจจะเป็นของกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพสองสามคน อาจจะเป็นของแผนก ของโรงพยาบาล หรือขององค์กรวิชาชีพ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

๓๐ ตุลาคม ๒๕๔๔