

แนวทางการเยี่ยมเพื่อรับรู้และเรียนรู้

(จากการประชุม 10 มกราคม 2552)

ข้อสรุปในระบบการประเมิน Overall Scoring

การประเมินด้วย Overall Scoring กับการประเมินบันไดขั้นที่ 1 และ 2

การประเมินด้วย Overall Scoring มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาได้โดยมีช่วงชั้นถึยั้งขึ้น และเพื่อให้มีความสืบเนื่องกับการประเมินตามระบบขั้นบันได ทาง พรพ.ได้บูรณาการการประเมินด้วย Overall Scoring เข้ากับการประเมินตามระบบขั้นบันได ดังนี้

	บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA	บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA
คะแนนเฉลี่ยของ Overall Scoring	ไม่ต่ำกว่า 1.5	ไม่ต่ำกว่า 2
กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	มีกิจกรรมทบทวนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน	มีกิจกรรมทบทวนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเริ่มเชื่อมต่อกับระบบหลักที่สำคัญ
คะแนนเฉพาะบท	II-1.2ก, II-1.2ข, II-4, II-6 ไม่ต่ำกว่า 2	I-6 (Process Management) ไม่ต่ำกว่า 3

การประเมินตามระบบ overall scoring ถ้า รพ.ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3 แสดงถึงความพร้อมในการขอ accreditation survey จะแนะนำให้ รพ.ทำ detailed scorebook และผู้เยี่ยมจะวางแผนร่วมกับ รพ.ว่าควรดำเนินการอย่างไร (อาจจะเป็นการทำ ICV หรือการขอ acc survey)

การเยี่ยมโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA แล้ว

พรพ.จะบูรณาการการเยี่ยมในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. เข้ากับการเยี่ยมเฝ้าระวัง (surveillance survey) โดยกิจกรรมต่างๆ จะต้องตอบสนองความต้องการของทั้งสองส่วน

	สปสช.	การเยี่ยมเฝ้าระวัง
การประเมินตนเองด้วย score	ใช้ overall scoring เพื่อให้โครงการมีคะแนนของทุก รพ. และสามารถวิเคราะห์ในภาพรวมได้ (ส่งให้ พรพ. ก่อนวันเข้าเยี่ยม)	ใช้ detailed scorebook เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและเตรียมความพร้อมในการรับรอง reaccreditation survey (ส่งให้ พรพ. เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน)
Gap Analysis	5 เรื่อง	ทุกเรื่องที่มีโอกาสเป็นปัญหาของ รพ.
การพัฒนาคุณภาพ/การพัฒนาระบบงาน	5 เรื่อง	ไม่จำกัด
วัตถุประสงค์เฉพาะ	ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน, การจัดการคำร้องเรียน,	การติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ, การบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรและระบบงานต่างๆ, ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (ค้นหา AE มาวางระบบป้องกัน)

Enquiry Guide สำหรับการให้คะแนนตนเองโดยโรงพยาบาล

พรพ.ได้จัดทำแนวทางการตั้งคำถาม (Enquiry Guide) เพื่อให้โรงพยาบาลใช้ทำความเข้าใจในความหมายของการให้คะแนนในระดับ 3-5 เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าโรงพยาบาลสามารถให้คะแนนตนเองให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของมาตรฐานและเกณฑ์การให้คะแนน

หลักสำคัญของการให้คะแนนด้วย Overall Scoring คือการมองในภาพรวมของมาตรฐานแต่ละบทมากกว่าที่จะดูในรายละเอียดของข้อกำหนดทั้งหมด ผู้ใช้แนวทางคำถามเหล่านี้พึงตระหนักในหลักการสำคัญดังกล่าวประกอบไปด้วย พึงหลีกเลี่ยงจากการตีความหมายของข้อความโดยปราศจากการเชื่อมโยงกับภาพรวม

วิธีการใช้แนวทางการตั้งคำถามนี้ก็คือ เมื่อที่ทีมงานพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 แล้ว ให้พิจารณาว่าผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลน่าจะสอดคล้องกับคะแนนใดมากที่สุด หากพบว่าระดับคะแนนอยู่ที่ 3-5 ก็ให้พิจารณาคำถามที่อยู่ในระดับคะแนนนั้น โดยการตอบแบบปากเปล่าก่อน หากตอบได้เพียงบางส่วน แสดงว่าระดับคะแนนที่ได้อาจจะลดลงไปประมาณครึ่งระดับ และหากตอบได้เพียงส่วนน้อย ควรจะลดระดับลงไป 1 ระดับ

เมื่อได้ข้อสรุปว่าผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 3-5 ทีมงานควรตอบคำถามสำหรับคะแนนในระดับนั้นอย่างกระชับที่สุด เป็นข้อมูลประกอบการให้คะแนน

สำหรับคำถามที่ตอบไม่ได้ ควรใช้เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

แนวทางการวิเคราะห์ Gap จากแนวทางใน PSG: SIMPLE

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถวิเคราะห์ gap ในการนำข้อเสนอแนะใน patient safety goals : SIMPLE ไปสู่การปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น พรพ.ได้จัดทำชุดคำถามเพื่อตรวจสอบตนเองว่ามี actual practice อย่างไร ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ปฏิบัติกับสิ่งที่แนะนำ นำไปสู่การกำหนดการปฏิบัติที่ต้องการให้เป็น (desired practice) ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม พึงตระหนักว่าชุดคำถามเหล่านี้เป็นเพียงแนวทางเพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าหากจะนำข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลแล้ว จะต้องพิจารณากิจกรรมอะไรบ้าง และพึงเลือกใช้อย่างมีเหตุผลให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

ตารางการเยี่ยม

	มีการปรับตารางการเยี่ยมเพื่อให้สามารถเยี่ยมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น ดังนี้
08.30 - 09.00 น.	ทำความรู้จักกับผู้บริหาร รับรู้ผลงานและความคาดหวัง
09.00 - 09.30 น.	เรื่องเล่า “การบริการด้วยหัวใจ”
09.30 - 10.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ผลการพัฒนาระบบงานที่ภาคภูมิใจ”
10.00 - 10.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Gap Analysis – PSG : SIMPLE”
10.30 - 12.00 น.	เยี่ยมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
12.00 - 13.00 น.	อาหารกลางวันร่วมกับแพทย์ ทีมนำ และทีมพัฒนาคุณภาพ
13.00 - 14.00 น.	เยี่ยมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
14.00 - 15.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ผลการประเมินตนเองตาม overall scoring, MRA และระบบจัดการคำร้องเรียนของผู้รับบริการ”
15.30 - 16.30 น.	วางแผนการพัฒนาต่อเนื่องร่วมกัน

การส่งข้อมูลให้ พรพ.ก่อนการเข้าเยี่ยม

ข้อมูล	แนวทางการส่งข้อมูล
1. Hospital Mini-profile	ส่งให้ พรพ.ก่อนวันเยี่ยม 2 สัปดาห์
2. Overall Chapter Scoring โดยมีข้อมูลอธิบาย โดยสังเขปสำหรับหัวข้อที่ได้คะแนนมากกว่า 3 ขึ้นไป หรือนำเสนอคำอธิบายไว้ในข้อ 3	ส่งให้ พรพ.ก่อนวันเยี่ยม 2 สัปดาห์ ใช้ Overall Chapter Scoring Enquiry Guide เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลอธิบาย
3. ผลงานการพัฒนาคุณภาพหรือการพัฒนาระบบงาน อย่างน้อย 5 เรื่อง	ส่งให้ พรพ.ก่อนวันเยี่ยม 2 สัปดาห์ ผลงานการพัฒนาคุณภาพควรเป็นผลการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญอย่างน้อย 2 เรื่อง การพัฒนาระบบงานสำคัญ เช่น IC, ระบบยา, HR, IT, Env
4. ผลการทำ gap analysis ของ PSG : SIMPLE อย่างน้อย 5 เรื่อง	ส่งให้ พรพ.ก่อนวันเยี่ยม 2 สัปดาห์ (หรืออาจส่งตามหลังหากมีความก้าวหน้า) ใช้ guideline ในการวิเคราะห์ gap
5. ผลการประเมินตามแบบฟอร์ม MRA ที่ สปสช. จัดทำร่วมกับ พรพ.	ส่งข้อมูลเท่าที่มีให้ พรพ.ก่อนวันเยี่ยม 2 สัปดาห์ ส่งข้อมูลเดือน มค.-เมย.ให้ พรพ. ในเดือน พค.52 ประเมินเวชระเบียนของแพทย์แต่ละคนอย่างน้อยคนละ 3 ฉบับต่อเดือน ขอเพิ่มเป็นเดือนละ 30 ฉบับในเดือน มค.และ เมย. 52 สำหรับ รพ.ที่มีแพทย์น้อยกว่า 10 คน

แนวทางสำหรับที่ปรึกษา

การกำหนดจุดสำคัญเพื่อเข้าเยี่ยมในเวลาจำกัด

- ทำให้เห็นคุณค่าและประโยชน์ของกระบวนการประเมินตนเอง
- ให้ความสำคัญกับประเด็นที่เป็นปัญหา ความท้าทาย เข้มมุ่ง ของ รพ. สิ่งที่เป็นปัญหาในระบบใหญ่ๆ ของ รพ.
- เน้น SPL: Safety, Health Promotion, Learning (3P, measurement system, quality review)
- เลือกประเด็นที่มีระดับคะแนนที่น่าสงสัยมาพิจารณาด้วย

แนวทางการเยี่ยมเพื่อให้สามารถเก็บประเด็นได้ครบถ้วน

- ศึกษาว่าในมาตรฐานแต่ละข้อ รพ.ทำอะไรรออยู่
- ใช้มาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยในตอนที่ III เป็นตัวนำ เชื่อมโยงกับระบบงานสำคัญ
- สรุปลงให้ทีมว่าในแต่ละจุดที่เข้าไป เราได้เรียนรู้มาตรฐานเรื่องอะไร
- กลับมาพบกับทีมทั้งหมดเพื่อทบทวนการให้คะแนน
- ขอให้ รพ. ถ่ายรูปที่เกี่ยวข้องกับบางระบบมาให้ดู
- ให้แพทย์ รพ. ไปทำการบ้าน (เช่น การเก็บข้อมูล) และนำกลับมาแชร์เพื่อสร้างความเข้าใจ

หัวข้อการจัดทำรายงาน

- สิ่งที่น่าชื่นชมและข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญ (1 หน้า)
- การให้คะแนน overall scoring (ในมุมมองของผู้เยี่ยม ไม่ต้อง debate กับ รพ.)
- คะแนน PSG (15 คะแนน) & การพัฒนาคุณภาพ/ระบบงาน (15 คะแนน)
- สรุป comment ต่อผลงานการพัฒนาคุณภาพของ รพ. (ถ้ามี)

ความเป็นธรรมชาติในการสร้างกระบวนการเรียนรู้

- ใช้ learning mode ในการเยี่ยม หลีกเลี่ยงการใช้ audit mode

Audit Mode	Learning Mode
ตรวจสอบว่าทำหรือไม่ทำ ตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น	ใช้ความแตกต่างจากมาตรฐานเป็นจุดตั้งต้นของการเรียนรู้
ผู้เยี่ยมใช้ดุลยพินิจตัดสินว่าถูกหรือไม่ถูก	ผู้เยี่ยมไม่ตัดสินว่าถูกหรือไม่ถูก แต่ใช้มุมมองว่าการพัฒนาเป็นพลวัต และ รพ.มีความต้องการพัฒนา
ผู้เยี่ยมสื่อให้ รพ.รับรู้ว่าจะต้องปรับปรุงตามที่ผู้เยี่ยมเห็นสมควร	ผู้เยี่ยมชี้ให้เห็นปัญหา ผลกระทบที่จะตามมา กระตุ้นให้คิดหาทางเลือกต่างๆ และเปิดโอกาสให้ทีมงานตัดสินใจเลือกจะทำอะไรด้วยตนเอง โดยชี้ให้เห็นว่าถ้าเลือกทางเลือกที่ไม่สมบูรณ์ จะต้องเตรียมตัวพร้อมรับปัญหาอะไร

- เปิดโอกาสให้ทีมงานได้เล่าเรื่องการพัฒนาในรูปแบบของตนเอง ที่มาของความคิดในการพัฒนา ปัญหาที่พบ ความพยายามที่จะแก้ไข หลักคิดในการทำงาน, รับรู้ความรู้สึกของผู้เล่า สรุป key word สำคัญ ชวนคุยเพื่อให้เล่าเรื่องราวต่อ สรุปมุมมองเชิงบวกต่อเรื่องราวที่ได้รับฟัง เทียบเคียงกับแนวคิดและค่านิยมเรื่องคุณภาพ
- ใช้สิ่งที่สังเกตเห็นที่หน้างานและบริบทของ รพ. เป็นตัวนำเรื่อง มากกว่าที่จะใช้มาตรฐานเป็นตัวนำ

บันทึกการอภิปรายทั่วไปจากผู้เข้าร่วม

- มนตรี: มีความกังวลว่าตารางค่อนข้างแน่น จำนวน รพ.ค่อนข้างมากในเวลาจำกัด
- ชุมพล: น่าจะดีต่อ รพ. มีความยืดหยุ่นสูง คงต้องลองสักครั้ง เพื่อดูว่าจะปรับเวลาได้แค่ไหน
- กฤษฎา: เป็นแนวคิดที่ดี รพ.พัฒนาแล้วขาดตอนไม่มีใครเข้าไปเยี่ยมเยียน การเข้าไปนี่เหมือน cross sectional survey เข้าไปกระตุ้นให้เขาพัฒนาต่อ กำหนดการพอจะทำได้ถ้าเราวางแผนอย่างดี มีข้อมูล รพ.อยู่ในมือ เข้าไปคุยในประเด็นที่สำคัญ
- ธรรารัตน์: กังวลเพราะรูปแบบการทำงานไม่เหมือนเดิม ชอบกับรูปแบบนี้เพราะ รพ.เองก็ต้องรับการเยี่ยมแบบนี้ รู้สึกว่าไม่เครียด ยืดหยุ่น แต่ในส่วนที่ปรึกษาจะเครียด รพ.จะคาดหวังจากเราสูง เราต้องเตรียมตัวมาก session เรื่องเครื่องมือ อยากให้ รพ.ได้บอกความคาดหวังเป็นพิเศษเพื่อเตรียมไปได้ตรง
- พัทธวิธา: ถูกใจในการสื่อสารครั้งนี้ การได้ดู DVD ทำให้เห็นภาพใหญ่ เป้าหมายของแต่ละขั้นตอนและแนวทางที่จะให้ที่ปรึกษาทำ สิ่งที่ รพ.น่าจะสนใจคือที่ปรึกษาต่างๆ ไปก็ต้อง approach ในลักษณะสบายๆ เก็บข้อมูลดีๆ บรรยายทศที่เป็นกันเอง ความยากจะตกมาอยู่ที่ที่ปรึกษา ที่ต้องเก็บประเด็นและประเมินให้คะแนน รพ. กังวลที่ผลของคะแนนมีผลต่ออะไรที่ รพ.จะได้รับจาก สปสช. ถ้าเรามีทัศนคติที่ดีก็อาจจะทำให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จได้
- โชษิตา: style ของผู้เยี่ยมสำรวจแต่ละคนไม่เหมือนกัน มีจุดเน้นต่างกัน การอบรมแบบนี้จะทำให้ทิศทางของผู้เยี่ยมสำรวจคล้ายกันมากขึ้น เวลาลงไป รพ.เกรงว่าจะเก็บประเด็นได้ไม่ครบ อยากให้เขาติดต่อกับเราล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการของ รพ.เพื่อจะได้เตรียมตัว
- วรรณระวี: กังวลเรื่องความรู้ ทักษะเรื่องเครื่องมือ รพ.อาจจะไม่สามารถส่งข้อมูลให้เราได้ตามเวลาที่กำหนด ต้องตอบสนองความต้องการที่ รพ.คาดหวังสูง ต้องเตรียมตัวโดยเฉพาะการทำความเข้าใจกับ scoring และเครื่องมือ
- นิศมา: กังวลกรณีที่เขาจะระบุ score กลับมาสูงๆ เราจะต้อง clear ประเด็นเหล่านั้นกับ รพ.
- นันทิตา/กรรภัก: กังวลเรื่องการ debate การให้คะแนนระหว่าง รพ.กับที่ปรึกษา จะทำอย่างไรให้เข้าใจตรงกัน
- กิตตินันท์: เป็นเรื่องท้าทายพวกเราทุกคน จะส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่ไม่เกิดความแตกต่างอย่างไร ถ้าเราทำดี สปสช.น่าจะสนับสนุนต่อเนื่อง การเว้นช่วงทำให้ขาดความต่อเนื่อง มีหลายประเด็นที่จะต้องคุยกัน เช่น 1) รพ.ให้คะแนนมาสูง จะใช้ approach อย่างไม่ใช้การ debate 2) การกำหนดให้ รพ.ส่งข้อมูลให้เราก่อน 2 สัปดาห์ บาง รพ.อาจจะทำไม่ได้ เราจะ approach อย่างไรภายใต้ข้อมูลที่ ไม่ครบ 3) การจัดตาราง ซึ่งควรจะออกในเดือนนี้ แต่จะมีความแปรปรวน มีการขอเลื่อน จะ manage กันอย่างไร
- ถนิมรัตน์: เข้าใจว่าเราจะไม่ไปคุยเรื่องคะแนนกับ รพ. แต่จะไปเก็บข้อมูลเพื่อชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนา การเตรียมตัวเพื่อให้เห็นโอกาสพัฒนาตรงกับเราอาจจะเป็นเรื่องยาก ถ้า รพ.ไม่เห็นพ้องกับเราจะเป็นเรื่องยากสำหรับเรา
- ปรมิษฐ์: เป็นเรื่องท้าทาย อยากให้ความมั่นใจกับพวกเราว่าทำได้ ได้ลองนำ scoring guideline เข้าไปใช้แล้ว ล่าสุดเข้าไปใช้เมื่อวานนี้ สามารถออกมาได้ดีพอสมควร ได้รับการยอมรับจากที่เขาให้คะแนน 4-4.5 ลงมาเหลือ 1.5-2.5 อยู่ที่เราระงับสิ่งที่เราได้เรียนรู้ไป ทำความเข้าใจกับ รพ.
- มนตรี: มันมีเรื่องคะแนนเข้ามาเกี่ยวข้องมาก ทำอย่างไรที่เราจะไม่กลายเป็นภาพของ auditor ออกไปให้คะแนน ไป debate ให้คะแนน การลงไปเจาะเรื่อง PSG, med rec, complaint management ถ้าเอาเรื่องนั้นขึ้นมาคุย แต่พอพูดเรื่องคะแนนมันจะสะดุด ถ้าเรามีข้อโม่งบิ่นไม่มาก จะกล่อมเขาลำบาก
- ดวงสมร: การเรียนรู้คือการเอา evidence มากๆ ไม่เอาคะแนนมาคุย อย่าเพิ่งกลัว
- สงกรานต์: จะถามว่าเขาคิดอย่างไร เหตุใดจึงทำอย่างนี้ มันใจอย่างไรว่าทำได้ สุดท้ายเขาจะบอกว่าเขาจะให้คะแนนเท่าไร
- ปรมิษฐ์: พยายามเปิดมากที่สุดในเรื่องการใช้ประโยชน์ของ HA scorebook/overall scoring ว่าจะมีประโยชน์อย่างไรกับ รพ. ทำอย่างไรไม่ให้เครื่องมือนี้ที่ร้ายตัวเอง การให้คะแนน 4-5 เท่ากับไม่เห็นโอกาสพัฒนา ทำอย่างไรจะเอา key word ของแต่ละประเด็นไปเรียนรู้ ไปเรียนรู้ที่หน้างาน ไปพูดคุยเป็นโต๊ะกลมที่หน้างาน พอเชื่อมโยงเข้าสู่มาตรฐานแล้วให้เขา score ใหม่ เขาเห็นความจริงแล้วบางที่บอกว่าควรจะได้ 0.5 เท่านั้นเอง เป็นบรรยากาศที่ดีมากๆ ใช้เครื่องมือเรียนรู้ที่หน้างาน