



24TH
HA
National Forum

GROWTH MINDSET FOR BETTER HEALTHCARE SYSTEM

FM-ICT-043-00

วันที่ 26 มกราคม 2567

C2-115

Rapid Assessment

ประเมินอย่างไว ได้ใจได้โอกาส

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ภญ.ผุสดี บัวทอง

รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

15 มีนาคม 2567 เวลา 10.45-12.15 น.

ระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้า ด้วยกรอบความคิดที่กว้างไกล



Assessment vs Evaluation

Assessment vs Evaluation

Assessment

การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ
กระบวนการที่ทำต่อเนื่อง
เพื่อให้คำชี้แนะ (inform instruction)

Systematic
collection; on-
going process;
collect data to
inform
instruction

Evaluation

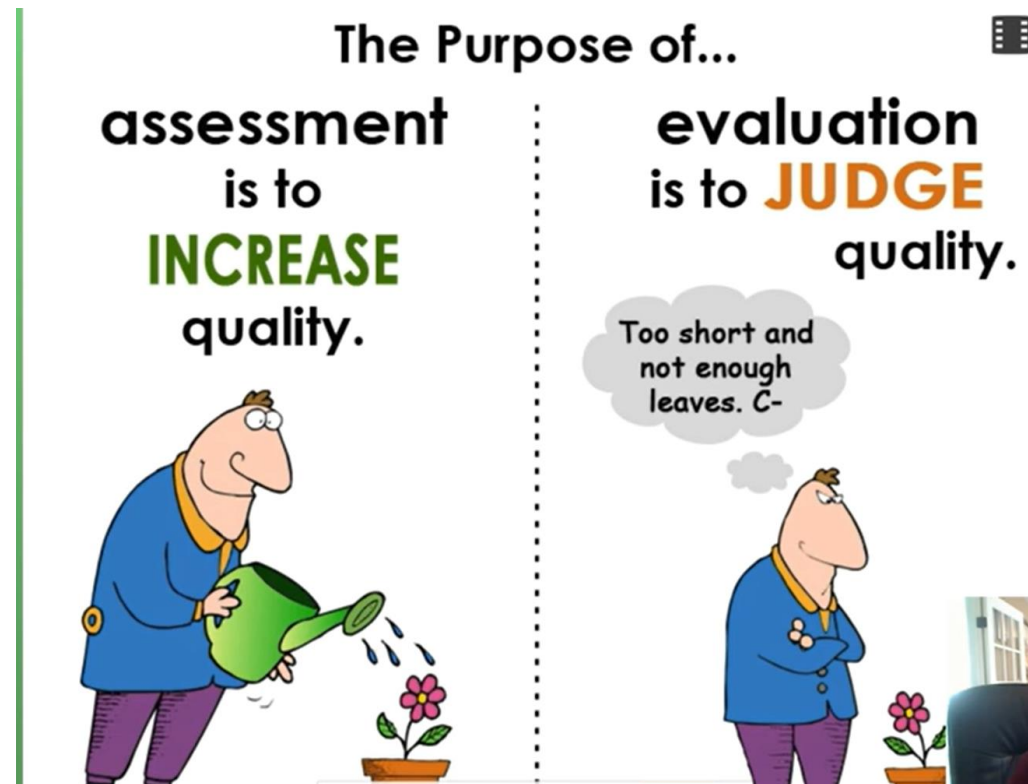
การวัดผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย
เก็บข้อมูลครั้งเดียว

One moment in
time;
measurement of
outcomes to
goals

The Purpose of Assessment and Evaluation

เป้าหมายของ assessment
เพื่อยกระดับคุณภาพ

เป้าหมายของ evaluation
เพื่อตัดสินคุณภาพ



Who Benefits from Assessment and Evaluation

Who Benefits?

For Assessment:

the assessee
(the person whose
performance is assessed)



ผู้ถูกประเมิน
ได้รับประโยชน์จาก assessment

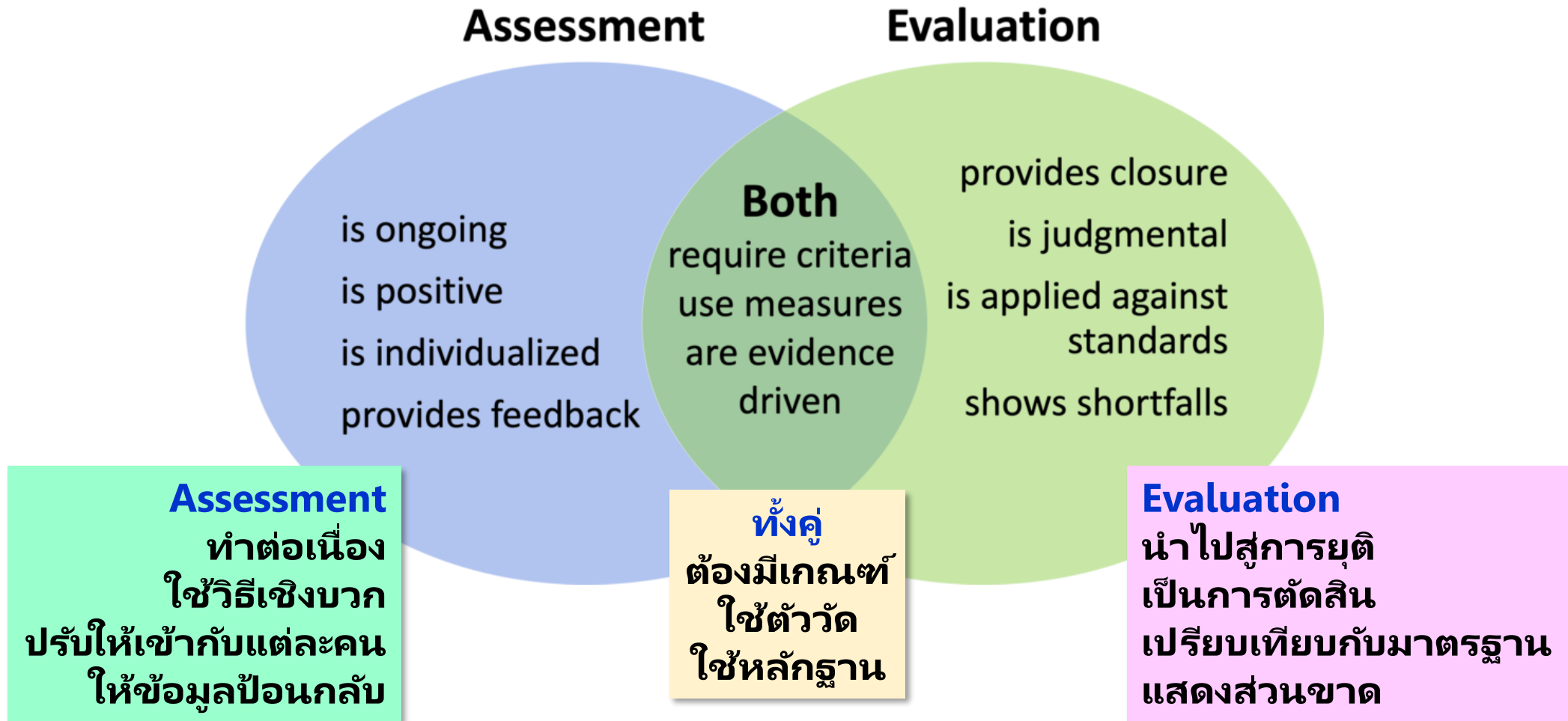
For Evaluation:

external stakeholders
and decision-makers



ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกและผู้กำหนดนโยบาย
ได้รับประโยชน์จาก evaluation

Assessment vs Evaluation



Assessment vs Evaluation



Evaluation

Evaluation is carried out to analyse the impact of the actual project and to see whether it is in line with the agreed strategic plans.

Evaluation

เป็นการวิเคราะห์ผลกระทบของโครงการและพิจารณาว่าสอดคล้องกับแผนที่ตกลงกันไว้หรือไม่



Assessment

Assessment is the process of documenting, usually in measurable terms, knowledge, skills, attitudes and faiths.

Assessment

เป็นกระบวนการบันทึกความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเข้าใจได้ ในลักษณะที่วัดได้

- Assessment เกี่ยวกับทักษะของบุคลากรจะช่วยองค์กรได้มาก.
- Assessment เป็นการปูทางไปสู่ final evaluation ขององค์กรโดยรวม.
- Evaluation ทบทวนความก้าวหน้า ซึ่งให้เห็นปัญหาในการวางแผนหรือการนำไปปฏิบัติ.
- Evaluation มุ่งที่ outcomes. Assessment มุ่งที่การปฏิบัติการ (execution).

ประเภทของการประเมิน

What kind of evaluation will you be doing?

Formative



ปรุ่กตาม
ตำรับหรือไม่



Developmental

จะสร้างสรรค์
วิธีการปรุ่กใหม่ ๆ
อย่างไร

Summative



อร่อยหรือไม่



วงรอบชีวิตของแผนงานริเริ่ม/โครงการ และบริบทของโครงการ เป็นตัวกำหนดว่าจะใช้วิธีการประเมินแบบไหน

Developmental

อยู่ในช่วงการพัฒนา
นวัตกรรม
*Exploring, Creating,
Emerging*

- ผู้ดำเนินการโครงการกำลังทดลองหาประสบการณ์กับวิธีการและกิจกรรมต่างๆ
- มีความไม่แน่นอนสูงว่าจะอะไรจะใช้งานได้ และได้อย่างไร
- มีคำถาม ความท้าทาย โอกาส ความสำเร็จ และกิจกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มันคืออะไร
What is it?

Formative

โครงการอยู่ในช่วงเริ่มต้น
และปรับตัว
*Improving, Enhancing,
Standardizing*

- องค์ประกอบหลักของโครงการเข้ารูป ผู้ดำเนินการโครงการยังคงปรับปรุงต่อ
- สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ได้มากขึ้น
- มีการรับรู้และเข้าใจบริบทมากยิ่งขึ้น

มันเป็นอย่างไบ้าง
How is it working?

Summative

โครงการมีอยู่ตัวและเข้าที่
แล้ว
*Established, Mature,
Predictable*

- กิจกรรมของโครงการเข้าที่เข้าทางและไม่เปลี่ยนแปลงแล้ว
- ผู้ดำเนินการโครงการมีประสบการณ์สูงและเพิ่มความมั่นใจว่าจะอะไรที่ใช้งานได้
- โครงการพร้อมที่จะให้มีการประเมินคุณค่าที่สำคัญ (value of significance)

มันใช้งานได้หรือไม่
Did it work?

It is critical to match the evaluation's purpose to the right approach

Rapid Evaluation & Assessment

Rapid Evaluation & Assessment Method

วิธีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิใช้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

- เชิงคุณภาพ: สัมภาษณ์ สังเกต อภิปรายกลุ่ม ฯลฯ
- เชิงปริมาณ: สำรวจ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Purpose | ประเมินนโยบายหรือโปรแกรมอย่างรวดเร็ว เสนอผลลัพธ์หลัก พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
| 2. Sphere | ระดับชาติ จังหวัด องค์กร |
| 3. Scope | จำกัดกว่าการประเมินเต็มรูปแบบ |
| 4. Key evaluation questions | ผลลัพธ์หลัก, จุดแข็งจุดอ่อน, ช่องว่างและข้อเสนอแนะ |
| 5. Design | สมดุลระหว่างระเบียบวิธีวิจัย (research rigor) และการใช้ประโยชน์ (usability) |
| 6. Method | เหมือนกับการประเมินอื่นๆ ของ NES |
| 7. Data required | ข้อมูลทุติยภูมิที่พร้อมใช้วิเคราะห์ |
| 8. Team | ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินโปรแกรมหรือนโยบาย อาจเป็นคนใน คนนอก หรือร่วมกัน |
| 9. Stakeholders | จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบงาน / ผู้กำหนดนโยบาย |
| 10. Budget | ค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการประเมินเต็มรูปแบบ |
| 11. Management | จัดโครงสร้างเหมือนการประเมินขนาดใหญ่ |

Core Elements of Rapid Evaluation Methods

- **ใช้วิธีการที่ผสมผสานกัน (Mixed methods)**
 - **Quantitative approaches:** การสำรวจ (surveys), การทบทวนชุดข้อมูลที่มีอยู่ (review of existing data sets)
 - **Qualitative approaches:** การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ (key informant interview), การสนทนากลุ่ม (focus group), การสังเกต (observation), การทบทวนเวชระเบียน (record review)
- **กระบวนการ (Process)**
 - ทำอย่างรวดเร็ว: ใช้เวลาไม่กี่ชั่วโมง ไม่กี่วัน ไม่กี่สัปดาห์
 - ผู้เข้าร่วม: ผู้แทนของบุคคลในพื้นที่ซึ่งมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ
 - การหมุนวนรอบ (Iterative): มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ นำเสนอผลการวิเคราะห์เบื้องต้นเพื่อชี้นำการตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป กระบวนการนี้ดำเนินไปจนกว่าจะเกิดความอิ่มตัวทางทฤษฎี (theoretical saturation is achieved)

Rapid qualitative research techniques

- เปลี่ยนจากการถอดคำพูดทุกถ้อยคำที่บันทึกเสียงไว้มาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล ที่จดบันทึกไว้โดยตรง (analyse data directly from the recordings)
- อาศัยบันทึกการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม (reliance on interview or focus group notes) แทนที่จะเป็นบันทึกเสียงหรือการถอดบันทึกเสียงเป็นข้อความ
- ใช้เทคนิค เช่น mind maps ในขณะที่การสนทนากลุ่มกำลังดำเนินไปเพื่อสรุปข้อค้นพบต่างๆ ที่เกิดขึ้น
- ใช้ structured observation guides เป็นตัวช่วยเน้นการจัดทำบันทึกภาคสนาม (field note) ระหว่างการสังเกต
- พัฒนาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างฉับไว (rapid data analysis) โดยการใช้ frameworks, ตาราง หรือ targeted coding techniques

จุดเริ่มต้นของการทบทวนสำหรับ PCT/CLT

- **Focus Group:** จุดแข็ง จุดอ่อน ของการดูแลผู้ป่วยในสาขา
- **Clinical Analysis:** โรคที่ดูแลได้ดี vs โรคที่ยังมีปัญหาในการดูแล
- **Process Analysis:** กระบวนการที่มีการพัฒนาต่อเนื่องจนที่มั่นใจ vs กระบวนการที่ยังมีปัญหา
- **Customer need:** สิ่งที่เกิดความคาดหวัง vs ความต้องการที่ยังตอบสนองได้ไม่ดี
- **Evidence based:** evidence ที่นำมาปฏิบัติได้เต็มที่ vs evidence ที่ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติ
- **Utilization review:** การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ vs ความสูญเปล่าที่มีโอกาสปรับปรุง
- **Risk Analysis:** ความเสี่ยงที่ป้องกันได้รัดกุม vs ความเสี่ยงที่ยังจัดการไม่ถึง root cause
- **Capability review:** ความเก่งของคนที่มีแล้ว vs ศักยภาพที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม
- **Benchmarking:** สิ่งที่อยู่ในระดับ top quartile vs สิ่งที่อยู่ใน bottom quartile



planning, monitoring
& evaluation

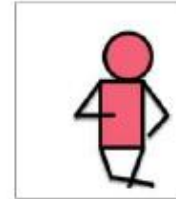
Department:
Planning, Monitoring and Evaluation
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

Rapid Evaluations Toolkit

Antonio Hercules

March 2019

Rapid Evaluation Toolkits



CONTENTS

1. Introduction

2. *Rapid evaluation Design*

3. Outputs

4. References and further reading

วิธีการทำ Rapid Evaluation

Keep it simple

Rapid Evaluations do not have to be complicated. Only seek to measure what can be measured, and be realistic about how much can be tracked given your resources and time

เรียบง่าย อย่างง่าย

- วัดเฉพาะสิ่งที่วัดได้
- ติดตามเท่าที่มีกำลังและ

อย่ามุ่งแต่ประเมิน

- ให้นึกถึงการนำไปใช้ด้วย

Don't just focus on the evaluation

Think more broadly about the *rapid evaluation* to include quality and usefulness and uptake and use of outputs.

Feed into wider efforts to measure outcomes and impact

Normally *rapid evaluations* won't assess overall policy/ programme/project/service delivery impact – but it should be seen as contributing towards it, not separate.

เชื่อมกับผลกระทบระยะยาว

- พิจารณามีส่วนอย่างไร

Always link back to your objectives

Be clear about the questions you are asking, why and how you plan to answer them. Then select the key performance indicators that are most relevant.

เชื่อมกับเป้าหมายวัตถุประสงค์

- ชัดเจนในคำถามว่าเพื่ออะไร

1.1. How to use this toolkit

1.2. Where the approach comes from

Learning from Implementation: Key Questions

4 คำถามต่อการดำเนินการ
ทำอะไร เรียนรู้อะไร

ระบุวัตถุประสงค์ที่
สนับสนุนเป้าหมายของ
องค์กรชัดเจนหรือไม่

การดำเนินการเกิดขึ้นตาม
กำหนดเวลา และได้ประโยชน์กับ
กลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมหรือไม่

3 คำถามต่อการจัดการ
ทำอะไร เรียนรู้อะไร

ผลงานของเราเป็นอย่างไร
(output, outcome)

ใช้งบประมาณเท่าไร
มีการใช้อย่างเหมาะสมหรือไม่

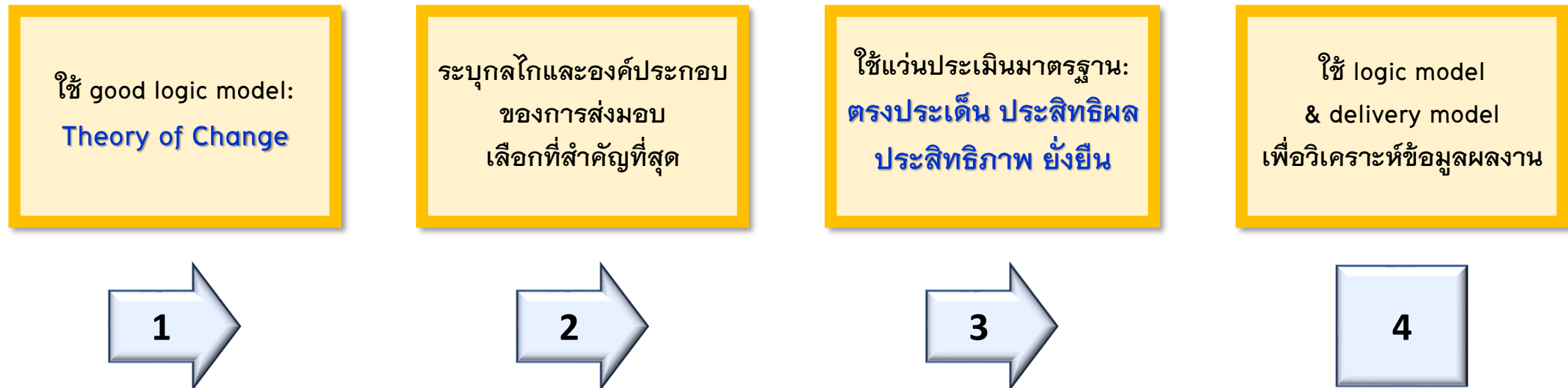
จุดแข็งและจุดอ่อน
สำคัญคืออะไร

ระบบและกระบวนการ
ส่งมอบเหมาะสมหรือไม่

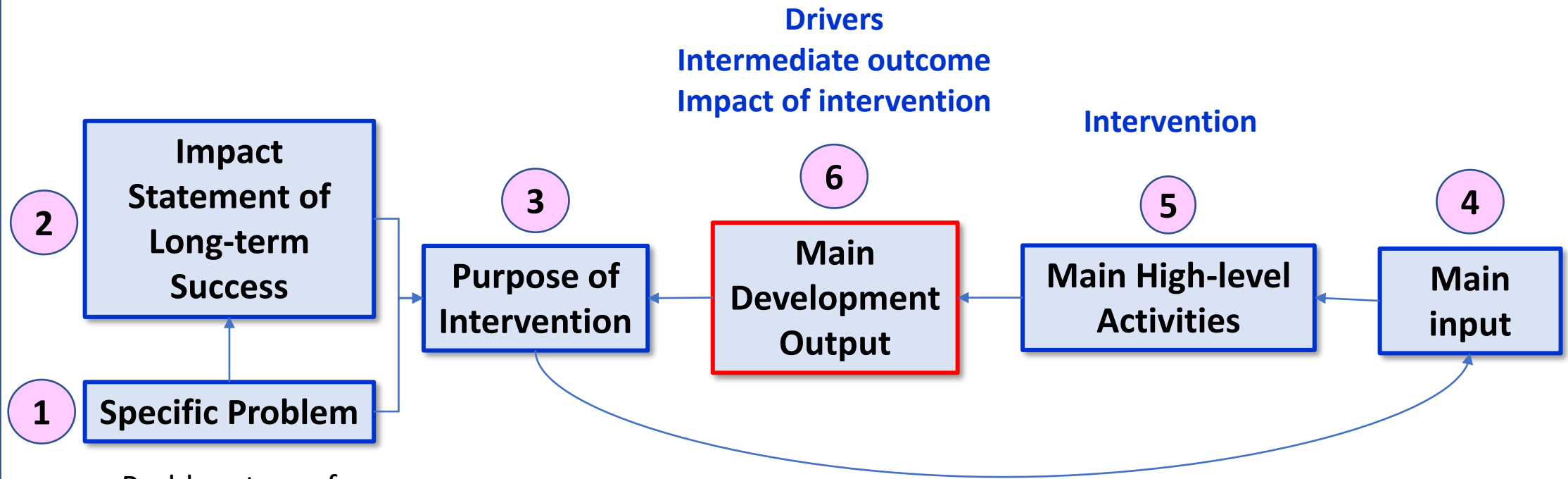
เราเรียนรู้อะไรจากการดำเนินการ
ครั้งต่อไปจะทำอะไรต่างออกไป



Planning for Rapid Evaluation Quality & Usefulness

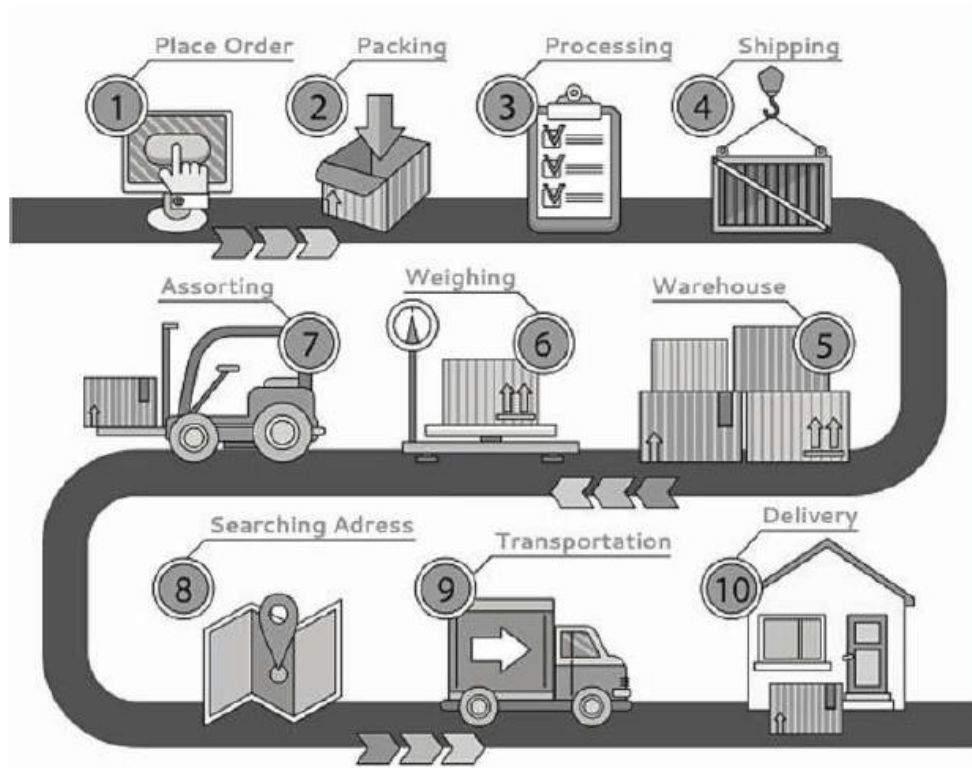


1. Using a Logic Model – Theory of Change



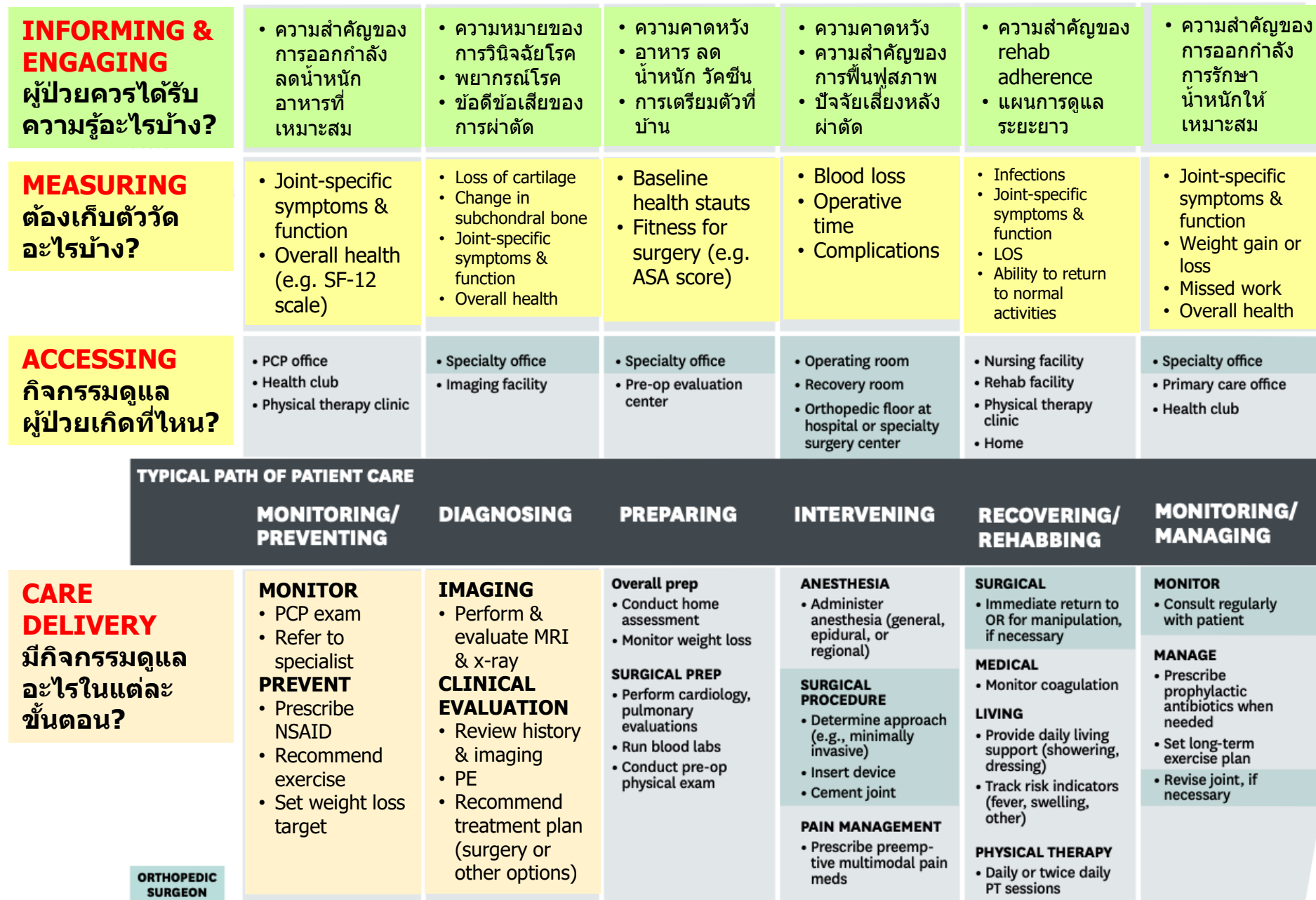
แนวคิดเดียวกับ Driver Diagram
ใช้ปัญหาและความสำเร็จระยะยาวเป็นตัวกำหนดเป้าหมาย
แล้วหาตัวเชื่อมระหว่างกิจกรรมกับเป้าหมาย

2. Identifying Delivery Mechanics & Components

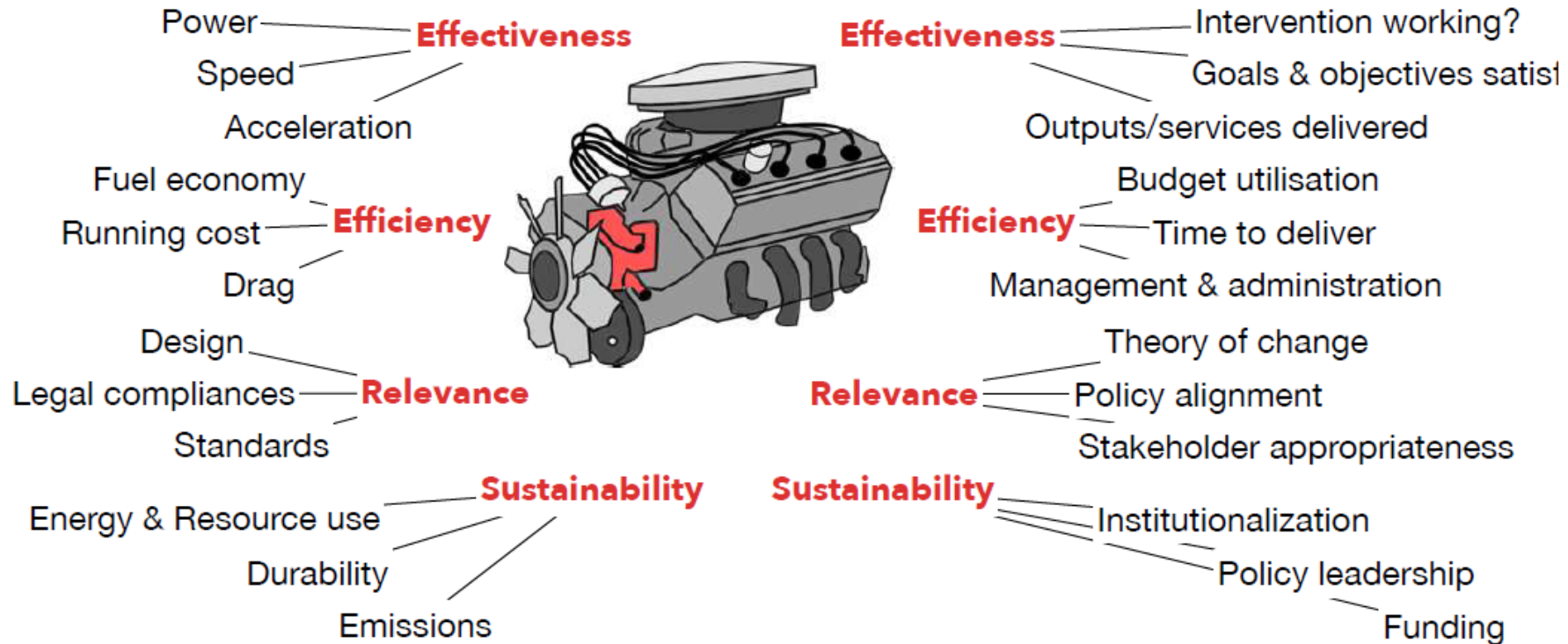


- เขียน high-level value chain mapping ซึ่งมี monitoring & evaluation ร่วมอยู่ด้วย
- เขียนให้ครอบคลุมตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนสิ้นสุดที่เรา มีบทบาทควบคุมได้ (มักจะไม่นับถึง impact)
- Delivery value chain เป็นเรื่องของ delivery อย่า สับสนกับ theory of change
- Delivery เป็นเรื่องของการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้ได้ tangible output ที่มีคุณค่า เรียงตามลำดับขั้นตอนการปฏิบัติ
- สามารถมี indicator สำหรับแต่ละขั้นตอนได้

The Care Delivery Value Chain: Severe OA Knee Require TKA



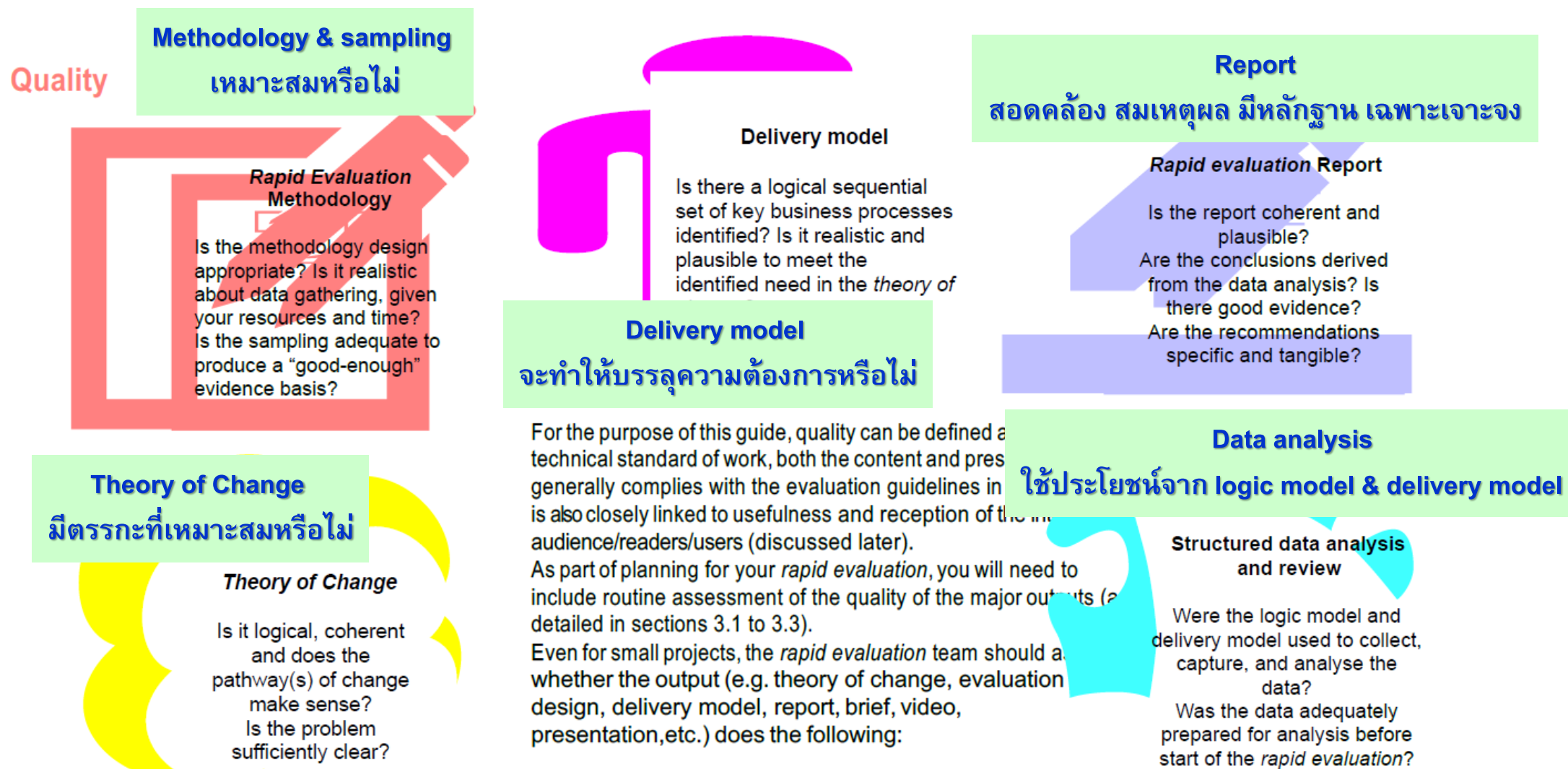
3. Using Implementation Lensed Focus Evaluation



พิจารณามิติคุณภาพรอบด้าน

สอดคล้องกับการพิจารณามิติคุณภาพตามองค์ประกอบของ value-based healthcare (ดูคน ดูใช้ ดูคุ้ม)

4. Monitoring Uptake & Use of Rapid Evaluation Outputs



4. Monitoring Uptake & Use of Rapid Evaluation Outputs

เก็บข้อมูลเพื่อการติดตามการใช้ (Use of RE output)

- RE ก่อให้เกิดคุณค่าหรือไม่
- มีการใช้ผลของ RE อย่างไร
- RE ส่งมอบหลักฐานให้ทันเวลาหรือไม่
- หลักฐานของ RE เชื่อถือได้หรือไม่
- ผลลัพธ์สำหรับผู้ใช้อย่างไร มีความแตกต่างกันอย่างไร



Figure 1. Typical rapid evaluation monitoring methods

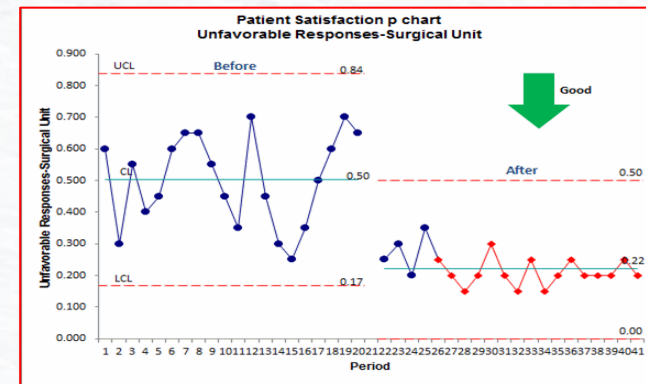
จุดเริ่มต้นของการทำ Rapid Assessment



มาตรฐาน HA:
เราทำเรื่องนี้ได้ดีแค่ไหน

รายงานการเยี่ยมสำรวจ (Accreditation Survey)
โรงพยาบาล _____
โดยผู้เยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ



Performance & Feedback
ที่ไม่เป็นไปตามคาด

Performance Evaluation of Patient Care Process

มีการจัดบริการที่จำเป็นครอบคลุมเพียงพอ
ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายเพียงพอ ประสิทธิภาพในการรับส่งต่อเป็นอย่างไร

Access

Entry

การคัดแยก การดูแลผู้ป่วยเร่งด่วน การให้ข้อมูล
การขอความยินยอม การระบุตัวผู้ป่วยเป็นอย่างไร

Assessment

การประเมินมีความครอบคลุม เหมาะสม โดยความ
ร่วมมือระหว่างวิชาชีพและใช้ evidence เพียงใด

Investigation

การ investigate เป็นไปอย่างเหมาะสม
ปลอดภัย ทันเวลา และมีข้อบ่งชี้เพียงพอ

Diagnosis

การวินิจฉัยโรค มีความชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพียงใด

Plan of Care

แผนการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมเป็นองค์รวม
มีเป้าหมายที่ชัดเจน สื่อสารและใช้ประโยชน์ได้เพียงพอ

Discharge Plan

แผนจำหน่ายครอบคลุมปัญหาและความ
ต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายได้ดีเพียงพอ

Reassess

ความเหมาะสมและประสิทธิผล
ในการประเมินซ้ำเป็นอย่างไร

Care of Patient

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ได้ผล
ปลอดภัย ทันทั่วถึง เป็นองค์รวมเพียงพอ

Communication

มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพียงพอ

Information &
Empowerment

ผู้ป่วยมั่นใจและสามารถ
ดูแลตนเองได้ดีเพียงพอ

Discharge

การให้ข้อมูล นัดหมาย และติดตามเป็นอย่างไร

Continuity of Care

การประสานความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร

ใช้ PEF เพื่อกำหนดประเด็นในการทำ Rapid Assessment

I-5 กำลังคน



Rapid Assessment จาก SPA การวางแผนจำหน่าย

- แนวทางและข้อบ่งชี้ในการวางแผนจำหน่าย
 - มีการทำเกณฑ์ข้อบ่งชี้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญหรือไม่ เช่น การที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
 - ได้คำนึงถึงสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และความสะดวกในการวางแผนล่วงหน้าหรือไม่อย่างไร
- การกำหนดโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย
 - มีโรคอะไรบ้าง มีเหตุผลหรือความมุ่งหมายอย่างไรในการเลือกโรคดังกล่าว
 - ในการปฏิบัติจริงสามารถตอบสนองต่อเหตุผลหรือความมุ่งหมายดังกล่าวได้เพียงใด
- การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
 - จากการสัมภาษณ์ทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย สามารถบอกได้หรือไม่ว่าผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างไร บ่อยเพียงใด ในการวางแผนจำหน่าย
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - วิชาชีพอื่น
 - ผู้ป่วยและครอบครัว
- การพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย: สัมภาษณ์ทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรกหรือไม่ อย่างไร
 - มีการบันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในเวชระเบียนอย่างไร
 - อะไรคือปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในรายที่ทบทวน มีการระบุและบันทึกไว้ในเวชระเบียนครบถ้วนหรือไม่
 - อะไรคือปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายที่พบบ่อย มีการวางระบบรองรับอย่างไร

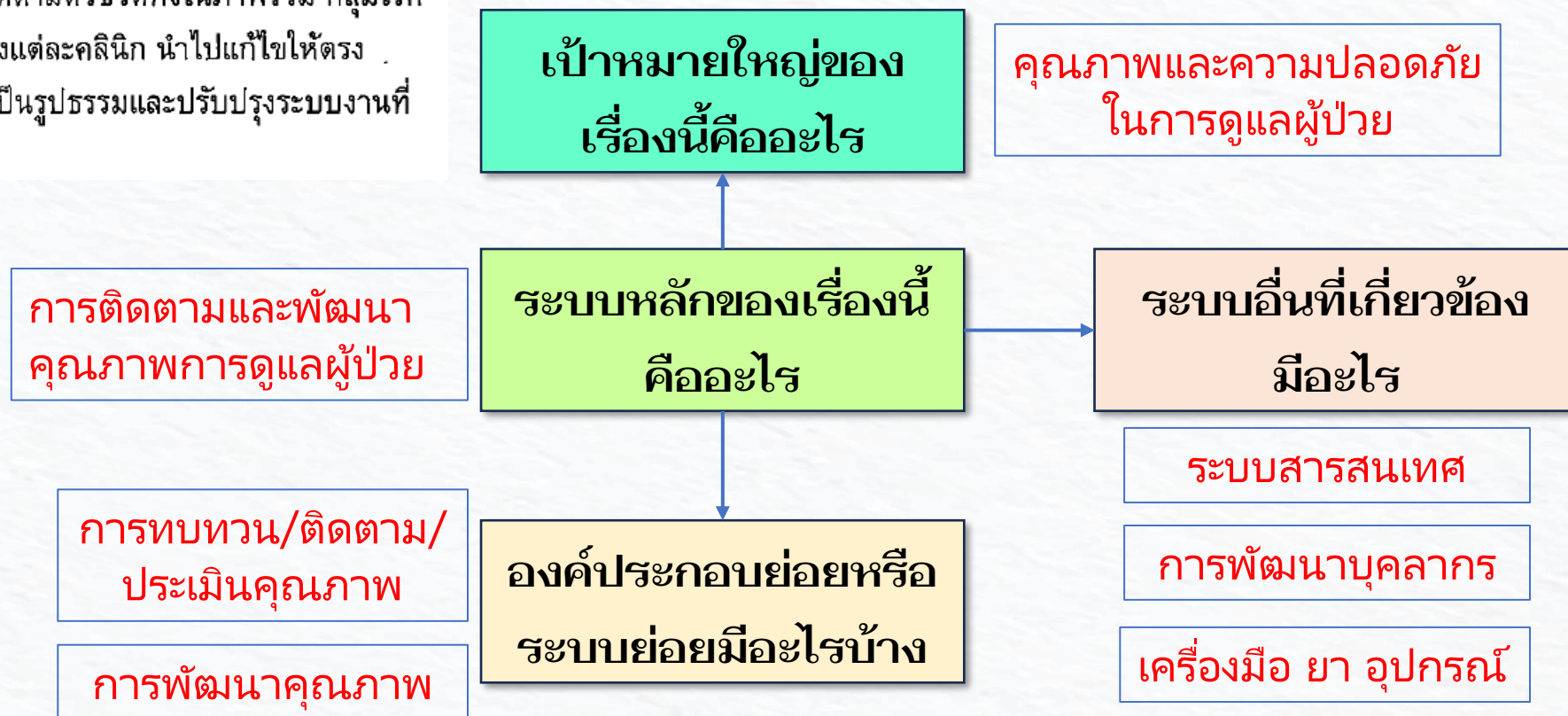
Rapid Assessment จาก SPA การวางแผนจำหน่าย

- แผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - จากการสัมภาษณ์ทวนเวชระเบียน แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนหรือไม่ว่าจะเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรสำหรับปัญหาแต่ละประเด็นที่ประเมินได้
- การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - จากการสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ดีเพียงใด
 - จากการสัมภาษณ์ทีมผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้หลักการเสริมพลังในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) กับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (patient care plan) อย่างไร
- การติดตามผล
 - มีระบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงระบบงานและพัฒนานุเคราะห์อย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านว่ามีสาเหตุจากอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มเติมจากประเด็นเชิงเทคนิควิธีการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ ค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่จะมาร่วมดูแลและวางแผนร่วมกัน

วิเคราะห์ระบบที่เกี่ยวข้อง



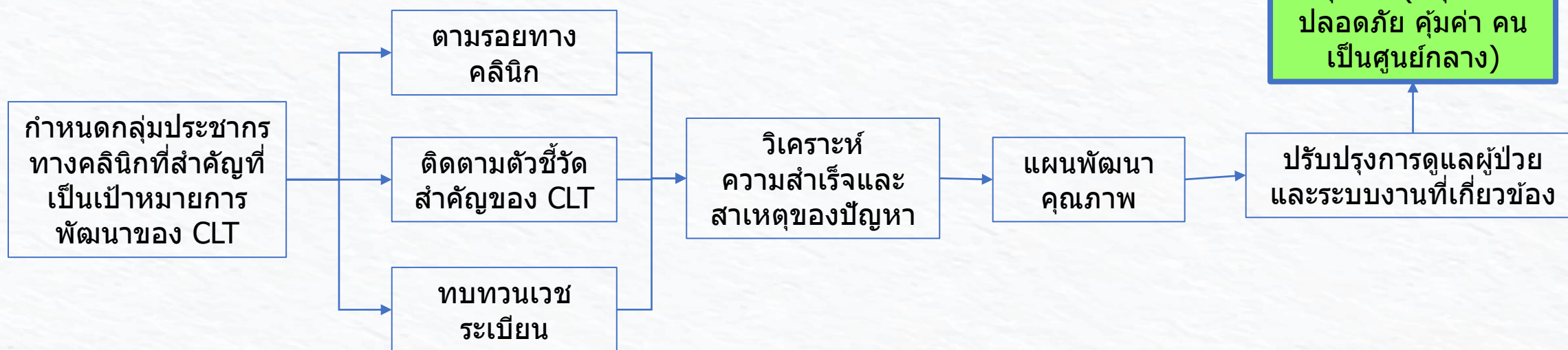
II-1.1 ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่มำทางคลินิกในแต่ละสาขา ควรทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ กำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิกสำคัญที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาตามศักยภาพและติดตามตัวชี้วัดทั้งในภาพรวม กลุ่มโรค และหัตถการสำคัญ เพื่อให้รับรู้ปัญหาสำคัญของแต่ละคลินิก นำไปแก้ไขให้ตรงประเด็นด้วยการวางระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมและปรับปรุงระบบงานที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง



Delivery Mechanics (Work Process)

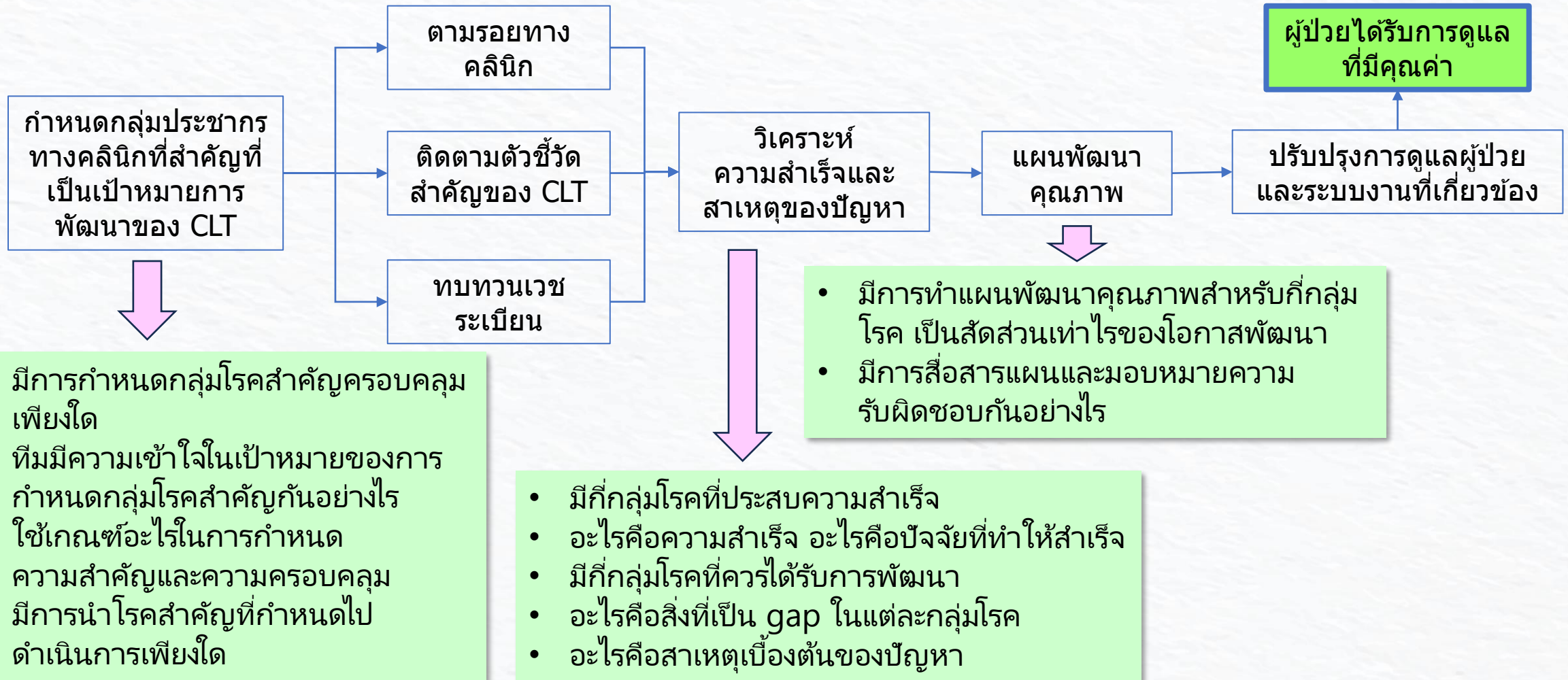


โจทย์สำคัญของเราคืออะไร?

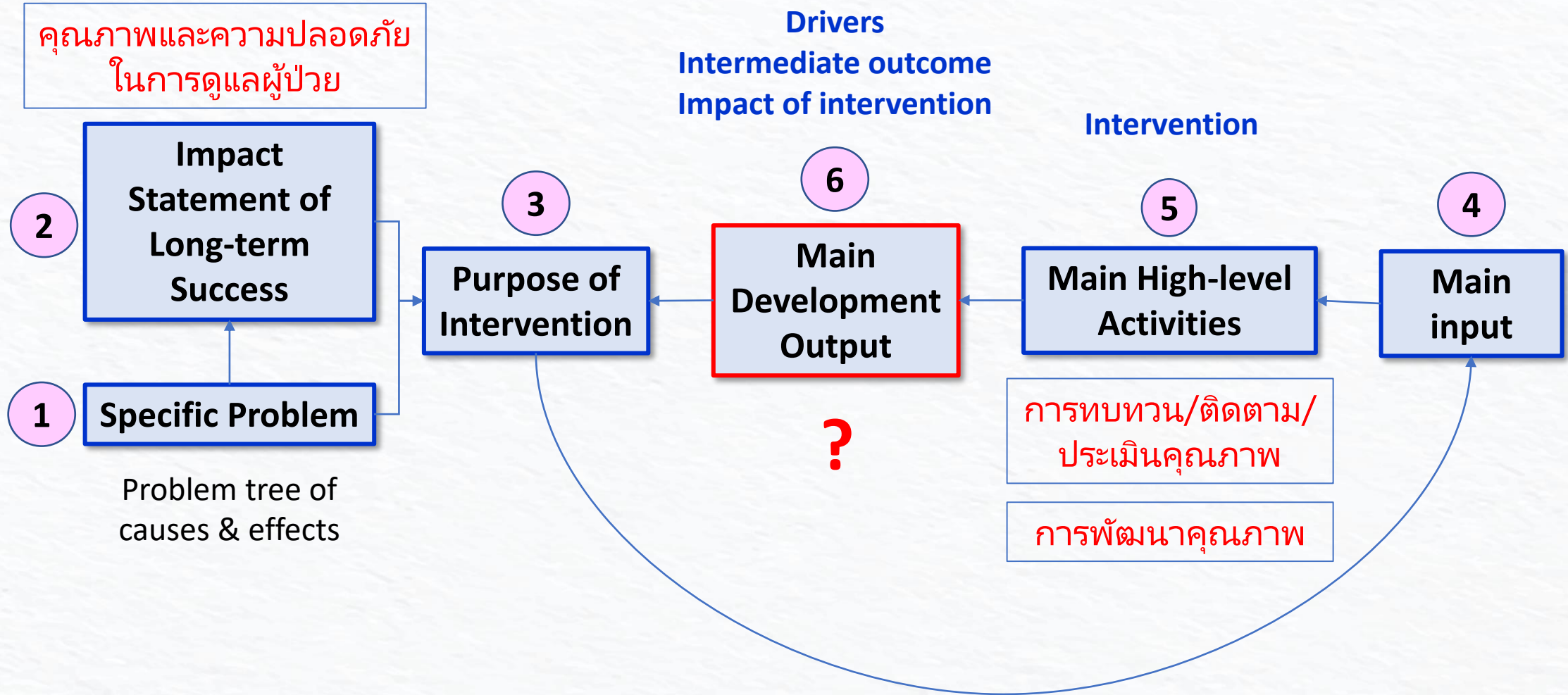


จะแสดงให้เห็นได้อย่างไร?

What Should We Ask For?



ใช้ Logic Model – Theory of Change



จาก Subjective สู่ Objective



Subjective

ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้สึกและความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้

Objective

จะเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นมาเป็น objective evidence อย่างไร

1. จะใช้ข้อมูลอะไรมายืนยันความเห็นต่างๆ
2. มิติคุณภาพที่สำคัญคืออะไร
3. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญในขั้นตอนต่างๆ คืออะไร
4. คำถามหลักคืออะไร
5. คำถามรองคืออะไร
6. ข้อมูลอะไรที่มีอยู่แล้ว จะเอามาวิเคราะห์อย่างไร

พิจารณาวิธีการเก็บข้อมูลต่างๆ

วิธีการ	ข้อมูลที่ต้องการ (กลุ่มคน/สถานที่/เวลา จำนวน)	การใช้ประโยชน์ข้อมูล
การสังเกต		
การวัดจำนวน/เวลา ในขั้นตอนต่างๆ		
การทบทวนเวช ระเบียน		
การสนทนากลุ่ม		
การใช้แบบสำรวจ		
การตามรอยข้อมูล/ สิ่งของ		
การทดสอบ prototype		
Mini-ethnography		

Assessment Methods Commonly Used

Assessment Methods Commonly Used

- Interviews
- Community Discussions
- Exit Polling
- Transec Walks
- Focus Groups
- Minisurveys
- Community Mapping
- Secondary Data Collection
- Group Discussions
- Customer Service Surveys
- Direct Observation

Interviews

- สัมภาษณ์ **key informant** ซึ่งถูกเลือกมาเพราะเป็นผู้มีความรู้หรือมีมุมมองที่แตกต่างกันทีละคน
- เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกที่กำหนดประเด็นไว้กว้าง ๆ
- มักใช้ **interview guides** และสามารถกำหนดคำถามเจาะลึกเพิ่มเติมได้ระหว่างสัมภาษณ์ มีความยืดหยุ่นให้สำรวจประเด็นที่ไม่คาดฝัน
- ใช้เพื่อให้ได้
 - **general overview** ของเรื่องที่สนใจจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์
 - รับรู้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นเฉพาะ
 - ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงโปรแกรม
- ระวังข้อจำกัดในผู้ให้ข้อมูลที่อาจขาดความเข้าใจเชิงกว้าง

Focus Group

- เป็นการเชิญกลุ่มคน 5-12 คนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็นและประสบการณ์ในประเด็นที่กำหนด
- Moderator ทำหน้าที่อธิบายประเด็น กระตุ้นการสนทนา ป้องกันการ dominate โดยผู้เข้าร่วมไม่กี่คน
- มีผู้จัดบันทึก
- ใช้เพื่อ
 - ทดสอบความคิด
 - รับรู้ปฏิกิริยาต่อ specific topic
 - รับรู้มุมมองของลูกค้าต่อบริการ ผลิตภัณฑ์
 - ข้อมูลปัญหาการนำโครงการไปปฏิบัติ
 - รับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการทำกิจกรรม

Mini-surveys

- สํารวจความเห็นของผู้คน 5-50 ราย
- เลือกตัวอย่างจากผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ
- ใช้เมื่อเวลาจำกัด หรือการเข้าถึงพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ยาก
- ใช้แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิดจำนวนน้อยข้อ
- ทำให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
- ใช้เมื่อ
 - ต้องการข้อมูลเชิงปริมาณต่อคำถามที่ **narrowly focused** จากประชากรที่มีลักษณะคล้ายกัน
 - ไม่สามารถสุ่มหาตัวแทนของประชากรได้หรือไม่ต้องการ
 - ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติ ความเชื่อ พฤติกรรม ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างรวดเร็ว

Transect Walk (เดินผ่าขวาง)

The transect walk is a participatory approach in which the evaluator asks a selected community member to walk with him or her, for example, through the center of town, from one end of a village to the other, or through a market. The evaluator asks the individual, usually a key informant, to point out and discuss important sites, neighborhoods, businesses, etc., and to discuss related issues.

Simple Ethnography (ชาติพันธุ์วิทยา)

Observe and Record Actual Behaviors of Users in the Field

- อธิบายปัญหาที่จะแก้ และความเข้าใจสถานการณ์ในปัจจุบัน
- ระบุสถานที่ที่จะเข้าไปสังเกตและผู้คนที่จะเข้าไปตามเป็นเงาเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ใช้
- ชวนสมาชิกไปเยี่ยมหน่วยงานและสังเกตโดยไม่ต้องมีการพูดคุย บันทึกรายละเอียดและการสะท้อนคิดภายใน
- ขอให้สมาชิกเลือกพฤติกรรมที่สังเกตเห็นซึ่งสะท้อนความท้าทายในลักษณะใหม่ ขอสัมภาษณ์ผู้ที่ถูกสังเกตว่ามีความรู้ลึกอย่างไรในขณะที่มีพฤติกรรมดังกล่าว
- ใช้ 1-2-4-All เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

Simple Ethnography (ชาติพันธุ์วิทยา)

Observe and Record Actual Behaviors of Users in the Field

- **Sequence:** ช่วยเล่ากระบวนการทำงานให้ฟังหน่อย ทำอะไรเป็นสิ่งแรก จากนั้นทำอะไรต่อ....
- **Specificity:** ขอเอางานที่ทำเมื่อวานเป็นตัวอย่าง ช่วยเล่าตั้งแต่เริ่มต้นเลย มีเหตุการณ์หรือเรื่องราวอะไรที่สำคัญเป็นพิเศษเกิดขึ้นบ้างหรือไม่
- **Task & Structure:** ช่วยเขียนแผนภูมิการทำงานประจำวันให้ดูหน่อย
- **Comparison:** คนอื่นจะจัดการกับสถานการณ์นี้เหมือนกันหรือแตกต่างกัน เพื่อนร่วมงานมีความคิดเห็นอย่างไร
- **Participation:** ช่วยแสดงให้ดูหน่อยว่าทำงานชิ้นนี้อย่างไร ที่ไหน มีวิธีอื่นที่จะทำงานชิ้นนี้หรือไม่
- **History:** เท่าที่เคยทำมา คุณใช้วิธีการอะไรบ้างในการจัดการกับความท้าทายนี้
- **Importance:** สังเกตเห็นว่าคุณมีปฏิสัมพันธ์กับเรื่องนี้ชัดเจน ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมว่าเพราะเหตุใด
- **Quantity:** เพื่อนร่วมงานของคุณจัดอยู่ในประเภทนี้หรือกลุ่มนี้จำนวนเท่าไร
- **Change:** เรื่องราวต่างๆ แตกต่างจากปีที่แล้วอย่างไร
- **Naive outsider:** ผมเป็นคนแปลกหน้าสำหรับที่นี่ ช่วยเล่าเกี่ยวกับวัฒนธรรมของที่นี่ให้ฟังหน่อย
- **Local vernacular:** คุณหมายความว่าอย่างไรที่พูดว่า.... (หัวร่อ ยิ้ม ยักไหล่ หน้าบึ้ง กรอกตา)
- **Positive deviance:** มีคนอื่นหรือหน่วยงานอื่นสามารถเอาชนะความท้าทายที่เราได้คุยกันมาบ้างหรือไม่ เขาทำอย่างไรกัน
- **Reflecting back:** ผมได้ยินคุณพูดว่า..... ถูกต้องไหมครับ

What? So what? Now what?

WHAT?

เห็นอะไร? ข้อมูลบอกอะไร? ตัวชี้วัดที่บอกถึงการเปลี่ยนแปลงหรือความเสถียรคืออะไร?
จะใช้อะไรช่วยสังเกตแบบแผนที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปหรือหยุดนิ่งเกิดขึ้น

SO WHAT?

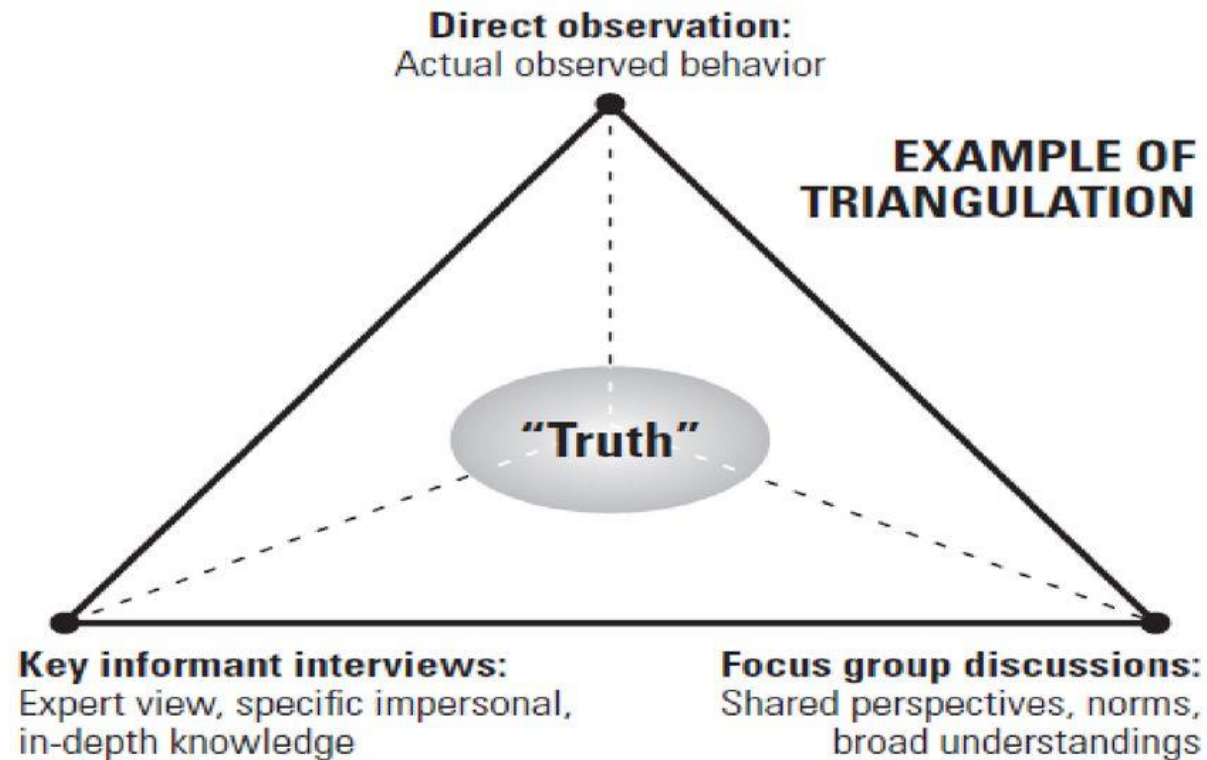
ข้อมูลใหม่ ๆ ที่ได้รับมีความหมายอย่างไร ในปัจจุบันและในอนาคต
การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นมีผลต่อเรา ผู้รับผลงานของเรา เครือข่ายของเรา เรื่องที่เรา กำลังทำ อย่างไร

NOW WHAT

เรามีทางเลือกอะไร? เรามีทรัพยากรอะไร? จะใช้โอกาสลงมือทำเมื่อไร อย่างไร คนเดียวหรือร่วมกัน?

Method Triangulation

Method triangulation



Examples

Performance Evaluation of Patient Care Process

มีการจัดบริการที่จำเป็นครอบคลุมเพียงพอ
ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายเพียงพอ ประสิทธิภาพในการรับส่งต่อเป็นอย่างไร

Access

Entry

การคัดแยก การดูแลผู้ป่วยเร่งด่วน การให้ข้อมูล
การขอความยินยอม การระบุตัวผู้ป่วยเป็นอย่างไร

Assessment

การประเมินมีความครอบคลุม เหมาะสม โดยความ
ร่วมมือระหว่างวิชาชีพและใช้ evidence เพียงใด

Investigation

การ investigate เป็นไปอย่างเหมาะสม
ปลอดภัย ทันเวลา และมีข้อบ่งชี้เพียงพอ

Diagnosis

การวินิจฉัยโรค มีความชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพียงใด

Plan of Care

แผนการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมเป็นองค์รวม
มีเป้าหมายที่ชัดเจน สื่อสารและใช้ประโยชน์ได้เพียงพอ

Discharge Plan

แผนจำหน่ายครอบคลุมปัญหาและความ
ต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่ายได้ดีเพียงพอ

Reassess

ความเหมาะสมและประสิทธิผล
ในการประเมินซ้ำเป็นอย่างไร

Care of Patient

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ได้ผล
ปลอดภัย ทันทั่วถึง เป็นองค์รวมเพียงพอ

Communication

มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีเพียงพอ

Information &
Empowerment

ผู้ป่วยมั่นใจและสามารถ
ดูแลตนเองได้ดีเพียงพอ

Discharge

การให้ข้อมูล นัดหมาย และติดตามเป็นอย่างไร

Continuity of Care

การประสานความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร

ใช้ PEF เพื่อกำหนดประเด็นในการทำ Rapid Assessment

I-5 กำลังคน



Rapid Assessment จาก SPA การวางแผนจำหน่าย

- แนวทางและข้อบ่งชี้ในการวางแผนจำหน่าย
 - มีการทำเกณฑ์ข้อบ่งชี้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญหรือไม่ เช่น การที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
 - ได้คำนึงถึงสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และความสะดวกในการวางแผนล่วงหน้าหรือไม่อย่างไร
- การกำหนดโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย
 - มีโรคอะไรบ้าง มีเหตุผลหรือความมุ่งหมายอย่างไรในการเลือกโรคดังกล่าว
 - ในการปฏิบัติจริงสามารถตอบสนองต่อเหตุผลหรือความมุ่งหมายดังกล่าวได้เพียงใด
- การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
 - จากการสัมภาษณ์ทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วย สามารถบอกได้หรือไม่ว่าผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างไร บ่อยเพียงใด ในการวางแผนจำหน่าย
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - วิชาชีพอื่น
 - ผู้ป่วยและครอบครัว
- การพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย: สัมภาษณ์ทวนเวชระเบียนและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรกหรือไม่ อย่างไร
 - มีการบันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในเวชระเบียนอย่างไร
 - อะไรคือปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายในรายที่ทบทวน มีการระบุและบันทึกไว้ในเวชระเบียนครบถ้วนหรือไม่
 - อะไรคือปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายที่พบบ่อย มีการวางระบบรองรับอย่างไร

Rapid Assessment จาก SPA การวางแผนจำหน่าย

- แผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - จากการสัมภาษณ์ทวนเวชระเบียน แผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนหรือไม่ว่าจะเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรสำหรับปัญหาแต่ละประเด็นที่ประเมินได้
- การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ดีเพียงใด
 - จากการสัมภาษณ์ทีมผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้หลักการเสริมพลังในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) กับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (patient care plan) อย่างไร
- การติดตามผล
 - มีระบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงระบบงานและพัฒนานุเคราะห์อย่างไร
- พิจารณาประเด็น Humanized Healthcare
 - ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านว่ามีสาเหตุจากอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มเติมจากประเด็นเชิงเทคนิควิธีการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตเวช ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ ค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่จะมาร่วมดูแลและวางแผนร่วมกัน

แนวทางการประเมิน Performance : เริ่มจากเป้าหมาย

เป้าหมายของเรื่องนี้อะไร	ประเด็นสำคัญ	การประเมิน
แผนดูแลผู้ป่วยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ครบทุกปัญหา และใช้สื่อสารในทีม	• แผนเหมาะสมกับปัญหา • แผนครอบคลุมทุกปัญหา • ชัดเจนสำหรับการสื่อสารในทีม	• แบ่งระดับปัญหาของผู้ป่วยตามความซับซ้อน และประเมินความเหมาะสมตามระดับความซับซ้อน • เปรียบเทียบปัญหาที่ระบุไว้จากการประเมิน และความครอบคลุมของแผนตามปัญหาเหล่านั้น ระบุปัญหาที่มักถูกละเลยไม่มีการวางแผน • ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของสมาชิกในทีมเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตามแผนและผู้มีหน้าที่
การใช้แผนดูแลผู้ป่วยเพื่อประสานการดูแล	• ผู้ป่วยได้รับการส่งไปรับบริการตามแผน • ผู้เกี่ยวข้องรับรู้บทบาทหน้าที่ • เจ้าของไข้ประเมินความสำเร็จของการดูแลตามแผนได้	• เลือกผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลร่วมกันจากหลายวิชาชีพ/หน่วยงาน สุ่มเวชระเบียนมาตรวจสอบการได้รับการบริการตามแผนและบันทึกผลการดูแล

People/Person-centered Care

ทบทวนองค์ความรู้

4 four principles of person-centered care:

- affording people **dignity, compassion and respect**
- offering **coordinated** care, support or treatment
- offering **personalized** care, support or treatment
- supporting people to **recognize and develop their own strengths and abilities** to enable them to live an independent and fulfilling life.

สรุป key words / concepts

- Dignity
- Compassion
- Respect
- Coordinated care
- Personalized care
- Empowerment

The Health Foundation, UK

ตั้งคำถาม

- ผู้ป่วยได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เพียงใด
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วย compassion (รัก เข้าใจ เห็นใจ) เพียงใด
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมี respect (เคารพ ใส่ใจ) เพียงใด
- มีการประสานการดูแลดีเพียงใด (**ศึกษาจาก patient journey & experience**)
- มีการออกแบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพียงใด (**ทบทวนว่ามีการตอบสนองความต้องการเฉพาะรายอย่างไร**)
- มีการเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะอยู่ด้วยตนเองและมีชีวิตที่มีความหมายเพียงใด (**สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วย**)

Rapid Assessment การดูแลท่อเจาะคอของผู้ป่วยและญาติ

สัมภาษณ์ทีมผู้ให้บริการ

- ประเด็นอะไรที่ให้ความสำคัญมากที่สุด เพราะอะไร
- ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลท่อเจาะคอของผู้ป่วยและญาติคืออะไร
- วิธีการสอนที่ดีที่สุดที่จะช่วยป้องกันปัญหาข้างต้นคืออะไร
- มาตรการอื่นๆ ที่จะช่วยป้องกันปัญหาข้างต้นคืออะไร
- ลักษณะของครอบครัวที่เรียนรู้และปฏิบัติตามได้ถูกต้องเป็นอย่างไร ลักษณะของครอบครัวที่มักเกิดปัญหามีลักษณะอย่างไร

สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

- จากการสอนที่ได้รับ ประเด็นอะไรที่เข้าใจยาก ประเด็นอะไรที่ปฏิบัติยาก
- ในการดูแลท่อเจาะคอ พบปัญหาอะไรบ้าง อะไรที่แก้ไขเองได้ อะไรที่ต้องขอความช่วยเหลือจาก รพ.
- เมื่อมาตรวจติดตามกับแพทย์ อะไรที่แพทย์บอกว่าต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลท่อเจาะคอ
- มีข้อเสนอแนะอะไรต่อการให้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือของ รพ.
- เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ดูแล มีการสอนผู้ดูแลคนใหม่อย่างไร โดยใคร

ศึกษาจากสถิติการเข้ารับบริการ

- ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากท่อเจาะคอ (จำนวน ลักษณะ การรักษา)
- ข้อมูลปัญหาการดูแลท่อเจาะคอจากทีมเยี่ยมบ้าน

การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินของจักษุ

- ควรมีเป้าหมายการประเมินที่ชัดเจนว่าจะนำไปใช้ประโยชน์อะไร
 - เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบงานที่ใช้อยู่
 - เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่
- ถ้าจะประเมินประสิทธิผลของระบบงานที่ใช้อยู่ ก็จะได้ออกมาในเชิงสถิติ เช่น
 - ความถูกต้องของการคัดกรองตามเกณฑ์
 - ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ (ถือว่าเป็น **balancing measure** หรือตัววัดสมดุล คือไม่ได้เป็นเป้าหมายของเรา แต่มีผลกระทบจากสิ่งที่เราออกแบบไว้)
- ถ้าจะประเมินเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ อาจทำได้ดังนี้
 - หา **absolute condition** ที่ทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วยยอมรับร่วมกัน คือเห็นว่าฉุกเฉินเหมือนกัน และเห็นว่าไม่ฉุกเฉินเหมือนกัน
 - นำส่วนที่เป็น **grey zone** มาพิจารณาว่าจะหาทางออกอย่างไรให้เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย

การประเมิน drug adherence

- อาจเริ่มต้นด้วยการพิจารณาว่าเราอยากได้คำตอบอะไร เช่น
 - วิธีการประเมิน drug adherence ที่ทำง่ายและน่าเชื่อถือ มีอะไรบ้าง
 - ปัจจัยที่มีผลต่อ drug adherence ของผู้ป่วยจิตเวชมีอะไรบ้าง
 - Intervention ที่จะช่วยเพิ่ม drug adherence มีอะไรบ้าง (อาจศึกษาจาก literature แล้วนำมาสอบถามผู้ป่วย/บุคลากรว่าวิธีใดน่าจะเหมาะสมกับบริบทของบ้านเรา)
 - ผลลัพธ์สุดท้ายคือเครื่องมือคัดกรองว่าผู้ป่วยรายใดเสี่ยงต่อ poor drug adherence และมาตรการที่จะใช้กับผู้ป่วยที่มีปัจจัยแตกต่างกัน
 - Drug adherence ที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างไร
- ถ้าจะแบ่งกลุ่มเพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ญาติ อาจแบ่งได้ดังนี้และกำหนดชุดคำถามเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่ม (แต่ละกลุ่มอาจมีผู้ป่วยไม่กี่คน หรืออาจจะหะยอยสัมภาษณ์โดยไม่ต้องกังวลว่าต้องครบทุกกลุ่ม)

	Success	Failure
ผู้ป่วยกินยาเองได้		
ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการให้ยา		

การตามรอย Screening High Risk PPH

- ควรร่วมกันทบทวนหรือกำหนดประเด็นที่ **critical** ในการคัดกรอง แล้วใช้การเก็บข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งมาพิจารณา
 - ดูจากปลายทางว่ามารดาที่เกิด PPH ได้รับการคัดกรองหรือประเมินที่ ANC อย่างไร (ดูจากเวชระเบียน) ถ้ามีกรณีที่เกิด PPH โดยคัดกรองไม่พบ ก็อาจจะพิจารณาทำ RCA ในรายนั้น ๆ
 - สุ่มสัมภาษณ์มารดาที่มาตรวจที่ ANC ว่าได้รับการประเมินอย่างไร โดยพิจารณาว่าจะเลือกมารดาที่ยังไม่คลอด (ซึ่งจะได้ความจำที่ดีกว่า) หรือมารดาที่คลอดแล้ว (ซึ่งจะเลือกรายที่มีความเสี่ยงได้ดีกว่า)
 - ทำ **focus group** ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (ในบรรยากาศที่มีความรู้สึกปลอดภัย)
 - เพื่อค้นหา **variation** ของสถานการณ์ต่าง ๆ และการตอบสนองของผู้ให้บริการ (เป็นการเรียนรู้จากกรณีที่ไม่เกิดปัญหา ตามแนวคิด **Safety-II**)
 - ทบทวนว่าประเด็นใดที่มีโอกาสจะพลาดได้บ่อยหรือไม่ได้ปฏิบัติ เพราะเหตุใด มีข้อเสนอแนะอะไร

การตามรอยเรื่องการ activate team เมื่อมีการตกเลือด 300 ml.

- นำเวชระเบียนทั้งหมดของมารดาที่มาคลอดในช่วงเวลาหนึ่ง (เช่น 1 เดือน) มาทบทวน โดยมี inclusion criteria คือเลือดออกมากกว่า 300 ml
 - จัดทำ timeline ของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น เวลาที่บันทึกว่าเลือดออก > 300 ml., จำนวนเลือดที่ออกในเวลานั้น, เวลาที่ activate team, เวลาที่ทีมมาถึง
 - สรุป consequence ของการตกเลือด เช่น % ที่มี VS change, % การให้เลือด, % การตัดมดลูก
- สัมภาษณ์สูติแพทย์เกี่ยวกับประสบการณ์การถูกตามมาดูผู้ป่วย PPH
 - เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ประมาณกี่ %
 - มีความล่าช้าในขั้นตอนใดของการ activate team หรือไม่
 - มีมาตรการเพิ่มเติมอะไรที่สามารถช่วยป้องกัน PPH ได้อีก

การประเมินความรุนแรงและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย Croup & Asthma

- การประเมินความรุนแรง
 - กำหนดมาตรฐานการประเมินที่เป็น gold standard
 - ทบทวนเวชระเบียนว่ามีการปฏิบัติตาม gold standard ได้เพียงใด
 - นำผลการทบทวนมาทำ focus group เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องว่ามีความแปรปรวนในการประเมินอะไรบ้าง และจะลดความแปรปรวนได้อย่างไร
- การเข้าถึงการรักษา
 - สุ่มเวชระเบียนมาจำนวนหนึ่ง ประมวลผลข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการเข้าถึงการรักษา
 - ในแนวคิด Lean เข้ามาวิเคราะห์ว่าอะไรเป็น value added process อะไรเป็น non-value added process และหาทางขจัด non-value added process ออกไป

ความครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วย

- มาตรฐาน HA กำหนดความครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วยว่าประกอบด้วย
 - ประวัติและการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นหลักในการประเมิน)
 - การรับรู้ความต้องการของตนเองโดยผู้ป่วย และ patient preference
 - ปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ (พยาบาลเป็นหลักในการประเมิน และมักมีหัวข้อในการประเมินเหล่านี้อยู่แล้ว)
- การศึกษาว่ามีการประเมินปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจครอบคลุมเพียงใด อาจทำได้ดังนี้
 - ทำความเข้าใจว่าเป้าหมายของการประเมินปัจจัยแต่ละตัวมีขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อะไร
 - สุ่มเจาะระเบียบขั้นตอนความสมบูรณ์ของการประเมินปัจจัยแต่ละตัวในผู้ป่วยทั่วไป
 - ประเมินผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในหอผู้ป่วยว่ามีผู้ป่วยรายใดที่อาจมีปัญหาในปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีปัญหาด้านใด พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อรับรู้ปัญหาและทบทวนกับบันทึกในเวชระเบียนว่ามีการประเมินและบันทึกปัญหาดังกล่าวไว้หรือไม่

ความครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วย

- ตัวอย่างปัญหาที่พบจากการประเมินปัจจัยต่าง ๆ
 - ปัจจัยด้านจิตวิทยา: ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอะไรที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยทางกาย หรือเป็นผลจากการเจ็บป่วยทางกาย
 - ปัจจัยด้านสังคม: ความสัมพันธ์และสภาพแวดล้อมของครอบครัวอะไรที่มีผลต่อการเจ็บป่วยและการบำบัดเยียวยา
 - ปัจจัยด้านวัฒนธรรม: วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ป่วยมีอะไรเป็นปัจจัยเอื้อ หรืออุปสรรคต่อการบำบัดเยียวยา
 - ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ: ความเชื่อหรือสิ่งยึดเหนี่ยวที่จะมีผลต่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยมีอะไรบ้าง
 - ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ: ครอบครัวของผู้ป่วยมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ หรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวอย่างไร

ความเหมาะสมในการตรวจพิเศษ

- ความเหมาะสมโดยทั่วไปจะพิจารณาจาก **compliance** ของการปฏิบัติตาม **evidence-based guideline**
- ความเหมาะสมของการตรวจพิเศษ อาจพิจารณาในประเด็น
 - ความเหมาะสมของการตรวจพิเศษตามข้อบ่งชี้ คือตรวจเมื่อมี **indication**
 - ความเหมาะสมของกระบวนการตรวจพิเศษ ที่จะทำให้การตรวจนั้นราบรื่น ได้ข้อมูลที่ต้องการ และปลอดภัย
 - คน: ผู้ตรวจมีความรู้ความชำนาญเพียงพอในการตรวจพิเศษดังกล่าว ผู้ช่วยได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม
 - เครื่องมือ: มีเครื่องมือที่น่าเชื่อถือที่ใช้ในการตรวจ ตามแต่ประเภทของเครื่องมือ เช่น การ **calibration, sterility**
 - เทคโนโลยี: การตรวจประเมินที่ต้องใช้เครื่องมือ หัตถการรุกราน หรือความเชี่ยวชาญพิเศษ กระทำโดยมีเทคโนโลยี บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์พร้อม และมีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็น
- เพื่อให้เข้าใจความเรื่องนี้ให้ชัดเจนขึ้น แนะนำให้ดู **EEG (คอลัมน์ C ใน file ที่แนบมาด้วย ซึ่งเป็นเหมือนกระดาษทดที่รวบรวมข้อมูลทุกส่วนไว้ใน file เดียวกัน)**