

บันทึกการประชุมที่ปรึกษากระบวนการ HA

20 เมษายน 2540

เปิดประชุมเวลา 9.00 น.

นพ.ปัญญา สอนคม ประธานที่ปรึกษากล่าวเปิดประชุม

ทีมที่ปรึกษามีความเข้าใจ มากหรือน้อยในเรื่องแนวคิด และทักษะที่จำเป็น เราทราบเรื่องการทำงานเป็นทีม positive learning, ตอนท้ายเราบอกว่าถึงเวลาแล้วที่จะเอาความรู้ความเข้าใจมาทำงาน และ benchmark ตัวเอง หวังว่าทุกท่านคงทำตัวให้สบายและร่วมมือกันอย่างเต็มที่

จะเสนอให้เปลี่ยนวิธีการประชุม กำหนดบทบาทหน้าที่ เช่น ผู้นำทีม ผู้บันทึก ผู้สังเกตการณ์ ควรจะผลัดเปลี่ยนกัน เมื่อที่ปรึกษาไปแต่ละที่ ท่านอาจจะมียบทบาทเปลี่ยนไป

อสาสมัคร พ.สกล ทำหน้าที่ผู้บันทึก คุณทัศนีย์ทำหน้าที่ผู้สังเกตการณ์

แนะนำตัว

ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์

อยากจะตรวจสอบว่าแต่ละคนจะ contribute ให้กับโครงการนี้ในระดับไหน จะขอให้แต่ละท่านแนะนำตัวและความคิดที่จะมีบทบาทในโครงการนี้

รศ.นพ.ไพโรจน์ วิฑูรย์

หมอดำแย รพ.จุฬา เข้ามามีส่วนร่วมผ่านราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ประชุมเชิงปฏิบัติการที่รพ.เทพธารินทร์ เห็นว่ามีประโยชน์ เพราะเป็นศาสตร์และศิลป์ซึ่งตะวันตกพัฒนามานานแล้ว เราจะเอามาพัฒนาให้ถูกกับใจลูกกันระบบของไทย บทบาทที่ศรัทธาและเข้าร่วมคือเป็นที่ปรึกษา ซึ่งถ้าไม่ปรึกษาก็ให้คำปรึกษา เมื่อมี mock survey ก็จะไปคลุกคลีด้วย ทำเพื่อรู้เพื่อให้คำปรึกษา สิ่งที่คาดหวังคือเพื่อให้ศาสตร์และศิลป์เข้าไปเป็นกิจวัตรประจำวันของระบบสาธารณสุขไทย เข้าไปอยู่ในจิตวิญญาณของทุกคนของระบบ รวมทั้งประชาชนทุกคน ประชาสังคม HA จะสำเร็จและยั่งยืนต่อไปได้ต้อง

พญ.อุทุมพร กำภู ณ อยุธยา

ไม่ได้มีชื่อติดต่ออยู่กับ รพ.ไหน ขณะนี้ดูแลรพ.ชุมชนและรพ.เอกชน ได้พยายามลากจูง รพ.ที่เกี่ยวข้องเข้ามาในกระบวนการเพราะคิดว่าจะช่วยให้เกิดการพัฒนาและมาช่วยเราทำ ดีกว่าที่จะทำกันเอง สะเปะสะปะ เขาไม่ขอก็ต้องลงไปเสือก เพราะเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องพัฒนา ไม่ใช่ทำแล้วได้กับรพ.อย่างเดียว

พ.สกล

ตอนแรกรู้สึกว่าคุณเองความรู้น้อย เห็นอะไรที่เป็นของใหม่ก็จะวิ่งเข้าหา HA น่าจะทำให้ รพ. น่าเชื่อถือ ไม่เห็นด้วยกับคำว่าประกันคุณภาพ เพราะจะทำให้คนเข้าใจว่ารักษาได้ทุกอย่าง

ศ.นพ.สุชาติ อินทรประสิทธิ์

สวรส.เข้าไปช่วยศึกษาต้นทุนของ รามาธิบดี ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น เข้าใจเรื่องนี้มากขึ้น เมื่อไปดูงานที่แคนาดา มุ่งหวังว่า รพ. น่าจะเป็นที่พึ่งของประชาชน น่าจะมีการพัฒนารพ.ให้เป็นมาตรฐาน ให้เป็นที่ไว้วางใจ เชื่อถือได้ อยากให้ความเชื่อถือเกิดขึ้นโดยไม่ได้ใช้กฎหมาย เป็นวิธีการวิธีหนึ่งที่จะทำให้การพัฒนารพ.เป็นที่พึ่งพาของประชาชนได้ในอนาคต

เราควรรู้ว่าตัวเราเองมีความสามารถแค่ไหนก่อนที่จะไปดูแลคนอื่น จะให้เวลาให้มากที่สุด เพราะคิดว่าเป็นการพัฒนาตนเองด้วย คงต้องวางแผนระยะยาว

พ.ต.อ.นพ.ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช

มาตามหน้าที่ในฐานะเลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นที่ปรึกษาต่อเนื่องกันมา เมื่อเปลี่ยนวาระเลขาธิการใหม่ก็ให้ประชุมต่อ เป็นความสนใจส่วนตัวอยู่แล้ว กระบวนการนี้เป็น QA อย่างหนึ่งสำหรับผู้บริโภคไทย ซึ่งสมควรได้ภายในเวลา 5-10 ปีข้างหน้า ในช่วงต้นเป็นระบบสมัครใจ แต่ก็ควรจะมีกฎหมายมาบังคับ มิฉะนั้นจะเป็นแบบไทยๆ ไปอีกนานแสนนาน

มีผู้เสนอว่าหน้าตาอาจุโสอย่างนี้น่าจะเป็นผู้นำทีมเข้าไปใน รพ. ถ้าเอาหนุ่มๆ เข้าไปก็อาจจะไม่เกรงใจ ไม่ศรัทธา บทบาทนี้น่าจะรับได้ ก็จะถูกบังคับโดยทางอ้อมต้องอ่านเอกสาร

นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผอ.รพ.บ้านแพ้ว

คงจะเป็นแพทย์จาก รพ.ชุมชนคนเดียว ดีใจที่เข้ามารับฟังและได้รับความรู้มากมาย สนใจมานาน อยู่ รพ.ชช.ตั้งแต่จบแพทย์ มีความสุขมากที่ได้อยู่รพ.อำเภอก็มี surface area มากที่จะสัมผัสกับประชาชน ถ้าพัฒนาอย่างต่อเนื่องประชาชนจะได้ประโยชน์มาก รับที่จะเป็นสื่อกลางกับน้องๆ รพ.ชช.ให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง ขณะนี้น้องๆ มาเยี่ยมรพ.บ้านแพ้วค่อนข้างมาก

อ.ประโยชน์ บุญสินสุข คณะกายภาพบำบัด ม.รังสิต

ตอนที่ทำงานให้สมาคมกายภาพบำบัด พยายามทำมาตรฐานวิชาชีพ ทำแล้วรู้สึกว่าติดถ้าเราติดอยู่กับวิชาชีพของเรา เพราะเราตั้งตัวเองเป็นศูนย์กลาง ได้ไปประชุมหลายแห่ง พบว่ารูปแบบของแคนาดาใช้ได้ เมื่อเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เรื่องของวิชาชีพจะหายไป เรียนรู้ที่จะทำงานเป็นทีม การเข้ามาร่วมทำให้ได้เรียนรู้ ทุกคนได้เรียนรู้จากงานที่เราทำและการไปเยี่ยม รพ. เราตื่นเต้นกับสิ่งที่เราพบเห็นในเรื่องของการบังคับคงจะเป็นไปไม่ได้ เพราะเป็นประเพณีของคนไทยในการให้บริการ เราเกือบจะไม่ต้องเรียนรู้ แต่พอมาทำงานใน รพ.ไม่รู้ว่าจิตใจในเรื่องการให้บริการหายไปไหน ประเพณีอันดีงามของเราหายไป ไม่อยากเห็นว่าเป็นการบังคับ อยากจะให้ทำจากใจ

นพ.ทรงยศ ไชยชนะ

กองรับผิดชอบดูแลผู้ประกอบการโรคศิลปะ ครั้งแรกเริ่มจากกระแสสังคมที่จะให้มีใครมาบอกว่า รพ.ที่ไหนดี จึงเกิดการศึกษากันว่าอย่างไรจะให้เกิด รพ.ที่ดี คลินิกที่ดี หมอที่ดี หลังจากทำงานมาแล้วเราพบว่า

จุดอ่อนของเรามีหลากหลาย ไม่เท่ากันกับความรู้ของประชาชนที่เพิ่มขึ้น เราพยายามจะทำการปรับปรุงข้อกฎหมาย กฎหมายใช้ตรวจได้ แต่ไม่สามารถใช้รับรองผลได้ มาตรฐานนั้นได้แต่ hardware การปฏิบัติงานจริง ๆ ต้องเป็นเรื่องของประชาชนและผู้ให้บริการ ได้มาประสานกับสวรส. จึงมองทางแยกออกว่า ภาครัฐคงจะดำเนินการในเรื่อง extrinsic อย่างน้อยในการสำรวจว่าขณะนี้สถานการณ์เป็นอย่างไร ส่วนในด้าน intrinsic ของแต่ละ รพ. โครงการนี้จะไปสนับสนุนให้เกิด ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่กับตัวของแต่ละคนตลอดเวลา จุดยืนขณะนี้คือการประสานระหว่างทั้งสองด้าน ว่าทางนี้ต้องการการสนับสนุนในเรื่องกฎหมาย กฎระเบียบอย่างไร แต่ในเรื่องการทำงานของทีมนั้นคงจะเป็นเรื่องของอาสาสมัคร ตั้งแต่การสร้างองค์กรขึ้นมา

โดยประสบการณ์ส่วนตัว พบว่าปัจจัยสำคัญที่บ้านเราอยู่ที่ ผอ.รพ. ผอ.เปลี่ยนที่ชาวบ้านใจหาย วุฒิวิชาชีพผู้อำนวยการรพ.คงจะต้องเกิดในอนาคต

นพ.พรเทพ เปรมโยธิน รองผอ.รพ.สมิติเวช

มีความเชื่อมั่นว่าเป็นกระบวนการที่ดี ควรจะเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ ถ้าเรา ร่วมกันทุกฝ่ายจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เกี่ยวข้อง ผมไม่เชื่อว่ากฎหมายไทยสามารถออกมาและบังคับให้ คนอื่นปฏิบัติตามได้ เพราะคนที่ทำผิดกฎหมายคือคนที่มีอำนาจ

นพ.ธานี จิตตริประเสริฐ

มีความภูมิใจในความอ่อนที่สุด รู้สึกว่าตำแหน่งที่ปรึกษาไม่เหมาะสมกับตัวเอง เป็นได้ในเรื่องของ เทคนิค CQI ความคาดหวังมี 2 ส่วน ส่วนตัวคือการเรียนรู้ ส่วนร่วมน่าจะเ

นพ.สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

ได้เรียนรู้จาก TQM มากมาย มีสิ่งที่ต้องเรียนรู้อีกมาก รู้แล้วอยากเผยแพร่ด้วย เชื่อว่าการเรียนรู้ นี้ต้องเผยแพร่ การรับอย่างเดียวจะไม่สั่งสมความรู้ เรียนด้วยพูดด้วยจะทำให้ตัวเองได้มากขึ้น เรื่องของ HA ตอนแรกก็ไม่ศรัทธาเท่าไร ขณะนั้นชอบใจกระบวนการ TQM มากกว่า หลังจากที่ไปแคนาดา ผอ.มี ความคิดเปลี่ยนไป อจ.ที่เข้ามาร่วมมีเกียรติประวัติศรัทธา อยากเห็นการรวมตัวของผู้มีความรู้ใน ลักษณะสภาพคุณภาพ นำความรู้จากตะวันออกตะวันตกมาปรับใช้

ถ้าเราวิชาการเข้ามา แล้วเอาศิลปะควบคุมเข้าไปอีกชั้นหนึ่ง เราจะมีความเห็นอกว่า

จกกลนี เจริญไทยทวี

ทำงานพยาบาลมา 30 กว่าปี รพ.มิชชั่นมี HA มาร่วม 20 ปี ข้อกำหนดอันหนึ่งคือการมี QA จึง ได้เข้าไปรับผิดชอบ และมีประสบการณ์ร่วมทีมกับรพ.ที่อยู่นอกประเทศ

ในการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคงจะบอกได้ว่าความยุ่งยากในการเริ่มอะไรที่ใหม่ในรพ.เป็นเรื่องยาก **มรณิ รพ.บำรุงราษฎร์**

เป็นตัวปลอม ตัวจริงคือคุณอำไพ อยู่ในตำแหน่ง QA ของ รพ. ให้ได้ในแง่ของการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์

รศ.ธิดา นิงสานนท์

บทบาททำงานผ่านสมาคม ความคาดหวังคืออยากเห็นเกิดจริง ๆ ในเรื่องคุณภาพ คงจะยาก
ตอนนี้เป็นการเรียนรู้อยากจะเห็นอันนี้เกิดขึ้นมากที่สุด

ชุดิมา กองการพยาบาล

มาสังเกตการณ์ประชุม ความรับผิดชอบคือการดูแลการพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.ชช.และสอ.
ความคาดหวังคือต้องการให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้เข้าไปทำงานในมูลนิธิ รพ.สมเด็จพระ
พระยุพราช ได้เขียนงบประมาณปี 40 เรื่อง HA

ส่งศรี

เป็นคนชอบเที่ยว พาตัวเองและเพื่อนร่วมทีมไปเข้า รพ. อยากได้ รพ.ในฝัน ในวัฏจักรของความ
เป็นมนุษย์ต้องมีเกิดแก่เจ็บตาย คิดว่าใช้กฎธรรมชาติและสังขธรรมคงจะไม่ต้องใช้กฎหมาย ทุกองค์กรเรา
โชคดี มีสหวิทยาการที่มีคุณธรรมมาร่วมกันสานฝัน ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพในส่วนหนึ่ง ความที่อยาก
ทำ ตอนอยู่กองไม่ได้ทำ จึงขอไปช่วยอ.สมจิตทำมาตรฐานของวิชาชีพ ในสภาการพยาบาล

เรวดี ศิรินคร

รับผิดชอบเกี่ยวกับ QA ของรพ.ทุกระดับ พอทำ QA แล้วเจอทางตันคือปัญหาในวิชาชีพตนเอง
สามารถแก้ได้ แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นปัญหาร่วมซึ่งเราแก้ไขไม่ได้ การพัฒนาเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งคง
ไม่ได้ถึงคุณภาพในภาพรวม ดีใจว่า TQM & HA จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกัน ใน 35 รพ.บางแห่งก็
เริ่มต้นไปได้ บางครั้งก็ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นอย่างไร ผอ.ก็จะมาเริ่มต้นที่กลุ่มงานการพยาบาล

การบอกว่าแต่ละวิธีมีจุดอ่อนอะไรเป็นการสร้างความอุ่นใจให้กับคนในรพ. เราจะเชื่อมโยงให้เขา
เห็นภาพที่ชัดเจนได้อย่างไร

ทัศนีย์ นักวิชาการสาธารณสุขกอง รพ.

เข้ามาในวงการเป็นปีที่ 4 ได้เห็นคุณค่าของกระบวนการนี้ คนเห็นปัญหาเป็นคนแก้ปัญหา การอยู่
ตรงนี้ถ้าเราช่วยผลักดันได้จะไปได้ตั้ง 92 รพ. อยากเห็นทุกชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทางการ
รักษาพยาบาลโดยเท่าเทียมกัน

นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์

ดีใจที่ได้มาประชุม

คุณเกษม กรณ์เสรี

อยากเห็นโครงการนี้ประสบความสำเร็จ ประชาชนได้บริการที่มีคุณภาพ ถ้าเราไม่เริ่มต้นทำตรงนี้
เราจะล้าหลัง เรามีโอกาสที่จะเป็นประเทศผู้นำในอาเซียน อยากเห็นการรวมตัวของทุกวิชาชีพ

อ.นพ.ปัญญา สอนคม

รพ.อยู่ในสายเลือด จนสองปีก่อนเกษียณ ทำงานเกี่ยวกับ รพ.มาตลอด มีความผิดหวังพอสมควร
ไม่พึงพอใจกับผลที่ได้รับ เข้ามาร่วมกับโครงการนี้โดยที่ร่วมงานที่รพ.เทพธารินทร์ วันหนึ่ง Tony บอกว่า
จะมีวิทยากรจากแคนาดามาพูด จะเชิญ สธ.มาร่วมด้วยดีไหม พอบอกว่า สธ.กำลังสนใจเรื่อง HA จึงหัน
เหมาเรื่องนี้ เป็นความหวังของคนเกษียณให้คนไทยได้รับบริการที่มีคุณภาพดี หวังว่าจะ contribute ให้กับ

โครงการนี้ให้มากที่สุด แม้จะมีประสบการณ์มาก แต่อะไรต่างๆ ก็เปลี่ยนไปมาก คาดหวังว่าจะได้เรียนรู้มากขึ้น

ดร.ชะนวนทอง

ดูแลเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษาของบัณฑิตวิทยาลัย พยาบาล ครุศาสตร์ การบริหาร พุทธการศาตร์ จิตใจจะยังเกี่ยณไม่ได้จนกว่าจะพัฒนางานสุศึกษาในรพ. เมื่อเรียนกลับมาแล้วหาที่ลงไม่ได้ เนื่องจากระบบงานสุศึกษาในประเทศไทยไม่เหมือนกับที่เราเรียนมา จึงพยายามสร้างขึ้นมา เพราะสุศึกษาในต่างประเทศคือการเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาระบบงาน ไม่กลัวที่จะทำอะไรผิดหรือเซย เฮฮาสนุกสนานแต่ทำงาน

สรุป

กลัวเป็นผู้ล้าหลัง อยากเรียนรู้ อยากถ่ายทอด อยากสบายใจเมื่อป่วยเอง อยากให้รพ.ที่เกี่ยวข้องดีขึ้น อยากสนับสนุนตามอำนาจที่มีอยู่ อย่างสร้างวัฒนธรรม อยากส่งเสริมคุณภาพ

ประเด็น

การทำ QA ทำแยกวิชาชีพไม่ได้

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสร้างยาก

กฎระเบียบคงทำให้สำเร็จทั้งหมดไม่ได้

HA vs TQM

ทันสมัยและต้องเปลี่ยนแปลงตลอดมา

ที่ปรึกษาพร้อมจะให้คำปรึกษาหรือพร้อมที่จะเรียน

กรณีศึกษา

อธิบายการใช้แบบฟอร์ม

ข้อมูลที่ได้รับ ใช้เครื่องหมายคำพูด ถ้าได้รับข้อมูลชักชวน จะแปลความหมายไปอย่างหนึ่ง ถ้ามีความเฉพาะเจาะจง

เราจับคำพูดที่แปลกๆ ได้หรือไม่ บันทึกเป็นหรือไม่

เราต้องไวพจน์ที่จะสังเกตสีหน้าที่เปลี่ยนไป จะรู้ด้วยคำถาม probe หรือจะใช้ positive

หน้าที่สองมีช่องที่เพิ่มคือวิธีการที่ที่ปรึกษาควรใช้ การฟังแล้วต้องคิด การคิดแบบมองต่างมุมจะเป็นการดี ช่วยให้เราคิดได้ลึกซึ้ง เราต้องฝึกคิดต่างไป และถามให้เป็น

ถ้าถามไม่ได้จะเก็บข้อมูลจากอะไร มีคำสั่ง มีการอบรม หรือไม่

ผลการประเมินของที่ปรึกษา สุดท้ายจะต้องประชุมร่วมกันว่ามีความเห็นอย่างไร เช่น อยากทำต้องการแนวคิดเพิ่ม ต้องยืดหยุ่นขึ้นหรือไม่ ต้องการทักษะอะไรเพิ่มเติม

fill note พบกับใคร พูดว่าอะไร เขาจะมีการจัดกลุ่ม เช่น attitude toward accreditation ดีแต่เสียเวลา

กำหนดการตรวจเยี่ยม รพ. ต้องทำงานในเสร็จภายในหนึ่งวัน ก่อนกลับจะต้องมีการสรุปผลการเยี่ยมให้กับ รพ.

ให้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม เลือกผู้นำทีม ผู้สังเกตการณ์ คาดว่าจะเกิดอะไรขึ้นเมื่อเข้าไปถึง รพ.

1. ถ้าเข้าไปใน รพ.แล้วเจอเหตุการณ์ตามกรณีศึกษา ท่านจะ schedule กิจกรรมอะไรบ้าง จะพบกับใคร จะใช้คำถามและการใช้ข้อมูลเพื่อสร้าง framework ให้กับแต่ละท่าน ให้กลุ่มคิดว่าอะไรดีที่สุด ให้แต่ละคนคิดของตัวเองและ convince กลุ่มให้ได้ เพราะเมื่อออกไปที่ รพ.จะต้อง convince คนใน รพ.

ทรงยศ

จุดแรกของการเข้าไปรพ.คือการให้ รพ.คุยด้วยโดยสนิทใจ ต้องปรับความคาดหวังให้ตรงกัน บางคนต้องการให้คำปรึกษาได้ทุกอย่าง บางคนหวาดระแวง

สรุปผลการประชุมกลุ่ม 13.30 น.

สรุปแบบประเมิน ทักษะส่วนใหญ่ตกอยู่ที่พอใช้ ยกเว้นการอ่านสรุปประเด็น ส่วนใหญ่คิดว่าดีแล้ว ทักษะที่ต้องการพัฒนาเพิ่มขึ้นได้แก่ การถาม การสังเกต การจดบันทึก ส่วนใหญ่ทุกคนพอจะทำได้แต่ยังไม่มั่นใจ เรามาเรียนรู้และส่งเสริมร่วมกันว่าทำได้หรือไม่

กลุ่มได้อภิปรายไปในทิศทางว่ากระบวนการตรวจเยี่ยมควรเป็นอย่างไร สุดท้ายต้องการให้เกิดอะไรจากการตรวจเยี่ยม

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้อำนวยการ

เรายินดีให้ความร่วมมือกับโครงการนี้เต็มที่ครับ ยิ่งเป็นนโยบายของกระทรวงเรายิ่งต้องผลักดันให้สำเร็จให้ได้ ผมมอบหมายให้มีผู้ประสานงาน 3 คน ตามที่โครงการแนะนำ มีแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ให้ทั้ง 3 คนรับผิดชอบเต็มที่ในการดำเนินงาน มีปัญหาอะไรก็ให้เข้ามาปรึกษาผมได้ทันที ส่วนมากเราก็พยายามทำงานให้มีคุณภาพกันอยู่แล้ว

เราประชุมในกลุ่มพวกเราเองไป 2-3 ครั้ง พอไปคุยกับหน่วยงานต่างๆก็ถูกตั้งคำถามมากมาย เราเองก็ไม่แน่ใจว่าจะตอบได้ถูกต้องหรือไม่ บางครั้งเราก็สับสนกับพวก TQM, QA, reengineering, ISO9000 หน่วยงานต่างๆถามว่าจะให้เริ่มต้นอย่างไร เราก็ถ่ายสำเนามาตรฐานโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานนั้นไปให้อ่าน

หมอบางคนถามว่าทำแล้วจะได้ประโยชน์อะไร งานจะหนักขึ้นหรือเปล่า ใครจะมารับรอง จะเชื่อถือได้หรือเปลารับรองแล้วคนไข้จะมากขึ้นหรือเปล่า หมอบางคนก็เดินหนีไปเลย หมอบางคนเห็นว่าโครงการนี้ทำเสร็จแล้วผู้อำนวยการและพรรคพวกก็ได้หน้าไป ส่วนคนอื่นก็ต้องเหนื่อยฟรี

หัวหน้าหอผู้ป่วยต่าง ๆ บอกว่าตอนนี้ทางกลุ่มงานบริการพยาบาลมีโครงการต่างๆมากมาย รวมทั้งเรื่องการพัฒนาคุณภาพก็มีการทำกันอยู่แล้ว ปัญหาในหอผู้ป่วยก็มีมากมายที่ต้องคอยแก้ไข ผู้ป่วยก็มาก คงจะไม่ค่อยมีเวลามาประชุมเรื่อง accreditation เท่าใดนัก

เรื่องการฝึกอบรมเราได้ส่งผู้ประสานงานไปอบรม TQM/CQI มาแล้ว 5 คน หมออีก 2 คน ตอนนี้ก็รอกระทรวงอยู่ว่าเมื่อไรจะมาช่วยจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่อื่นๆ ของ รพ.

กรณีศึกษาที่ 1 ในส่วนของ ผอ.น่าจะเป็นลักษณะของการปรับตัว ผูกมิตร บอกวัตถุประสงค์ในการมาของที่ปรึกษา ทำตามนโยบาย มีกิจกรรมอยู่แล้ว ตั้งผู้รับผิดชอบ

1. น่าจะเริ่มจากทำที่ที่ให้ รพ. ได้พูดถึงความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจ เพื่อดึงความเป็นมิตรเข้ามาหากัน

2. ถามความคิดว่า HA เป็นอย่างไร จะมีประโยชน์อย่างไร

ผู้ประสานงาน มีข้อกลุ่มใจมากมาย สับสน/หนักใจ/รอสร./งานประจำมาก/ทำดีแล้วคนไข้มาก

1. ใช้หลักการเดิม ปรับทุกข์ ผูกมิตร

2. ถ้าทำงานแล้วเหนื่อยขึ้น HA จะทำให้งานสบายขึ้นหรือไม่

3. ถามคำถามเพื่อให้ตอบ ถ้าสังเกตว่าอึดอัด ใช้ทางชี้ทางสว่างให้บ้าง

การสังเกตต่างจากการ make judgement ควรมีคนหนึ่งเป็นคนทำเพื่อบันทึกว่าวันนั้นมี fact อะไรเกิดขึ้นโดยไม่มี bias จากตัวเอง เป็น process oriented ไม่ใช่ outcome oriented

เริ่มต้นด้วยความสับสน จนเลือกผู้นำกลุ่มได้ ให้แต่ละท่านวิเคราะห์สถานการณ์แล้วนำเสนอวิธี approach

มีใครที่ไม่ได้พูด มีใครที่ไม่ได้พูด หลักการสังเกตจะสังเกตคนเมื่อมี interaction กัน

การจะทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เราจะต้องอ่านสถานการณ์ออก

ระหว่างคนด้วยกัน (ไม่นำใช้ model KAP เพราะนำมาปฏิบัติลำบาก) มีความหมายอย่างไร มีความรู้สึกอย่างไร ทันททีที่เดินเข้าไปเราจะดูว่าความหมายและความรู้สึกเป็นทางบวกหรือทางลบ อีกรูปแบบหนึ่งคือดูของที่สร้างขึ้น เป็นการบ่งชี้ว่าสิ่งที่กำลังจะทำนั้นออกมาเป็นรูปธรรมหรือยัง

คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร (คน สภาพโรงพยาบาล กฎ/ข้อบังคับ)

ในกระบวนการกลุ่มมีคนที่แตกต่างกัน มีการสร้างมติของกลุ่มหรือไม่ การบันทึกเราจะบันทึกว่ากลุ่มเริ่มต้นสร้างกันอย่างไร

สิ่งที่นำเสนอเป็นมติกลุ่มหรือไม่

คำถามนั้นเป็นปลายปิดหรือปลายเปิด มี judgement ด้วย ถ้าถามว่าเคยทำอะไรสำเร็จบ้าง ถ้ารพ.ไม่เคยสำเร็จเลยจะเกิดความรู้สึกอย่างไร อาจจะถามว่า "ก่อนที่จะสนใจโครงการนี้ เคยทำอะไรมาบ้าง อะไรที่ทำแล้วมีความสุข อะไรที่ทำแล้วไม่สบายใจ" เราต้องสร้างคำถามที่คนสบายใจ ตอบง่าย ตอบจากประสบการณ์ ตอบแล้วไม่เป็นพิษเป็นภัยแก่ตัวเอง

กระบวนการตรวจเยี่ยม

1. สร้างสัมพันธ

ภาษาท่าทาง

คำถามปลายปิด

คำถามปลายเปิด (วันนี้จะมีใครเข้าบ้าง)

จะเปิดหมดหรือเปิดๆปิดๆ ถ้าเตรียมคำถามไปมากจะพบปัญหาว่าเวลาน้อย ถ้าถามมากไปคนจะไม่อยากให้กลับมาอีก

2. ตกลงวัตถุประสงค์การปฏิสังสรรค์

การพูด/เขียน

3) การตรวจสอบ แรงจูงใจ

การฟัง/การสะท้อน

บวกข้อมูล

4) การจับประเด็น/ปัญหา ความสำเร็จ

สรุป

การสรุป

สะท้อน

การเสนอ/ภาพ ต่างมุมมอง

5) การส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

6) สรุป/วางแผนการตรวจเยี่ยม

"รู้สึกอย่างไรกับความรับผิดชอบ" เป็นคำถามที่ชัดเจนหรือไม่ ปลายเปิดหรือไม่ เป็นมิตรหรือไม่ กรณีนี้คือหน้าใจ เราจึงพยายามให้เขาได้พูด คำว่าความรับผิดชอบนี้จะทำให้ชัดเจนขึ้นได้หรือไม่ว่าหมายถึงอะไรบ้าง ความรู้สึกต่อความรับผิดชอบ ต่อระบบใน รพ. ต่อโครงการใหญ่

"การทำ HA จะทำให้สบายขึ้นหรือไม่" พยายามเปลี่ยนมุมมองโดยใช้ trigger question เดิม เขามองอยู่ด้านเดียวว่า HA คือการเพิ่มภาระ จึงเปิดประเด็นอีกมุมหนึ่งว่ามันมีไหม เราต้องเตรียมตัวที่จะมองในอีกมุมหนึ่ง แต่ไม่ควรเริ่มในช่วงต้นๆ

รู้ได้อย่างไรว่าเขาอีตอัด (ความเจ็บ ทั้งภาษากายและคำพูด)

attitude ของพวกเราที่ปรึกษา

เราเป็นคนชอบตัดสินหรือไม่ เช่น เห็นคนหนึ่งที่ตัดสินว่าอีตอัด เราชอบถามให้คนตอบ ถ้าเห็นไม่ตอบเราก็รีบตอบ เขาอาจจะคิดช้า ให้สังเกตภาษากาย เช่น ทำนั้งเกร็ง แสดงว่าอีตอัด

จะอย่างไรถ้าเห็นว่าอีตอัด (เปลี่ยนเรื่อง ถามใหม่)

คนไม่พูดคือคนพูดว่าพูดไม่ได้

ทักษะ confrontation กับความเจ็บ แต่เกรงว่าการสรุปจะไม่ตรง

"ผู้อำนวยความสะดวกสนับสนุนดีหรือไม่" เป็นคำถามปลายปิด และ judgmental เราอาจจะเปลี่ยนไปถามด้วยการ clarify ตัวปัญหา เช่น เคยมาเยี่ยมหรือไม่ เคยสนับสนุนให้ไปอบรมหรือไม่ ถ้าเปลี่ยนคำถามทันทีคนตอบจะรู้สึกผิด เราต้อง tone down ทันที เช่น ผอ.ทำอะไรบ้าง ทำกับกลุ่มไหนบ้าง หลักการคือทำให้คนต่อหน้าเราสบายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครั้งแรก ข้อมูลที่ต้องการคือการไปเยี่ยมในครั้งต่อไป

หน้าที่ของเราคือการเก็บข้อเท็จจริงและความรู้สึก เราต้องตระหนักตลอดเวลาว่าเราจะไม่ตัดสินสถานการณ์ เราต้อง list ออกมาให้หมดว่ามี bias อะไรเกี่ยวกับเรื่องนั้น

self awareness คือเครื่องมือสำคัญสำหรับทุกท่าน

คำถาม ถ้าไปโดยไม่มีของฝากหรือไม่ให้อะไรเลย จะผิดกับจิตสำนึกไทยๆ จึงเกิดการชี้ทางสว่างขึ้นมา เราไปมือเปล่าก็ต้องมีน้ำใจไปให้ สิ่งที่เราให้ต้องให้สิ่งที่ควรให้ คืออย่าไปให้วิธีแก้ปัญหาโดยตรง แต่แนะว่าวิธีการจะเป็นอย่างไร จะหาที่ปรึกษาได้จากที่ไหน

ถ้าต้องมีการให้นั้น เราสามารถให้ได้ในสถานการณ์นั้นหรือไม่ (ให้ความหวัง ให้กำลังใจ clarification)

ในระบบของการเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่มีถูกไม่มีผิด ถ้าท่านให้โดยไม่รู้จักจริง ท่านอาจจะไม่ทำลายเขาโดยไม่รู้จักก็ได้ ในการเปลี่ยนพฤติกรรมเรามีหลักว่าถ้าเราเจอออกกว่าส่วนใดมีปัญหาเราจึงมาแก้ไขเฉพาะจุดนั้น ภาพรวมก็จะเปลี่ยนไป เราจะเข้าไปดูว่าอะไรเป็นปัญหา เราจะไม่ตัดสินโดยการดูครั้งเดียว ในครั้งแรกการให้ข้อมูลอาจจะไม่สมควร เมื่อไรที่ควรจะให้ข้อมูล ให้ข้อมูลแบบไหน น่าจะได้จากประสบการณ์ของพวกเราว่าถึงเวลาไหนควรจะให้ข้อมูลประเภทใด ขอให้ท่านบันทึกไว้ด้วย ทันทีที่ท่านได้ให้ข้อมูลท่านได้มีส่วนต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การบันทึกจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญส่วนหนึ่ง ท่านต้องสมดุลย์บทบาทตรงนี้

อ.ไพโรจน์ โครงการนี้ให้การศึกษาแล้ว ถ้าเราไม่เน้นการชี้ทางสว่าง ไม่ใช่เราคิดว่าสมควร ต้องคิดว่าถ้าเราเป็นเขาเราอยากจะรับอะไร รับแล้วเกิดปฏิกิริยา

ถ้าเราเดินเข้าไปแล้วเห็น รพ.แย่มาก แต่เราก็อยากให้กำลังใจ จะใช้คำพูดและแสดงออกอย่างไรให้อยู่ได้โดยไม่พองบวมๆ อย่าให้เกิด false hope

อ.ไพโรจน์ ถ้าเห็นว่าไม่ไหว ก็ต้องใช้ขันติ อุเบกขา

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้อำนวยการ

รพ.ของเราปูพื้นฐานเรื่องคุณภาพกันมาพอสมควรทีเดียว มีการอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนเพื่อให้แต่ละคนเกิดความรักองค์กร รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า รู้วิธีปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและลูกค้า ทุกคนยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นลูกค้าและมีหน้าที่ต้องทำให้ลูกค้าพอใจ เราจัดประชุมพัฒนาองค์กรเพื่อให้คนต่างแผนกกันรู้จักกันได้ดีขึ้น เพื่อประโยชน์ในการประสานงาน และเป็นการให้รางวัลเจ้าหน้าที่ไปพักผ่อนสนุกสนานปีละครั้ง เรามีกิจกรรมข้อเสนอแนะ คัดเลือกข้อเสนอแนะที่ดีเด่นมาให้รางวัล มีกิจกรรม 5 ส. เพิ่งจะจัด big cleaning day ไปเมื่อเดือนที่แล้ว มีการตรวจสอบพื้นที่กันอย่างต่อเนื่อง เรามีกลุ่มพัฒนาคุณภาพอยู่ 50 กลุ่ม อีก 3 เดือนข้างหน้าจะมีการจัดมหกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพ ให้แต่ละกลุ่มนำผลงานมาเสนอ เราจัดทำวิสัยทัศน์ร่วมของ รพ.โดยเอาผู้บริหารของ รพ.ตั้งแต่หัวหน้างานขึ้นไปมาร่วมกันทำ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.เพื่อให้วิสัยทัศน์เหล่านั้นเป็นจริง เราวางแผนจะนำ ISO9000 เข้ามาใช้ในปีหน้า โดยจะทำความคู่ไปกับ accreditation ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เราปูพื้นที่ผู้บริหารและปฏิบัติงานทุกส่วนมีอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้น ยังเหลือแต่กลุ่มแพทย์ซึ่งเราคิดว่าน่าจะพร้อมแล้วที่จะดึงเข้ามาร่วม

ผู้ประสานงาน

ปีนี้เราวางแผนจะฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของเราทั้งในด้านเทคนิคบริการและด้านการพัฒนาคุณภาพ เราตั้งเป้าว่าจะผู้บริหารทุกคน และเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จะต้องเข้าร่วม เรามีบันทึกให้คะแนนสำหรับการเข้าร่วมฝึกอบรมด้วย ขณะนี้แต่ละหน่วยงานแก้ไขปัญหายภายในหน่วยงานได้ค่อนข้างดี ยังมีปัญหาอยู่ที่การประสานงานระหว่างหน่วยงานและระหว่างวิชาชีพ ซึ่งเราคิดว่าปีนี้เราจะเน้นหนักในเรื่องนี้

รพ.มีคู่มือการปฏิบัติงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นของพยาบาล เราคิดว่าเราจะปรับให้เป็นของโรงพยาบาล โดยให้วิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย คู่มือเดิมที่เขียนมีขนาดหนามากทำให้คนไม่อยากอ่าน เราจะพยายามเขียนให้น้อยลง เฉพาะเท่าที่จำเป็น

ตัวชี้วัดคุณภาพที่เราติดตามอยู่ขณะนี้ก็มีอัตราการตาย อัตราการติดเชื้อ ระยะเวลานอน รพ. ความพึงพอใจของผู้ป่วย เรากำลังปรึกษากับผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลข่าวสารว่าจะสามารถแยกแยะตัวชี้วัดออกตามกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้สามารถติดตามเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในแต่ละปีได้

สำหรับ peer review แต่ละแผนกก็มีกิจกรรมแตกต่างกันไป ที่ ER และ ICU จะมีการทบทวนปัญหากันค่อนข้างบ่อยทุกสัปดาห์ ส่วนที่หอผู้ป่วยต่างๆ พยาบาลก็นำปัญหามาคุยกันในที่ประชุมประจำเดือน ส่วนมากเป็นการหยิบยกเอา case ที่เป็นปัญหามาคุย ในส่วนของแพทย์เห็นมีแต่ journal club ของแต่ละแผนก

อ.ไพโรจน์ในฐานะผู้สังเกตการณ์ ทุกคนมีความเคลื่อนไหวของความคิด แม้จะไม่พูด ทุกคนมี positive attitude กลุ่มใช้เวลากับ ผอ.มากจนเหลือ 15 นาที

ถาม เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมืออย่างไร รพ.มีการพัฒนาคุณภาพหรือไม่ อะไรที่คิดว่าแพทย์พร้อมผู้สังเกตการณ์ ไม่มีการเขียนบันทึกเต็มตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นระบบ ยังไม่เป็นอย่างเดียว ถ้าไม่มี integration ความรู้ที่ได้ไปจะลืมน ไม่เกิดมรรคผล

การวางแผนอย่างดีสำคัญ แต่จะไม่เกิดถ้าไม่มีการจดบันทึก

สิ่งที่เรบอก ไม่มีหรือกว่าไม่ทำ แต่ทำต่างกันไป เรามีหน้าที่ไปจดว่าเขาทำอะไร

ไม่มี non-compliance มีแต่ composite compliance หน้าที่ของเราคือการดูว่า 1 ที่เขาทำนั้น
เหมาะกับสถานการณ์ของเขาหรือไม่ งานของเราคือไปดูคนและดูสิ่งแวดล้อม ไปเก็บเฉพาะกับคนที่ทำงาน
ไม่ได้ บอกโดยไม่มีเทคนิคก็ได้ สิ่งที่เราบอกวันนี้ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นจริงในวันข้างหน้า

อะไรทำให้ต่าง ต่างแล้วเกิดผลอย่างไร เราเอาผล 30 รพ.มาสรุปรวมกัน จะบอกได้ว่าอะไร
แก้ รพ.อื่นๆ

กรณีศึกษาที่ 3

ผู้อำนวยการ

จำเป็นอย่างยิ่งเลยครับที่เราจะพัฒนาคุณภาพ เราจะอยู่เฉยไม่ได้ เราใช้วิธีการหลากหลายครับในการพัฒนา
คุณภาพ อันแรกคือ benchmark ต้องดูคนอื่น เรียนรู้จากคนอื่นให้มาก ผมเองไปดูงานต่างประเทศบ่อยมาก ดูแล้วเกิด
ความคิดที่จะมาปรับปรุง รพ.ของเราเยอะ นี่ไง รูปที่ผมถ่ายมาจากการไปดูงาน จะได้เอามาเป็นตัวอย่างในการ
ออกแบบ การจัดสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับตึกใหม่ที่เราจะสร้างขึ้น ส่วนเจ้าหน้าที่ใน รพ.ผมก็สนับสนุนให้ไปดู
งานตาม รพ.ต่างๆ ที่ไหนที่ว่างๆเราไปดูกันมาหมดแล้ว ถ้าจะปรับปรุงเรื่องอะไรที่ เราก็กถามกันว่าเรื่องนี้ไหนดี แล้ว
ก็ส่งทีมของเราไปดูงานที่นั่น กลับมาพวกนี้ตื่นตัวกันมาก อยากจะทำโน่นทำนี่เยอะ ผมต้องปรามๆไว้บ้างเหมือนกัน

เรื่องการพัฒนาคุณภาพนี้ต้องถือว่าเป็นหน้าที่ของหมอของพยาบาล เราไม่ควรจะไปก้าวก่ายเขามาก เพราะเรา
ไม่ได้เป็นคนทำ หน้าที่ของผู้บริหารคือทำให้คนอื่นทำงาน เรื่องภายใน รพ.ส่วนมาก รองต่างๆก็รับภาระไป ผมเองต้อง
วิ่งเต้นหาเงินมาสร้างตึกใหม่เพราะสถานที่ของเราคับแคบแออัดมาก ต้องทำให้สถานที่สะดวกสบาย ทั้งหมอและพยาบาล
จะได้ทำงานอย่างมีความสุข ตึกใหม่ที่จะสร้างเราจะมีสำนักงานให้แพทย์ เขาจะได้มานั่งอ่านหนังสือ มานั่งสรุป chart กัน

สิ่งแวดล้อมก็สำคัญต่อสุขภาพ ดูอุทยานที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวอย่าง ต้องทำโรงพยาบาลให้เป็นอุทยาน
คนไข้จะได้มีสุขภาพจิตที่ดี

เรื่องการพัฒนากำลังคนเราสนับสนุนเต็มที่เลย ใครที่ว่าเป็นวิทยากรดีๆ ผมก็ให้เชิญมาบรรยายให้เราฟัง จะได้
ฟังพร้อมกันหลายคน ส่งไปอบรมข้างนอกไปได้ที่ละไม่กี่คน ค่าใช้จ่ายก็แพง

การบริหารงานโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยประสบการณ์ พวกที่ไม่เคยเจอของจริง ไม่รู้หรอก ว่าจะต้องทำ
อย่างไร ใครเอาตำรามาพูดให้ผมฟังผมก็ฟังแล้วก็หัวเราะอยู่ในใจว่า ของจริงมันไม่เหมือนตำราหรอก จะสร้างแรงจูงใจให้
ทำงานต้องใช้เงินลูกเดียว แต่อยู่ใต้ระบบราชการก็ต้องยอมรับข้อจำกัด

ตั้งแต่ผมมาอยู่ที่นี่ผมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปเยอะมาก ผู้หลักผู้ใหญ่ต่างๆก็ชื่นชม เราจัดงานใหญ่ๆ บ่อยครับ
เดี่ยวก็กีฬาเขต เดี่ยวก็ประชุมวิชาการของกระทรวง เดี่ยวก็ประชุมสมาคม เจ้าหน้าที่ของเราได้มีโอกาสพัฒนาวิธีการ
ทำงานเป็นทีมกันมากเลย พวกนี้เป็นทักษะที่ต้องเรียนรู้จากของจริงครับ สอนกันในห้องเรียนไม่ได้ ที่เหลืออีกหน่อยพวก
เราจะดูแลคนไข้กันอย่างเป็นทีมเลยทีเดียว

กำหนดวัตถุประสงค์

1. ทราบเจตคติ
2. ให้การสนับสนุนอย่างไร
3. ผูกมิตรและให้กำลังใจ

ผอ.ทำงานสำเร็จมาหลายเรื่อง เก่งมากในเรื่องสิ่งแวดล้อม สนับสนุนเรื่องเงิน คิดว่าเงินมี
ความสำคัญ การพัฒนารพ.ต้องอาศัยประสบการณ์

กลุ่มเริ่มจากการให้กำลังใจในสิ่งที่ประสบความสำเร็จ
ถามเพิ่มเพื่อให้ได้ครบ

"หาเงินสร้างตึกได้ อะไรที่ทำให้ประชาชนศรัทธา รพ."

"ท่าน ผอ.คาดหวังอะไรจากโครงการ"

"ท่าน ผอ.ได้เริ่มต้นโครงการนี้ไปแล้วอย่างไร " อยากทราบการสนับสนุนโครงการ
หลักการให้ feed back คือให้ข้อดี

กลุ่มนี้ดีตรงมีวัตถุประสงค์ชัดเจน ต้องตรวจสอบต่อว่าชัดเจนจริงหรือไม่ มีการตั้งคำถามและซ่อน
เงื่อนไข indicator ไว้

ในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลต้องบอกได้ว่ามี pattern ของความเหมือนและความต่าง รพ.แบบนี้
ควรมีที่ปรึกษาแบบนี้ จะช่วยให้คนที่มาเป็นที่ปรึกษาสบายใจ บุคลิกแบบนี้จะใช้รูปแบบไหน นี่คือ
อิสระที่จะอยู่กับมนุษย์ หนึ่งเดียวไม่ถูกต้อง

เราควบคุมสังคมไม่ได้ แต่เราเก็บข้อมูลมาเพื่อให้เกณฑ์มาตรฐานนั้นมีผลวัดมากพอ

อ.ปัญญา คำถามของ อ.ไพโรจน์ทำให้เรากระจำมากขึ้น เรามีข้อมูลจากการอ่าน ทำความเข้าใจ
ให้ตรงกัน เรามีหน้าที่ต้องตั้งคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ คำถามทุกคำถามต้องเชื่อมโยงกับ HA
มิฉะนั้นจะไปไม่สิ้นสุด เราจึงเชื่อมโยงไปถึงประชาชน ว่าทำไมประชาชนสนับสนุน

อ.ไพโรจน์ เราจะทราบได้อย่างไรว่าสิ่งที่ ผอ.พูดเป็นข้อจริง
สรุปหน้าที่ที่ปรึกษา

1. หาข้อมูลเพิ่มเติม/verify accuracy /relate to accredit
2. ให้กำลังใจ
3. ให้ข้อมูลตอนไหน อย่างไร
4. บันทึกข้อมูลของ รพ./สังคม
5. ตรวจสอบข้อมูล

รพ.นั้นมีวัฒนธรรมอย่างไร มีความพร้อมอย่างไร การดูวัฒนธรรม วัฒนธรรมคือ pattern สืบเนื่อง
กันมา เราควรคิดกันว่า pattern อะไรที่เกี่ยวข้อง เช่น ถ้า รพ.ไหนเข้าไปแล้วเจอผู้หญิงไม่สวัสดิ์ รพ.นั้น
วัฒนธรรมแปลก รพ.ไหนเข้าไปแล้วมีไฟแฉ่วว้าง แล้วไม่มีใครอ่านทัน แก้อ้อที่มี TV ห้อยลงมา สิ่งเหล่านี้บ่ง
บอกแนวความคิดของ ผอ. แล้วเราไปตั้งคำถาม บางคำถามใช้กับทุกวิชาชีพ)

วัฒนธรรมองค์กรมีความสำคัญมาก ถ้าเราใช้ทักษะการไปเยี่ยมโดยที่เรามีการประชุมอยู่กับขอแอบ
เข้าไปดูด้วย ทันทีที่เห็นการจัด setting นั้นแหละคือวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง ทักษะการสังเกตเป็นเรื่องสังเกต
ขอให้เห็นให้หมด บันทึกให้หมด วันนั้นมีงานอย่างอื่นอยู่ด้วยหรือไม่ ในการบริหาร การประชุม ถ้าขอดู
รายงานการประชุมจะเห็นว่ารายงานการประชุมไม่เหมือนกัน บางรพ.สั้นเพราะเผด็จการ บางรพ.ยาวมาก
จะเห็นว่าผอ.ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม หรือเผด็จการ การประชุมทุกเดือนแสดงว่ามีส่วนร่วม แต่ต้องดู
เนื้อหาการประชุมด้วย ถ้าเขาหนึ่งกรุณาจดมาด้วยว่าเขาหนึ่ง

Role play

ขอให้ฝึกการฟัง การบันทึก ถ้าเป็นเราเราจะทำอย่างอื่นหรือไม่

ที่ปรึกษา	ทีม รพ.	วิจารณ์
ยินดีที่ได้มาอีกครั้ง ทาง รพ.ได้ทำอะไรไปถึงไหน	ได้ประชุม กก.บริหาร รายละเอียด ขอให้คุณต้อมอธิบาย	ถามทุกคน
ทางองค์กรแพทย์เป็นอย่างไรบ้างครับ	เราจะเชิญแพทย์มาตั้งเป็นที่ปรึกษา	
ขอบคุณที่เริ่มต้นไปอย่างดี จากผลดี ที่ทำให้ทำให้เราติดใจต้องมาอีกครั้ง รู้สึกว่ามีความก้าวหน้า ไม่ทราบว่าจะ อยากจะบอกความก้าวหน้าอะไรบ้าง	ได้แบ่งกลุ่ม สติ ศัลย์ .. ไม่ค่อยมีอะไรก้าวหน้า เขาก็ทำตามที่เขาทำ ผู้ประสานงานได้เขียนโครงการพัฒนา เจ้าหน้าที่ แต่เจ้าหน้าที่อยู่เวรไม่ สามารถมาประชุมร่วมกันได้ แพทย์ก็ คิดว่าไม่ใช่เรื่องของตัวเอง ผู้ ประสานงานซึ่งมี 3 คนก็เข้าเฉพาะ กลุ่มที่เข้ากันได้	
ทาง รพ.คิดว่าจะทำอะไรให้แพทย์ ได้รู้เรื่อง HA อย่างทั่วถึง	ตอนนี้เขาทำงานประจำเป็นส่วนใหญ่ งานวิชาการก็มีอาทิตย์ละครั้ง กิจกรรมพัฒนาคุณภาพไม่ค่อยสนใจ เราให้เขาไปอบรม แต่ก็บังคับเขา ไม่ได้ ถ้าบีบบังคับก็จะอแง จะให้ เขาดูกลุ่มอื่นก่อน	
ฟังดูแล้วเริ่มต้นดีมาก ท่านผอ.คง พบว่ามีผู้สนใจตั้งอกตั้งใจ ผู้สนใจ เหล่านี้จะเป็นฝ่ายไหน มีใครบ้าง จะ อนุญาตให้เราได้พบได้คุยด้วยได้ไหม	ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มงานการพยาบาล มี morning conference กันทุกเช้า กลุ่มกายภาพบำบัด	แปลความหมายโดยไม่ได้ verify
ผอ.มีกลยุทธ์ในการทำงานเพื่อให้เกิด ความก้าวหน้าอย่างไรต่อไป	เราจะจัดทีมพัฒนาคุณภาพ แต่ก็มา จากพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาที่ เชื่อมโยงกันยังไม่มีใครดูแล ยังสับสน ตอนนี้เราก็ให้คิดเรื่องของตัวเองก่อน ทีมที่ติดึกทำได้ผลดีมาก งานที่ทำ ก็ดีกว่าเดิม ชอบทำครับ	
เมื่อทำไปมากๆ แล้ว ท่านผอ.ทราบ หรือไม่		

เท่าที่พูดคุยกับศูนย์คุณภาพ ได้ข่าวว่ากำลังจะตั้งศูนย์โรคหัวใจ ไม่ทราบว่าจะดำเนินการไปถึงไหน	ประชุมกัน คิดเฉพาะแพทย์ พยาบาลไม่ได้รับรู้ด้วย มีความก้าวหน้า พยาบาลก็รอว่าเมื่อไรจะเสร็จ เราวางแผนจะให้ผอ.มารับทราบกิจกรรมที่เราทำอยู่	ไม่หมายความว่าคิดจะแก้ปัญหาอย่างไร
เป็นสิ่งที่น่าชื่นชมมาก กลุ่มกุมารได้ทำเป็นตัวอย่าง การชอบทำเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม		
สส. ข้าราชการ ประชาชนมีทัศนคติต่อ รพ.อย่างไรบ้าง		
เราทำไปนานเท่าไรแล้ว	6 เดือนแล้ว เป็นขั้นเริ่มต้น ในหอผู้ป่วยที่ทำก็จะมีการเปลี่ยนแปลง ที่ยังไม่ทำก็พยายามดูอยู่ สธ.ให้ทำอะไรเราก็กทำ ทำให้คนที่เข้ามาร่วมรู้สึกว่ามีมาอีกแล้ว ถ้า สธ. มาช่วยชี้แจงคงจะดีขึ้น	ไม่ probe ปัญหาต่อ
สิ่งที่เรามีติดอยู่ตรงนี้ รพ.มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบอย่างไร	ผู้ป่วยเด็กก็ชอบ ผอ.เป็นหมอเด็ก เราติดที่บอร์ด ว่าบริการมาตรฐาน บริการประทับใจ ผู้ป่วยก็มาดู	ไม่เกี่ยวข้องกับ HA
อะไรที่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะแนะนำ รพ.อื่น		

สะท้อนความรู้สึก

ชมกันไปชมกันมามากเกินไป ทำอย่างไรให้เขารู้สึกว่าจริงใจ (จะเกิดขึ้นเมื่อเรารู้ว่าทำได้ดีกว่าคนอื่น ตัวอย่างชัดๆ คืออะไร)

พันธกิจคืออะไร มีใครมาบ้าง

บรรยากาศน่าจะเป็นกันเองมากกว่านี้ ไม่ค่อยอบอุ่น

setting เผชิญหน้า พยายามนั่งให้เข้ามุม

เหมือนสัมภาษณ์ ไม่ใช่การเยี่ยม ต่างกันอย่างไร

แต่แล้วไม่ได้ลงลึก เราก็คงไม่ได้กระบวนการ

ถาม probe ชอบทำตรงไหน อะไร ใครทำ ใช้อะไรวัด พ่อแม่ชอบ ชอบอย่างไร มี case เล่าให้ฟังหรือไม่ ถ้าบอกว่าจะเอาไปเผยแพร่ ก็เท่ากับเป็นการปิดประเด็น

เราควรจะ probe เพื่อให้มีข้อยืนยันว่าเขาทำได้จริง

หมอเล่นบทบาทสมมติเพื่อ show ให้ผอ.ทราบ พอรีบปิดประเด็นทำให้เกิดความรู้สึก upset

ต้อง verify success และผ่านประเด็นเช่น แหมดีเหลือเกิน มีโครงการอื่นอีกหรือไม่
การให้โอกาสพูดเท่ากับเป็นการชื่นชมต่อหน้า ผอ.
การไปเยี่ยม รพ.ทุกครั้งควรมี orientation ก่อนทุกครั้ง leader ต้อง fix
เรากำลังใช้วิธีการสื่อสารในการชื่นชมคน หลังจากเยี่ยมชมแล้วภายใน 3 วันต้องมีการ feed back
ทันที เพื่อให้การเยี่ยมมีประสิทธิภาพ
leadership ต้องไม่เปลี่ยน ถ้าเปลี่ยนจะไม่มี commitment
การวางแผนเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ถ้าอยากจะทำต้องกระชับกันขอเชื่อมต่อ บางคนอยากจะทำ แต่
บางคนยังอยากจะทำต่อไป
Triangulation research แต่ละคนตีความตามแง่มุมของตนเอง ทุกคน valid หหมด แต่เราจะ
ตรวจสอบว่าน้ำหนักของ validation มากน้อยแค่ไหน ไม่มีถูกไม่มีผิด

นัด 24 มิย.