

สรุปผลการประชุมเพิ่มพูนทักษะของที่ปรึกษา 24 มิถุนายน 2540

วัตถุประสงค์ของการประชุม

ดร.ชนวนทองได้สรุปว่าจากการติดตามต้นแบบการให้คำปรึกษาที่ รพ.นพรัตน์และ รพ.พญาไท ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจว่าสิ่งที่ต้องการให้ที่ปรึกษาทำคือการทำตัวให้เป็น facilitator เพื่อเก็บข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ รพ.

เอกสารประกอบคือตัวอย่างรายงานการตรวจเยี่ยม รพ.นพรัตน์ ตัวอย่างการพูดคุยในกลุ่มดูแลผู้ป่วย และสรุปวิธีการทำงานของทีมที่ปรึกษา ซึ่งจะประกอบไปด้วยแผนภูมิที่บอกว่าเราทำงานอะไร จะต้องใช้ทักษะอะไรในการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม สิ่งอะไรที่เรามองหา ตัวอย่างกรอบคำถามที่ที่ปรึกษาน่าจะมีคล้ายๆกัน

เอกสารภาษาอังกฤษมาจากตำราเรื่อง experiential learning ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประเทศอังกฤษใช้มาก หน้า 66-73 ที่ที่ปรึกษาน่าจะอ่านดูและตรวจสอบว่าแต่ละท่านมีทักษะมากน้อยแค่ไหน

วัตถุประสงค์ของการประชุมวันนี้คือการสรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งเสนอ framework เพื่อพิจารณาปรับแก้ โดยจะใช้รายงานการตรวจเยี่ยม รพ.เพื่อวิเคราะห์วิจารณ์ให้ฟังว่า flow ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ให้ผู้ที่อยู่ใน รพ.ได้ feed back และชี้ประเด็นว่าที่ปรึกษามีกระบวนการตั้งคำถามอย่างไร มีวิธีการอย่างไรที่จะไม่ชี้แนะคำตอบออกมาตรงๆ รวมทั้งขอให้ที่ปรึกษาวิเคราะห์วิธีการเขียนรายงานว่าอย่างไรจะง่ายและทำให้เห็นประเด็นได้ดีที่สุด

ตัวอย่างการตรวจเยี่ยมรพ.นพรัตน์เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2540

วิธีการเขียนรายงานจะเขียนแบบนักมนุษยศาสตร์ กล่าวคือประกอบด้วย

1) รายชื่อผู้เข้าประชุม ในที่นี้ขาดรายชื่อผู้เข้าร่วมทั้งหมดเพราะไม่ได้รับข้อมูล การมีข้อมูลส่วนนี้จะมีความสำคัญว่าใครคือบุคคลสำคัญของทีม บุคคลนั้นคือผู้ที่เข้าร่วมตลอดอย่างสม่ำเสมอ

2) กำหนดการประชุม

3) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เริ่มตั้งแต่แผนผังการจัดที่นั่งและตำแหน่งของผู้ประชุม ซึ่งจะทำให้เห็นถึงบรรยากาศของการประชุมได้ดีขึ้น การบันทึกข้อมูลโดยละเอียดจะทำให้เราทราบว่าการประชุมครั้งนั้นเป็นการพบปะสังสรรค์ หรือการสั่งการจากข้างบน

Session ที่ 1 การพบปะกับผู้บริหารโรงพยาบาล

ข้อสังเกต

1. เริ่มต้นด้วยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น "มีประเด็นอะไรบ้าง"
2. ขาดการเจาะลึกต่อทันที เช่น เมื่อได้รับคำตอบที่ทำให้ทราบว่าทีมอยู่แล้ว ไม่ได้เจาะต่อว่ามีทีมอะไรบ้าง อย่างไรก็ตามต้องระวังไม่ให้การซักเพื่อเจาะลึกในช่วงต้นทำให้เกิดความรู้สึกถูกตรวจสอบ
3. มีการใช้คำภาษาอังกฤษปนเช่น "clarify" ถ้าพูดกันรู้เรื่องก็ไม่ใช่ไร
4. มีการเริ่มต้นประเด็นใหม่โดยที่ประเด็นเดิมยังไม่ได้สรุป เช่น กลุ่มงานคืออะไร
5. ที่ปรึกษาและผู้ประสานงานต่างมีจุดยืนของตนเอง ผู้ประสานงานต้องการให้ที่ปรึกษาอธิบายให้ชัดเจน ที่ปรึกษาต้องการ facilitate ให้กลุ่มคิดเอง สุดท้าย compromise กัน โดยที่ปรึกษาจะทำให้ทั้งสองอย่างในระดับที่สมดุล

สรุปการประเมินสถานการณ์ใน รพ.

1. ผู้บริหารสนับสนุนอย่างไร มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการทำงานอย่างไร เราพอคาดเดาได้ว่า รพ.นี้มีการตั้งทีมมาอยู่แล้ว การบอกให้ตั้ง PCT ทำให้งง ผู้เกี่ยวข้องต้องการให้อธิบายเรื่องนี้ให้ชัดเจน แม้ว่าผู้ประสานงานจะอธิบายแล้ว
2. รพ.นี้ยังไม่สามารถทำให้แพทย์เห็นด้วยกับ HA "หมอไม่ใช่พยาบาล บอกให้ทำอะไรก็ทำ" แสดงถึงแนวความคิดของคนที่เราจะทำงานด้วย ทีมรพ.เห็นว่าจุดด้านอยู่ตรงไหน

อภิปราย

ที่ปรึกษาจะไปบอกหรือจะไปฟัง ที่ รพ.นี้ผู้ประสานงานพูดไปแล้ว แต่ทีมก็ยังอยากฟังจากที่ปรึกษา คล้ายกับว่าทีมยังไม่เข้าใจว่าเขาควรจะไปปรึกษาใคร ทำอะไร มองข้ามผู้ประสานงานของตนเองไป

ที่ปรึกษาควรจะไปพบกับทีมหรือไม่ กลัวว่าจะบอกไม่เหมือนกับผู้ประสานงาน เราจะทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญไปแนะนำโน่นนี่คิดว่าไม่น่าจะถูก

(บันทึกเพิ่มเติม: ท่านที่ปรึกษาใช้คำว่าทีมทำ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความสับสนแก่ รพ. เมื่อเข้าไปที่ รพ.น่าจะใช้คำเต็มสำหรับทีมคือ Patient Care Team (PCT) หรือทีมดูแลรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมาทำหน้าที่มองภาพรวม ค้นหาโอกาสในการพัฒนา และติดตามผล ส่วนคำว่าทีมทำที่เคยอธิบายให้กับ รพ.นั้นหมายถึงทีมเล็กๆที่ PCT กำหนดขึ้นมาเพื่อทำการพัฒนาเฉพาะเรื่อง)

เหตุผลที่ที่ปรึกษาควรจะไปพบกับ PCT ก็คือ เพื่อสาธิตการเป็น facilitator ให้กับผู้ประสานงาน เพื่อค้นหาปัญหาที่เป็นรูปธรรมซึ่งจะนำมาพูดคุยกับผู้บริหารและทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าผู้บริหารควรมีบทบาทอย่างไร แต่ไม่ใช่หน้าที่ที่ผู้บริหารจะต้องคอยช่วยเหลือ PCT ไปตลอด

Session ที่ 2 การพบกับสมาชิกของทีมทุกทีม

ข้อสังเกต

1. ในห้องประชุม บรรยากาศคือห้องประชุมใหญ่ เป็นห้องประชุมที่มี stage บรรยากาศเป็นทางการ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 20-30 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล มีหมออยู่แถวหน้า 5-6 คน

2. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ อ.ปัญญาพูดเพื่อลดความเป็นทางการ "เราอยากจะมาฟังพวกเราที่นพรัตน์ว่าเริ่มต้นอย่างไร" เป็นการสร้างความสัมพันธ์และให้กำลังใจ

3. มีการแนะนำตัวทีมที่ปรึกษา การแนะนำทีมมีความสำคัญ ถ้าไม่รู้จักกันจะทำให้ยากขึ้น การแนะนำตัวถ้าใครเริ่มต้นอย่างไร ที่ปรึกษาควรชื่นชมตัวเองบอกว่าเป็นใคร มีความเชี่ยวชาญอย่างไร ทุกครั้งที่เราเริ่ม setting ใหม่ควรจะมีการแนะนำตัว เมื่อเปลี่ยน session จะมีโอกาสว่าจะเปลี่ยนคน

4. มีการเก็บประเด็นที่ได้จาก session ที่ 1 มาใช้ตอบคำถามตรงนี้

5. ผู้ถามจะถามคำถาม definite ใช้ ไม่ใช่ แต่ผู้ตอบไม่เคยตอบลงให้ definite เลย ตัวอย่าง

ถาม: รพ.จะได้รับ accreditation หรือไม่ถ้ายังไม่สามารถทำการรักษาบางอย่างได้ ต้องส่งต่อไปที่อื่น

ตอบ: accreditation ไม่ได้บอกว่าต้องทำได้ทุกอย่าง แต่ถามว่าทำได้ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นหรือยัง การส่งต่อที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสมหรือไม่

ถาม: ไม่ต้องทำ accreditation ได้หรือไม่

ตอบ: เป็นความสมัครใจของ รพ. น่าจะถามว่า รพ.นพรัตน์มีแรงจูงใจอะไรจึงเข้าร่วมโครงการ รพ.นพรัตน์ได้ทำการพัฒนามามากจนเป็นตัวอย่างได้ สามารถเป็นแรงเหวี่ยงให้ รพ.รัฐแห่งอื่นๆทำตามด้วย

6. สังเกตเห็นว่าการแจกเอกสารในที่ประชุม เกิดความหวั่นเกรงว่าข้อมูลจากผู้เข้าประชุมได้รับกับข้อมูลของที่ปรึกษามีอยู่อาจจะไม่ตรงกัน ที่ปรึกษาต้องทำงานหนักขึ้นในการวิเคราะห์ว่า รพ.นี้ได้ไปถึงไหนแล้ว มีข้อเสนอว่าควรพิจารณาเรื่องของสื่อที่จะนำไปใช้ประกอบที่เป็นของโครงการเอง

สรุปผล

เป็นการสร้างความสัมพันธ์ ด้วยการตอบคำถามเชิงประยุกต์

อภิปราย

1. โครงการควรจัดทำสื่อที่จะให้ที่ปรึกษานำไปชี้แนะโรงพยาบาล การเห็นสื่อกระตุ้นให้คนคิดได้ดีขึ้น

2. เราควรเริ่มต้นจากการพัฒนาในแต่ละหน่วยให้เข้าใจมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ก่อน หรือเริ่มจากทีมสหสาขา

เหตุผลสนับสนุนการเริ่มต้นจากในหน่วยก่อนก็ถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะต้องพัฒนาในหน่วยของตัวเองให้ดีกว่าก่อนที่จะไปร่วมงานกับคนอื่น

เหตุผลสนับสนุนการเริ่มจากทีมสหสาขาคือการเรียนลัด ทำให้เห็นประเด็นที่แต่ละหน่วยจะต้องพัฒนาได้ง่ายขึ้น

3. ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลบางท่านไม่สามารถถ่ายทอดได้ ที่ปรึกษายังจำเป็นที่จะต้องไปประเมินว่า รพ. อยู่ในขั้นตอนใด การให้คำปรึกษาขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าของแต่ละ รพ. บางแห่งอาจจะต้องไปช่วยอธิบายให้แต่ละหน่วยเกิดความเข้าใจแนวคิด หลายแห่งยังไม่คุ้นเคยกับเรื่อง TQM/CQI

4. รพ. เอกชนหลายแห่งติดต่อกับที่ปรึกษา ISO9000 เข้ามาแล้ว ที่ปรึกษาเหล่านั้นพยายามเชื่อมโยงว่าจะนำมาสู่ HA ได้อย่างไร ผู้ที่ทำงานมักจะถามว่า ISO9000 กับ HA เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร

5. ที่ปรึกษาแต่ละคนอาจจะแปลความหมายไม่เหมือนกันก็ได้ (บางคนรู้สึกว่ารัดรีสุดยอดแล้ว ไม่ต้องมาบอกอะไรอีกแล้ว แต่เป็นวัฒนธรรมของคนไทยว่าพูดกันเองแล้วไม่ยากฟัง) พอแปลความหมายผิด การยิงคำถามก็จะผิด วิธีการยิงคำถามต้องมีประสบการณ์มาก ต้องฝึกให้มาก ต้องประเมินด้วยว่าผู้ฟังจะตอบได้หรือไม่

6. ในการยิงคำถามหรือให้คำปรึกษาจะต้องมีจิตว่าง (ไม่ยึดมั่นว่าเรารู้ดีกว่า หรือจะต้องเป็นแบบของเรา) จิตเกี่ยวข้อง (มุ่งมันที่จะร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับ รพ. จนเกิดความเข้าใจ) จิตเสรี (บูรณาการกับข้อมูลที่เขาต้องการรู้และศรัทธา) ทั้งหมดต้องประกอบด้วยปัญญา (เห็นว่าเป้าหมายสุดท้ายคืออะไร) เป็นที่ตั้ง

7. อ.ไพโรจน์เสนอให้ปรับคำแปลของ HA เป็น ตรวจ เรียนรู้ วิทยบริการ

8. การทำงานของที่ปรึกษาต้องคำนึงถึงธรรมชาติของวัฒนธรรมไทยว่าต้องการเรียนรู้จากการฟัง แต่ที่ปรึกษามีหลักการว่าจะทำหน้าที่เป็น facilitator จะต้องหาสมดุลที่เหมาะสมให้ได้

9. เราต้องจำแนกผู้ฟัง คนที่รู้แล้วอาจใช้วิธีกระตุ้นให้เกิดความสงสัยแล้วตั้งคำถาม คนที่ยังไม่รู้และอยากรู้มากๆ ควรจะให้ความรู้เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่เป็นมิตร บางคนที่มีกระบวนการคิดอยู่แล้วแต่ยังมีความขงใจ ต้องมีลูกล่อลูกชน แต่ไม่ควรจะให้คลุมเครือเพราะจะไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ฟัง

10. การจะให้คำตอบโดยตรงหรือไม่ขึ้นกับลักษณะคำถาม ถ้าเป็นคำถามจากความไม่เข้าใจต้องอธิบายให้เข้าใจ ถ้าเป็นคำถามเพื่อหาวิธีการทำงาน ต้องดูพื้นหลังของผู้ถามและพยายามกระตุ้นให้ไปหาคำตอบร่วมกันในที่ทีมของผู้ถามเอง

11. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าการทำ mock survey ที่ผ่านมาทำให้เขาเสียเวลาแต่ไม่ได้อะไร ไม่ชี้ให้ชัดเจนว่าจะให้ทำอะไรต่อ

สรุปบทบาทของที่ปรึกษาโดย อ.ชนวนทอง

1. เตรียมตัว ทำจิตให้ว่าง
2. เมื่อเข้าไปถึงต้องทำการวินิจฉัยพฤติกรรม (behavioral diagnosis) มีคนที่ต้องการคำตอบเท่าไร มีประสบการณ์อย่างไร ทำทั้งในระดับตัวบุคคลและระดับกลุ่ม
3. ยึดหลักว่าวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ทำเพื่ออะไร เพื่อให้ได้รูปแบบ แต่ไม่ตัดสินถูกผิด ถ้าวิเคราะห์ทั้ง 30 รพ.แล้วจะพบว่าแบบไหนเหมาะสมกับ รพ.ลักษณะไหน
4. วิเคราะห์ผู้ฟังและสื่อสารอย่างเหมาะสม
 - 1) กลุ่มที่รับเร็ว อะไรมาก็ได้หมด ตะเกียกตะกายหาเอง
 - 2) กลุ่มที่เป็น early adopter แต่ยังต้องการข้อมูลข่าวสาร
 - 3) กลุ่มที่รอต้องมีคนเริ่มก่อน ต้องให้ทั้งเอกสารสิ่งพิมพ์ ดูตัวอย่าง ดูงาน
 - 4) กลุ่มที่ไม่รับอะไรเลย ต้องทำจิตว่าง ปลดปล่อยให้เป็นเหยื่อโคลนตม
5. บทบาทของที่ปรึกษาต่อ รพ.ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าของ รพ. แต่ที่ปรึกษาต้องมีข้อมูลข่าวสารที่บอกว่าเขาอยู่ในขั้นตอนไหน
6. ที่ที่ปรึกษาและผู้ประสานงาน รพ.ต่างก็เป็น change agent ซึ่งทำงานร่วมกัน ทำหน้าที่ไปกระตุ้นให้ออกมาในกรอบที่ตกลงร่วมกัน และเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของ รพ.
7. ที่ปรึกษาต้องสรุปประเด็นที่พบเห็นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์
8. กระบวนการตรวจเยี่ยมที่ไปทำสอดคล้องกับขั้นตอนทางทฤษฎีที่บรรยายไว้เมื่อครั้งที่แล้ว คือ
 - 1) การสร้างความสัมพันธ์
 - 2) การตกลงวัตถุประสงค์
 - 3) การตรวจสอบหัวใจ
 - 4) การจับประเด็นปัญหา/ความสำเร็จ
 - 5) ให้กำลังใจสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
9. การ feed back มีความสำคัญต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของที่ปรึกษา เราอาจจะเอาคำพูดมาวิเคราะห์ หรืออาจจะบันทึก VDO tape ซึ่งจะเห็นท่าทางที่เป็น non verbal เช่น หลับตา เอามือทำคาง ขมวดคิ้ว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับทีมของ รพ. หากเราไปเป็นทีมแล้ว non verbal ของกลุ่มที่ปรึกษาไม่ไปด้วยกัน ไม่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม จะทำให้ รพ.รู้สึกว่าเราไม่สนใจ คนที่ไปด้วยกันน่าจะมีการ feed back กันเอง ผู้ประสานงานอาจจะช่วย feed back ด้วยว่าผู้เข้าประชุมรู้สึกอย่างไร
10. การจัด setting มีความสำคัญ ควรเป็นห้องประชุมที่ไม่ใหญ่เกินไปเพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายและยากที่จะมุ่งความสนใจ ควรนั่งล้อมกันเป็นวงแต่ไม่ควรแยกฝ่ายระหว่างทีมที่ปรึกษากับทีม รพ.จนเกิดความรู้สึกว่าเป็นคนละพวก ขนาดของกลุ่มอาจจะอยู่ในระหว่าง

6-25 คน ขึ้นอยู่กับวิทยายุทธของแต่ละท่าน ผู้ที่จะสังเกตการณ์เพื่อ feed back หากนั่งอยู่วงนอกจะทำให้เห็นปฏิสัมพันธ์ได้ดีกว่า

การจดบันทึกของที่ปรึกษา

การจดบันทึกระหว่างการปฏิบัติงานมี 2 รูปแบบคือ

1. จดรายละเอียดทุกอย่าง รวมทั้งปฏิสัมพันธ์และสถานการณ์ของการพบปะกัน
บางครั้งเราต้องการคำพูดที่เขาพูดออกมาจริงๆ เช่น "อยากฟังจากผู้ทรงคุณวุฒิ"

2. จดแบบสรุป

หลักการทำงานของเรในปัจจุบันคือเอามาเสริมกัน คือคนหนึ่งจดรายละเอียด อีกคนหนึ่งจด impression เราทำงานแบบ triangulation ทำให้เสถียรมั่นคงมากขึ้น ทำให้บันทึกนั้นเป็นการบันทึก fact ที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่ว่าจะจดอย่างไรก็พึงระวังการตีความหมายซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้บันทึก

บทบาทของที่ปรึกษา ต้องวิเคราะห์ไปด้วยตลอดเวลา ถ้าเราหัดจดในรายละเอียดให้เป็นนิสัย จะทำให้เรามีทักษะในการฟังอย่างวิเคราะห์และสามารถวางแผนในขั้นต่อไปได้ ที่ผ่านมาแสดงว่าเราฟังแบบสรุปว่าเขาพูดอะไร ไม่ถึงขั้นวิเคราะห์และแปลความว่าหมายความว่าอย่างไร แล้วจะ react อย่างไร

เรามีความคิดอยู่ 2 อย่างควบคู่กันตลอดเวลา คือการติดตามทำความเข้าใจ และการวิจารณ์ น่าจะมีบันทึก 2 ช่อง คือด้านหนึ่งจดเหตุการณ์ อีกด้านหนึ่งจดความรู้สึกหรือคำวิจารณ์ โดยทั่วไปเรามักจะบันทึกไว้แต่ไม่ค่อยได้นำมาเสนอ

เพื่อให้ง่ายต่อการทำงานของที่ปรึกษาซึ่งต้องทำหน้าที่วางแผนการประชุมและคอยคิดตอบปัญหาด้วย มีข้อเสนอดังนี้

1. ให้ทีมผู้ประสานงานบันทึกในรายละเอียด น่าจะมีการบันทึกเทปร่วมไปด้วย สรุปออกมาเป็น 2 รูปแบบคือ รายงานเป็นทางการที่เป็นภาษาเขียน และการถอดเทปคำต่อคำ

2. ที่ปรึกษาจดเท่าที่จะจดได้ น่าจะเน้นในส่วนที่เทปไม่สามารถบันทึกไว้ได้ เช่น บรรยากาศในการประชุม แต่ละคนควรบันทึกของตนเองและมาประชุมกันเพื่อแปลผล อาจจะมีการมองต่างกัน แต่ทุกมุมมองคือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทุกคนมีคุณค่าในการให้มุมมองทั้งสิ้น ถ้ามีการบันทึกความเห็นส่วนตัวลงไปด้วย ต้องระบุว่าเป็นความเห็นของใคร ต้องทำด้วยความรู้ตัวว่านี่ไม่ใช่ความจริง 100%

3. พิจารณารูปแบบของรายงานการประชุมที่มีหัวข้อให้ check list และเติมคำในช่องว่าง

ISO9000 กับ HA

ความแตกต่าง

ISO9000	HA
เป็นเครื่องมือทางการตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตลาดนานาชาติ	ไม่เน้นตรงนี้
เป็นกติกาที่บังคับค่อนข้าง rigid เกิดจากภายนอกบังคับมากกว่าที่จะเน้นให้เกิดขึ้นด้วยตนเอง	เป็นธรรมชาติกว่า เป็นการพัฒนาจิตใจของคนใน รพ.
มีที่ปรึกษาเข้าไปช่วยชี้แนะในทุกขั้นตอน มีตัวอย่าง format ให้เรียบร้อย	ยังไม่มีชัดเจน
ไม่แตะเรื่องผู้ประกอบการวิชาชีพ ไม่พูดถึง peer review	เน้นเรื่องผู้ประกอบการวิชาชีพ
	น่าจะบริหารการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า
workflow กำหนดขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระยะเวลา	

ความเหมือน

เกินครึ่งคล้ายกับที่เรากำลังทำอยู่ มันเสริมกันได้ ถ้าต้องการทั้งสองอย่างก็ไม่ขัดแย้งกัน ขอให้ care เรื่องเนื้อหา ถ้าผู้บริหารเห็นความสำคัญก็เอาทั้งสองอย่าง

ISO จะช่วยในเรื่องของการเขียนคู่มือ work instruction มีที่ปรึกษามาช่วยบอกวิธีการเขียนและปรับวิธีการทำงานไปด้วย

สรุป

เราควรจับแนวคิดให้ได้และเอามาใช้ประโยชน์โดยไม่จำเป็นต้องบอกว่ามันคืออะไร

Session ที่ 3 การพบปะกับสมาชิกทีมแต่ละทีม

วิเคราะห์การไหลเวียนของการประชุม

1. เริ่มต้นด้วยการขอทราบความคาดหวัง เป็นการเริ่มต้นในเชิงบวก นี่เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของพวกเราที่เดิมเราเริ่มต้นจากปัญหา ในการทำงานเพื่อให้เกิดงานใหม่เราจะใช้วิธีการเชิงบวก แล้วหาช่องว่าง
2. เมื่อที่ปรึกษารู้สึกว่าคำตอบที่ได้นั้นกว้างเกินไปจึงถามว่าอยากจะได้อะไรเป็นพิเศษ ที่ปรึกษาดึงกลุ่มให้ลงลึก เป็นการทำ group process ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ต่างจากในภาคแรกที่เป็น การตรวจสอบ
3. ให้แต่ละคนมองตัวเองว่าการมารวมตัวกันเป็นทีมจะเกิดประโยชน์อะไร เมื่อที่ปรึกษาเห็นว่ายังไม่พอ บางคนอาจจะไม่กล้าพูด จึงขอให้ทุกคนเขียนลงในกระดาษ และมีผู้ประสานงานคอยบันทึกลง flip chart
4. ที่ปรึกษาใช้ทักษะการฟังแล้วสรุปว่าความคิดของกลุ่มมีความหลากหลาย มีทั้งคำตอบทั้งที่เป็นกิจกรรมและเป้าหมาย แล้วเสริมว่าจากตรงนี้จะสร้าง vision ที่ยอมรับร่วมกันได้โดยถามว่าทำกิจกรรมดังกล่าวแล้วจะเกิดผลอะไร
5. ดึงกลุ่มให้คิดต่อว่าหน้าที่ของกลุ่มน่าจะมีอะไรบ้าง วิธีเดิมคือบอกเขาว่ากลุ่มมีหน้าที่อะไร วิธีการนี้คือการ approach โดยไม่ถือว่ามนุษย์เป็นสิ่งว่างเปล่า แต่มีความคิดของตัวเอง ที่ปรึกษาพยายามกระตุ้นเพื่อให้ทุกคนได้พูดเพื่อให้เกิด norm ของกลุ่ม แม้ว่าจะไม่พูด พอรู้สึกว่าจะเยอะเกินไป ก็เริ่มใช้ confrontation technique ว่ามันจะเยอะเกินไปหรือไม่ ที่ปรึกษาลองแย้งเชิงว่าทีมจะลงไปแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือไม่ ทีมมีแนวโน้มที่จะตอบว่าใช่ ในที่สุดที่ปรึกษาทนไม่ไหว จึงบอก/สอนว่าหากทำเช่นนั้นจะเกิดผลเสียอะไร แต่ไม่ได้รับสอนตั้งแต่เริ่มต้น
6. ที่ปรึกษาต้องมีทักษะการมองว่าคนพูดเป็นคนเดิมหรือไม่ หากผู้ที่พูดเป็นคนเดิมอยู่เรื่อยๆ ก็จะถามว่าคนอื่นเห็นด้วยหรือไม่
7. ที่ปรึกษาใช้ทักษะการเจาะลึก ขอให้สมาชิกของทีมลองยกตัวอย่างในหัวข้อที่เสนอ
8. ธรรมชาติของกลุ่มจะมีคนช่างสรุป ที่ปรึกษาจะต้องดึงกลับหากการสรุปนั้นไม่ตรงประเด็น
9. เมื่อเวลาเหลืออยู่น้อยน้อย ได้ให้ตัวอย่างกฎกติกาสำหรับทีม แต่บอกว่าเป็น initial list เป็นตัวอย่าง แล้วนำไปสู่แนวคิดที่ทีมมีอยู่ในใจ ให้ช่วยกันทำบัญชีปัญหาออกมา แล้วมาจัดลำดับความสำคัญกันภายหลัง
10. เปิดประเด็นให้ไปทำเป็นการบ้านว่าจะทำจริงอย่างไร จะวัดและประเมินผลอย่างไร
11. ที่ปรึกษาต้องมีทักษะในการจัดกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ ครั้งต่อไปเราคงต้องไปตามว่าเรียนรู้แล้วทำจริงได้หรือไม่ ทำแล้วเกิดผลอะไรขึ้น

อภิปราย

1. สิ่งที่เรากำลังทำอยู่เป็นของดี วิธีการอาจจะต่างกันบ้าง ถ้าเราทำสิ่งนี้โดยไม่ได้ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการ ผู้ปฏิบัติจะไม่รู้สึกว่าการบงการ เมื่อเราไปเยี่ยมกลุ่มแล้วกระตุ้นให้เขาต้องการการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง แต่สิ่งแวดล้อมนั้น rigid มากเปลี่ยนไม่ได้ จะเกิดความอึดอัน HA เป็นความคิดใหม่ซึ่งมีต้นทุน จะต้องหาผู้ปฏิบัติให้ได้ ผู้ปฏิบัติอยากจะรู้ว่ามีความสุขอย่างไร ผู้บริหารมีความสุขอยู่แล้วหากทำให้ รพ.ประสบความสำเร็จ สำหรับผู้ปฏิบัติจะอย่างไรให้เขามั่นใจว่าเขาทำในสิ่งที่ถูกต้อง ได้รับการยอมรับ มีความก้าวหน้า ถ้าเราทำสิ่งนี้ได้ดีความประหยัดน่าจะเกิด ผู้บริหารน่าจะมีรางวัลให้ ระหว่าง ISO กับ HA และความพยายามให้เกิดกระบวนการนี้เป็นเทคนิคที่ค่อนข้างยากที่จะทำให้คนเกิดความเชื่อก่อนแล้วทดลองปฏิบัติ การชวนป้ายแล้วสำเร็จระดับหนึ่งก็ดีกว่าไม่ทำอะไรเลย บางคนมีความเชื่ออย่างเดียวแล้วก็ปฏิบัติ ความยากอยู่ที่ว่าอย่างไรเราจะเข้าไปถึงผู้ปฏิบัติได้ ยังไม่ได้เทคนิคใหม่ ๆ ว่าอย่างไรเขาจะเกิดความเข้าใจและนำไปใช้ได้

2. HA ไม่ต้องลงทุนแต่ต้องลงแรง จะทำให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร ต้องทำเป็น package ที่เรียบง่ายและมีระดับต่าง ๆ กัน โดยมีหลักการเดียวกัน รพ.นพรัตน์เป็น package อันหนึ่งซึ่งอาจจะไม่สามารถทำได้ทุกแห่ง HA คงเป็นเพียงตัวอย่างอันหนึ่งของการทำงานในการพัฒนาระบบสาธารณสุข

3. ในการทำงานกับคน สิ่งที่เราต้องเรียนรู้ก็คืออยู่กับความหลากหลาย เราจะต้อง frustate กับการเปลี่ยนแปลงที่ขึ้น ๆ ลง ๆ หลากหลาย หลายคนเข้าใจว่าจะเกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาถ้าคนเชื่อ -> เข้าใจ -> ทำ

เราต้องมองว่าคนมีพลวัตมากเสียจนต้องวัดการเปลี่ยนแปลงและวัดอยู่เสมอ ISO คือสิ่งที่จับต้องได้ โดยไม่ต้องรู้สึก เห็นผลได้ คนทำมีความสุขเพราะทำแล้ว คนกลุ่มหนึ่งจะตัดสินใจชีวิตของตนเองด้วยวิธีอย่างนี้ อีกกลุ่มหนึ่งจะเป็นจิตนิยม มันลากเส้นไม่ได้ว่าเกิดจากการค้า ความจำเป็นหรือความสุข

4. ตอนนี้อย่างพฤติกรรมศาสตร์เปื้อนแล้วที่จะบอก KAP ดังนั้นเราจึงมานั่งหารูปแบบกัน สถานการณ์ที่ให้มาคือ รพ.จำนวนหนึ่ง หน้าที่ของเราคือการลงไปทำงานกับ รพ.แล้วเก็บข้อมูลทุกอย่างที่เกิดขึ้นระหว่างทาง แม้ว่าจะเป็น frustation แต่ตรงนี้เป็นปัญหา จะมาจากจิตรัก จากความอยากรู้ ที่ปรึกษาเข้าไป รพ.แล้วจะต้องสรุปบทเรียนให้ได้

5. วิธีการทำงานของทีมที่ปรึกษาคือ

1) ให้กำลังใจ

2) ให้ข้อมูล

3) ใช้คำถาม

4) ตรวจสอบความเป็นไปได้ หรือสิ่งที่เกิดขึ้น

เพื่อให้ทีมงานของโรงพยาบาลคิดเอง

การสังเกตการณ์ที่ รพ.พญาไท 2

ทำให้เกิดความเข้าใจว่า

1. ที่ปรึกษาเข้าไปมองหาทีมงานว่ามีใคร มีการประชุมกันหรือไม่ มีทีมย่อยในทีมใหญ่หรือไม่ มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างทีมอย่างไร

ถ้าได้รับคำตอบว่า "รับมาแล้วก็แจกกันไป" ตรงนี้ไม่ใช่ทีม นี่คือลักษณะของพยาบาลซึ่งแบ่งงานกันเก่ง ถ้าเป็นหมอต้องเถียงกันก่อน

2. ที่ปรึกษาควรสังเกตว่าในที่ประชุมวันนั้น มีคนที่พร้อมที่จะเป็นผู้นำกลุ่มหรือไม่ ถ้าตั้งคำถามได้แสดงว่ามีผู้นำในกลุ่ม ถ้าเราต้องใช้ความสามารถในการกระตุ้นให้พูดแสดงว่ายังไม่มีความรู้

3. ทีมมีอะไรที่เป็นผลลัพธ์ที่จับต้องได้ เช่น การทำ nursing protocol เราดูว่ามีการเขียนไว้หรือไม่ ถ้าได้คำตอบว่ามีต่อไปอาจจะต้อง validate ว่าที่เขียนไว้นั้นเกิดขึ้นจริงหรือไม่

4. มีการพูดเรื่องฐานข้อมูล ซึ่งทีมของผู้ประสานงานมีการเก็บบันทึกไว้ทั้งหมด เป็นกรณีพิเศษซึ่งอาจจะหาที่ รพ.อื่นได้ยาก

5. มีการพูดคุยกันว่าทำไมไม่พูดกันเรื่องการตั้งกลุ่มของวิชาชีพ ทำให้เกิดคำถามว่ามีกลุ่มงอกขึ้นมาจากกลุ่มหรือไม่ มีกลุ่มระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย มี self help group หรือไม่

กรอบคำถามสำหรับที่ปรึกษา

ที่ปรึกษาจะต้องให้กำลังใจและใช้คำถาม ดร.ชะนวนทองจึงได้ list กรอบคำถามเพื่อให้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถามของตัวเอง ที่ปรึกษาต้องทำความเข้าใจร่วมกันว่าจะถามตามแนวนี้ ซึ่งจะทำให้สรุปได้ว่า รพ.มีความหลากหลายเพียงใด

1. รพ.มีนโยบายในการให้บริการอย่างไร ไปทุก 3 เดือนก็ถาม เพราะคนเรามีการเปลี่ยนแปลงได้เรื่อยๆ ท่านอาจจะไปพัฒนาคำถามต่อเช่นจะลึกลงมึนนโยบายอะไรใหม่หรือไม่

2. แต่ละฝ่ายมีการนำหลักการอะไรไปใช้ในการพัฒนา ถ้ามีการประสานงานกับ รพ.อื่นๆ อาจจะขอดูเพียงรายงานก็พอ

3. ที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมอะไรบ้าง จัดให้กลุ่มใด มีคนเข้าร่วมมากน้อยแค่ไหน มีผลต่อการทำงานและผู้รับบริการอย่างไร

4. การจัดตั้งทีมงานอย่างไร ทีมงานมีกี่คน ใครบ้าง มีการมารวมตัวกันได้อย่างไร มีใครมีบทบาทอย่างไร (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) มีวัตถุประสงค์และวิธีการทำงานอย่างไร ผลการทำงานเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรในการพบกัน มีความสำเร็จอะไรบ้าง มีปัญหาอะไร มีวิธีการในการแก้ปัญหาอย่างไร

ทั้งนี้เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคนในทีมอย่างไร เป็นการประเมินการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในทีม

ในกรณีที่ที่ปรึกษาต้องเสนอแนะการทำงานของทีมงาน อาจใช้ตัวอย่างตามแนวทางที่ใช้กับ รพ.นพรัตน์

5. การทำ HA ทำให้เกิดการทำงานที่ต่างไปจากเดิมอย่างไร
 6. ในการก้าวไปข้างหน้าจะทำอะไรอีกบ้าง อยากให้ใครเข้าร่วมบ้าง ต้องการอะไรเพื่อช่วยให้งานสำเร็จ
- สิ่งที่น่าจะประเมินทุกครั้งทีไปคือข้อ 5 และ 6

ปรึกษาเรื่องธุรการ

1. น่าจะแบ่ง รพ.ที่จะไปให้คำปรึกษาเป็น 3 ระดับ ยังไม่มีพื้น พอรู้บ้าง ให้คิดอย่างเดี่ยว
2. คัดเลือก รพ.ที่มีโอกาสจะประสบความสำเร็จเป็นชุดแรกซึ่งจะแบ่งที่ปรึกษากันไปรับผิดชอบและ fix หัวหน้าทีมสำหรับแต่ละรพ.ไว้ดังนี้ พญาไท 2 (มาลินี) บำรุงราษฎร์ (ปัญญา) นพรัตน์ (อนวัณณ์) เสนา (สุชาติ) บ้านแพ้ว (ปัญญา) ค่ายประจักษ์ (ธีระ) สมิติเวช (ชาติรี)
3. ที่ปรึกษาควรจะไปตรวจเยี่ยมรพ.ทุก 1-2 เดือนในช่วง 6 เดือนแรก
4. ที่ปรึกษาจะมีการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปรึกษาข้อติดขัดในการทำงานทุก 2 เดือน โดยครั้งต่อไปจะมีการประชุมในวันอังคารที่ 26 สิงหาคม
5. ที่ปรึกษากลุ่มต่อไปควรคัดเลือกจาก รพ.ทั้ง 35 แห่งในโครงการ
6. ควรเร่งทำสื่อสำหรับที่ปรึกษา และสื่อที่จะให้ที่ปรึกษาไปใช้กับ รพ. โดยมีตัวอย่างของการปฏิบัติหลายรูปแบบ มีสื่อในหลายลักษณะ เช่น VDO แผ่นพับ เอกสาร แผ่นใส
7. รพ.น่าจะเริ่มต้นจากการทำคู่มือการปฏิบัติงานก่อน
8. น่าจะมีโรงเรียนสอนที่ปรึกษา วิเคราะห์ว่า รพ.นั้นอยู่ตรงระดับไหน ขาดอะไรบ้าง เริ่มมาตั้งแต่ขั้นแรก พัฒนามาด้วยกัน น่าจะเป็นประโยชน์มากกว่าที่นั่งอยู่ในห้องแอร์แล้วพูดกัน
9. น่าจะสร้างเครื่องมือสำหรับวินิจฉัยองค์กรว่าองค์กรนั้นขาดอะไร และที่ปรึกษามี package ของวิธีการพัฒนาคุณภาพ ไปเสนอให้กับองค์กรที่เราจะให้คำปรึกษา ตามที่วินิจฉัยได้

อภิปราย

1. ปัจจัยส่งเสริมให้ TQM ประสบความสำเร็จคือภาวะผู้นำ การฝึกอบรม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด
2. หน้าที่ของที่ปรึกษาที่กำหนดให้ไปพบผู้บริหาร ทีมผู้ประสาน และ Patient Care Team มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาปัญหา สาธิตการทำหน้าที่ facilitator ให้ผู้ประสานงานดู และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันทุกระดับ ที่ปรึกษาเองก็ต้องคุ้นเคยกับการทำหน้าที่ผู้ประเมินในอนาคตซึ่งจะต้องคุยกับทีมเหล่านี้ด้วย แต่ไม่ใช่หน้าที่หลักของที่ปรึกษาที่จะช่วย PCT ไปตลอด มิฉะนั้นการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับองค์กรจะไม่เกิด

3. ปัจจัยที่จะดึงดูดให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ที่ปรึกษา ปรัชญาของ HA ทีม ประสาน QI ส่วนนี้มีความสำคัญและเป็นตัวชี้เป้าเป้าหมาย เมื่อถึงขั้นมาถึงจุดหนึ่งจะเริ่มยาก ต้องไต่เขา จะดึงดูดต้องอาศัยวิทยากรภายในจึงจะช่วยดึงดูดได้ หรือถ้าปริมาณงานมาก มีแรงจูงใจทางการเงินที่สามารถเพิ่มได้แต่ไม่ได้เพิ่ม แม้เราจะฝึกอบรมที่ปรึกษาที่ดี แต่พอไม่เคยมาเข้าร่วม จะมีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่อย่างมาก

4. การกระตุ้นจากภายนอกเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เป้าหมายของทีมที่ปรึกษาอยากเห็น รพ. 7 แห่งที่ทำแล้ว แม้จะไม่ได้เข้าไปให้อะไรเลยก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เราคงเข้าไปดู 2 เรื่องคือเรื่องของ leadership กับทีมผู้ประสานงาน ส่วนทีมผู้ปฏิบัตินั้นเราจะเข้าไปให้ความช่วยเหลือเป็นเรื่องๆ

5. มีกิจกรรมอะไรที่จะทำให้กระบวนการเรียนรู้ของที่ปรึกษาง่ายที่สุดและสั้นที่สุด

5.1 เนื้อหาที่ปรึกษาต้องรู้ เช่น ภาวะผู้นำ ทีมประสานงานใน รพ. จะได้หลังจากที่เราไปทำงานกับ รพ. และประสบปัญหา

5.2 การสร้างครุฝึกภายในให้ รพ. อาจทำได้ 2 แบบคือ เอา

1) เอาข้อมูลจากปฏิสัมพันธ์มาคุยกัน

2) สรุปแล้วเอาไปใส่ให้

สุดท้ายเรามาสรุปว่า 7 รพ. นี้มีอะไรที่เป็นเนื้อหาพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การเก็บข้อมูล การวินิจฉัย การอ่านทีม เมื่อเข้าไปในแต่ละครั้งสร้างให้ทีม flow ไปได้

การสร้าง basic content เลยตั้งแต่ต้นอาจจะทำให้ไปติดกรอบอย่างเดียวกับบริษัทที่ปรึกษา ถ้าจะทำอย่างนั้นเราไม่ต้องทำวิจัยเลย ถ้าเราจะทำให้เข้ากับวัฒนธรรมของเรา เราต้องทำการศึกษา

วิธีการเรียนรู้ของเราคือการเก็บให้ได้มากที่สุดแล้วมาสรุปกันตอนท้าย 7 รพ. นี้ไม่ใช่ รพ. ที่จะไปบอก เป็น รพ. ที่ไปให้เขาคิด ที่จะบอกคือที่เหลือนอกจากนี้

6. อาจจะมีความจำเป็นที่จะต้องฝึกอบรมเทคนิคการพัฒนาคุณภาพให้กับผู้แทนของ รพ. เอกชน

7. ที่ปรึกษาเข้าไปต้องการให้คนในรพ. ฟัง พูด คิด เขียน และควรจัดเวทีให้เขาแสดงออก

8. เรายังไม่รู้่ว่ววิธีการที่ดีที่สุดคืออะไร ขอให้ยึดตามแนวทางที่เสนอในวันนี้เพื่อที่ว่าครั้งต่อไปเราจะได้เราจะเอาข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน การประชุมตอนเช้า มีการตรวจสอบความก้าวหน้าของ รพ. หรือไม่ การตรวจเยี่ยมของเราใช้ approach อะไร ทีมที่เราจะเอามาศึกษาต่อเนื่องคืออะไร เราอาจจะไม่ต้องวิเคราะห์ทุกทีม วิเคราะห์ทีมที่ดีที่สุดกับทีมที่ไม่ work เลย บทบาทของผู้ประสานใน รพ. หรือผู้ประสานที่จะนัดหมายของสถาบันก็เป็นปัจจัยสำคัญ ทีมงานจะพบกันก่อนได้หรือไม่ เทคนิคที่สะดวกที่สุดของการประสานงาน ข้อมูลอะไรที่จะนำมาคุยกันในครั้งต่อไป

9. การทำงานของที่ปรึกษาเราใช้ positive approach มากเกินไปหรือไม่ คำตอบคือทีมของ รพ.จะรู้ด้วยตนเองว่ามีจุดอ่อนอะไรโดยที่เราไม่ต้องวิจารณ์ตรงๆ

10. ที่ปรึกษางานท่านยังลงรายละเอียดตามความชำนาญของตัวเองซึ่งไม่ใช่วัตถุประสงค์ของเรา จะปรับทักษะของเราได้อย่างไร

11. ตัวอย่างคำอธิบาย HA ให้แก่ รพ.คือการดูระบบในการทำงาน HA อยากให้แต่ละทีมในรพ.มีตัวเชื่อมและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ ในส่วนของวิชาชีพ HA จะไม่ลงไปถึงการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน แต่จะดูว่ามีระบบที่เข้าใจได้หรือไม่ มีระบบในการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติหรือไม่

ข้อสรุปสำหรับการทำงานของที่ปรึกษา

เนื้อหาในการพบปะครั้งแรก

1. ตรวจสอบความเข้าใจแนวคิด
2. ใช้เทคนิคที่ทำให้เขาเรียนรู้เอง
3. การสนับสนุนให้เกิด PCT ก็ดีสำหรับ รพ.ที่ยังไม่ได้มีการไปเยี่ยม
4. เกิดประโยชน์ในเรื่องการเรียนรู้จากกลุ่ม ที่ปรึกษาพยายามไม่บอกแต่ให้ทีมเรียนรู้ว่าจะทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างไร

5. ติดตามดูว่าในการสร้างทีมมีปัญหาหรือไม่ ในการฟอร์มทีมอื่นๆอาจจะต้องดูปัญหาอุปสรรค ในช่วงที่ผ่านมาหนึ่งเดือนมีปัญหาอะไร มีความรู้อะไรที่ต้องการให้เราเข้าไปเสริม เช่น การกำหนดตัวชี้วัด การติดตามกำกับ

6. การต่อต้านของคนบางกลุ่ม วิธีการตอบสนอง

ขั้นตอนในการทำงาน

1. ขอวันจากหัวหน้าทีม
 - 2 กค. รพ.นพรัตน์
 - 16 กค. รพ.เสนา
 - 25 กค. รพ.บำรุงราษฎร์
2. ติดต่อ รพ.
3. หัวหน้าทีมโทรคุยกับผู้ประสานงาน รพ.เพื่อรับทราบความก้าวหน้า ปัญหา ความต้องการของ รพ.
4. ประชุมร่วมกับทีมที่ปรึกษาเพื่อวางแผนการตรวจเยี่ยม