

สรุปรายงานการประชุมที่ปรึกษาโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation
13 ตุลาคม 2540 9.00-15.30 น. ห้องประชุมโครงการฯ อาคารกรมการแพทย์ 6

1. กำหนดการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลของที่ปรึกษา

พ.อณูวัฒน์นำเสนอร่างกำหนดการตรวจเยี่ยมเพื่อเป็นแนวทางสำหรับที่ปรึกษาในการวางแผนร่วมกับผู้ประสานงานของ รพ.

- 8.30-9.00 พบกับ ผอ. รองผอ. ผู้ประสานงาน เพื่อรับทราบความคาดหวัง และนโยบายของ รพ.
- 9.00-11.00 ผู้แทนของแต่ละหน่วยงานนำเสนอความก้าวหน้า
- 11.00-12.00 ที่ปรึกษาคำถามและให้ข้อเสนอแนะ
- 13.00-15.00 ที่ปรึกษาแต่ละคนแยกย้ายกันพบกับสมาชิกของทีม ทีมละ 1 ชม. ทีมที่พบอาจจะเป็นทีมที่เพิ่งเริ่มต้น หรือทีมที่ประสบความสำเร็จแล้วซึ่งที่ปรึกษาจะได้นำไปยกตัวอย่างให้ที่อื่นได้
- 15.00-16.00 สรุปผลให้ผู้บริหารรับทราบ

ที่ปรึกษาอภิปรายให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ให้มีความยืดหยุ่นในเรื่องของเวลา
2. ให้ดูความต้องการของ รพ.ว่าต้องการให้ที่ปรึกษาพบกับทีมใดบ้าง
3. ทำให้ทุกทีมรู้สึกว่าการที่เขาทำได้รับการเอาใจใส่และติดตาม ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลก่อน และวางแผนติดตามไต่ถาม แต่ให้คำนึงถึงเป้าหมายหลักของการช่วยให้ทีมต่างๆดำเนินงานต่อไปได้โดยไม่ติดขัด
4. บริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ หากมีการนำเสนอต้องกระชับให้อยู่ในเวลาที่กำหนด อาจจะให้เสนอกันใน รพ.ก่อนแล้วคัดเลือกมาเสนอต่อที่ปรึกษา ผู้นำทีมต้องควบคุมเวลา ลดการอภิปราย ใช้วิธีเขียนคำถามและที่ปรึกษาคอบให้ตรงประเด็น
5. การพบกับผู้บริหารในบรรยากาศที่เป็นกันเองและไม่เป็นทางการทำให้ได้ข้อมูลมากขึ้น
6. การประชุมทุกหน่วยงานในช่วงเช้าจะมีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า

2. Feedback การทำงานของที่ปรึกษา โดย ดร.ชนวนทอง

1. ประเมินภาพรวมตามหน้าที่

ให้กำลังใจ-ดี, คลายกังวล-มีปัญหา, ให้ข้อมูล-ใช้ได้, ช่วยให้เกิดเรียนรู้-ดูรายละเอียดข้างล่าง

2. ตัวอย่างที่ดี

- มีคำถามตั้งต้นจากประเด็นเดิม
- มีคำถามเจาะลึกในระหว่างการสนทนา ทำให้ได้คำตอบที่ต้องการ
- สังเกตเห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้น แล้วตั้งคำถามเจาะ
- การใช้สถานการณ์สมมติเมื่อผู้ฟังไม่เข้าใจ
- การกระตุ้นให้เกิดความอยากแสดงออก เช่น "มีอะไรอีกที่ยังไม่ได้ทำ ที่คิดว่าจะพัฒนาคุณภาพ"

3. ข้อเสนอแนะ

- เมื่อ รพ. มีปัญหา ที่ปรึกษาควรมีคำตอบที่ชัดเจนให้
- ไม่ควรเน้นที่เนื้อหามากเกินไปจนลบล้างความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้อง ถ้าเห็นว่าทำดีต้องชม ถ้าเห็นว่าการปฏิบัติงานต้องช่วยคลาย
- เมื่อคนบอกว่ามีความเครียดหรือยาก ควรถามว่า (1) ที่เขาเข้าใจคืออะไร (2) ตัวอย่างที่ง่าย ที่ยาก (3) ที่ทำไปแล้วทำอะไร สนับสนุนเพื่อให้คลายความเครียด
- ควรทบทวนประเด็นสำคัญเพื่อให้คนฟังรู้ว่าเราฟังออก ผูกมิตรเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน เช่น "ฟังดูว่าที่นี้ดำเนินงานมาหลายกิจกรรม ทำให้เกิดความสับสน ไม่เป็นไร วันนี้เรามาช่วยกัน clear ว่าผู้ประสานงานมีอะไรที่สับสน แล้วตอนบ่ายจะได้คุยกับผู้ปฏิบัติงาน ความรู้สึกสับสนนี้อาจจะเป็นเพราะมีหลายโครงการ พอจะเล่าให้ฟังได้หรือไม่ว่ามีโครงการอะไรบ้าง"
- การให้กำลังใจแบบสร้างสถานการณ์อาจจะทำให้คนฟังเกิดความงง ไม่มั่นใจ เช่น "ผมเองก็ weak นะ"
- ควรตรวจสอบความเข้าใจในความหมายของคำที่ผู้ถามใช้ ถ้าความเข้าใจไม่ตรงกัน หน้าที่ของที่ปรึกษาคือการถามเพื่อให้เข้าใจคำถาม และตอบให้ตรงประเด็น
- หากมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน ต้องกลับไปถามว่าอะไรคือเป้าหมายของมาตรฐานข้อนี้ จะทำให้ไม่มีการะงานเพิ่มขึ้นโดยไม่เกิดประโยชน์
- ควรใช้คำถามปลายเปิดให้มากขึ้น เช่น "บทบาทของแพทย์มีอะไร" แทน "มีปัญหามีอะไรหรือไม่"
- ก่อนจะเปิดประเด็นใหม่ควรปิดประเด็นเดิมเสียก่อน หากเกี่ยวข้องกันควรทำให้เชื่อมโยงกัน
- ไม่ควรตั้งคำถามจนผู้ฟังเกิดความกังวลมากเกินไป ไม่ควรเหยยแล้วหนี ควรตอบคำถามให้ชัดเจน
- ควรมีการวางแผนและกำหนดประเด็นหลักเพื่อป้องกันไม่ให้ประเด็นกระโดด
- ควรช่วยกัน list ประเด็นที่ต้องการให้ที่ปรึกษาดูแล ประเด็นเหล่านี้อาจจะเปลี่ยนไปตามเวลา เช่น มีทีมหรือไม่ ทีมมีบทบาทอย่างไร โครงสร้างของ รพ. นั้นเป็นอย่างไร
- น่าจะกระตุ้นให้เขาทำจริงก่อน เมื่อทำแล้วจึงมาเขียนมาตรฐาน ปัญหาที่ไม่เกิดขึ้นจริงเขาก็คิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไร
- การออกไปรบบอย่างสง่างามต้องมีองค์ความรู้ นำปัญหาที่พบมาแลกเปลี่ยนกัน
- ควรมีเทคนิคที่ช่วยให้เข้ามาสู่ประเด็นให้ได้ เมื่อผู้เข้าประชุมหยิบยกประเด็นขึ้นมาหลายหลาย
- ควรประเมินจุดเริ่มต้นของการเข้าร่วม วิเคราะห์ทีมว่า (1) ศรัทธาไหม (2) ตั้งใจทำไหม (3) ทำเป็นไหม
- สิ่งที่ต้องประเมินและวิธีการประเมิน

เจตคติและความรู้สึกของผู้บริหาร ดูแววตา ท่าทางตอนเล่า มีคนมารับมากหรือไม่

การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ระยะเวลาการร่วมกิจกรรมของผู้นำ การจัดกิจกรรม การประสานงาน การกระจายของทีมงาน

ความรู้สึกต่อผู้บริหาร ข้อมูลทางข้อ

พูดไม่เหมือนที่ผู้บริหารต้องการให้พูด

ดูบรรยากาศ สังเกตว่าเวลาจะพูดต้องมองผู้บริหารก่อน

แบ่งที่ปรึกษาออกไปอยู่กับทีมที่ไม่อยู่กับผู้บริหาร

เจาะว่านโยบายของผู้บริหารทำแล้วได้ผลอะไร

กิจกรรม รู้สึกอย่างไร ผลเป็นอย่างไร จะทำต่อหรือไม่
การบันทึก
จุดอ่อนและการแก้ไข

- ฝึกถามว่าอะไรดีที่จะเล่าให้ฟังเพื่อไปบอก รพ.อื่น แล้วค่อยไปเจาะปัญหา
- เมื่อถูกถามประสบการณ์ของที่ปรึกษา ควรเล่า rationale, กระบวนการคิด ทางเลือกทั้งหมดที่เป็นไปได้, สถานการณ์และปัจจัยที่เหมาะสม
- ปัญหาของคนส่วนน้อย ถ้าอยากทำแต่ทำไม่เป็น ให้ส่งมาเข้าร่วมเครือข่าย จะได้ไม่เสียหน้า
- ปัญหาที่ดูเหมือนเป็นของคนส่วนใหญ่ ให้เจาะลึกลงไปว่าแก่นนำของปัญหาอยู่ตรงไหน อาจจะใช้ focus group เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ เริ่มด้วยการผูกมิตร
- การไปเยี่ยมครั้งแรกๆที่ปรึกษาถูกคาดหวังให้พูดมาก

3. คำบรรยายของ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

ท่านทั้งหลายที่รับหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ทุกคนเหมือนเป็นธรรมชาติ มีของบางอย่างที่อยากจะเผยแพร่ มีธรรมชาติคือความรู้ สิ่งที่ดีงามทั้งหลาย ท่านกำลังทำสิ่งที่สำคัญมาก ธรรมชาตินี้เป็นตัวยิ่งใหญ่คงจะช่วยแก้ปัญหาของชาติ

การเป็นทูตเป็นศิลปะ ต้องผสมผสานระหว่างทฤษฎีและศิลปะ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ ใช้ศิลปะให้ประสบความสำเร็จ

ท่านทั้งหลายเป็นเหมือนสมิงนครินทร์ กำลังจะไปออกรบ มีการทดสอบว่ากษัตริย์เห็นนักรบสำคัญกว่าสมมหรือไม่ว่าท่านทั้งหลายออกไปรบคงจะต้องรู้สึกว่าคุณยืนข้างหลังเข้มแข็ง ขอให้บอกว่าตรงไหนไม่เข้มแข็ง ออกไปสู้รบไม่ได้

(ถาม:ตอนที่จัดทำ guideline of transplantation ทำอย่างไรให้แพทย์สลายอมรับ death criteria)

เมืองไทยเป็นเมืองที่แปลกที่สุด เรื่องอวัยวะไม่มีเมืองไหนที่ยอมให้ว่าเมื่อผู้บริจาคเขียนบริจาคไว้แล้วให้เอาได้เลย เรามีวัฒนธรรมบางอย่างซ่อนอยู่คือวัฒนธรรมของการทำบุญ การตายแล้วไปเกิดใหม่ การที่การตายของเราไปยึดชีวิตคนอื่นจะเป็นกุศลมาก

ต้องพิจารณาว่าสิ่งที่กำลังทำมันดีแค่ไหน ท่านทั้งหลายต้องขยวิญญูณให้กับธรรมชาติอื่นนี้ เชื่อว่าเป็นของดีจริงๆ เป็นของที่จะทำให้เกิดประโยชน์จริงๆ เรื่องของการเปลี่ยนอวัยวะเป็นของดีจริงๆ ต้องหาเหตุผลไปเถียงกับคนที่ไม่เห็นด้วย จำเป็นต้องเอาประเด็นเหล่านี้มาพิจารณาและใช้ในการบริหารจัดการ

ในเรื่องเกณฑ์การตายตอนแรกมีปัญหาว่า ใจอยู่ที่ไหน ถ้าอธิบายด้วยเทคโนโลยีและประโยชน์ที่จะได้รับก็ยอมรับได้

HA สลับซับซ้อนกว่ามาก แต่ในด้านเทคนิคมีความเป็นไปได้ ภารกิจของที่ปรึกษาคือทำเรื่องนี้ให้สำเร็จ แทนที่จะผ่านผู้ประสานอาจจะต้องใช้ลักษณะของนักสืบประเมินว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร ใครเป็นผู้อาวุโส ใครเป็นผู้มีอำนาจ ถามตรงๆคงไม่ได้ อาจจะต้องไปดูว่าจะช่วยอย่างไร ส่วนหนึ่งคือเทคนิค ถ้าทุกคนรู้เท่ากันคงทำอะไรไม่ได้ เทคนิคคือมาตรฐานและเกณฑ์ปฏิบัติ

ยังติดใจคำว่า "เขาอยากให้เรา" ที่จริงต้องบอกว่าไม่มีใครอยากให้เราทำ เขาอยากทำเอง ต้องเป็นประโยชน์กับเขา ไม่ใช่คนอื่นอยากให้เรา แล้วเขาต้องทำ เรื่องเนื้อหาไม่สำคัญเท่าเรื่องเจตคติ แต่ใช้ธรรมชาติเป็นเครื่องมือในการปรับ

บทบาทของที่ปรึกษาเป็นบทบาทที่ยากมาก เป็นกุญแจสำคัญ เป็นแกนกลางของกระบวนการ ท่านทั้งหลายเป็นแกนกลางจะออกไปหาแนวร่วม

(ถาม:ข้อสงสัยของที่ปรึกษาและ รพ. ตัวอย่างเช่น end point อยู่ที่ไหน ที่ปรึกษาควรมีแนวคิดที่ชัดเจนว่าเราจะตอบคำถามเขาว่าในที่สุดจะมีการประเมินอย่างไร เขาทำถึงจุดไหนเขาจะผ่านการประเมินองค์กรที่ทำการประเมินไปถึงไหน เขามีเวลานานเท่าไร)

โครงการนี้แบ่งเป็น 4 แผนงาน ในการประชุมมีผู้แทนของ TRIS ซึ่งใช้วิธีไปรับจ้างบริษัทการเงินมาประเมิน ค่าประเมินของ TRIS ช่วยให้อำนาจนั้นทำกิจกรรมได้ เขาบอกว่าเขาไม่เคยเรื่องการปรับปรุงภายใน เขาจะใช้ไม่เสีย แล้วในที่สุดมันปรับปรุงเอง วิธีนี้ใช้กับสถาบันการเงินได้

หลายคนบอกว่าวิธีนั้นใช้กับ รพ. ไม่ได้ วิธีลงแขกใช้มา 30-40 ปีแล้ว และก็ไม่ได้สำเร็จ เรื่องลงแขกกับ รพ. ไม่น่าจะใช้คำตอบ ในอเมริกาและแคนาดาก็เปลี่ยนมาเป็นสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ การทำให้ รพ. ปรับปรุงภายในน่าจะเป็นคำตอบ คำตอบนี้คือหัวใจจริงๆ เรื่องของการปรับปรุงไม่ใช่ใช้มวยวัด มันมีชั้นเชิงมาก คนที่ไปทำจะต้องรู้ชั้นเชิงต่างๆเหล่านั้น ท่านทั้งหลายก็เป็นคนที่นำเทคโนโลยี หรือองค์ความรู้ หรือธรรมะนี้เข้าไปให้ (แผนที่ 1)

เกณฑ์ในการพิจารณาว่าอะไรถูกอะไรไม่ถูก มีเกณฑ์เรื่องของการบริหารจัดการของ รพ. ออกมาแล้ว เราจะเอาอันนั้นไปปรับดู อะไรคือ key สำคัญ คุณภาพอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ clinical decision making ซึ่งเป็นปัญหาขัดแย้งมาก มีความฟุ้งเฟ้อ สูงเกินไปมาก ในช่วง 10 ปีที่แล้วมามีการเล่นตลกนี้มาก มีวิธีการเกิดขึ้น มีคำ 3 คำที่ควรทำให้ชัดเจน standard, guideline, option เมื่อวานได้พยายาม mobilise ราชวิทยาลัยทั้งหลายออกมาช่วยกันทำ แผนงานที่ 2 คือทำอย่างไรจะเกิด guideline และมีการนำ guideline ไปใช้ guideline ที่สั่งจากเบื้องบนใช้การไม่ได้ ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนน้อย ผู้ที่เป็น generalist จะได้ประโยชน์มาก ส่วนนี้ต้องหาทางกระโดดข้ามเร็วๆ เอา guideline จากเมืองนอกมาแปล ลองเอาไปใช้ แล้วทำจากข้างล่างขึ้นมา ฝ่ายทั้งหลายที่เป็นที่ปรึกษาก็เอาไปให้ดู รวบรวมข้อปรับนั้นมาปรับปรุงอีกที่ รพ. 35 แห่งก็เป็นที่ผลิต guideline

แผนที่ 3 การประเมินจากภายนอก บทเรียนจากการสอนภาษา ต้องให้มีการสอบและให้ใบอีกใบหนึ่ง คู่กับปริญญา เวลาไปสมัครงานเขาดูใบนี้ด้วย เป็นเครื่องช่วยให้กำลังใจ ถึงจุดหนึ่งถ้าใครสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่านจะไม่ได้ปริญญา ต้องมีแรงผลักดัน อาจจะเป็นการให้รางวัลหรือลงโทษ มีการประเมินจากภายนอกเพื่อให้รางวัลเขา คนไทยใช้วิธีการประเมินไม่ได้ เพราะความเกรงใจ ถ้าเอาใครไปประเมินรพ. แล้วบอกว่าไม่ดีจะไม่มีใครอยากไป การประเมินของประกันสังคมไม่เคยประเมินใครไม่ผ่าน เราก็มองใหม่ว่าการประเมินเป็นกัลยาณมิตร เรามีตัวอย่างของ cancer classification แยกเรื่องความสะอาดสลายออกจากกระบวนการ ต้องสร้างผู้ประเมินที่รู้เรื่องทั้งตัวธรรมะ มีเจตคติที่ดีด้วย ผู้ประเมินจากภายนอกเป็น peer review ประเมินกันไป ประเมินกันมา ตอนนี้อย่ามองแค่รางวัลจะดีกว่า ถ้าประเมินที่ไหนแล้วไม่ดีให้เก็บใส่ลิ้นชักแล้วบอกเขาว่าต้องปรับปรุงตรงไหน ถ้าที่ไหนดีก็รีบประกาศ เพื่อเป็นเครื่องชักจูง เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง เราเป็นคนกลางเพื่อช่วยอธิบาย แผนที่ 3 กำลังรื้ออยู่ว่าจะสมัครมาเป็นผู้ประเมินหรือไม่ ต้องมีการตั้งเกณฑ์ประเมินให้เหมาะสม จะให้อะไรยังไม่มีคำตอบ จะให้เกิดประโยชน์และสื่อให้ชาวบ้านรู้ ทำโดยกัลยาณมิตร ด้วย คุณภาพดีคืออะไร การซ่อมแผนหนีไฟเป็นส่วนหนึ่งหรือไม่ การให้เลือดผิดกลุ่มเกิดขึ้นได้อย่างไร ถ้าพยาบาล label ผิดก็ผิดหมดเลย guideline ไม่ได้เขียนว่าต้อง label ขวดก่อนจึงจะเจาะ แต่ไปเน้นที่การตรวจสอบเมื่อจะให้เลือด ต้อง convince เขาว่าถ้าเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรจะเห็นช่องโหว่

ทั้งหมดที่เราเสนอในรูปของ D&R D โดยบอกว่าเรายังไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร แผนนี้ยังหนักหน้าอยู่ จะเอาคนอื่นมาตรวจ รพ.มันสู้พวกเราได้ เพราะเราคลุกอยู่กับปัญหาอยู่แล้ว ข้อที่เป็นปัญหาที่ถกเถียงกันคือ ควรจะมีหลากหลายหรือเป็นอันเดียว แพทย์สภาพบอกว่าควรจะมีอันเดียว ผมเองรู้สึกที่โลกอนาคตต้องมีความหลากหลาย และวัดตามความหลากหลาย ประเด็นที่ว่าเหมือนกันก็ตรงที่ทำให้รู้ว่าต้องปรับปรุงตรงไหน

แผน 4 คำตอบคือสังคมต้องยอมรับเรา ต้องชี้แจงให้สังคมทราบว่าเราทำอะไรอยู่ เกิดประโยชน์อะไร ทำได้แค่ไหนดีกว่าแค่ไหน รูปแบบองค์กรจะเป็นรูปแบบไหน ถ้าบอกว่า รพ.มาทำกันเอง เขาก็บอกว่าเรามาปกป้องกันเอง ต้องมีภาคีมาร่วมรู้ บทบาทของรัฐเป็นอย่างไร

มันจะเป็นของที่ evolve เราเอาของทั้งหมดไปขายผู้ถือหุ้น เราบอกว่าจะใช้เงินอย่างประหยัด ถ้าฟุ่มเฟือยก็จะเสียเป้า กองทุนนี้ไม่ใช่ของใคร เป็นของพวกเราทุกคนใน movement นี้ที่จะช่วยกันพิจารณาว่าจะใช้กันอย่างไร ถ้าเอาเงินเป็นตัวล่อเมื่อขาดเงินก็ไม่ทำ ต้องมาเป็น partner กัน ต้องโปรงใสทั้งหมดเราจึงจะยืนอยู่

โครงการนี้เป็นโครงการ 3 ปี เป็นการพัฒนา แผน 3 อาจจะตึงแรงเพราะมีหลาย รพ.ไปสนใจ ISO9000 เราคงดูของจริงมากกว่า

อภิปราย

1. โครงการนี้เป็นการทดลอง ต้องสรุปบทเรียน หน้าที่ของที่ปรึกษาคือช่วยคิดค้นเทคนิค ตรวจสอบมาตรฐานเล่มใหญ่เพื่อพัฒนา ที่ปรึกษาควรมีแผน ไปแล้วเกิดอะไรขึ้น ทำอะไร ได้เรียนรู้อะไร

2. เนื้อหาสาระอยู่ตรงสิ่งที่ประสบ การใช้เทปให้ไปบันทึกเมื่อสิ้นสุดการทำงานแต่ละวันว่าพบอะไร กลับมาแล้วส่งให้คนพิมพ์ จะพบว่าต้นลึกลับบางอย่างเป็นอย่างไร ของเหล่านั้นคือของที่ให้สิทธิของการประเมิน เป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพเพราะใช้เวลาน้อยกว่าการเขียน

3. การบันทึกเทปในที่ประชุมทำให้ได้ข้อมูลที่เราไม่มีปฏิสัมพันธ์กับ รพ. ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าเทคนิคที่เราไปทำกันมาคืออะไร แต่ต้องระวังไม่ทำให้ผู้ประสานงานไม่อยากพูดในบางประเด็น เช่น ตกลงกันว่าถ้าตรงไหนไม่ต้องการให้บันทึกก็ไม่บันทึก

ทางโครงการจะจัดหาเครื่องบันทึกเสียงให้กับที่ปรึกษาเพื่อใช้ในการบันทึก และรับถอดเทปในข้อ 2 ส่วนการถอดเทปในข้อ 3 ขอให้ประสานกับ รพ.

4. แบบประเมินตนเอง

นพ.อนุวัฒน์นำเสนอแบบประเมินตนเองแบบปรนัยซึ่งมีการจัดอันดับ เพื่อให้ รพ.ได้เห็น end point ว่าถูกคาดหวังอย่างไร ขณะนี้ตนเองอยู่ที่ไหน เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ที่ปรึกษามีประเด็นที่จะไปคุยกับทีมของ รพ. ได้ง่ายขึ้น ได้คัดเลือกเฉพาะมาตรฐานข้อ 1, 5 และ 9 มา เพื่อบ่งชี้ให้เห็นความสำคัญ

ข้อคิดเห็นจากที่ปรึกษา

1. ข้อหักท้วง

- ไม่น่าจะมีข้อ 0, น่าจะแสดงความสัมพันธ์กับ outcome
- การให้เครื่องมือนี้จะเป็นการยึดเย็ด เขาจะรู้สึกที่ทำครบแล้ว มันจะมีค่าไปตีกรอบให้เขาเดิน เขาจะไม่คิดนอกระบบ

2. ข้อดี

- ทำให้ทีมเดินไปในแนวทางที่เห็นเป้าหมาย
- ทำให้เขาเห็นว่า HA ไม่ยากเท่าไร สามารถบรรลุสิ่งที่น่าจะเป็นได้
- เป็นเครื่องมือเพื่อ rate ตัวเอง
- การมี guide นิดหน่อยทำให้เขาไม่แว้งว้าง เขาใช้เปรียบเทียบกับตนเอง

3. วิธีการใช้

- น่าจะเสริมกับการประเมินแบบเดิมซึ่งเป็นแบบอัตนัย ทำให้ทีมให้คะแนนได้ง่ายขึ้น
- ที่ปรึกษาอาจจะเลือกถามเป็นบางข้อ
- ไม่น่ากังวลว่าจะไป block สมองเขา เรายังมีอีกหลายส่วนที่จะไปกระตุ้น

5. แนวทางเริ่มต้นของทีม และ Clinical Paths

นพ.อนุวัฒน์ นำเสนอแนวทางเริ่มต้นสำหรับทีมและการจัดทำ clinical paths (ดูเอกสารประกอบ) จุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพคือการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัญหา กระบวนการ ลูกค้า ความต้องการของ ลูกค้า เครื่องชี้วัด

เรื่องเหล่านี้ได้นำเสนอให้แก่วอร์ดที่ประชุมเครือข่ายไปบ้างแล้ว บาง รพ.อาจจะต้องการให้ที่ปรึกษายายความ หรือขอให้ที่ปรึกษาร่วมประชุมกับ Patient Care Team ที่เพิ่งเริ่มต้น หรือบาง รพ.กำลังสนใจที่จะนำ clinical paths ไปใช้

อภิปรายเรื่องการแก้ปัญหา

(ยกตัวอย่างปัญหาแพทย์มาช้า จะ approach อย่างไร)

- การตั้งปัญหา ไม่ควรโจมตีตัวบุคคล ให้เอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง
- ปัญหาเพียงปัญหาเดียวอาจจะแตกลูกได้มาก เราสามารถกระตุ้นแต่ละส่วนให้เขาพัฒนา ส่งลูกให้แพทย์ที่เกี่ยวข้องพิจารณาว่ามีปัญหาอะไร
- ควรตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล แต่การจดข้อมูลเป็น approach ที่ negative น่าจะมีทีมที่เกี่ยวข้องมาคุยกันก่อนที่จะ work ไปก่อน
- ใช้วิธีปล้ำล่อมเมือง ความกดดันตรงนี้ทำให้แพทย์เกิดความรู้สึกว่าต้องพัฒนา แพทย์ที่ออกมาทำตัวอย่างก็จะมีคนทำตาม
- สรุปว่าเทคนิคที่ใช้ อาจจะเป็น (1) positive เหมาะสำหรับคนที่ไม่เห็นว่าตัวเองมีค่าอะไร (2) modelling (3) social pressure (4) incentive ไม่ว่าจะเลือกวิธีไหนก็มีข้อด้อย ต้องใช้ 2 approach เพื่อให้ได้คนส่วนใหญ่ ที่ปรึกษาอาจจะถนัดคนละอย่าง

อภิปรายเรื่อง Clinical paths

1. ความหมาย

guideline คือข้อเสนอแนะว่าควรดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างไร

clinical paths/CareMap เป็นเครื่องมือซึ่งผสมผสานการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนดูแลรักษา การคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหากนำ guideline มากำหนดแผนการดูแลรักษาก็จะทำให้มีการปฏิบัติตาม guideline มากขึ้น

2. ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

- มีผู้ที่ไม่หวังดีเอาไปใช้ ประกันไม่ให้เงิน คนไข้เอาไปฟ้องร้องทำให้แพทย์แพ้
- แพทย์จะเห็นว่าเป็น cook book
- ทำไม่ได้ตามที่เขียนไว้
- ในแต่ละโรคถ้ามีวิธีการรักษาหลายอย่างซึ่งได้ผลเหมือนกันหมด ถ้า rigid เกินไปจะมีปัญหามาก

3. ข้อดี

- ทำให้เกิดการประสานระหว่างแผนกดีขึ้นในกรณีที่ต้องดูแลร่วมกันหลายแผนก
- ส่งเสริมให้เกิด social accountability
- ส่งเสริมให้มีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อ self care
- ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้ต่อไป เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร
- เป็นเครื่องเตือนในการสั่งการรักษา
- ให้ความรู้กับแพทย์เวรซึ่งไม่ได้ดูแลรักษาโรคนั้นเป็นประจำ

4. วิธีการ

- เขียนกว้าง ง่าย ไม่มีผลผูกมัดทางกฎหมาย ให้เป็นระบบสมัครใจ
- ให้ความเคารพว่าแพทย์เป็น ultimate captain
- care plan ควรจะเขียนเป็นของแต่ละคน
- เขียนให้มี range เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
- ไม่น่าจะดูรายละเอียด ดูแนวคิดและนำมาปรับใช้ให้เหมาะสม

6. แผนการทำงานของโครงการ

โครงการจะจัดให้มีที่ปรึกษาออกเยี่ยม รพ. ในส่วนภูมิภาคทุก 2 เดือน โดยมี นพ.บุญเรือง และ นพ. ชำนิเป็นแกนในการประสานกับที่ปรึกษาท่านอื่นๆ จะมีการตั้ง ผอ.รพ. ในโครงการเป็นที่ปรึกษาในพื้นที่

การติดต่อระหว่างโครงการกับ รพ. ในกรุงเทพ จะมี นพ.สมเกียรติเป็นผู้รับผิดชอบ จะจัดให้มีการประชุมผู้ประสานงานทุกเดือน หาก รพ. ใดต้องการให้ที่ปรึกษาไปเยี่ยมก็จะแจ้งให้ทราบเป็นครั้งๆไป