

การประชุม National Forum on Hospital Accreditation ครั้งที่ 2

จากคนทำงาน จากประสบการณ์จริง

อภิปรายหมู่ “เรียนรู้จากการเยี่ยมสำรวจ (survey)

โรงพยาบาลรู้สึกอย่างไร ต้องเตรียมอะไร ผู้เยี่ยมสำรวจต้องการอะไร pitfall ที่พบบ่อย”

25 กุมภาพันธ์ 2543 เวลา 10.15-12.15 น.

ผู้ร่วมอภิปราย นพ.ปัญญา สอนคม นพ.ชาตรี ดวงเนตร พ.อ.อรสิทธิ์ ปุณณะนิธิ นพ.สรรพวัช อัคร
เรืองชัย นพ.สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล

ผู้ดำเนินการอภิปราย นพ. ชำนิ จิตตรีประเสริฐ

นพ.ชำนิ ใน 3 วันนี้ พวกเราคงจะมีแต่คำว่าคุณภาพ จนบ้างท่านอาจมีอาการต่อมคุณภาพ
อักเสบ วันนี้เราจะพูดถึงเรื่องเยี่ยมสำรวจ ซึ่งโชคดีที่เราได้ตัวจริงเสียงจริงจากประสบการณ์โดยตรง
กับการเยี่ยมสำรวจมีแง่มุมของผู้เยี่ยมสำรวจ และรพ.ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มาเล่าให้ฟัง ผมขอ
เชิญ อ.ปัญญา ครูใหญ่ของผู้เยี่ยมสำรวจ พูดถึงเรื่องแง่มุมของผู้เยี่ยมสำรวจ ว่ามีวัตถุประสงค์ และ
สิ่งที่คาดหวังจากรพ. เพื่อให้ รพ.ทั้งหลายได้มีโอกาสทราบและเตรียมตัวล่วงหน้าในการป้องกันไม่ให้
เกิดจุดอ่อนนั้น เชิญครับ

นพ.ปัญญา สวัสดีครับ ท่านผู้ดำเนินรายการบอกให้ผมพูดถึงประสบการณ์ที่ได้จากการเยี่ยม
สำรวจ โดยทั่วไปวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมสำรวจนั้น ยืนยันข้อมูลหลักฐานในการพัฒนาคุณภาพ
หรือจะพูดตรงก็คือไปดูคุณภาพของระบบงานและการปฏิบัติของ รพ.นั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร โดย
เปรียบเทียบหรือเชื่อมโยงกับข้อกำหนดกับมาตรฐาน รพ.ฉบับปีกัญจนภิเษก ข้อมูลและหลักฐานที่
เราไปรวบรวมหรือที่เราตรวจพบทั้งหลายเหล่านั้น น่าจะเพียงพอที่จะตอบคำถามได้สัก 2-3 คำถาม

คำถามแรก รพ.มีกลไกและการปฏิบัติเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนา
คุณภาพ การประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและทั่วทั้งองค์กรหรือไม่ นี่
เป็นหัวใจที่เรายากจะเห็น ถ้าไปเยี่ยมหน่วยงานแล้ว ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นด่านแรกมีแนวทาง
ปฏิบัติงานซึ่งเป็นมาตรฐาน มีการประเมินตนเอง แล้วเสนอความคิดในการปรับปรุงไป เพื่อรู้ว่าสิ่งที่เขา
ทำนั้น ทำได้หรือไม่ได้ เป็นเพราะสาเหตุอะไร มีการจัดเวทีให้มาอภิปรายกันว่าที่กำหนดไว้เป็น
มาตรฐานนั้นเป็นอย่างไร และมีรายงานการประชุมกำหนดไว้เป็นหลักฐาน มีการรับทราบข้อมูล
ยืนยันในข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าคุณเก็บข้อมูลแบบนั้นแล้ว วอร์ดอื่นจะทำได้ไหม แล้วใช้อะไรเป็นเครื่องชี้
วัด

พอถึงเวลา 3-4 เดือนต่อมาก็มีทีมเยี่ยมสำรวจภายใน ซึ่งน่าจะประกอบด้วย ผู้นำในระดับ
ต่างๆ ไปเยี่ยมเป็นทีม ๆ สำรวจภายในและรับทราบยืนยันข้อมูลหลักฐาน สิ่งที่จะเกิดขึ้นจากวันนี้แล้ว
อยากจะเห็นก็คือว่าทุกคนเข้าใจว่าการพัฒนาคุณภาพ คือ การประเมินคุณภาพ หรือเฝ้าระวังคุณภาพ

การปรับปรุงคุณภาพเป็นหลักใหญ่เป็นหัวใจมากกว่าอย่างอื่น สมมุติว่า รพ. นั้นมีทรัพยากรดี มีแนวทางปฏิบัติดี แต่ไม่ได้ประเมินตนเอง ไม่ค่อยได้ปรับปรุงอะไรเท่าไรเลย รพ. นั้นก็ยังไม่พร้อม เพราะว่ายังไม่เข้าใจว่าหัวใจของ HA นั้นอยู่ที่ไหน

สองเรื่องวัตถุประสงค์ หรือผลลัพธ์ที่ผู้เยี่ยมสำรวจอยากได้เมื่อจบการเยี่ยมสำรวจ คือ **กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเหล่านั้นสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าของรพ. กับเป้าหมายร่วมของรพ. และกับข้อกำหนดในมาตรฐานของ รพ.หรือไม่**

เรื่องที่สามผลลัพธ์ที่เราจะต้องได้รับคำตอบว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพเหล่านั้นดำเนินไปครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สมควรนำเสนอคณะกรรมการรับรองพิจารณาคุณภาพหรือไม่ ก็เป็นขั้นสุดท้าย ไม่ต้องห่วงมาก ถ้าทำตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1, 2 มาชัดเจน ทำครบถ้วนตามแบบประเมินตนเองแล้วก็สบายละ

การพิจารณารับรองคุณภาพ รพ. นั้นจะมีประเด็นหลักที่เราใช้ในการรับรอง ซึ่งจะมีอยู่ในคู่มือแล้วก็ในมาตรฐานของ HA ฉบับบูรณาการและแบบประเมินฉบับบูรณาการ มีทั้งหมด 6 หมวด 20 องค์ประกอบด้วยกัน หมวดที่ 1 เกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพแล้วก็มี 2 องค์ประกอบอย่างที่เราเรียนแล้ว หมวดที่ 2 เกี่ยวกับเรื่องทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร หมวดที่ 3 เกี่ยวกับกระบวนการคุณภาพต่าง ๆ หมวดที่ 4 เกี่ยวกับการมาตรฐานและจริยธรรมด้านวิชาชีพ หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร หมวดที่ 6 เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมด ถ้าท่านมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพครบถ้วนตามนี้ 6 หมวด 20 องค์ประกอบแล้ว ก็จะครบถ้วนทุกองค์ประกอบ

ทีมสำรวจจากภายนอกไปดูเพื่อที่จะรับรอง ว่าไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่เลย เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และเข้าใจว่านี่ คือ คำว่าครบถ้วนทุกองค์ประกอบและก็ไม่มีความเสี่ยงหลงเหลืออยู่ ส่วนแบบฟอร์มที่ทางสถาบันจะส่งให้ทาง รพ. ช่วยกรณการออกด้วยความตั้งใจและเข้าใจให้ข้อมูลว่า รพ.เรามีขนาดเท่าไร สถิติโรคที่พบบ่อยที่สุดเป็นอย่างไร เครื่องชี้วัดของกระบวนการต่างๆ เป็นอย่างไร และอีกเรื่องหนึ่งคือ ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมาในรูปแบบประเมินตนเองนี่เป็นสิ่งที่สถาบันฯ จะส่งให้ท่าน เพื่อให้ท่านช่วยกันกรอกเพื่อแสดงว่า ท่านได้ทำอะไรไปบ้าง แล้วเรียนรู้อะไร

สมมุติเราส่งแบบประเมินตนเองไป รพ.ซึ่งไม่เคยประเมินและพัฒนาตนเองเลย ก็จะได้รับคำปรึกษาว่า หรือว่าคำถามมันกว้างไป ถามอะไรอย่างนี้ก็ค่อนข้างมาก แต่ถ้าทำเองกับมือ ท่านก็จะได้เรียนรู้จากการทำ แล้วท่านก็จะตอบคำถามค่อนข้างชัดเจน ว่าท่านทำอะไร ก้าวหน้าแค่ไหน มีอะไรเป็นเครื่องชี้วัด ที่พอจะบอกให้ท่านเองทราบว่าอะไรคือจุดอ่อนและจุดแข็งของอันนั้น ถ้า รพ.และผู้เยี่ยมสำรวจก็เตรียมพร้อม บรรยากาศก็จะดีไม่ตึงเครียด อบอุ่นฉันทมิตร ในเวลาเดียวกันทางฝ่ายผู้เยี่ยมสำรวจเองก็ต้องเรียนรู้วิธีการที่จะทำให้เกิดความอบอุ่นฉันทมิตร ทั้งในระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจด้วยกันเอง

ผมอยากสรุปผลการเยี่ยมสำรวจในหน่วยงานเราถือเป็นหลัก **คุณต้องบอกว่าตรวจพบอะไร อะไรคือจุดแข็ง อะไรคือจุดอ่อน แล้วคุณต้องมีวิพุดที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงศรัทธาที่จะทำต่อไปอย่างต่อเนื่อง** ที่ผ่านมามีบางที่เราใช้แบบคำหวานเพื่อแนะนำก็มีที่ไม่ได้ผล บางครั้งจึงต้องพูดกันตรงๆบ้าง ผมขอใช้เวลาเท่านี้ขอบคุณครับ

นพ.ธานี ขอขอบคุณ อ.ปัญญา ได้ใช้เวลาครบถ้วนและมีคุณค่านะครับ ตอนนี้มืออยู่เรื่องหนึ่งที่อาจารย์พูดไว้มีอยู่ 3 คำ คือ **เยี่ยมสำรวจอย่างฉันทมิตร ไม่ดึงเครียด และพูดกันตรง ๆ ว่า 3 คำนี้จะไปด้วยกันได้หรือไม่ เป็นมิตร ไม่ดึงเครียด แล้วก็พูดกันตรง ๆ** อันนี้ผมจะให้ 4 รพ. ที่โดนมาแล้วว่าบรรยากาศมันใช้หรือเปล่า ท่านแรกผมจะให้ นพ. ชาตรี เป็นผู้เริ่มต้นในฐานะผู้ถูกเยี่ยมสำรวจ โดยเฉพาะในเรื่องของความรู้สึกที่ได้รับว่าเป็นอย่างไรบ้าง ขอเรียนเชิญ อ.ชาตรี

นพ.ชาตรี ผมมาพูดวันนี้ไม่ใช่ฐานะของคนเก่งแล้วผ่านมาแล้ว แต่จะพูดในฐานะของหนูตะเภาตัวแรกของประเทศไทย บำรุงราษฎร์ใช้เวลา 27 เดือน ตอนนั้นก็มันงกก็เหมือน รพ.อื่นว่าจะทำอย่างไรดี ISO ดีหรือ HA ดีเลย เลยจับยัดทั้ง 2 อย่าง วันที่ 3-5 มี.ค. 42 ก็ถูกสำรวจโดย ISO

แล้วก็ได้เชิญกลุ่มเยี่ยมสำรวจประวัติศาสตร์กลุ่มแรกของประเทศไทยมาเยี่ยมเรา ที่บำรุงราษฎร์ วันที่ 23-25 มี.ค. 42 ความทรงจำที่มี ณ ขณะนั้น ท่านครูใหญ่ก็เริ่มมาดูหนังสือ พอดีทีมบำรุงราษฎร์ลูกน้องผมชอบทำงาน เขียนนิตินา quality อยู่ 2006 เรื่อง กลุ่มสำรวจก็แทบจะตาและ ไปค้นดูใหญ่ ดูกันจริงๆ เขียนมามีนิตินาครบทุกอย่างหรือเปล่า มีรายงานการประชุมจริงหรือเปล่า ใครไม่ไว้ต้องให้คืนละครับ พวกหัวหน้าใหญ่ก็อยากตามไปด้วยจะได้ไปขมิงตากับลูกน้อง ปรากฏเขาไม่ยอม ไล่เรากลับไปทำงานหมด

สรุปแล้วเราก็คพบว่ากลุ่มสำรวจนี้อยากจะดูการทำงานของ รพ.ตามความเป็นจริง หมายความว่า วันนั้นทำงานก็ตามปกติ แล้วท่านก็จะเดินไปพูดกับทุกคนตั้งแต่ภารโรงขึ้นมา แล้วถามผู้ป่วยทุกท่านด้วยนะครับว่ามาแล้วมีความรู้สึกอย่างไรกับ รพ.นี้ เขาดูแลเอาใจใส่คุณจริงหรือเปล่า พวกผมบางที่แอบอยู่ไกลๆ มองดูปริบๆ ช่วยอะไรไม่ได้เลยนะครับ

จากที่เรารู้จักกันมา 3 วัน ผมต้องขอบอกว่าผมยกย่องทีมเยี่ยมสำรวจทีมนี้ **เพราะเป็นกลุ่มซึ่งมีความรู้ เข้าใจในทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีคุณธรรม** ตอนนี้เรามั่นใจและเชื่อถือว่ากลุ่มนี้ไม่ได้มาเพื่อหาผลประโยชน์ มาเพื่อตั้งใจจริงที่จะมาช่วยพวกเราให้พ้นวิกฤติของภาพลักษณ์ที่หลังๆ ชักจะต่ำลงไป **ในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขต่อประชาชนตาตาๆของเรา กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มาช่วยให้เราทำงานของเราได้ถูกต้อง และคุ้มค่ามากครับ** **เพราะที่ทำ HA ถูกกว่า ISO มากมายมหาศาล และผลออกมาต่างกันมหาศาล**

โดยความเห็นส่วนตัว ไม่ใช่สูตรสำเร็จนะครับ แต่ถ้าจะให้สำเร็จแล้ว **อันแรกผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจและเข้าใจจริงๆ ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่** ผู้บริหารสูงสุดต้องลุยและ

ต้องรุก ข้อสอง ทีมแกนนำมีคนที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ได้รับมอบหมายอำนาจอย่างแท้จริงจากเสียข้อ และให้การสนับสนุน ไม่มีที่สิ้นสุด

ข้อสาม คณะแพทย์ได้มีการรับทราบเกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ถ้าแพทย์ไม่เอาด้วยอย่าทำ เพราะว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคณะแพทย์ต้องร่วมด้วย ที่บำรุงราษฎร์ เราก็ให้คณะแพทย์รับทราบ ตลอดเวลา ด้วยใช้วิธีปล้ำล่อมเมืองพอถึงเวลาเราจะมาทำทันที เมื่อรพ.พร้อมหมดแล้ว คณะแพทย์จะเริ่มหุดหงิดว่าทำไมเขาไม่ได้ทำ เราก็ให้เขาทำตอนนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นประมาณ 6 เดือน ก่อนที่ทีมสำรวจจะมาหาเรา เราจะเอาคณะแพทย์เข้ามาร่วมทันที อย่าให้เขาไม่รู้เรื่องแล้วไป surprise รับรอง พัง

ข้อสี่ ต้องรู้จักการบริหารการเปลี่ยนแปลง นั้นเหมือนน้ำกระเพื่อม อะไรตกลงกันแต่ต้นอย่า เปลี่ยนแปลงเด็ดขาด การเปลี่ยนแปลงทำให้เราเกิดการต่อว่า ก็ต้องยอมรับว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นธาตุแท้ ของมนุษย์ มีการเปลี่ยนแปลงคนจะไม่ชอบ เพราะฉะนั้นต้องเห็นใจเขา ต้องใจเย็นมากๆ กับบอกว่า หลังจากทำไปแล้วผมบอกได้เลยว่า HA ช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพจริง ๆ

ตรงนี้ผมเป็นห่วงเรื่องความคาดหวัง ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงว่า HA เป็นสูตรสำเร็จ ถ้า รพ.ได้ HA ไปแล้วเข้ารพ.นั้นแล้วไม่ตาย เราเป็นห่วงว่าประชาชนคิดอย่างนั้น ก็หวังว่าจะมีการสื่อให้ ชัดเจน ไม่ใช่ว่าจะเบี่ยง แต่เรามุ่งมั่นอย่างแท้จริง ถ้ามีอะไรผิดพลาดเกิดขึ้นเราจะเปลี่ยนแปลง มี อะไรที่ปรับปรุงได้เราจะปรับปรุง

อีกอันคือความคาดหวังขององค์กร เจ้าของ รพ. ผู้บริหาร รพ. ที่ถูกสำรวจนั่นเอง บางทีคิดว่า ถ้าได้ HA แล้ว พรุ่งนี้ทุกอย่างต้องดี การเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพใช้เวลานาน ตามทฤษฎี ประมาณ 3 ปี เพราะฉะนั้นความคาดหวังของฝั่ง รพ.เอง ต้องใจเย็นช่วยกันทำไปแก้ไข

และความเป็นห่วงเรื่องขอรับรองว่า HAไม่เหมือน ISO เข้าไปแล้วต้องทำด้วยใจ เมื่อเข้าไป แล้วเป็นจุดเริ่มต้น จากนั้นทำงานหนักสุดแสนสาหัสเลย เปรียบเหมือนกับการเข้าไปบวช จะด้วยเหตุผล ใดก็ตามถ้าทำอะไรเบี่ยงคนจะมองเราดูอีกแบบหนึ่ง หวังว่าพวกเรา รพ.ต่างๆ จะเข้าไปบวช เพื่อจะถึง ศีลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และมีจริยธรรมมากๆ ให้ทั้ง ประเทศเลยนะครับ เข้าไปแล้วคงสีก ลำบาก ก็ขอให้ทุกคนโชคดีนะครับ ขอขอบคุณมากครับผม

นพ.ธานี ขอบคุณ อ.ชาติรี นะครับ ที่ได้พูดถึงขั้นตอนที่ รพ.ได้เตรียมรับแล้วก็ได้พูดถึง ความรู้สึกแล้วก็เรื่องของปัจจัยแห่งความสำเร็จ อ.ชาติรี ได้พูดว่าในฐานะที่ถูกสำรวจเป็นโรงพยาบาล ของประเทศไทย ได้มีประสบการณ์ว่ามันเป็นการแลกเปลี่ยนกันจริงๆ และเปรียบตอนท้ายว่าทำ HA เหมือนการบวช ไม่รู้ว่าพวกเราจะรู้สึกอย่างไร ถ้าจะบวชนี้ เราต้องไปขออธิการบดีใครก่อน อันดับ ต่อไปผมจะให้อีกหนึ่งประสบการณ์ จาก รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งจะเป็นแง่มุมที่แตกต่างจาก บำรุงราษฎร์ เป็น รพ. ของรัฐแต่ว่าเป็นของทหาร แล้วก็อยู่ต่างจังหวัด ว่าเขาได้ทำอย่างไร เรียนเชิญ อ.พันเอก อรสิทธิ์ ครับ

พ.อ.อรสิทธิ์ สวัสดีครับ ก่อนที่นำท่านเข้าสู่ประสบการณ์ที่จะนำเสนอวันนี้ นั้น อยากจะบอก ว่าเส้นทางสู่คุณภาพของของ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม เริ่มต้นมาจากความไม่รู้ ไม่เคยเข้าใจในเรื่อง ของคุณภาพ แนวทางการพัฒนาคุณภาพไม่รู้เรื่อง ถ้าเปรียบเราอยู่ในทะเลลึก ไม่เคยเห็นแสงสว่าง ของคำว่าคุณภาพเลยหรือไม่เคยเห็นแสงสว่างของแนวทางการพัฒนาคุณภาพว่าทำอะไร ได้เข้า ร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.ในเดือนมกราคม 2540 และได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้ คำปรึกษาและเตรียมความพร้อม 2 ครั้ง คือระหว่าง 20 - 22 ม.ค. 42 และ 22-24 ก.พ. 42 ก่อนที่จะ ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรองในวันที่ 29-31 มี.ค.42

ในช่วงที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อม รพ.ได้ปรับปรุงแก้ไข ข้อเสนอแนะทุกข้อ ให้พร้อมสำหรับการเยี่ยมสำรวจจริง มีการติดตามความก้าวหน้าและการเตรียม ความพร้อมของทุกหน่วยงานโดยทำการเยี่ยมสำรวจภายในอีกครั้งหนึ่ง แบ่งผู้รับผิดชอบและจัด เจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงาน

ด้านการบริหารองค์กร มีการให้ข้อเสนอแนะ และช่วยแก้ปัญหา การให้กำลังใจแก่ทีมงาน เพื่อให้ทุกคนมุ่งมั่นอย่างเต็มที่และเพื่อลดความตึงเครียด กังวล การจ้างบริษัทเพื่อตรวจสอบ มาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ ทั้งหมดของ รพ. สุดท้ายคือ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยเฉพาะ ผู้ป่วยในมีทีมงานเข้าไปพูดคุยสอบถามว่า ได้รับการอธิบายให้เข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษา จากแพทย์หรือพยาบาลหรือไม่

มีการสำรวจความคิดเห็นถึงประสบการณ์ที่ได้รับ ในโอกาสการเยี่ยมสำรวจจากเจ้าหน้าที่ พยาบาลทุกระดับ หน่วยงานจำนวน 77 คน พบว่าก่อนการเยี่ยมสำรวจเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มี ความเครียด วิตก กังวล กลัวจะไม่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพรพ.ถึง 71 % ขณะที่รับการ เยี่ยมสำรวจ ความเครียด วิตก กังวล เหลือเพียง 61 % และภายหลังการเยี่ยมสำรวจ เจ้าหน้าที่ส่วน ใหญ่รู้สึกโล่งอก พอใจ ยินดี ภูมิใจและไม่เครียด 78 % มีเจ้าหน้าที่ที่ยังเครียดกับการเยี่ยมสำรวจนี้ 6 % ในขณะที่เจ้าหน้าที่อีก 16 % มีความตั้งใจว่าจะหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป

ซึ่งเป็นผลที่ดีจากการเยี่ยมสำรวจทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และหาโอกาสที่จะ พัฒนาต่อไป ภายหลังจากที่รพ.ได้รับการเยี่ยมสำรวจสิ่งแรกที่ทำคือ ข้อตกลงระหว่างคณะผู้เยี่ยม สำรวจให้ทางรพ.ทำการเยี่ยมสำรวจผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก หลังจากเราได้ทำการประเมินเสร็จ ได้ ส่งผลการประเมินให้ทางสถาบัน

อีกส่วนหนึ่งที่เรากังวลอยู่เสมอคือ ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงานต่างๆ ส่วนนี้คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ รพ. เป็นผู้รับผิดชอบหาแนวทางออกมา 2 แนวทางคือ มีการทำแผนการนิเทศงานทุก ๆ สัปดาห์ในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อติดตาม อีกอันก็ ออกแบบรายงานความก้าวหน้าของหน่วยงานต่างๆ โดยจะมีแบบฟอร์มแต่ละหน่วยงานจะต้อง รายงานอะไรบ้าง ประสานงานคุณภาพของรพ. ได้รับทราบและประมวล เพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป

เรื่องหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาของเราหลังการเยี่ยมสำรวจ คือ PCT สามารถทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ปัจจุบันมีการรายงานความก้าวหน้าของ PCT ให้ผู้บริหาร รพ.ได้รับทราบ ทุก 1 เดือน

เหนือสิ่งอื่นใด **ความสำเร็จที่เราได้รับมาวันนี้ได้ส่งผลถึงคนไข้ให้เกิดความประทับใจในการที่มารับบริการ ให้เกิดความเชื่อมั่น ในสิ่งที่เราทำอยู่ แล้วท้ายสุดคือมารับบริการมากขึ้น** ด้วยหลักการของการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้พวกเราได้เรียนรู้ว่า การพัฒนาจะต้องทำต่อเนื่องตลอดไปอย่างไม่หยุดยั้งขอบคุณครับ

นพ.ธานี ขอขอบคุณ พอ.อรุณทิพย์ ที่ได้นำเสนอ มีอันหนึ่งผมเห็นว่าน่าสนใจมาก คือ มีการประเมินว่าเจ้าหน้าที่หลังถูกเยี่ยมว่าเป็นอย่างไร ด้วยว่าก่อนเยี่ยมภูมิใจที่จะมีคนมาเยี่ยม 70% พอหลังเยี่ยมไปแล้วรู้สึกภูมิใจ 78% แสดงว่าเราได้พวกมามากเลย แล้วก็เข้าใจว่าเป็นอย่างนี้ ลำดับต่อไปเรียนเชิญ นพ.สรรพวิช จาก รพ.เสนา รพ.ขนาดเล็ก แล้วก็อยู่ ต่างจังหวัด เป็น รพ. ในกระทรวงสาธารณสุข ว่าประสบการณ์ที่ได้รับนี้เป็นอย่างไร ขอเรียนเชิญ ครับ

นพ.สรรพวิช เรียนท่านสุภาพบุรุษ สุภาพสตรีนะคะ ผมอยากจะเล่าให้ฟังว่า รพ. เสนา เป็นมาอย่างไรก่อนนะคะ ปัจจุบันรพ.เรามีอายุ 21 ปี มีรูปแบบของการดำเนินงาน เป็น รพ.ในสังกัดกอง รพ.ภูมิภาค แต่มีขนาดเล็กหน่อยแค่ 165 เตียง เพิ่งได้รับการยกระดับเป็น รพ. ทั่วไป เมื่อ 2 ปีเศษๆ มานี้เอง เรามีแพทย์ 21 คน มีหมอพื้น 4 เกสซ์ 10 พยาบาล 140 ข้าราชการอื่นๆ รวมกัน 440 คน ไม่ได้ต่างอะไรมากนักหรอกครับ มี รพ. ที่หมอเยอะกว่าอีกครับ

แล้วมันเกิดอะไรขึ้นโครงการ HA ผ่านเข้ามา รพ.เรา โดยการเกลี้ยกล่อมของ อ.อนุวัฒน์ เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ ม.ค.40 พร้อมกัน 35 รพ. มีการเยี่ยมประเมินภายนอกเมื่อเดือน เม.ย. 42 รวมเวลาทั้งสิ้น 2 ปี 4 เดือน แต่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงท่าน ผอ. ซึ่งอาจมีการประเมินซ้ำ เราอาจโชคดีกว่า รพ.อื่น คือ จะประเมินซ้ำเร็วๆ นี้ ในที่ประชุมที่นี้ก็มีทั้งท่านที่กำลังเริ่มทำท่านที่ทำไปแล้วระดับหนึ่ง และท่านที่กำลังเตรียมตัวประเมิน ผมจะเล่าให้ฟังว่า รพ.เราผ่านแต่ละช่วงเวลานี้มาเหมือนกัน

ในระยะเริ่มต้น เราก็มีการประชุม ประชุมๆ ง่ายๆ แะะจริงๆ ทำเป้าหมายร่วมกันทุกระดับ เน้นอนว่าเราคงจะต้องเริ่มจากข้างบนลงมา เพราะว่าข้างบนเป็นคนเริ่มต้นมาก่อน มีการประชุมทั้งผู้บริหารของรพ. หน.หน่วย หน.ฝ่ายทุกระดับ แล้วก็ค่อยๆ ไต่มาที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

หลังจากนั้นเราเริ่มมีการปรับโครงสร้าง จากเดิมที่มีโครงสร้างการทำงานแบบแนวดิ่ง มาเป็นการทำงานแนวราบ ที่เชื้ออำนวยการต่อเป้าหมายการทำงานเป้าหมายนั้นจะเป็นคนใช้หรือกระบวนการก็ตาม มีการกำหนด พันธกิจวิสัยทัศน์ ปรัชญาเป้าหมายอันนี้ ต้องทำอยู่แล้ว

ฟังดูเหมือนง่าย ๆ ทุกคนก็บอกต้องผ่านตั้งแต่หนึ่งอยู่แล้วแต่ว่าเรื่องนี้เรื่องเดียวกันทำแล้วทำอีก ทุกคนก็ช่วยกันเขียน ตั้งแต่ระดับผู้บริหารไล่มาจนถึงหน่วยงานต่างๆ ทุกคนก็บอกว่า เรื่องนี้เราต้องเขียนก่อน เขียนไปแล้วไม่สอดคล้องกันมันไปคนละทิศทางต่อมาข้างบนเลย ขอปรับใหม่ ข้างบน

ประกาศมาก่อนเราจะใช้อย่างนี้นะ แล้วจากนั้นที่เหลือก็ต้องพยายามทำตามให้สอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์

ส่วนของทีมหน้านั้น มีการเชิญตัวแทนของวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามาอยู่ในนี้ไม่ว่าจะเป็นระดับ หน.
หรือ ไม่ใช่ หน.ก็ตาม มาช่วยกัน จำเป็นต้องมี ไม่เช่นนั้นท่านจะไม่มีคนมาช่วยคิด ผู้บริหารอย่างเดียว
คิดไม่ทัน ทีมพัฒนาคุณภาพแล้วก็ทีมสาขาวิชาชีพ ทีมนี้เป็นทีมที่ทำงานจริง ๆ ลงไปสัมผัสกับคนไข้
ลงไปทำให้เกิดเป้าหมายนั้นเกิดเป็นจริงขึ้นมาได้

หลังจากที่ทำ HA โครงการผ่านไป 1 ปี จริง ๆ แล้ว มีคำถามว่าทำไมถึงต้องถูกประเมินจาก
ภายนอก บอกว่าไม่ประเมินได้ไหม เรารู้ตัวเราทำดีพอแล้วไม่ต้องประเมินภายนอก เครียดเปล่าๆ ผม
อยากจะบอกให้พวกเราว่าการประเมินเป็นสิ่งที่ดี ทำให้เรารู้ว่าเรามาถึงตรงไหนแล้ว รู้ข้อบกพร่อง
ของตนเอง

ที่สำคัญการประเมินภายนอกทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการพัฒนา เหมือนกับนักเรียนเวลาใกล้
สอบจะรีบท่องหนังสือ ทำการบ้านได้เร็วขึ้นๆ มากเลย สิ่งที่เราเตรียมตัวนั้นมีหลายเรื่องมาก ทั้งเรื่อง
ของเอกสารและการจัดการนี้เป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่ง ถ้าท่านไม่เขียนแล้วคนอื่น ๆ จะรู้ได้อย่างไรว่าท่าน
ทำอะไรกัน หลายท่านประชุมกันไปปากเปล่าๆ แล้วไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น จำเป็นต้องมีการบันทึก

ปัญหาใหญ่อีกเรื่องคือเวชระเบียนจะอย่างไรให้แพทย์บันทึกเวชระเบียนให้ครบ ทุก รพ.
เจอคล้ายๆ กัน รพ.ของรัฐจะเจอมากกว่า เพราะไม่มีอะไรไปบังคับเขาเลย มันเป็นจิตสำนึกของผู้
ประกอบวิชาชีพ ถ้าท่านคิดว่าเรื่องนี้สำคัญท่านก็ต้องเขียน ทำอย่างไรถึงจะให้การบันทึกเวชระเบียน
ต่างๆ ที่ผู้ประเมินจะมาดูสามารถเขียนให้ครบได้ เรื่องนี้รพ.เสนาก็ยังขบไม่แตก เพราะฉะนั้นก็ยังเขียน
ได้ไม่ 100% แต่อยากฝากไว้ว่าอย่าบังคับ ควรใช้วิธีจูงใจมากกว่า เช่น ทำให้มันง่ายเข้า เขียนก็อาจจะ
ใช้วิธีcheck list เอา ทำออกแบบตารางใหม่ ไม่ต้องมาเสียเวลาคิด หรือ อนาคตอาจใช้วิธีเป็น
คอมพิวเตอร์ ทุกอย่าง clink เอาอย่างเดียวกันก็แล้วแต่ว่า รพ. อื่นจะไปในทิศทางไหน

การประเมินตนเองในระยะกลาง ก็เริ่มมีแบบประเมินตนเองมาแล้ว ให้มานี้ก่อนถึง เม.ย 42
มี 4-5 versionได้เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ฉะนั้นพวกท่านน่าจะดีใจที่ คือแบบประเมินเหล่านั้นนี้ขึ้น ก่อนหน้า
นั้นก็มีทั้งในรูปของการตอบคำถามแบบปรนัยมา ก็เปลี่ยนแล้วจะให้ท่านตอบเป็นอัตนัย นอกจาก
เป็นแนวทางที่จะทบทวนการทำงานของหน่วยงานแล้ว ยังเป็นแนวทางสำหรับการประเมินจากผู้
ประเมินภายนอก อันนี้ตรงไปตรงมาครับ เขาบอกข้อสอบเราก่อน ถ้าท่านดูแบบประเมินตนเอง ก็รู้แล้ว
ว่าเดี่ยวเขาจะมาถามเรื่องอะไร

ปัญหา คือ ผู้ประเมินไม่ตรงความจริง ซึ่งพบว่า มี 2 สาเหตุ สาเหตุแรก คือ การประเมินนี้ไม่ใช่
ตัวแทน แต่ประเมินโดยคนๆ เดียว เขาไม่เห็นภาพทั้งหมด ที่ รพ.เสนาหลายๆ หน่วยใช้วิธีระดมสมอง
4-5 ท่าน ขึ้นไป จะได้ภาพที่ใกล้เคียงความจริงยิ่งขึ้น และบางหน่วยก็ตั้งใจประเมินดีเกินจริง
โดยเฉพาะหน.หน่วยจะตอบ เพื่อให้มันดูดีขึ้น ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยควรจะเป็น 3-4 ขึ้น ถ้าเป็นอย่างนั้นท่าน

กำลังทำผิดอย่างร้ายแรง กำลังโกหกตัวเองและละเลยโอกาสพัฒนาของตัวเอง ในที่สุดถ้าผู้ประเมินจับได้

อีกเรื่องที่สำคัญคือ องค์กรแพทย์ ถ้าท่านไม่ได้แพทย์เข้าร่วมในการพัฒนาก็กลับบ้านไปดีกว่า ทำให้ถึงบอกอย่างนี้ พยาบาลไม่ร่วมมือก็กลับบ้านเหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่พยาบาลทำกันมาก่อนแล้ว รพ.เสนา ก็ไม่หนีไปจากระบบวงเวียนนี้ ท่านอาจนึกไม่ถึงแล้วองค์กรแพทย์มีไว้ทำไม องค์กรแพทย์เกิดขึ้นมาเพื่อที่จะจัดการสะสาง ปัญหาของแพทย์มันก็มีปัญหาค้างคาอยู่เยอะแยะ แต่ปัญหาอยู่เวรกันตามไม่ได้ก็มหาศาลอยู่แล้ว ไม่อย่างนั้นก็ไม่รู้จะหาเวทีที่ไหนมาคุยกัน แล้วทำอย่างไรละ ได้แต่ขอความร่วมมือสิ่งที่สำคัญยิ่งบังคับยังไม่ทำ

อาจเพราะแพทย์มีลักษณะอัตตาสูง คนอื่นผิดหมดฉันถูกคนเดียว ไม่มีใครเชื่อใครกันเลยก็มี อย่างนี้ในองค์กรแพทย์เหมือนกัน แต่ถ้าเจอลักษณะแบบนี้เราก็ก็นature นี้เข้ามาส่งเสริมซะเลย ถ้าเขาเป็นแพทย์ก็ยกให้เป็นประธานของกลุ่มของหน่วย หรือว่าเป็นรองประธาน ไปเรื่อยๆ ก็พอช่วยได้ เสนาเขาทำอย่างนี้ อีกอย่างก็คือแพทย์คุยกันน้อย พอไม่คุยกันก็เกิดปัญหาว่าสื่อสารกันไม่ดี เราจะเห็นว่าปัญหาเยอะมาก 60-70% ในโรงพยาบาลเกิดจากการสื่อสารพูดคุย

ไปถึงลูกจ้าง รพ.เสนาเห็นความสำคัญเรื่องนี้มาก เมื่อพัฒนากันไปถึงจุดหนึ่งไม่สามารถจะไปต่อได้มันทำได้ 60 - 70% ถ้าเราล้มลูกจ้างจะไปต่อไม่ได้ เขามีหน้าที่สนับสนุนบริการเขาไม่ได้มาสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงแต่ไม่มีเขาก็ไม่ได้ ปัญหาที่เราเห็นก็คือ เขามักจะไม่เห็นความสำคัญตัวเองเขาก็ไม่เห็นความสำคัญของเขายิ่งไปกว่ากันใหญ่ สิ่งเหล่านี้ต้องพยายามแก้ไขให้ได้ การทำงานของเขาเข้ามามีส่วนร่วมจาก 1 ถึง 9 เขาต้องรู้จักมันด้วยเหมือนกัน

ระยะสุดท้ายก่อนจะประเมินประมาณ 6 เดือน ทำอย่างไรมันเครียดกันทุกคนทุกโรงพยาบาล ความเครียดก็เป็นข้อดีเหมือนกันเป็นการกระตุ้น ข้อเสียก็คือยิ่งเครียดมากก็ไม่มีความสุขก็พาลจะเลิกทำเอา สิ่งที่เราทำได้คือ internal survey, pre survey มาช่วยเราได้ ที่ รพ.มีการทำกัน 2 ครั้งก่อนที่จะประเมินจริง ฉะนั้นเจ้าหน้าที่เราคุ้นเคย และการทบทวนแบบประเมินตนเอง อันนี้เราพูดไปแล้วเตรียมเอกสารให้พร้อมแล้วก็สำคัญมองโลกในแง่ดีอย่างที่เรารู้พูดไปแล้วหลายๆ ท่านย้ำเตือนว่าการประเมินไม่ใช่การสอบ ไม่ใช่การจับผิด การประเมินช่วยให้เราได้มีการเรียนรู้ในทางที่ดีขึ้น

มาถึงวันประเมินของ รพ.เสนา ใช้เวลา 3 วันเต็มมีผู้ประเมิน 6 คน อ.ปัญญาเป็น หัวหน้าทีม แบ่งเป็นหน่วยต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่เช้าจรดเย็น ทำอย่างนี้อยู่ 3 วันไล่ไปทุกหน่วยๆ หน่วยละ 1-2 ชั่วโมง สิ่งที่เราควรทำคือ การเตรียมผู้นำเสนอที่มีประสิทธิภาพ พูดรู้เรื่อง ถ่ายทอดสิ่งที่มีได้ แล้วอาจจะจะมีอีก 2-3 คน ที่เห็นภาพรวมของทั้งรพ.ควรเป็นคนที่ทำแบบประเมินตนเองด้วย อันที่ 2 คือ การสนับสนุนด้านเอกสารเพิ่มเติม คนพูดก็พูดไปพอ อ.ปัญญานหาหลักฐาน ถ้าหลักฐานที่เราเตรียมมายังไม่พร้อมต้องมีคนวิ่งไปหามาให้อย่าเสียเวลา แล้วก็ไม่ควรจะมีประชุมในช่วงเวลาประเมิน ประชุมกันใหม่แล้วสร้างข้อตกลงใหม่ทำให้สมาชิกตามไม่ทัน

สิ่งที่เราได้เรียนรู้หลังการประเมินก็คือ การประเมินไม่น่ากลัว ผมอยากใช้คำว่าผู้ประเมินเป็น
กัลยาณมิตรกับเรา เราต้องเป็นกัลยาณมิตรด้วยนะครับ ผลที่ได้คือค่าพวกเรารู้สึกแล้วก็มีความสุข
ในการทำงานมากขึ้น แต่ความคาดหวังก็เพิ่มขึ้นตั้งแต่ประเมินจนถึงวันนี้ ความคาดหวังเพิ่มขึ้นไม่เคย
หยุด ฉะนั้นอย่าประมาทแล้วก็อย่าหยุดนิ่ง

ความคิดในการพัฒนาที่ยั่งยืน ผมพอสรุปได้ 2-3 ข้อ คือ 1.ทุกคนมีศักยภาพในการพัฒนาที่
จะเรียนรู้ ท่านได้โอกาสและแรงจูงใจที่ดีพอ HA เป็นโอกาสที่สำคัญของทุกโรงพยาบาล ถ้าท่านคว้า
เอาไว้ตอนนี้ท่านก็จะได้ไปก่อน 2.แรงจูงใจไม่ใช่เงิน บอกได้เลยว่าใน รพ.เสนา ถ้าตอบด้วยเงินคงไป
ไม่ถึงไหน เราใช้ความสุขในการทำงานครับ ความภูมิใจในการทำงาน หลายท่านคนเจอประสบการณ์
เรื่องของ 5 ส. TQM ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสั่งให้ปฏิบัติ แต่ว่า HA ลงลึกถึงจิตใจ ถ้าท่านไม่เปลี่ยนทัศนคติ
ท่านก็จะทำสิ่งเหล่านั้นไม่ยั่งยืน 3. การทำงานเป็นทีม ถ้าท่านทำงานกันโดยลำพัง มีหัวหน้าทำอยู่ 2
คน กับรองหัวหน้าจะไปไม่ถึงไหน ขอให้เห็นความสำคัญของลูกน้องแล้วให้เขามามีส่วนร่วมมากที่สุด
แล้วลดการทะเลาะเบาะแว้งกัน โดยการลดอัตรา

สุดท้ายที่ผมอยากจะฝากบอกคือ รพ.เสนาเป็น รพ.ของรัฐและเป็น รพ.ของสาธารณสุขแห่ง
เดียวในนครฯ เรายังไม่ออกจากกระบวนราชการไม่รู้จะออกหรือเปล่า แล้วก็เราคิดว่าระบบราชการ ไม่ใช่
อุปสรรคในการพัฒนา อุปสรรคที่แท้จริงอยู่ที่การเอาชนะใจตัวเอง ขอให้ท่านเอาชนะใจตัวเอง
ได้ ขอขอบคุณ

นพ.ธานี ขอขอบคุณ นพ.สรรพวัช ที่ได้ให้ข้อคิดที่สำคัญโดยเฉพาะประโยคสุดท้ายที่ว่าจริง ๆ
เราอาจหาเหตุผลมากมายที่จะไม่ทำเรื่องพัฒนาคุณภาพ คนที่อยู่ในภาครัฐก็บอกว่าเป็นเพราะระบบ
ราชการไม่ได้ คนที่อยู่ภาคเอกชนก็บอกว่าไม่รู้จะทำไปทำไม รพ.ใหญ่ก็บอกว่ารพ.เล็กทำง่าย รพ.
เล็กก็บอกว่ารพ.เล็กไม่ค่อยมีคน แต่สิ่งหนึ่งที่จะเอาชนะได้ ก็คือ ชนะใจตนเอง ลำดับต่อไปก็จะถึงคิว
ของ อ.นพ.สิทธิศักดิ์ จาก รพ.ราชบุรียินดี ที่สงขลา รพ.ล่าสุด ที่ได้ HA ล่าสุดเรียนเชิญครับ

นพ.สิทธิศักดิ์ เรียนท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน สิ่งที่ผมจะเรียนให้ทราบนี้เป็นผลพวงจากการ
เรียนรู้ จากการถูกสำรวจ ผมไม่เคยเข้าใจเลยว่า HA คืออะไร จนกระทั่งวันสุดท้ายวันที่เขามาตรวจ
อย่างเป็นทางการ ผมถึงได้เข้าใจว่าจริงๆ HA เปรียบเหมือนรถยนต์ เป็นรถยนต์ที่ผมตั้งชื่อว่าเป็น
TQM ซึ่งจะต้องมีผู้นำคือ ผู้ขับที่เข้มแข็ง และมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีคนที่นั่งในรถที่ช่วยกันมุ่งมั่น มีล้อ
ของ CQI ตัวเครื่องยนต์ก็ต้องมี QA ที่ดี ถ้าย้อนเวลากลับไปใหม่ ผมทำได้เร็วขึ้นเยอะ ทุกท่านจำ
ภาพนี้ไว้ นะครับ แล้วรีบๆทำ เวทีนี้ในปีหน้าควรจะเป็นเวทีของพวกท่านทุกคน

ผมประทับใจคำพูดของอ.ปัญญา ท่านพูดว่า “ข้อสอบอยู่ที่การนำเสนอของท่าน
ผู้อำนวยการ ” เพราะผู้อำนวยการเป็นตัวกำหนดนโยบายจริงไหมครับ กำหนดทิศทางเวลาท่านไป
ถามลูกน้อง ท่านก็ไปถามอย่างนั้นจริงๆ ที่ท่าน ผอ.พูดไว้ หนูเข้าใจว่าไง หนูทำอะไรบ้าง นึกกันไป

เป็นแถบ ๆ เลย พวกเราต้องเอาตั้งแต่ข้างบน เสียข้อส่งลุย ลุยเสร็จท่านต้องลุยกรอบนโยบายให้ท่านด้วย เราถึงจะต่อถูกไม่อย่างนั้น ภาพข้างล่างจะกระจัดกระจาย

ตอนที่เขามาตรวจเสร็จผมถึงเพิ่งรู้ CQI เขามาดูว่า CQI เรามีจุดมุ่งหมาย ทิศทางหรือเปล่า แล้วทิศทางที่เราจะควรเป็นอย่างไร อันที่ 1 สิ่งที่คุณทำทุกอย่างต้องสะท้อน mission ของรพ. ดูว่ามาตรฐานอยากได้อะไร เราควรพัฒนาอะไร อันที่เราพยายามปรับปรุงพัฒนาหน่วยงานทำ CQI ของหน่วยงานต้องไปทิศนี้ครับ แล้วเวลาที่มียืมสำรวจมาแล้วเราไม่เห็น้อย เครียด เกร็ง หลายเรื่อง CQI กว่าผมจะเข้าใจ มันมีหลายระดับ

สิ่งที่ผมเรียนรู้หลังจากที่ผมถูกประเมินแล้ว 1. ทีมนำ ถ้าไม่มีผมว่าเกิดยาก ผมเห็นทั้ง 4 รพ. มีทีมที่เข้มแข็งตรงนี้นั่นเลย ผอ.เข้มแข็ง 2. มีทีมแกนนำเหมือนกัน แบบจำลองของ รพ.เหมือนกัน เรามี HA ทีม รพ.ไหนถ้ายังไม่มีตรงนี้ ลองกับไปทบทวนดู ถ้าไม่มีทีมนำตรงนี้ผมว่าทำลำบาก อันที่ 3 เสียข้อต้องให้อ่านจอยอย่างเต็มที่ แล้วต้องมาสร้างบรรยากาศในองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนา อันนี้สำคัญข้างล่างทำแทบตายเสียข้อพูดผิดหูหมดเลยนะครับ หยุตไปอีกนานเลย บางคืนนอนอนทั้งคืน เข้าขึ้นมาเราไม่สดใส เสียข้อไม่เข้าใจ พวกนี้มันทำอะไร ไม่ได้เลยครับ บรรยากาศตรงนี้สำคัญมากๆ เลย แต่ละทีม ต้องเริ่มพัฒนาคุณภาพของตนเอง ประเมินตนเอง วางแผนระบบงาน ทำตามระบบ วัดผล แล้วก็ปรับปรุง แก้ไข ให้เป็นวงกลม ให้มี PDCA ให้ได้ทุก ๆ หน่วยงาน ไกลล้าเสร็จแล้วครับ ต่อไปก็เป็นการทดลอง

อยากจะฝากให้พวกเราคือ เรายาน่าเสนออย่างไร ให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจถูกใจ ทำข้อสอบเวลาเขียนก็ต้องลายมือสวย อ่านรู้เรื่อง ถูกไหม เช่นกัน เวลาเรานำเสนอ ขอให้ 1.นำเสนออย่างเป็นระบบ 2.สิ่งที่เราทำอยู่ก็ต้องเป็นระบบ ถ้าให้อ่านมาตรฐานของ HA จะเห็นคำว่าระบบ ๆ ๆ ๆ ผมเองก็ไม่เข้าใจ มาเข้าใจตอนไปตรวจคนอื่น พอเข้าไปหน่วยที่ 1 เขาทำดีมากเลย พอเข้าไปหน่วยที่ 2 แอ้ ไม่มี เข้าไปหน่วยที่ 3 ก็ไม่มีซักรู้แล้วว่า สิ่งที่เขามีใน รพ.ไม่เป็นระบบจริงไหม แต่พอหน่วยที่ 1 เยี่ยม หน่วยที่ 2 เยี่ยม หน่วยที่ 3,4 เยี่ยม หน่วยที่ 5,6,7 ไม่ดูแล้วอย่างมาก็แอบๆ ดูหน่อย เออจริง อย่างที่เราคิดว่ามันเป็นระบบ 3.แสดงออกถึงความมุ่งมั่น 4.แสดงออกว่าเรามีวงล้อ PDCA อยู่ เรามีแผนเราทำตามแผน เราวัดผล แล้วเราก็ปรับปรุงแผนให้ได้

อีกอันตรงนี้ที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจชอบถามว่า หน่วยงานของท่านมีจุดอ่อน อะไรบ้าง ผมก็นึกในใจถามไปทำไม และได้จากการไปเยี่ยมสำรวจ รพ.แห่งหนึ่ง ผมก็ถามว่าขอโทษนะครับ ที่รพ.มีจุดอ่อนอะไรบ้าง ไม่มีค่ะ พอถามว่าถ้าอย่างนั้นหน่วยงานมีจุดแข็งอะไรบ้าง ไม่มีค่ะ ผมรู้คำตอบแล้ว ใช่แล้ว ๆ คำตอบอยู่ตรงนี้เอง เพราะฉะนั้นเวลาผู้เยี่ยมชมสำรวจถามว่าจุดอ่อนคืออะไร ตอบไปเลย ตอบแยะไม่เป็นไร เขาไม่ได้ว่าอะไร ถ้าบอกว่าไม่มี ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะกังวลแล้วว่า ไม่รู้ตัวเอง หรือเปล่านี้ เพราะว่า เขาเห็นมาทั้ง รพ.แล้ว เขามาถามคำถามนี้ เพื่อให้แน่ใจว่าคุณรู้ตัวหรือเปล่าว่าคุณอ่อนตรงไหน แล้วที่สำคัญผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางเสมอ

ความรู้สึกตั้งแต่เข้ากระบวนการ HA มามีอะไรบ้าง ในช่วง 8 เดือนแรกของการทำ เครียด
เหนื่อย น้อยใจ เสียใจ ไม่ยอมเข้าใจ วนอยู่อย่างนี้ จนกระทั่งพอท่านเข้าใจตอนนี้เหลือ เหนื่อย กับ
เครียด พอใกล้ประเมินเหลือเกร็ง แล้วก็ใช้ เข้า รพ.จริง ๆ ครับ วันที่เขาประเมิน วันที่ 2-3 เข้า รพ.เลย
ไม่ไหวแล้ว พอประกาศออกมาชื่นใจ ถูกไหมครับ พอชื่นใจคราวนี้เกร็ง แล้วก็กลัวอีกแล้วแบบที่ อ.
ชาติรักแล้วเลยรับ กลัวความคาดหวังไม่มีระบบคุณภาพใดในโลกนี้ที่สมบูรณ์แบบ แต่มีองค์การจำนวนมาก
มีความมุ่งมั่นที่จะพยายามสู่ความสมบูรณ์แบบเช่นกัน รพ.ผมก็ไม่สมบูรณ์แบบแต่เราพยายาม ทำที่สุด ก็ต้อง
ขอขอบคุณ ทาง พรพ. ขอขอบคุณทางที่เยี่ยมสำรวจและที่สำคัญที่สุด คือทีมงาน รพ.ราชบุรียินดี ที่
เขาให้ความร่วมมือดีมากผมโชคดี ที่ได้ หน.งานเก่ง ๆ จนทำให้ผมมีวันนี้ได้ขอขอบคุณมากครับ

นพ.ธานี ผมอยากจะสรุปในตอนสุดท้ายว่า การรับรองคุณภาพที่เราทำนี้เป็นของเทียม แต่ว่า
สิ่งที่เราต้องการของแท้ ก็คือ คุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย HA เป็นเพียงกลไกอันหนึ่ง
ของสังคมที่มาช่วยกระตุ้นรพ.ตามเจตนารมณ์ที่เราตั้งไว้แต่แรก โปรดอย่าให้ความสำคัญกับ
กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจมากเกินไปหมายถึงที่แท้จริงคือ คุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
ขอขอบคุณวิทยากรอันส่งค่าของเรา 5 ท่าน ขอให้ปรบมือให้ทั้ง 5 ท่านด้วย ผมอยากให้ปรบมือนานอีก
นิดสำหรับความอดทนต่อกรดในกระเพาะอาหารที่คุกคาม แล้วก็ขอปิดตรงนี้เลยครับ