

B26

HA Update & Clinic

17 มีนาคม 2554 เวลา 10.30-12.00 น.

ห้อง Sapphire 6



อาจารย์เรวดี ศิรินคร
เภสัชกรประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์
นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุตikul
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

การอ้างอิง

เรวดี ศิรินคร, ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ และอนุวัฒน์ ศุภชุตikul. “HA Update & Clinic” 12th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

เกริ่นนำ/สร้าง บรรยากาศ

อาจารย์เรวดี : กราบเรียนอาจารย์ทุกท่าน รู้สึกว่าอันหนาฝาคั่งดีนะคะ จะเห็นว่าพามาเห็นอาจารย์แบบบรรยากาศสบายๆ พวกเราก็เลยบอกว่าขอสบายๆ ด้วย อาจารย์อนุวัฒน์ เป็นคนเสนอโอเคเดี๋ยวนี้ เพราะว่า ส่วนใหญ่ความงามในความหลากหลายนั้น ที่สำคัญ คือ ต้องแบบสบายๆ ด้วยใช่ไหมคะ ทุกคนต้องผ่อนคลาย

- ต้องขอย้ออาจารย์ด้วย ถือว่าสบายเช่นกัน อาจารย์นั่งข้างหน้า ข้าง ๆ ยืน หรืออาจารย์ที่ยืนแล้วเมื่อยก็ออกมาข้างหน้าก็ได้ ขอเชิญอาจารย์ทุกท่านได้เลยนะคะ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ที่นั่งข้างหน้ายังว่างอีกเยอะ หรือขึ้นมานั่งด้านบนเวทีก็ได้ค่ะครับ

เภสัชกรปรมินทร์ : อาจารย์ครับ โฟฟาก็ยังว่างครับ เชิญเลยครับอาจารย์

อาจารย์เรวดี : วันนี้เราก็คงเป็นการคุยสบายๆ แล้วก็คิดว่าอาจารย์ที่มาในห้องนี้คงอยากได้ความชัดเจนอะไรบ้าง อย่าง ที่บางทีอาจารย์บอกว่าทำไปแล้วรู้สึกมันอัดอั้น หรือว่าที่จริงมันก็ได้อยู่นะ แต่อยากได้ความชัดเจน โดยเฉพาะวันนี้อาจารย์อนุวัฒน์จะมานั่งไขปริศนาให้เอง หรือแม้กระทั่งที่จะพูดอะไรดีๆ ที่อยากเล่าให้อาจารย์ฟัง

- ในแนวทางการดำเนินการในช่วงนี้ อยากให้อาจารย์แต่ละท่านถามปัญหาพวกเราเลย จะลุกขึ้นถามที่ไมค์ก็ได้หรือเขียนถามคำถามขึ้นมาก็ได้ ขณะที่รอคำถามอาจารย์ ขออนุญาตเป็นตัวแทนของทีมอาจารย์ อยากจะเรียนถามอาจารย์อนุวัฒน์ก่อน และคิดว่าอาจารย์ปรมินทร์จะเสริมได้

เภสัชกรปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ : อาจารย์ครับ ฉะนั้นอะไรที่รู้สึกคลุมเครือหรือรู้สึกคาใจขอให้ อาจารย์ raise มาเลย พูดเองที่ไมค์ก็ได้ หรือเขียนมา เรามีคนที่เก็บข้อมูล หรืออาจารย์จะช่วยอาสาเดินมาเองก็ได้

เข้าสู่เนื้อหา

อาจารย์เรวดี ศิรินคร : ขณะรอคำถามจากอาจารย์ มีบางอย่างที่ติดค้างอยู่ วันนี้ก็ตาม เมื่อวานก็ตาม เวลาเดินๆ ไปมีอาจารย์หลายท่านมาถาม มีข้อสังเกตว่า forum ที่ไรจะมีหนังสือที่บอกว่า HA Update ขึ้นมาตลอด อาจารย์หลายท่านเริ่มพยักหน้าแล้วนะคะแค่พูดบอกว่า “มี HA Update ขึ้นมาตลอด” แล้วพอเปิดเข้าไปก็มีอะไรใหม่ๆ อยู่เรื่อย ทุกคนก็บอกว่า เอ้อ อาจารย์อนุวัฒน์ท่านอยู่เฉยๆไม่เป็นหรือยังนะ แล้วขอคิดอะไรขึ้นมาให้พวกเราทำอยู่เรื่อย แล้วมันจำเป็นที่เราต้องทำด้วยหรือเปล่า เลยอยากเรียนถามท่านอาจารย์อนุวัฒน์ ว่าอาจารย์มี HA Update 2011 มาเรื่อยๆทุกปี จนตอนนี้มี HA Update 2011 แล้วเหมือนคราวนี้ก็มีอะไรใหม่ๆขึ้นมา อาจารย์คิดอะไรอยู่ในใจคะ หรืออาจารย์ช่วยไขปริศนาอันนี้หน่อยคะ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ต้องเรียนว่า สำหรับปีนี้ ที่จริงที่แรกไม่ได้ตั้งใจจะทำ HA Update ของปีนี้ พอบอกว่า ไม่มีถูกทวงครับ ด้วยความเคยชินว่าเคยมีทุกปีทำไม่ปีนี้ไม่มี ก็เลยไปประมวลว่าในปีที่ผ่านมาทำอะไรบ้างที่เราทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น มีตัวอย่างที่ชัดเจน หรือมีแนวคิด มีอะไรที่ปรับเปลี่ยนไปจากเดิมนิดหน่อย เลยมารวบรวมทั้งแผนงานที่เราจะเข้าไปในอนาคตก็ถือว่าเป็นส่วนตรงนี้ด้วย ก็ถือว่าเป็นเครื่องมือในการสื่อสารละกันว่า

HA Update เป็นสิ่งที่ใช้สื่อสารว่าขณะนี้ สรพ.กำลังคิดอะไรอยู่และทำอะไรอยู่ แล้วก็สื่อสารให้ทางโรงพยาบาล ได้ทราบ เพราะความเข้าใจที่ตรงกันนั้น จะได้เป็นเครื่องมือที่ทำให้โรงพยาบาลทำงานได้ง่ายขึ้น

อาจารย์เรวดี : แสดงว่าของเก่าก็มี

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ของเก่าก็ยังใช้อยู่นะครับ อย่างปีนี้เราเขียนไว้เลย ตั้งแต่ตรงหน้าไหนไม่ทราบ

เภสัชกรปรมินทร์ : ตรงเรื่องของตัวคำนำ คำนำเลยครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ตรงคำนำเลยนะ ว่าต้องใช้คู่กับ HA Update เล่มปีที่แล้ว เรื่องของ 6 tract อะไรตรงนี้
งั้นเราไม่โยนทิ้งของเก่า หรือแม้แต่ถอยหลังไปปี 2008-2009 ก็ยังใช้ได้อยู่

อาจารย์เรวดี : เห็นแล้วนะคะ เพราะฉะนั้น HA Update แต่ละปี อาจารย์อย่าทิ้งนะคะ แล้วก้อเล่มนี้ก็มี
คุณค่า ตรงนี้อาจารย์ต้องใช้คู่กับของเก่า ถ้าอย่างนั้นก็มีอีกประเด็นหนึ่ง พอเปิดเข้าไปเห็นสะดุดตาอันแรก มีคำ
ว่า Scoring อาจารย์ก็มีสัมผัสกับคำว่า Scoring ชั้น 1 ชั้น 2 เหมือนอาจารย์หลายท่านจะค่อนข้างคุ้นเคย
เอ้อ แต่พอ Scoring 2011 ชั้น 3 โรงพยาบาลหลายที่ก็บอกว่ามี scorebook ก่อนหน้านั้น แล้ว scorebook
ยังต้องทำหรือเปล่า นี่เป็นประเด็นที่ 1 scorebook ของเดิมยังทำหรือเปล่าและมันต่างอะไรกับ Scoring
2011 ในเรื่องนี้ยังมีคำถามต่อ เอาคำถามให้อาจารย์ คำถามแรกก่อน

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เราพยายามจะรวบรวมให้เกิดความเรียบง่าย คือ รวมทุกอย่างเข้าไปอยู่ในชุดเดียวกัน
คือ ตัวที่เป็นรายงานการประเมินตนเอง เมื่อก่อนเรามีตัว scorebook ที่มีจำนวนที่อาจารย์แหวก จำได้มั๊ยว่า
มีทั้งหมดกี่ร้อยข้อ

อาจารย์เรวดี : จำไม่ได้คะ เพราะมันเยอะมากเลยคะอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เราประเมินในรายละเอียดค่อนข้างจะเยอะมากและแต่ละบทก็จะมารวมกันอีก มี EI3 O
เราพบว่าแม้แต่ Surveyor เองก็ทำไม่ไหว ต้องสารภาพนะว่า เป็นภาระงานที่เยอะมาก สำหรับ Surveyor เรา
ก็เลยปรับ

อาจารย์เรวดี : อาจารย์โปรดสังเกตว่าแต่ละคนพยักหน้าอีก

นายแพทย์อนุวัฒน์ : งั้นเราก็ไม่อยากให้โรงพยาบาล ต้อง load งานตรงนี้เราก้เลย ลดการประเมินโดยยุบรวม
ทั้งหมด เหลือ 89 หัวข้อใหญ่ๆ

เภสัชกรปรมินทร์ : ตรงนี้อาจารย์ให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่เพิ่มเติมอีกมั๊ยครับ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : จะไม่เพิ่มเติม トラบใดที่ยังใช้มาตรฐานนี้อยู่ คือ ตอนนี้เราเคย swing อยู่ที่ประเมินแบบ
ใหญ่ๆ เลย เป็นหมวดใหญ่ๆ เลย แล้วก็มา detail เยอะมากหลายร้อยข้อ ตอนนี้เราลดกลับมาเหลือ 98 ข้อ
น่าจะอยู่ตรงกลางแล้ว น่าจะอยู่ตรงกลาง อาจารย์ปรมินทร์บอกสัญญาได้มั๊ย...อาจารย์แหวก คิดว่าจะสัญญา
ได้มั๊ยครับ

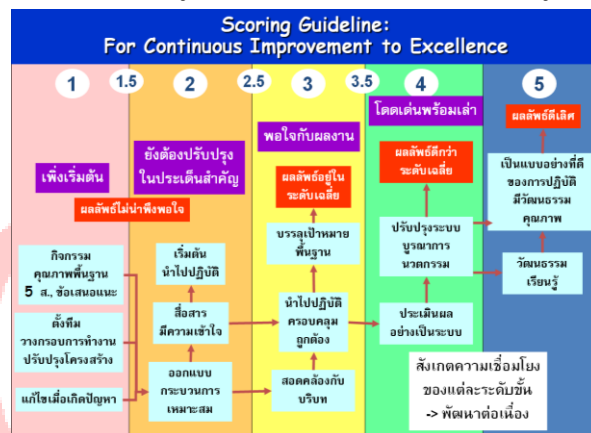
อาจารย์เรวดี : อยู่ที่ว่าอาจารย์คะ คำสัญญาของเราก้ทำอย่างนั้นแหละคะ

เภสัชกรปรมินทร์ : สิ่งทีกลัว ก็คือว่าอาจารย์จะ update อยู่เสมอ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อย่างนี้ละกัน อยู่ที่พวกเราละกันนะครับว่า ถ้าพวกเราบอกว่า เอาละ เทำนี้เป็นอะไรที่ optimum แล้วพวกเราได้ใช้ประโยชน์ โอเคตรงนี้เราจะ keep ตรงนี้ไว้

อาจารย์เรวดี : ค่ะ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ที่นี้ในการประเมิน พอเราขุดลงมาเหลือ 89 ข้อเนี่ย แต่เดิมที่หลายร้อยข้อเราก็จะประเมิน 1 2 3 พอขุดลงมาเหลือ 89 ข้อ เราก็จะให้ประเมิน 1 2 3 4 5 ไปเลยซึ่งตรงนี้จะไม่ยาก แล้วเราจะมีตัว guideline เดียวจะให้ดู อาจารย์แห้วจะให้ดูตอนนี้เลยหรือเปล่า หรือจะให้ดูภาพรวม ดีมั้ยครับ



เภสัชกรปรมินทร์ : ก็ดีนะครับ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อาจารย์ปอ บอกว่าภาพรวมก็ดี

อาจารย์เรวดี : ก็ดีนะคะ อาจารย์หลายท่านเคยเห็น 2011 มั้ยคะ Scoring 2011

เภสัชกรปรมินทร์ : คือว่าเดิมนี่รู้สึกว่าถ้าหาก ข้อ 1 ไม่ผ่านเข้าข้อ 2 ไม่ได้ หรือว่าข้อ 2 ไม่ผ่าน ข้อ 3 ไม่ได้ แต่ครั้งนี้เราเหมาโหลรวมได้หมดครับอาจารย์ เดี่ยวอาจารย์อนุวัฒน์พูดตรงนี้

Scoring Guideline 2011

2.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ (STM-2)										
องค์กรถ่ายทอดองค์ความรู้สู่องค์กรอื่นภายในระบบสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายประสงค์.										
08 การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ
09 การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร
10 การพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	มีการพัฒนาระบบการวัดผลและติดตามความก้าวหน้า

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อาจเห็นลำบากนิดหนึ่ง ดูภาพรวมๆ แล้วกันว่า หน้าตามันคล้ายๆ Overall Scoring นั้นแหละ แล้วตรงนี้เข้าใจว่า น่าจะขึ้นให้ดาวโหลดที่ เว็บไซต์เราแล้ว ที่จะให้ดู ก็คือว่า เมื่อก็ประเด็นที่อาจารย์ ประเมินสรุปไปแล้วนะว่า แต่เดิมต้องผ่าน 2 ก่อนค่อยได้ข้อ 3 ผ่าน 3 ก่อนค่อยได้ข้อ 4 ตอนนี้อาจไม่ต้องแล้ว ตอนนี้อย่างที่เราได้พบความจริงว่า บางครั้งเราก็ทำ 2 ไปครึ่งหนึ่ง แล้วก็ทำ 3 ไปอีกครึ่งหนึ่ง ทำ 4 ไปอีก นิดหนึ่ง หรืออะไรอย่างนี้

เภสัชกรปรมินทร์ : บางทีขึ้น 5 ไปเลยก็มี

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เราให้จับจริงๆทั้งหลายนี้นำรวมกันเลย เช่น นี่ไม่ต้องไปนับมัน นับแต่สอง สองได้ ครึ่งหนึ่ง สามได้ครึ่งหนึ่ง จับรวมกันได้เท่าไรครับ เอาครึ่งหนึ่งของสามไปรวมกับครึ่งหนึ่งของสองก็ได้สอง อัน นี้ก็ได้สองไปเลย ถ้าสมมุติสองได้เต็ม สามได้ครึ่งหนึ่ง สี่ได้ครึ่งหนึ่ง เอาครึ่งของสี่ไปรวมกับครึ่งของสาม ก็ได้เป็น สามเต็ม ตรงนี้ต้องถือว่าเรา recognize ทุกกิจกรรมที่โรงพยาบาลทำดีให้เป็น score ไม่งั้นโรงพยาบาลก็จะ บอกว่า อ้าว ถ้าได้สามครึ่งหนึ่ง กับสี่ครึ่งหนึ่ง สี่ไม่นับ ก็จะได้แค่สองจุดห้าไม่ได้เต็มสาม แล้วโรงพยาบาลก็ทำตั้ง เยอะแต่กลับไม่ได้นับตรงนั้น อันนี้คือ นับแบบธรรมดาๆ ไม่ต้องซีเรียสมากนะครับ

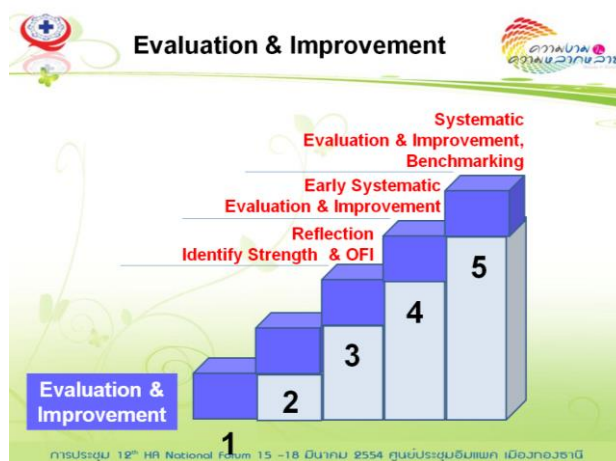
อาจารย์เรวดี : มันน่าจะสอดคล้องนะคะอาจารย์ เวลาพวกเราไปเยี่ยมโรงพยาบาล แล้วก็ไปดูสิ่งที่อาจารย์ ทำน่ะ จะพบว่ามันมีกิจกรรมตั้งแต่จนถึง score ห้าก็มี คนดีๆส่วนใหญ่ก็จะคาดหวังอย่างนั้นว่า เอ๊ะ จริงๆ แล้วมันเกิดอยู่แล้ว แล้วมันจะมีแนวทางที่ช่วยให้เราประมวลตรงนี้อย่างไร เพราะว่ามันมีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นอันละ เล็กเล็กละน้อย ไปทุกกิจกรรม

นายแพทย์อนุวัฒน์ : หมายความว่ามันกระจายทั่วไปในหลายหน่วยงาน

อาจารย์เรวดี : ใช่ ใช่ ค่ะ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ตรงนี้เป็นปัญหาที่เราเจอและก็ยากมากเลย ว่าจะทำอย่างไรให้มันสะท้อนได้อย่างเป็น ธรรม และสะท้อนความจริงมากที่สุด เราก็เลยต้องมาเพิ่มอะไรครับ ตัวนี้นะครับ

เภสัชกรปรมินทร์ : ตัวนี้สุดยอดมากเลยครับ



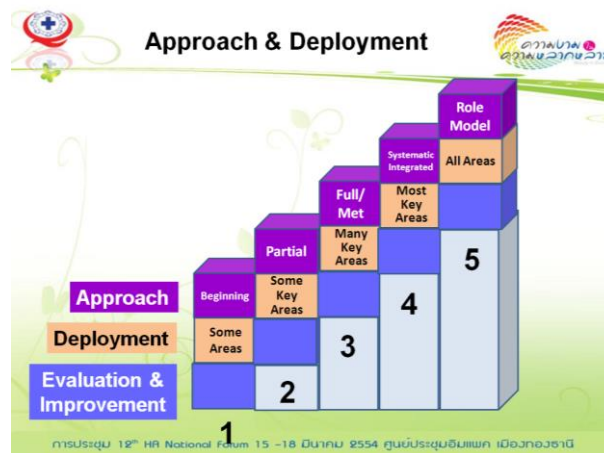
นายแพทย์อนุวัฒน์ : เราต้องถอยกลับไปก่อนว่า แต่เดิมคือ score ชุดนี้ เราจะรวมเอาที่เราเคยใช้อยู่ ตอน 1 2 3 เราจะเน้นที่ตัว approach กับ Deployment เป็นหลัก แต่ Deployment ไม่ได้พูดมากนักว่า Deployment นั้นวัดอย่างไร เพียงแต่นำไปปฏิบัติครอบคลุม ถูกต้อง ได้ 3 แล้วพอ 4 เราก็เริ่ม EIO แล้ว 4 เริ่ม EI แล้ว Evaluation Improvement Integration Innovations แล้ว พอ 5 เราไปเน้นที่ O คือ Outcome นี่คือการ Scoring เดิมที่ใช้อยู่ ซึ่งก็ยังใช้อยู่ อันนี้ยังใช้ได้อยู่ มีปรับนิดเดียวตรงเรื่อง Evaluation Improvement เพราะเราเห็นว่า โรงพยาบาลมีระบบการประเมินที่ดีแต่ผลลัพธ์มันยังไม่เกิด แต่โรงพยาบาลก็ได้แค่ 4 เพราะฉะนั้นเราก็เลยปรับตรงนี้ ว่ายกตรงนี้ให้ไปสำหรับ systematic & Improvement ถ้ามีการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ เราจะให้ตรงนี้ให้ไปเหยียบที่ Score 5 ได้ คือให้เกิน 4 ไปได้ เราให้ตรงนี้ สัญญลักษณ์เป็นการภายในของเราว่าเป็น E I ตัวใหญ่ ส่วนถ้าเป็น Early Evaluation Improvement ตอนนั้นเราให้เป็น EI ตัวเล็ก ก็ยังอยู่ที่ระดับ 4 อยู่ อันนี้คือ ตัว Score เก่าที่เทียบ

- ที่นี้กลับมาที่คำถามของอาจารย์แหวกเมื่อคืนครับว่า ตรงที่ว่าการกระทำนั้นจะจัดกระจาย ขอให้ดูในช่อง Deployment เราเริ่มนับ areas นะครับว่า ถ้าทำดีเป็นบาง areas โอเค ตรงนี้ได้เป็นหนึ่ง areas นี่หมายถึง ไม่ใช่เป็นพื้นที่ ที่เราเหยียบไปนะครับ areas นี่คือการรวมเป็นเรื่อง เป็นประเด็น เป็นระบบ เป็นกระบวนการอะไรต่างๆ อย่างนี้นะครับ

อาจารย์เรวดี : เช่น เรื่องอยู่ ER อยู่ OPD อยู่ ward อะไรอย่างนี้หรือเปล่าคะอาจารย์ หรืออยู่ back office

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อย่างเช่น areas ของการประเมินผู้ป่วย หรือ areas เรื่องสิทธิผู้ป่วย ถือว่าเป็น areas ที่นี้ areas เหล่านั้นก็จะมีสองมิติร่วมกันแล้ว areas ของสิทธิผู้ป่วยก็จะไปตัดขวางร่วมกับ ward หรือว่า OPD หรือว่า ER ด้วยเพราะฉะนั้น เราต้องมองถึงสองมิติด้วยกันว่า areas สิทธิผู้ป่วย เนื่องจากเรากำลังมองมาตรฐานในแต่ละเรื่อง

อาจารย์เรวดี : ถ้าอย่างนั้นเป็นไปได้มั๊ยคะอาจารย์ว่า areas คือ เรื่องราวของเรื่องระบบนั้น กับ areas พื้นที่ของการให้บริการ



นายแพทย์อนุวัฒน์ : ใช่ ใช่ มีสองอัน ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังมองในตรงไหน เช่น พอเราจับ areas เรื่องสิทธิผู้ป่วย มันเป็นมาตรฐานไปแล้ว เพราะฉะนั้น areas ที่เรามาดู คือ areas ของการดูแลผู้ป่วยว่า สิทธิผู้ป่วยที่ ward ward ศัลย, ward Med, OPD, ER อันนี้ คือ areas แล้วเรื่องสิทธิผู้ป่วย key areas มันอยู่ที่ไหนที่ต้องนำมา พิจารณาด้วย เพราะฉะนั้นที่ OPD ก็มีลักษณะแบบหนึ่ง ที่ ward ก็มีลักษณะแบบหนึ่ง

- ตอนนี้ผมให้ดูตรงนี้ก่อนว่า ถ้าทำได้บาง areas ตรงนี้ได้ 1 ถ้าทำได้ all areas ทุก areas ที่ จะต้องทำ อันนี้เต็ม 5 เฉพาะเรื่อง Deployment นะครับ Deployment คือ การนำไปปฏิบัติ ถ้า 3 คะแนน กลาง ๆ คะแนนกลาง ๆ นี่คืออะไรนะ many key areas เราใช้คำที่ค่อนข้างจะ...บางท่านอาจจะรู้สึกว่าจะไรนะ many อะไรมัน most อะไรมัน some

- many ก็คือเอากลางๆ แล้วกัน กลางๆ ก็คือ เกินครึ่ง ส่วนเกินเท่าไรก็ดูตามความเหมาะสม แล้วกัน ถ้า most นี่คือประมาณค่อนข้างมาแล้ว many คือประมาณครึ่งถึงค่อนข้าง ถ้า most ก็คือค่อนข้าง ระหว่างค่อนข้าง ถึงใกล้เคียง ส่วน Some นี่คือประมาณ 25 % อะไรอย่างนี้ 25-50 % อะไรทำนองนี้ จะเห็นว่า ตรง 2 3 4 จะเน้นที่ key areas 1 ยังไม่เน้น key areas ตรงไหนก็ได้ที่ทำ ลองทำดูเถอะ อาจจะไม่ใช้พื้นที่ที่สำคัญแต่พอ 2 3 4 จะ focus มาที่พื้นที่ที่สำคัญ แล้วพอ 5 คำว่า key areas หมดไปแล้ว เพราะทุกพื้นที่มัน ครอบคลุมหมดแล้ว ครอบคลุมทั้ง key areas และไม่ใช่ key areas ตรงนี้อาจทำให้เรา ช่วยให้เรามองเห็นการ Implement ที่ครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้น

เภสัชกรปรมินทร์ : คือ เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น ผมขออนุญาตยกตัวอย่างสมมุติว่าเป็นระบบของการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ถ้ามองว่าครอบคลุมในทุก PCT หมดเลย ถือว่าเป็น all areas ใช่มั๊ยครับอาจารย์ ถ้าหากว่าครอบคลุมแค่ PCT หลักๆ อย่างเช่น สูติ Med หรือว่าเป็น SUR อย่างนี้ ก็เริ่มเข้าสู่ many areas สมมุติอย่างนี้ใช่มั๊ยครับ โอเค อาจารย์พอ get ประเด็นนี้มั๊ยครับ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ที่อาจารย์พรหมินทร์พูดมานี้จะเห็นว่าถ้าเป็น areas หลักๆ มันจะกระโดดจาก Some ไปเป็น Key ได้ เพราะว่าครอบคลุมพื้นที่คนไข้จำนวนมาก แต่ถ้าเป็นแผนกเล็ก บาง PCT ก็จะมีอยู่แค่ Some areas แต่อย่างไรก็เรียงลำดับคำพวกนี้มาก เดี่ยวพอกลับออกไปบอกว่า สรพ.มีคำใหม่แล้ว

เภสัชกรพรหมินทร์ : อย่าไปเล่นตีความ ไม่เอานะอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : มี some มี many มี most ต้องมาแปลความว่ามันคืออะไร อย่าไปซีเรียสกับมันมาก

เภสัชกรพรหมินทร์ : ในมุม surveyor เองก็ไม่ไปตีความขนาดนั้นมาก

อาจารย์เรวดี : แต่ที่จริงมันคำเดิมนะคะอาจารย์ แต่คราวนี้ สมัยก่อนเวลาพวกเราดู surveyor พวกเราดู กับเมื่อเวลาอาจารย์วิเคราะห์ที่บอกว่ากลุ่มโรคสำคัญกลุ่มเสี่ยงอะไรพวกนี้ มันคือกลุ่มเดียวกัน คราวนี้อาจารย์อนุวัฒน์เอามาประมวลให้เห็น เพื่อที่เราจะประมวลหรือรวบรวมงานได้ง่ายขึ้นอะไรอย่างนี้ อาจารย์จะมียกตัวอย่างประกอบอีกมั้ยคะ หรือว่าอาจารย์ท่านไหนมี ยังรู้สึกว่ายังไม่ชัดเจนตัวนี้มีมั้ยคะ ท่านอาจารย์สุพจน์จะมีอะไรแลกเปลี่ยนมั้ยคะ ยังไม่มีนะคะ แสดงว่าชัดเจนในใจมีมั้ยคะ อาจารย์หลายท่านพยักหน้าแล้วนะคะ อาจารย์ ว่าอันนี้ไม่ค่อยมีปัญหา Scoring อันนี้



นายแพทย์อนุวัฒน์ : ให้ดู Scoring อันนี้อีกนิดหนึ่ง เป็นอันที่ไม่ได้โชว์ เป็นอันพัฒนาก่อนที่จะโชว์เป็นโปสเตอร์ ตอนนั้นเราก็เปรียบเทียบว่า เปรียบเทียบกับความสวยงามนะครับว่า เราเอา 1 2 3 4 5 มาเปรียบเทียบความสวย เข้าใจได้ง่ายนะครับว่า

- ถ้า 1 นี่คือ อยากสวย อยากสวย คือยังไม่ค่อยสวยหรอก แต่ว่าอยากสวย
- พอ 2 นี่แนวโน้มจะสวยเริ่มปรับปรุงเริ่มแต่งตัวแล้วนะครับ
- 3 นี่เต็มใจว่า สวยเฉลี่ย ถูกต่อว่า สวยเฉลี่ยเป็นอย่างไรเลยตัดออก เหลือสวยเฉยๆละกัน
- แล้วก้อพอ 4 นี่สวยวันสวยคืน สวยอยู่แล้วยังสวยขึ้นอีกทุกวัน ทุกวัน นี่คือ continuous improvement

- 5 อันนี้สวยสุดยอด

เภสัชกรปริมินทร์ : ตอนนี้ดูแล้วจะเหมือนอาจารย์แหวนนะ อาจารย์แหวน สวยวัน สวยคืนนะอาจารย์

อาจารย์เรวดี : วันนี้สวยหน่อยคะแต่งหน้า อาจารย์โปรดสังเกตนะคะ สวยของท่านอาจารย์อนุวัฒน์นี่ต้องไป
บวกกับการสร้างเสริมสุขภาพนะคะ BMI ต้องไม่เยอะนะคะ โปรดดูเอวซิคะ เอวคอดมากเลย เพราะฉะนั้น
อาจารย์ต้องทำให้ BMI น้อยลงนะคะ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ถึงแม้ไม่ได้เป็นแอร์โฮสเตส ก็ต้องทำให้ BMI น้อย แต่รูปนี้ปรากฏว่าเราไม่ได้น้ำหนักขึ้นนะ
เพราะว่าเรากลัวว่าจะเกิดการแปลความที่เข้าใจผิดว่า กลัวว่าความสวยจะไปแยกแยะไม่ออกกับความเช่กซี้ก๊เลย
ตัดรูปนี้ออกนะครับ

อาจารย์เรวดี : อ้อ อาจารย์ตั้งใจใช้มีคະเนี่ย รูปเนี่ย

นายแพทย์อนุวัฒน์ : คือ ให้ทาง art work เขาพยายามหารูปมาแต่ว่า เขาหามาได้แค่นี้ครับ

อาจารย์เรวดี : ในส่วนของ scoring แสดงว่า scorebook ต่อไปเราจะไม่ใช่แล้วใช้มีคະอาจารย์ จะใช้เป็น
scoring 2011 ถ้าเป็นชั้น 3 หรือ re -acc

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เราจะให้ใช้ guideline scoring guideline 2011 เป็นแนวทางในการให้คะแนน เสร็จ
แล้วคะแนนตรงนี้จะไปปรากฏอยู่ในแบบประเมินตนเอง ซึ่งเดี๋ยวจะให้ดูว่าแบบประเมินตนเองนั้นหน้าตาเป็น
อย่างไร จะมีแยกออกไปอย่างไร

อาจารย์เรวดี : อ้อ แสดงว่าใช้ทั้งโรงพยาบาล ทั้ง surveyor ทั้งคณะกรรมการชุดเดียวกันเลยใช้มีคະ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ใช่ครับตรงนี้จะพุดไปเหมือนกับว่า โรงพยาบาลกำลังจะขึ้นทิศทางในการเยี่ยมสำรวจ
ในรอบต่อไป ลองนึกดูนะครับว่าถ้าเราส่งกระจกดูแล้วกระจกของเราไม่บิดเบี้ยวแล้วให้ surveyor มาช่วยดูอีก
นิดหนึ่งว่า ไม่บิดเบี้ยวจริง ตอนนี้เท่าที่เรารู้ภาพแล้วว่า เราจะต้องปรับปรุงตรงไหน ต้องแต่งหน้าตรงไหน
ต้องเติมแก้มหรือว่าต้องแต่งปากนะครับ เราก็บอกว่าเนี่ย นี่คือนาฬิกาที่เราจะต้องทำ เพราะฉะนั้นรอบหน้า
surveyor จะมาดูก็ต้องมาดูตามที่เรากล่าวตรงนี้ มาดูตรงจุดที่เราจะต้องเพิ่มเติม แต่ต้องมั่นใจนะว่ายัง keep
ของเดิมต่อไปด้วย

- เพราะฉะนั้นจะมีความเป็นอิสระ ว่าจะจะเป็นผู้กำหนดอนาคตของเรามากขึ้น แทนที่
เราจะไม่รู้เลยว่า surveyor จะมาดูอะไร แต่ว่าตรงนี้เราชัดเจน เราสื่อสารกันชัดเจน ต้องยอมรับว่าโรงพยาบาล
มีภาระงานเยอะมากและก็ไม่มีเวลาทำทุกเรื่องโดยไม่มีทิศทาง เพราะฉะนั้น ตัวนี้เป็นตัวหนึ่งที่จะช่วยกำหนด
ทิศทางไปพร้อมกันในช่วงที่เราเยี่ยมสำรวจนี้นะครับ

- ผมให้ดูภาพนี้ก่อน ก่อนที่จะไปถึงตัวแบบประเมินตนเอง ภาพนี้เป็นภาพที่แสดงถึง
เรื่องของ evaluation improvement นะครับ มันเริ่มตรงคะแนน 3 ที่ตรงนี้ reflection นี่คือการมานั่ง
ใคร่ครวญ มานั่งคุยกันยังไม่ต้องไปเก็บข้อมูลอะไร เอาทีมมานั่งคุยกัน เรารู้สึกอะไรกับงานที่เราทำ แล้วเราได้

เห็นอะไรที่เป็นจุดแข็งอะไรที่เป็นจุดอ่อน ตรงนี้คือคะแนน 3 ที่คาดหวังว่า evaluation improvement ตรงนี้แค่ evaluation ถ้าเราทำตรงนี้เราจะเริ่มเห็นมุมมองต่างๆ แต่ขอให้เรายกกันด้วยใจที่เป็นกลาง ด้วยการเปิดใจสร้างบรรยากาศที่ดี

เภสัชกรปริมินทร์ : ตรงนี้ อาจารย์คิดว่า surveyor จะถามอย่างนี้เยอะว่า อาจารย์รู้สึกอย่างไร ได้เรียนรู้อะไร จะมีคำถามอย่างนี้เยอะมากเลย

นายแพทย์อนุวัฒน์ : แต่ตรงนั้น ถ้าเราถามความรู้สึกของคนเดียวๆ อันนั้นยังไม่ค่อย valid เท่าไหร่ แต่ถ้ามาคุยเป็นกลุ่มเราจะเอามุมมองของหลายคน มุมมองของทีมงานเข้ามา ทีมงานที่รับผิดชอบเฉพาะเรื่องนั้นเข้ามาจะมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ถ้ากระบวนการของเราดีขึ้นครับ และตอนนี้เป็นวิธีที่ง่ายที่เราจะเห็นตัวเอง เราพยายามไม่คาดหวังว่า โรงพยาบาลต้องทำอะไรที่ยุ่งยากซับซ้อน แต่ว่าแค่มานั่งคุยกันแล้วบอกได้ว่าตรงนี้นั้นดี ดีเพราะอะไร ตรงนี้ยังเป็นจุดอ่อน ตรงไหนยังเป็นจุดอ่อนและอ่อนเพราะอะไร

เภสัชกรปริมินทร์ : ถ้าฟังที่แรกเหมือนอาจารย์ส่งเสริมให้เป็นตัวของตัวเอง มากกว่าที่จะให้เป็นเด็กดี ไข่ม้อยครับอาจารย์ ถ้าฟังดูดีๆ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เด็กดี เป็นอย่างงัยครับ

เภสัชกรปริมินทร์ : เด็กดี หมายถึงว่า surveyor บอกให้ทำอะไร ฉันทก็ทำตามนั้น ไข่ม้อยครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อันนั้นเราจะไม่เป็น living organization งัย อันนั้นมันจะกลายเป็นเครื่องจักร งัย รอให้ surveyor มาบอกจะเป็นเครื่องจักร

เภสัชกรปริมินทร์ : อาจารย์จับได้นะอาจารย์นะต่อไป

อาจารย์เรวดี : แล้วตรงนี้แสดงว่าอาจารย์ไม่อยากให้ไปอิงเครื่องมือเยอะๆ แต่ให้คุยกัน

นายแพทย์อนุวัฒน์ : แต่ถ้าเรามีความพร้อมการใช้เครื่องมือก็จะทำให้เราทำงานได้มีความละเอียดมากขึ้น มีความครอบคลุมมากขึ้น แต่โดยทั่วไปนะครับ โดยทั่วไปเราเริ่มตรงนี้นัก่อน เราเริ่มอะไรที่ง่ายๆ ก่อนแต่ได้ประโยชน์ ตรงนี้ถือว่าคุ้มก็เลยแนะนำให้เราใช้วิธีนี้กันก่อน

- ส่วนพอเริ่มคะแนนสี่ คือ Early Systematic Evaluation & Improvement เนี่ย

Systematic Evaluation หมายถึงอะไร หมายถึงว่าต้องชัดเจนว่าเราจะประเมินระบบ ระบบนี้มีเป้าหมายอะไรบ้าง แล้วจุดสำคัญที่เราต้องไปประเมินนี้คืออะไร เครื่องมือที่เราจะใช้ประเมินคืออะไร อาจเก็บข้อมูลไม่มาก อาจเก็บข้อมูลที่ยังตอบคำถามได้ไม่หมดอะไรต่างๆ แต่ว่าเริ่มมีการ survey มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เภสัชกรปริมินทร์ : ถ้าว่าฟังดูแล้ว อาจารย์พยายามที่จะเชื่อมโยงเข้าสู่ Core Value อะไรครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ตรงนี้ก็เป็น Core Value เรื่องของ Management by Fact และ Focus on Result

เภสัชกรปริมินทร์ : เดิมรู้สึกว่าเป็น Management by feeling เยอะนะครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ตรงนี้แนะนำมาหลายรอบนะครับ แนะนำว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำเป็นคนที่เห็นโอกาสพัฒนาเยอะเลยให้คะแนนน้อย ก็ให้บอกมาว่าเห็นโอกาสพัฒนาอะไรบ้าง ส่วนคนที่ได้คะแนนสูง เป็นคนที่เห็นข้อดีเยอะ

ก็ให้บอกมาว่าเห็นข้อดีอะไรบ้าง พอจับสองตัวนี้มารวมกันปั๊บ เห็นภาพรวมเลย เห็นของจริง เข้าใกล้ของจริงมากขึ้นคะแนนไม่ใช่เรื่องสำคัญ คะแนนเอาไปไว้ข้างหลังจะให้คะแนนก็ได้ระหว่างสี่กับห้า หรือสี่จุดห้า ไม่สำคัญแล้ว แต่สำคัญคือที่เราได้เห็นภาพรวมทั้งด้านบวกและด้านลบของเรา และตอนนี้พอเราเดินต่อ เรา field gap ด้านลบจบ ทั้งหมดเป็น consensus เลย ที่เราเคยได้คะแนนต่ำมันจะถูกยกขึ้นมาเป็นคะแนนสูงโดยอัตโนมัติเลย

เภสัชกรปรมินทร์ : ตรงนี้เท่าที่ผมเคยลงไปเยี่ยมหน้าอาจารย์ รู้สึกว่าจะเจอว่ากลุ่มพวกมากจะลากไปครับ อาจารย์ครับ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อันนี้เป็นธรรมดา

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เป็นธรรมดาหรือครับอาจารย์

อาจารย์เรวดี : พอฟังท่านอาจารย์อนุวัฒน์ตอบอย่างนี้ น่าสนใจมากเลยนะค่ะ คือ เหมือนเอาจุดดีของแต่ละคนมารวมกัน เราจะไม่ blame ซึ่งกันและกัน เพราะฉะนั้นคนที่ให้คะแนนน้อยก็พยายามก็พยายามที่จะทำอย่างจ๋าย เห็นโอกาสพัฒนาเยอะ อยากให้องค์กรดีเยอะ ในขณะที่อีกคนให้คะแนนสูงเป็นคนมอง positive เพราะฉะนั้นถามว่าคนนี้ผิดไหม ไม่นะค่ะ จะบอกว่าเอ๊ะเข้าข้างก็ไม่ใช่ แต่เราต้องมาคุยว่าที่เห็นว่าดีมันมีอะไร ก็จะมา field gap กัน และสุดท้ายก็จะได้ออกมาที่เป็นของจริง

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เอาส่วนดีมาใช้ประโยชน์ต่อ

เภสัชกรปรมินทร์ : เอาส่วนดีมาเขียนใน self ได้บอกได้นะครับอาจารย์ จริงแล้วต้องมีความสมดุลกันนะ อาจารย์ ถ้าทำอย่างนี้แล้ว

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ทั้งเอามาเขียนใน self ด้วยและเอาไป Implement ด้วย ที่นี้อีกหน่อยหนึ่งนะครับ ในส่วน result แต่เดิมเราไปดู result ที่หว่านเป็นผลที่ตีเลิศ ระดับอื่นไม่ค่อยได้ดู result มากนักแต่ถ้าเราจะดู result นะครับ เราก็สามารถใช้แนวคิดตรงนี้ อันนี้ได้จาก Singapore Quality Award นะครับ

- Limited คือ result นี่ยัง Limit อยู่ ก็คือจริงๆ คือ result poor นั้นแหละครับ

แทนที่เขาจะใช้คำว่า poor เขาก็เขียนให้มันสวยหน่อยว่า Limited result หรือ นำเสนอข้อมูลเพียงนิดหน่อย เพราะว่าโดยธรรมชาติผลลัพธ์ตรงไหนไม่ดีเราไม่นำเสนอ ถ้านำเสนอข้อมูลไม่ครบถ้วนนิดหน่อย อันนี้ก็คือ Limited result

- Fair นี่ก็คือ ผลลัพธ์พอใช้ได้ครับ
- Good ผลลัพธ์ดี ดีตรงนี้ก็คือ average
- very good ก็คือ above average และตรงนี้ก็คือ ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ เป็นเลิศนี้ต้อง

Benchmarking แล้ว ให้เห็นว่าเราดีกว่าคนอื่นอย่างไร อยู่ในระดับ top ten หรือ top twenty

อาจารย์เรวดี : อาจารย์มอง result ตัวนี้เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพคะ อาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อยู่ที่ว่าเราจะใช้ในส่วนไหน ถ้าจะใช้ประกอบกับมาตรฐานส่วนกระบวนการตอนนี้มองเชิงคุณภาพ เช่น เราบอกว่า leadership ถ้าจะไป rating ในหมวด leadership ที่เป็นหมวดกระบวนการ เราถามว่า leadership ดีแค่ไหน ตรงนี้อาจจะมองที่เชิงคุณภาพเยอะหน่อยแต่ถ้าเป็นการประเมินในมาตรฐานตอนที่4 ซึ่งเป็นเชิงปริมาณ อันนี้ต้องใช้เชิงปริมาณแล้ว แต่ต้องเรียนว่า ณ ปัจจุบันเราใช้มาตรฐานฉบับปัจจุบันมากี่ปีแล้วครับ 5 ปี...ถึงปีที่ 5 เรายังไม่ได้ให้คะแนนในหมวด result ถ้าเป็น TQA ที่เราไปขอเขามาใช้เนี่ย TQA นี้ให้คะแนนในหมวด result ถึง 450 คะแนน จาก 1000

- แต่ของเรา เราพยายามอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดการเบี่ยงเบนในการวัดผล เพราะฉะนั้นเราอยากให้เราพัฒนาการวัดผลของเราจนเราเชื่อมั่นว่าเราวัดผลได้อย่างตรงประเด็นที่สุดและมี base line ที่ดี แล้วไว้อีกสักเมื่อไหร่ที่โรงพยาบาลบอกว่าพร้อมแล้วนะ อยากให้ประเมินในส่วน result ได้แล้วแล้วเราค่อยมาให้คะแนน result กัน นั้นหมายถึงว่าโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งบอกว่า ถ้าไม่วัด result สักที่เราจะไปไม่ถึง TQA อย่างนี้เราค่อยไปวัดกันตอนนั้น แต่ตอนนี้เรา ในการวัด result เราแค่..ดูว่า ในการประเมินส่วน result ขณะนี้เราแค่ดูว่าวัดครอบคลุมตรงประเด็นหรือเปล่า และนำไปใช้ประโยชน์หรือเปล่า

เภสัชกรปรมินทร์ : และก็ดูถึงการเจริญเติบโตของโรงพยาบาล ว่าเขาได้ดูแลและเพิ่มเติมอย่างไรใช้มั๊ยครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : งั้นตอนนี้ โรงพยาบาลไม่ต้องกังวลว่าจะถูกประเมินตัวนี้ เราไม่ประเมิน แต่เพียงแต่ทำให้โรงพยาบาลรู้ว่าขณะนี้ result ของเราเป็นอย่างไร สามารถ rating ได้ตามนี้

เภสัชกรปรมินทร์ : ตอนนี้ประเด็นอยู่ที่ว่า อาจารย์มีเรื่องของ timing อย่างไร บอกว่าพร้อมไม่พร้อม หรืออย่างไรครับอาจารย์ครับ เมื่อไหร่จะมีการ de-day สักทีอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : คือ ผมบอกตัวเลขไปเดียวโรงพยาบาล อาจจะถูกใจหรือไม่ถูกใจใครบางคนนะ แต่ผมคิดว่า 5 ปี

เภสัชกรปรมินทร์ : ครับ 5 ปี

นายแพทย์อนุวัฒน์ : คือ ตอนต้นที่ออกมาตราฐานเนี่ย ผมบอกว่า 3 ปี เมื่อออกมาตราฐาน 3 ปีมันเลยมาแล้ว แต่ ณ วันนี้ผมคิดว่าเราไม่ต้องรีบร้อนดีกว่า

เภสัชกรปรมินทร์ : ดูแล้วอาจารย์ไม่ได้กดดัน

นายแพทย์อนุวัฒน์ : แต่อยากให้โรงพยาบาลได้ใช้ตรงนี้ได้มองตัวเองและใช้ประโยชน์จากตัวชีวิต

เภสัชกรปรมินทร์ : ได้ใช้เรียนรู้ ดูแล้วประมาณสัก 2 ปีจะเริ่มพิจารณาแล้วใช้มั๊ยครับอาจารย์ นะอย่างนี้ดูแล้ว

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ยกให้อาจารย์ปรมินทร์ละกันนะครับ

อาจารย์เรวดี : ก็คิดว่าเราเห็นแนวทางการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินตนเองโดยใช้ scoring ก็มีอีกประเด็นหนึ่งที่ได้ยินเสียง feedback จากโรงพยาบาลเยอะนะค่ะ ว่าการประเมินตนเองก็จะมีเดิมก็บอกว่าใช้ SPA แบบเดิมต่อมาอาจารย์ก็เริ่มเปลี่ยนอีก ว่าใช้ SPA ใช้ภายใต้คำว่า SAR 2011 มันเป็นอย่างไรรูปแบบของอาจารย์ แล้วโรงพยาบาลต้องทำอันไหนกันแน่ แล้วมันจะมีแนวทางอย่างไรที่ทำให้ง่าย

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เอาคำถามไหนก่อนดี ทำอย่างง่ายให้ง่าย เอาให้ก่อน ก็ตอบแบบเข้าใจตัวเองก็ คือ ที่พยายามทำขึ้นมาก็เพื่อให้ง่าย ในตัว SAR 2011 พยายามรวมทุกอย่างเข้ามาแล้วทำให้ง่าย ที่นี้ก็มีคำถามอีกทำไมเมื่อก่อนเรารู้จักกันเป็น SA แล้วคราวนี้เป็น SAR

- SA ก็คือ Self Assessment เป็นคำถามที่เป็นการประเมินตนเอง คือ การกระทำของเราที่ได้ประเมินตนเองแต่ไอ้ตัวกระดาษที่มันออกมานี้ บางคนก็เรียกว่าเป็นแบบประเมินตนเอง พอฟังว่าแบบประเมินตนเอง มันก็เป็นแค่แบบฟอร์ม มันไม่ได้รวมถึงข้อมูลด้วย ก็พยายามเรียกให้มันตรงขึ้นว่าถ้านั้นมันน่าจะเป็น report เป็น Self Assessment Report ก็คือ รายงานการประเมินตนเอง

- เพราะฉะนั้น ตอนที่เราจะเรียกอะไรก็ได้ครับเพียงเราพยายามเรียกให้ตรงความจริงมากขึ้นว่าไอ้ตัวกระดาษชุดนั้นมันเป็น Self Assessment Report เป็นรายงานการประเมินตนเอง แล้วก็ใส่พ.ศ.กำกับไว้เพื่อดูว่าเรากำลังพูดถึงเรื่อง version ไหนกัน

- ที่นี้ เราเชื่อมโยงกับเรื่องของ scoring มาสู่รายงานการประเมินตนเองตัวนี้ในท้ายของแต่ละบทนะครับ ตรงนี้ ว่าด้วยเรื่องของการวางแผนของกลยุทธ์ ในท้ายของแต่ละบทเราจะเอาหัวข้อของการวางแผนกลยุทธ์ ก็มี 5 หัวข้อด้วยกัน ในหมวดที่ 2 เอาประเด็นหลักๆมาใส่ไว้ แล้วก็มีส่วน score เราได้ score 1-5 แล้วแต่ตามใจไป เสร็จแล้วมีประเด็นในแผนพัฒนา ใน 1-2 ปีข้างหน้า ตัวนี้แหละครับที่ผมบอกว่า เป็นการที่เราจะขึ้นทิศทางของการเยี่ยมสำรวจในรอบต่อไป

- เหมือนเป็น commitment ว่าโรงพยาบาล มี commit ว่าในเรื่องของการตลาดการณ์ การวัดผลและติดตามความก้าวหน้า จะมีการใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่ทำท่ายในการคาดเป้าหมายตาม KPI คือ ปัจจุบันโรงพยาบาลอาจจะไม่มี KPI แต่ว่าตัวเป้าหมายไม่ได้กำหนดเป้าหมายที่ทำท่ายมากนัก ที่นี้ score ตัวนี้ก็ได้ยังค่อนข้างยังต่ำอยู่ เพื่อที่จะ rest score ตัวนี้โรงพยาบาลก็ต้องไปกำหนดตัวเป้าหมายที่คาดการณ์ให้มันมีความทำท่ายมากขึ้นอันนี้เป็นตัวอย่างนะ

เภสัชกรปรมินทร์ : ซึ่งตรงนี้หมายความว่า ถ้าเขาได้ตรง score 3 แล้วสิ่งที่เขาต้องวางแผน คือ ต้องไปเชื่อมสู่ Score 4 และ 5 ใช่มั้ยครับอาจารย์ ตรงนี้ประเด็นสำคัญนะครับ เพราะว่ามีหลายๆ โรงพยาบาลที่ใช้ตัวนี้แล้วรู้สึกว่าจะไม่ค่อยอึดกับตัว 4 กับ 5 ครับอาจารย์ครับ ชอบเป็นตัวของตัวเองมากเกินไปอาจารย์ครับ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : จริงๆ ตัว score 4 เป็นตัวที่เราเปิด flexible มากเลย เราจะใช้คำๆหนึ่ง ที่ท่านสังเกตดูให้ดิ้นะ เราจะใช้คำว่า “ มีความโดดเด่น ” เช่น คำว่า เช่นหมายความว่า ไม่จำเป็นต้องมีตามนี้ทั้งหมด

เภสัชกรปรมินทร์ : ข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ข้อใดข้อหนึ่งก็ได้แต่ขอให้มี impact ขอให้ดู impact ของเรื่องนั้นๆ ที่เราใช้คำว่า เช่น เพราะว่าข้อจำกัดของเราที่เราไม่รู้ว่ามีอะไรที่เป็นเรื่องดีๆ

เภสัชกรปรมินทร์ : เปิดกว้างมากเลยนะครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : มีอะไรที่เป็น innovation ในเรื่องนี้ เราใช้คำว่า โดดเด่น แทนคำว่า innovation เพราะพูดถึง innovation คนตกใจ ของหนูมันเป็น innovation หรือเปล่าวนเนีย มันต่างจากคนอื่นหรือเปล่า ก็แปลงมาว่า เอาละเรื่องนี้ ดูแล้วมันเห็นขึ้นมาเลย มีคนถามอีกว่าอย่างงี้ที่เรียกว่า “โดดเด่น” ผมก็ตอบ ตอนนั้นผมตอบว่าอย่างไรนะ อาจารย์ปอ

เภสัชกรปรมินทร์ : คือ มันไม่เหมือนธรรมดา

นายแพทย์อนุวัฒน์ : คือ ถ้าเมื่อไหร่ที่ฟังรู้สึกเฉยๆ แล้วไม่ต้องไปนึกถึงความโดดเด่น แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่มันโดดเด่น ปุ๊บมันโดนใจเลยว่า ไอ้เรื่องนี้มันไม่เหมือนธรรมดา มันเห็นคุณค่าในตัวมันอย่างชัดเจน

อาจารย์เรวดี : แต่โดนใจภายในองค์กรเรา ในทีมเราใช้มั้ยคะ หรือว่าต้องไปเหมือนกับโรงพยาบาลอื่นๆ

เภสัชกรปรมินทร์ : มันต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น change ใช้มั้ยครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : มีผลกระทบ แต่ว่าเราสามารถแก้ไข ผมเชื่อว่าโรงพยาบาลรุ่นๆ เวลาทำอะไรแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น แล้วเรารู้สึกว่า อันเนี้ยถึงแม้มันไม่ต่าง แต่มันตอบโจทย์เฉพาะของเราได้ ภูมิใจที่จะเล่างานเรื่องอะไรที่เป็นเรื่องภูมิใจนะ ถ้ามองในมุมของ surveyor ใช้คำว่า โดดเด่น ถ้ามองในมุมของโรงพยาบาล อาจใช้คำว่า ภูมิใจ หรือว่านวัตกรรมก็แล้วแต่ มันพู มันลอยมันนอนไม่หลับ มันคิดถึงเรื่องนี้ อยากเล่า

อาจารย์เรวดี : เพราะว่าถ้าไปเอานิยามเชิงทฤษฎี นี้น่าจะอาจารย์นะ ไม่อยากให้ไปคิดถึงตรงนั้น บางอย่าง ใช้ความรู้สึก feeling ของเรา

นายแพทย์อนุวัฒน์ : แต่อย่างที่เราเรียนนะ เช่น นี่ให้เป็น guideline นะ เท่าที่เราคิดออกมันมี guideline แบบนี้ ถ้าทำได้ก็ทำ ถ้าเหมาะสมคิดว่าทำแล้วได้ประโยชน์ก็ทำ ถ้ารู้สึกว่าการไปคงไม่เกิดประโยชน์เหนียวเปล่าไม่คุ้มก็ไม่ต้องไปกังวลตรงนั้น

อาจารย์เรวดี : อาจารย์ลองย้อนตรงที่ให้ score เมื่อสักครู่แสดงว่าประเด็นโอกาสพัฒนาเป็นสิ่งสำคัญไม่ใช่ต้องรอของผู้เยี่ยมสำรวจ อันนี้น่าจะมีพลังมากกว่าที่คนนอกไปบอกว่าควรจะทำอย่างนั้นควรจะทำอย่างนี้ ใช้มั้ยคะ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เหมือนอาจารย์แห้ว บอกว่าทุกคนต้องทำ BMI ให้ลงเนี่ยนะ บอกเท่าไร มีคนบอกมาตั้งเยอะแล้ว เราอยากจะทำรีเปล่า เราก็เฉยๆนะ

เภสัชกรปรมินทร์ : ฟังแล้วเหมือนเป็น commitment ของโรงพยาบาลเราเป็นแค่พยานเท่านั้นเองใช้ไหม และติดตามไปข้างหน้า

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เหมือนว่าโรงพยาบาลสั่ง surveyor เอาอย่างนี้ละกัน คราวหน้าให้มาดูเรื่องนี้

อาจารย์เรวดี : อาจารย์ได้ยินนะคะ คำนี้ขอให้ เป็น โรงพยาบาลสั่ง surveyor นะคะ อันนั้น surveyor หรือ สรพ.จะยินดีมากเลยใช้มั้ยคะ อาจารย์อนุวัฒน์จะรู้สึกภูมิใจ

เภสัชกรปรมินทร์ : แต่ว่าตัวนี้จะตามกัอาจารย์ไม่ปล่อยในครั้งหน้าใช้มั้ยครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : อย่าไปใช้คำว่าตามกั เราใช้คำว่า เมื่อสั่งแล้วโรงพยาบาลมี commitment ที่จะทำให้มันเกิดขึ้น

เภสัชกรปริมินทร์ : commitment เราจะดูผลงานต่อเนื่อง

อาจารย์เรวดี : ในส่วนตรงนี้ที่อาจารย์ reate กับคะแนนแล้ว อาจารย์โชว์หน้าตา SAR 2011 ให้หน่อยได้มั้ยคะ เพื่ออาจารย์จะให้แนวคิด

เภสัชกรปริมินทร์ : อาจารย์พูดว่า SAR นั้นมันเหมือนเป็นโรคระบาดรุนแรงนะอาจารย์

อาจารย์เรวดี : ค่ะ ตอนนี่เริ่มระบาดอยู่การประเมินตนเอง ไข่ม้อยคะ



นายแพทย์อนุวัฒน์ : อันนี้ผมให้ดูตรงนี้วันหนึ่งว่า คุณค่าของการประเมินตนเอง คือ ใช้เป็นเครื่องมือใช้จัดการความรู้ จัดการความรู้ก็คือว่า สารพัดเลยที่จะเราใช้มัน เป็นเครื่องมือที่จะนำมาწყกัน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนความเห็นที่แตกต่าง หรือว่าส่งไปอ่านแล้วมีคนมาเพิ่มเติมให้สมบูรณ์มากขึ้นหรือใช้ตัวนี้เป็นตัวจุดตั้งต้นในการตามรอย สิ่งที่เราเขียนไปนี้ ไปตามเลยว่าจริงหรือเปล่า มีอะไรเพิ่มเติมที่ไม่ได้เขียนอีก มีอะไรดีๆ ที่ไม่ได้เขียนอีก

เภสัชกรปริมินทร์ : ถ้าฟังอย่างนี้เหมือนเหมือนมีคุณค่ากับโรงพยาบาลด้วยผู้เยี่ยมด้วย ทั้งสองฝ่ายไข่ม้อยครับ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : เราอยากให้คุณค่านี้กับโรงพยาบาลมาก มากๆ มากกว่าผู้เยี่ยมเลย แล้วสิ่งนี้ก็เช่นเดียวกันที่จะเป็นการชี้แจงให้ผู้เยี่ยมว่า สิ่งที่คุณเยี่ยมควรจะไปดูที่โรงพยาบาลนั้นว่าคืออะไร ถ้าเราเขียนตรงนี้กระชับ ชัดตรงประเด็น จะชี้แนะ เช่น เราบอกมาหมด โรคที่สำคัญ ประเด็นที่สำคัญของเรื่องนี้มีอะไรบ้าง surveyor ก็จะมาประมวลแล้วว่าใช้ข้อมูลตรงนี้ไปดูไหนสิ่งที่เราทำอยู่ เพราะฉะนั้น ถ้าเราเขียนตรงนี้ให้กลุ่มที่เป็นเรื่องสำคัญของเรา ตอนนี้น่าจะสามารถที่จะได้มีโอกาสบอกเล่าในสิ่งดีๆ ที่ท่านทำ

อาจารย์เรวดี : ถ้าได้อย่างนี้การเยี่ยมข้างหน้าโรงพยาบาลก็มีความสุข ผู้เยี่ยมก็มีความสุข

น่าจะดีนะค่ะ

เภสัชกรปริมินทร์ : ถ้าฟังแล้ว นำแนวคิดของ 3C มาจับเลยนะครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : ครบลองดูนะครับลองดู C แรกก็คือ ตัว Context Context นี่ก็คือตัว

Hospital Profile ใน Hospital Profile จะมี 2 ส่วน ก็เป็น Hospital Profile 2011 เหมือนกันในส่วนที่ 1 เป็น ข้อมูลสถิติพื้นฐาน ก็เหมือนเดิม ส่วนที่ 2 เป็นลักษณะสำคัญขององค์กร

● ตรงนี้เราปรับโดยการยัดเอาตัว Organization Profile ของ TQA เข้ามาเลยให้เหมือนกันไปเลย เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลพอจะทำตรงนั้น สามารถเอาของ TQA มาใส่ได้เลยถ้าโรงพยาบาลเคย apply นะครับ แต่ประเด็นคือเราไม่ต้องให้เขียนเยอะให้เขียนในลักษณะ bullet ที่สำคัญจะต้องเข้าใจว่า ตัวลักษณะสำคัญที่เป็น Profile ตรงนี้ จะต้องถูกนำมาตอบ ตอนที่เรามาตอบมาตรฐานตอนที่ 1 – 3 นี่แหละครับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เช่น มาตรฐานในเรื่องของการวางแผนกลยุทธ์ ใน Profile ตัวที่สำคัญเรื่องความท้าทายขององค์กร และเรื่องของปัจจัยความสำเร็จขององค์กรเพราะฉะนั้นเมื่อเรามาตอบ ตรงนี้ว่าเราทำอะไรในตอนที่ 2 ในเรื่องของการวางแผนกลยุทธ์เนี่ยนะ เราต้องตอบให้ได้ว่าแผนกลยุทธ์ของเรานั้น มันตอบโจทย์ของความท้าทายตรงนี้อย่างไรบ้างหรือนำความท้าทายมากำหนดแผนกลยุทธ์อย่างไรบ้าง

เภสัชกรปรมินทร์ : ผมขออนุญาตแทรกนิดหนึ่ง คือ มันมี key word สำคัญตัวหนึ่งที่ว่า core competency ขององค์กร มันเชื่อมโยงเข้าสู่ลักษณะสำคัญขององค์กรอย่างไรครับตรงนี้

นายแพทย์อนุวัฒน์ : สงสัยเรื่องนี้ต้องอธิบายกันอีกชั่วโมงหนึ่งมั้ง คือ เรื่อง core competency ขององค์กร เป็นศัพท์ที่ทำให้เราสับสนเยอะเลย เพราะเรามักจะไปมองแต่ core competency ต้องเรียนตรงนี้เป็นคนละตัวกัน core competency ขององค์กร ความหมาย คือ ความสามารถที่ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพราะฉะนั้นเราจะมุ่งไปที่ตัวความสามารถหลักๆ ความสับสนที่เกิดขึ้นเรามักจะนึกถึงว่า พอที่เราไปแปลพลาดไปนิดหนึ่ง ที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษ หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตอนหลังเราไม่แปลแล้ว เพราะว่าแปลแล้วรู้สึกว้า ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เราเลยใช้ใช้ทับศัพท์ว่า core competency ขององค์กร แล้วตัวอย่างของ core competency องค์กร ขององค์กรที่ได้รับรางวัล Malcolm Baldrige ผมจำชื่อไม่ได้นะครับ เขาจะพูดถึง core competency 3 เรื่องด้วยกัน

- เรื่องที่ 1 คือความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เรียกว่าเป็น individual in health care
- เรื่องที่ 2 เรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ก็คือเรื่องของ Health Promotion
- เรื่องที่ 3 เป็นเรื่องการทำงานกับชุมชน ในการที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พอพูดตรงนี้ปั๊บ แล้วผมบอกว่าชอบใจมากกว่ามันสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลได้ทุกแห่ง สำหรับงานที่เราทำอยู่ ที่นั่นปัญหามันอยู่ตรงนี้ครับ มันอยู่ตรงที่ว่าพอไปถามกับทาง Director ของ Malcolm เขาบอกว่า จะมีคนถามว่าอย่าง patient safety ถือว่าเป็น core competency ขององค์กรได้ไหม เขาตอบตามทฤษฎีบอกว่า ถ้าอะไรที่เราทำเหมือนคนอื่นไม่ถือว่าเป็น core competency ถ้าระบบ patient safety ของเราเหมือนๆ กับคนอื่นทั่วไปไม่ถือเป็น core competency แต่ถ้าระบบ patient safety ของเราแตกต่างจากคนอื่น จึงจะถือว่าเป็น core competency ขององค์กร

● ตรงช่วงหลังที่ผมพูดเนี่ยครับ ผมคิดว่าตรงนี้ว่า ความหมายมันอยู่ในบริบทที่ว่า ถ้าเราต้องการแข่งขันกับคนอื่น ที่นี้ในช่วงที่เราเรียนรู้เพื่อพัฒนา ผมก็แอบกระซิบใส่วงเล็บไว้ ไม่ให้ทาง Herbert เขารู้ว่า ถ้าโรงพยาบาลของเราจะใช้ core competency ที่เหมือนๆ กันก็คงไม่เป็นไรหรอกมั้ง เพื่อให้เราง่ายไม่อย่างนั้นเราจะไปหยิบเอา core competency บางอย่างที่เป็นเรื่อง เล็ก ๆ เฉพาะบางส่วนขององค์กรมาพูดว่านี่ คือ core competency

เกสัชกรปรมินทร์ : แล้วอย่างเช่น ทำแพทย์แผนไทย อย่างนี้แหละครับอาจารย์

นายแพทย์อนุวัฒน์ : หรือว่ารักษาโรคยากบางอย่าง ผ่าตัดยากบางอย่างใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน ตรงนั้นถือว่าเป็นแค่ part เดียว อีกนิดหนึ่งนะครับ เรามีวิธีการที่จะเปลี่ยนอะไรที่เป็นส่วนเล็กๆ ให้กว้างขึ้นได้ เช่น โรงพยาบาลอาจบอกว่า core competency คือ การผ่าตัดซับซ้อนบางอย่าง เช่น ผ่าตัดโรคหัวใจ เขียนว่า การผ่าตัดโรคหัวใจ พอผ่าตัดโรคหัวใจเนี่ยมัน focus ลงไปเฉพาะหน่วยเรื่องของหัวใจ ถ้าเราจะเปลี่ยนตรงนี้ให้กว้างขึ้น ก็คือว่าเป็นการดูแลในระดับตติยภูมิ ที่ใช้เครื่องมือไฮเทค หรือว่าเครื่องมือที่ซับซ้อน หรือว่าถ้าเราบางโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนอาจว่า ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง chronic care หรือว่าผู้สูงอายุ อันนี้ก็อาจจะมองได้ จะทำเรื่องนี้ให้ดีขึ้นมีความหมายอย่างไร มีความหมายว่าต้องมาพัฒนาให้เก่งให้ได้ คือ ถ้าเราบอกว่าอะไรเป็น core competency นั้นหมายความว่าเราบอกกับตัวเราและเราบอกกับคนอื่นว่า ฉันจะต้องพัฒนาเรื่องนี้ให้เก่งที่สุด เก่งแบบเก่งมากกว่าคนอื่น ถ้าเราไม่ได้กำหนดเป็น core competency เราก็อาจทำแบบธรรมดาๆ ที่นี้ถามว่า ทำไมต้องทำให้เก่งกว่าคนอื่น ก็เพราะว่านั่น คือ ตัวที่จะทำให้เราประสบความสำเร็จ

● เราเลยมาไกลแล้ว ต่อครับ

นายแพทย์อนุวัฒน์ : แบบประเมินตนเอง 1-3 เราก็ตอบ เดี่ยวจะให้ดูว่าหน้าตาเป็นอย่างไรนะครับ แล้วก็มาตอนที่ 4 รายงานการประเมินตนเองตอนที่ 4 ตอนนี้นผมเรียนว่าเป็นส่วนสำคัญมาก เพราะว่ากรรมการรับรองนะครับ ถึงแม้ส่วนนี้เราไม่ได้ให้คะแนน แต่ว่ากรรมการรับรองชอบอ่าน ส่วนนี้มากเลยเพราะกรรมการรู้สึกเห็น maturity ของการใช้ข้อมูลของโรงพยาบาลชัดเจน ไม่ได้ให้คะแนนนะครับ

มาตรฐานตอนที่ I-III

เป้าหมาย

- รพ. ทบทวนบทเรียนและวางแผนพัฒนาร่วมกัน
- ผู้เขียนวางแผนการเชื่อมต่อคล้องกับความพยายามของ รพ.

นำสิ่งที่ทำจริงมาตอบอย่างกระชับ ในลักษณะ bullet

- ตอบง่าย ๆ ได้ใจความ: ทำอะไร ทำอย่างไร ผลเป็นอย่างไร
- คำตอบเป็นผลของการปฏิบัติตามแนวทางใน SPA
- สื่อให้เห็นทั้งในภาพรวม และรูปธรรมของการปฏิบัติในบางเรื่อง
- ความยาวรวม 3 ตอนไม่เกิน 150 หน้า
- ปรับปรุงผลประเมินและตัวชี้วัดได้ตามความเหมาะสม
- มาตรฐานตอนที่ III รวมของทุก PCT/CLT มาอยู่ในชุดเดียวกัน
 - ยกวางฉบับกลางแล้วให้ PCT/CLT เติม, หรือ
 - PCT/CLT ส่งคำแทนมารวมกันสรุปประเด็นสำคัญ
 - PCT/CLT Profile และ Clinical Tracer Highlight เป็นส่วนขยายของตอนที่ III ที่แต่ละทีมจะสรุปบทเรียนของตน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี