

บันทึกการสาธิตกระบวนการ Accreditation ที่โรงพยาบาลกระบี่
20-22 กุมภาพันธ์ 2538

วิทยากรหลัก

Anthony Wagemaker

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกระบี่

นพ.วินัย เทียนกิ่งแก้ว	ผู้อำนวยการ
นพ.วีรพงศ์ สกลกิตติวัฒน์	ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
สมศักดิ์ ไก่สกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
สุวณิ พรพาณิชย์พันธุ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

การสนทนากับ Anthony Wagemaker

อะไรเป็นแรงจูงใจที่จะให้ผู้ดำเนินการทำความดี หรือมีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ในแคนาดา CEO แต่ละคนจะได้รับเงินเดือนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปริมาณงานและคุณภาพของงาน ผู้ที่อนุมัติอัตราเงินเดือนคือคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆจะได้รับเงินเดือนซึ่งมีการกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

สรุปผลการเตรียมตัวของโรงพยาบาล

ทีมงานของโรงพยาบาลได้เตรียมตัวใน 2 ประการคือ

1) การกรอกแบบสอบถามความคาดหวังจากการทำ accreditation ซึ่งคำตอบที่ได้มาแบ่งได้เป็น 6 ประเด็นคือ

- ต้องการรู้เกี่ยวกับมาตรฐานและการประเมิน
- ต้องการปรับปรุงระบบของโรงพยาบาลกระบี่
- ต้องการปรับปรุงบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย
- จริยธรรม/ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ การศึกษาของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล
- ต้องการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร และกับภายนอกองค์กร (เช่น ทำอย่างไรให้ชุมชนชาวซึ่งกับบริการที่โรงพยาบาลให้ หรือทำให้อย่างไรให้โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี)
- ภาวะผู้นำ การมองเห็นจุดประสงค์ของโรงพยาบาลทั้งในระดับของ supervisor ผู้อำนวยการ ถึงระดับกระทรวง

2) การสำรวจข้อมูลและประเมินบริการด้านต่างๆด้วยตนเองตามแบบฟอร์ม การทำงานนี้ทำให้ทีมงานเห็นว่าสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโรงพยาบาลได้อย่างไร

แผนการประชุมและสาธิต

ช่วงเช้าวันแรกจะเป็นการพูดเชิงทฤษฎี เกี่ยวกับหลักการของ accreditation ซึ่งไม่ได้บรรยายตั้งแต่แรกเพราะต้องการให้ทีมงานของโรงพยาบาลประเมินในสิ่งที่โรงพยาบาลทำอยู่ ไม่ต้องการให้ประเมินคล้อยตามสิ่งที่บรรยาย

ช่วงบ่ายวันแรกจะเป็นการดู organization profile & clinical profile

วันที่สองจะเป็นการไปดูความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในจุดต่างๆ

ช่วงสุดท้ายจะเป็นการวิเคราะห์สิ่งที่พบ และจะบอกให้ทีมโรงพยาบาลทราบว่าได้พบเห็นอะไร จะปรับปรุงได้อย่างไร

สรุปคำบรรยายเกี่ยวกับหลักการของ hospital accreditation

กระบวนการ accreditation ประกอบด้วยอะไรบ้าง

1. กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
2. การทราบความต้องการของชุมชนจะต้องใช้ข้อมูลประชากรและความเจ็บป่วยของชุมชน
เราต้องวัดรอยเท้ากับคู่แข่ง (Benchmark) ซึ่งอาจเป็น รพ. ที่ให้บริการอยู่ในบริเวณเดียวกัน หรือผู้ให้บริการในทางเลือกอื่น ธุรกิจอื่น เราต้องการ duplicate บริการ แต่ต้องการให้บริการที่ดีกว่า
3. กำหนดมาตรฐาน ขณะนี้มีความเคลื่อนไหวในการกำหนดมาตรฐานระดับชาติ เพื่อให้เกิดความคิดว่าโรงพยาบาลได้รับความคาดหวังอะไร ถือว่ามาตรฐานระดับชาตินี้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำ โรงพยาบาลจะต้องดูมาตรฐานนี้และตัดสินใจว่าจะใช้มาตรฐานของตนเองที่สูงกว่ามาตรฐานขั้นต่ำนั้นอย่างไร
4. วัด performance ของโรงพยาบาลว่าทำได้ดีเพียงใด
5. ค้นหาข้อบกพร่อง (performance gap)
6. ถ้าไม่ได้ตามมาตรฐานอาจจะเกิดจากมาตรฐานนั้นไม่ realistic หรือไม่สอดคล้องกับสถานะของโรงพยาบาล อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนมาตรฐานหรือกระบวนการทำงาน
7. ประเมินผล
8. สำรวจความพึงพอใจจากลูกค้าภายในและภายนอก ต้องถามแผนกอื่นๆว่าแผนกของเราทำงานสนับสนุนแผนกอื่นดีเพียงใด อาจใช้วิธีการพูดคุย

ถาม: กระบวนการนี้ควรทำที่ระดับโรงพยาบาลหรือระดับฝ่ายในโรงพยาบาล

ตอบ: ควรทำในระดับโรงพยาบาล แต่ละแผนกจะต้องทำขั้นตอนต่างๆในลักษณะเดียวกัน แล้วนำผลของแผนกต่างๆมารวมกันเป็นของโรงพยาบาล

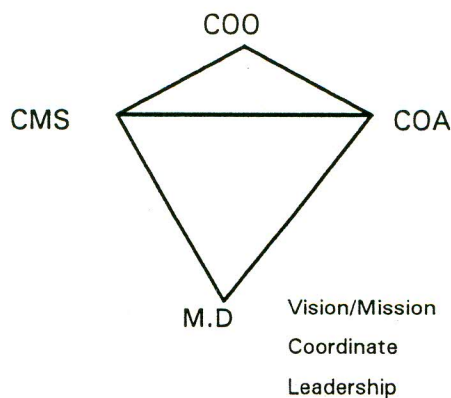
วิสัยทัศน์ของแต่ละแผนกต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ต้องไม่ขัดแย้งกัน แต่ละแผนกต้องมี mission statement (ปณิธาน) ซึ่งสอดคล้องกับ mission ของโรงพยาบาล

ดึงอักษรจากชื่อมาเป็นแนวคิด

Accreditation	
Achievable	Bring about, to make it happen
Conceivable	Visualize, initiate, produce
Convincing	Compelling, coerce
Reasonable	Rational, practical
Evolve	Process, step by step
Dependable	Reliable, responsible, accountable
Intelligent	Understanding, capacity, accountable
Trustworthy	Ethical, loyal, reliable, team work
Attainable	Bring about, make it happen
Truthful	Accurate, correct, honest
Initiative	Vision, evolution, values
Operation	Plan, control, direct, lead, manage
Narrative	Report, describe, chronicle, story

เน้น Convincing Teamwork Vision

ทุกอย่างต้องเกิดจากระดับบนลงมา จากรัฐบาลมาที่ผู้บริหารโรงพยาบาล มาถึงผู้ปฏิบัติงาน
 โรงพยาบาลมีทีมผู้บริหาร เปรียบผู้อำนวยการเหมือนการนิวซ์ที่พยางูกดิ่งของนักเล่นกล ต้องรู้จังหวะที่จะ
 ประสาน ที่จะเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยมีผู้ช่วยในด้านการแพทย์ ด้านบริหาร และด้านปฏิบัติการอยู่ที่ยอดของ
 ลูกดิ่งนั้น



MD	=Medical Director	ผู้อำนวยการ
CMS	=Chief of Medical Staff	รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ หรือหัวหน้าคณะแพทย์
COO	=Chief of Operation	รอง ผอ.ฝ่ายปฏิบัติการ
COA	=Chief of Administration	รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร

คุณค่าของ accreditation

อยู่ที่การประเมินศักยภาพหรือการทำงานด้วยตนเอง แทนที่จะรอให้ภายนอกมาประเมิน เป็นการตระเตรียมมา
 เราจะพร้อมรับมืออย่างไร ทำให้เราทราบว่าเรายังขาดอะไร เราทำต่างจากมาตรฐานที่กำหนดไว้ในระดับประเทศเพียงใด

หลักการพื้นฐานของ accreditaion

- เราต้องการทำให้มันเกิดขึ้น
 - มีความมุ่งมั่น ไม่ลังเล มี commitment ต่อการปรับปรุงคุณภาพ
 - มีกระบวนการกำหนดมาตรฐาน
 - มีกระบวนการดำเนินการเพื่อให้บรรลุมาตรฐาน
- เราคาดหวังจะเห็นความสำเร็จ
 - ต้องการสู่ความเป็นเลิศ แคดีไม่พอ
 - ต้องใช้ภาวะผู้นำ กล้าที่จะทำสิ่งที่แตกต่างไปจากที่ทำอยู่
 - มีการประเมินและกำหนดรูปแบบการทำงานใหม่
- ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง
 - มีการทำงานเป็นทีม ทุกคนมีส่วนร่วม
 - มีการสื่อสารวิสัยทัศน์ เป้าหมาย
 - มีความรู้ความเข้าใจ และมี insight

Approach to accreditation

เป็นการทำงานเป็นทีมอย่างบูรณาการ (integrate team approach) ต่อการดูแลผู้ป่วย การให้บริการ และการปรับปรุงคุณภาพ

การกำหนดทีมในการปรับปรุงขึ้นอยู่กับบทบาทที่ต้องการหรือคาดหวังจากหน่วยงานนั้นต่อเรื่องที่จะปรับปรุง ทุกคนที่มีส่วนในเรื่องนั้นควรเข้าร่วมเป็นทีม เช่น ห้องชั้นสูตรควรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลรักษาความสะอาด (housekeeping) เพราะต้องการให้ชั้นสูตรร่วมในการตรวจสอบความสะอาดโดยการเพาะเชื้อในบริเวณ sterile/semi-sterile zone ฝ่ายบริหารอาจจะต้องเข้ามาร่วมในทีมนี้ด้วย มิฉะนั้นอาจจะเป็นอุปสรรคในการแก้ปัญหา

มาตรฐานควรมุ่งไปที่กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การให้บริการ และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เอกสารมาตรฐานสำหรับ accreditation

ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

- 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีมาตรฐานเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มที่ให้การดูแล
- 2) การสนับสนุนในระดับองค์กรสำหรับ
 - การพัฒนาและบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - การบริหารสิ่งแวดล้อม
 - การบริหารข้อมูลข่าวสาร
- 3) ภาวะผู้นำและการเป็นหุ้นส่วนในการบริหารจัดการ

การบริหารทรัพยากรมนุษย์มี 3 ขั้นตอนคือ

1) คนที่เข้ามาทำงานทุกคนควรจะต้องรู้ว่าตัวเองถูกคาดหวังอะไรจากองค์กรเพื่อให้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จ คนงาน พยาบาล หมอ ได้รับการคาดหวังแตกต่างกัน

2) แต่ละคนต้องรู้ว่าทำอะไร ต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถทำงานที่ต้องทำได้

3) ต้องมีการประเมินว่าทำงานได้ตามที่คาดหวังหรือไม่

แต่ละคนต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองตั้งแต่ระดับสูงลงมา การ accreditation ต้องมีเอกสารบันทึกบทบาทไว้ เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ต่อเนื่องไม่ขาดตอน

การบริหารสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมลักษณะทางกายภาพ เช่น อาคาร เครื่องมือ มีการจัดการกับสิ่งที่เรามีอยู่ และทำให้ up-to-date อยู่ตลอดเวลา มีการบันทึกว่าบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศอย่างไร

การบริหารข้อมูลข่าวสาร สิ่งที่สำคัญคือการบันทึกโดยเฉพาะอย่างยิ่งบันทึกในเวชระเบียน ทำไมต้องบันทึก เพราะเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย มีการสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นอย่างไร โดยการบันทึก หรือการสนทนา ถ้าอยู่ที่ระดับของการสนทนาอาจจะไม่เพียงพอ ต้องมีการบันทึกไว้ ในการประเมิน ส่วนนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพื่อให้รู้ว่า performance ของเราในอดีตเป็นอย่างไร เมื่อเก็บไว้แล้วต้องบอกได้ว่าจะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความสำคัญต่อการจัดเตรียมกำลังคนหรือวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล

คำถามพื้นฐานในการทำ accreditation

1. ใครคือผู้ที่เราให้บริการ ไม่ใช่เพียงผู้ป่วยเท่านั้น ลูกค้ายื่นประกอบด้วยครอบครัว ชุมชน แผนกอื่นๆในโรงพยาบาล

2. เราจะทราบความต้องการและความคาดหวังของผู้ที่เราให้บริการอย่างไร
3. เรามีกระบวนการทำงานอย่างไรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า
4. กระบวนการที่เราทำงานอยู่ดีเพียงใด จะปรับปรุงได้เพียงใด
5. เราจะปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้นได้อย่างไร

ขอให้แต่ละคนนึกถึงคำถามเหล่านี้ไว้ในใจระหว่างที่จะคุยกันในช่วงบ่าย

กระบวนการนี้ผู้สำรวจจะใช้คำถามเหล่านี้เป็นพื้นฐาน และใช้กับคนทุกระดับงาน

สิ่งที่ตามนี้ถาม interprofessional team เช่น ใน ICU จะถามตั้งแต่แพทย์ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ

องค์ประกอบในการประเมิน

1. Governance คือส่วนที่เหนือกว่าผู้อำนวยความสะดวก เช่น รัฐบาลช่วยโรงพยาบาลอย่างไรให้โรงพยาบาลบรรลุพันธกิจ
2. ภาวะผู้นำทั่วทั้งองค์กร (facility wide leadership) และการจัดองค์กร
3. ทีมดูแลผู้ป่วย (ผู้ป่วยนอก จุกเงิน ผู้สูงอายุ แม่และเด็ก อายุกรรม จิตเวช มะเร็ง หน่วยดูแลพิเศษ ศัลยกรรม)
4. การทำงานและความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ เราสื่อสารการทำงานของเราอย่างไร มีคุณธรรมจริย

ธรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร

การแบ่งทีมดูแลผู้ป่วยไม่ได้แบ่งตามสายวิชาชีพ แต่แบ่งตามกลุ่มของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในแต่ละกลุ่ม แพทย์โรงพยาบาลต้องรวมกันเป็นทีมเพื่อกำหนดมาตรฐานขึ้นมา ถือว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการประเมิน

Governance รัฐบาลเป็นเจ้าของโรงพยาบาลนี้ เพราะฉะนั้นรัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อโรงพยาบาลนี้ ต้องกำหนดนโยบาย เป้าหมาย แนวทางปฏิบัติงาน ที่ชัดเจน เราต้องรู้ว่ารัฐบาลคาดหวังให้เราทำอะไร

องค์ประกอบองค์กรที่สำคัญของโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลทำธุรกิจหลักอะไร ให้บริการผู้ป่วยและญาติ
- มีพันธกิจและปรัชญาในการทำงานที่ชัดเจนเป็นลักษณะอักษร
- มีวิสัยทัศน์ร่วมขององค์กรในอนาคต
- มียุทธศาสตร์เชิงธุรกิจและเชิงการเมือง
- มีโครงสร้างหน้าที่และความรับผิดชอบ
- ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานใช้ภูมิปัญญาในการทำงาน
- มีคณะแพทย์ซึ่งให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการทำงาน
- ทุกคนในองค์กรมีวัฒนธรรมของการมองคุณค่าร่วมกัน
- สถานที่และเทคโนโลยีมีคุณภาพสูง
- มีทุนสำรองพอเพียง
- ชุมชนให้การสนับสนุน

พันธกิจ (mission)

พันธกิจคือสิ่งที่บอกว่าเราเป็นใคร เรากำลังทำอะไร เรากำลังจะไปไหน เราทำสิ่งนั้นเพื่ออะไร

ตัวอย่างปณิธานของคนขับรถ "สวัสดิ์ศรีรับ ผมชื่อเทอดพงษ์ ผมเป็นพนักงานขับรถ ผมกำลังจะนำคุณไปสู่ที่หมายอย่างปลอดภัย ทันเวลา และสุขภาพดี"

ตัวอย่างปณิธานของ รพ.เทพธารินทร์ "เพื่อให้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นเลิศในชุมชนที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้ดำเนินการให้บริการเฉพาะทางในฐานะที่เป็นหุ้นส่วนในระบบสุขภาพ"

คำอธิบาย เราให้บริการทางการแพทย์ ในขณะที่มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมาย ต้องมีการต่อสู้ เราจะอยู่รอดได้อย่างไร ต้องทำทุกอย่างให้ดีที่สุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ เนื่องจากชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เราต้องปรับตัว เปลี่ยนตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เราต้องทำบรรยากาศให้ได้บุคลากรที่มีคุณภาพ เราได้ต่อสู้เมื่อทำตัวเป็นผู้นำ เราทำคนเดียวไม่ได้ เพราะเป็นส่วนหนึ่งของระบบ จึงต้องเป็นส่วนหนึ่งของระบบเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ถ้าเราเข้าใจสิ่งเหล่านี้จะทำให้เราอยู่รอดได้ใน 10 ปีข้างหน้า

การแข่งขันไม่ได้มีจุดมุ่งหมายให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งล้มไป แต่แข่งกันเพื่อให้เกิดคุณภาพ

ความเป็นหุ้นส่วน ธุรกิจจะไม่ค่อยให้ข้อมูลให้คนอื่น แต่วงการแพทย์ถือว่าเมื่อรู้อะไรต้องรีบให้คนอื่นรู้ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากความรู้ที่เร็วที่สุด รพ.เทพธารินทร์ยินดีที่จะเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามาเรียนรู้

หน่วยงานที่กำหนดมาตรฐานกับหน่วยงานที่นำมาตราฐานมาปฏิบัติเป็นคนละหน่วยงานกัน

ปณิธานมาจากเบื้องบน เราเป็นโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เราบอกว่าเรารับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่าใครจะเป็นผู้กำหนดปณิธาน ปณิธานต้องกำหนดมาจากเบื้องบนเพื่อตอบสนองต่อลูกค้าหรือคนที่เราให้บริการ โรงพยาบาลต้องรู้ว่ารัฐบาลต้องการอะไร เป็นความหน้าที่ของผู้บริหารและทีมที่จะร่วมกันกำหนดปณิธานของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับปณิธานของรัฐบาล ปณิธานของแผนกต่างในโรงพยาบาลต้องไม่ขัดแย้งกับปณิธานของโรงพยาบาล

ตัวอย่างมาตรฐานของ Governing body

- ปณิธาน เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์
- องค์การและทิศทาง
- กฎ ระเบียบ ข้อตกลง นโยบาย
- ทรัพยากรมนุษย์ กายภาพ การเงิน
- การปฐมนิเทศและการศึกษาต่อเนื่อง
- การประกันคุณภาพ
- การทบทวนการใช้บริการ
- การบริหารความเสี่ยง
- สุขภาพและความปลอดภัย
- การควบคุมการติดเชื้อ

ตัวอย่างการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้

- 1) มีแผนเมื่อเกิดเพลิงไหม้อย่างไร ถ้าไฟไหม้จะส่งคนไปไหนอย่างไร ใช้เครื่องดับเพลิงเป็นหรือไม่ ต้องมีการทำคู่มือและมีการแต่งตั้ง Fire master ไว้ว่าเมื่อเกิดเพลิงไหม้เขาจะต้องทำอะไรบ้าง
- 2) เชิญตำรวจมาสาธิตการดับเพลิง
- 3) มีการตรวจสอบอาคารว่าควรมีการปรับปรุงจุดอันตรายอย่างไร

ความเสี่ยงยังครอบคลุมไปถึงการประกอบวิชาชีพ มีระบบบริหารเพื่อป้องกันการละเลย เช่น การตกเตียง การให้ยาผิด ถ้ามีไว้เป็นรูปธรรมจะช่วยป้องกันการถูกฟ้องร้อง

สิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการนี้คือความเข้าใจ 1) ถ้าคนที่อยู่บนสุดไม่ยอมทำก็ไม่เกิด 2) เป็นเรื่องที่ทำด้วยความสมัครใจ 3) ต้องมีกระบวนการอบรมจนเกิดความเข้าใจ ภาครัฐและเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน รัฐน่าจะทำได้ดีกว่าเอกชน

A process to implement accreditation in hospitals

leadership & management

Mobilization (leadership & management)

- Create vision, purpose, goals and objectives
- Set up working teams and identify team members
- Plan the strategies
- Determine process prioritization
- Determine the communication process

resource & facilitate

Diagnosis

- Understand the current process
- Understand customer needs
- Identify weakness in existing organization & design
- Set targets for new design
- View the global organization and scope the process

insight & understand

Redesign

- Redesign the organization structure
- Develop detailed policies & procedure
- Lay out the process for improves the future
- Build on the past to improve the future
- Test, simulate, learn & iterate
- Create breakthrough process design

design & process

Transition

- Redesign the initial mplementation of the vision in specified fields (pilot ptojects)
- Identify the benefits
- Adjust & readjust the system
- Develop supportive infrastructure
- Develop manuals, policies, procedures
- Communicate
- Implement the new system

ข้อคิดเห็นและคำถามจากผู้เข้าประชุม

ถาม: ระบบราชการจะเป็นอุปสรรคหรือไม่

ตอบ: การแก้ไขต้องใช้ระบบอันใดอันหนึ่งเข้ามาชี้แจงให้ผู้ที่มีอำนาจทราบ เราทำงานในระบบราชการอาจจะไม่คิดอะไร เมื่อมีการแข่งขันจากภาคเอกชน เราต้องกลับมานั่งคิดกันใหม่ แทนที่จะทำไปวันๆตามสายวิชาชีพ เราต้องมาคิดว่าโรงพยาบาลของเราจะทำอะไรเพื่อคนในท้องถิ่น และเพื่อให้เราอยู่รอด เป็นหุ้นส่วนในระบบสาธารณสุข ขณะนี้การเมืองไปเร็วและอาจเกื้อหนุนให้เราทำอะไรได้บ้าง

กฎระเบียบอาจจะเข้ามาเกี่ยว อะไรที่เป็นอุปสรรคสามารถที่จะแก้ไขปรับเปลี่ยนได้ แต่ทุกคนต้องพร้อมใจกัน มีความชัดเจนที่จะร่วมมือกันทำ

ถาม: งานนโยบายของกระทรวงที่จะพัฒนางาน 7 งานจะทำงานร่วมกับ accreditation หรือทำอันใดอันหนึ่ง

ตอบ: ทั้งสองอย่างต้องไปพบกันที่จุดสุดท้าย โรงพยาบาลจะรู้ดีที่สุดว่าจะพบกันอย่างไร รพ.กระบี่ไม่จำเป็นต้องทำตามสิ่งที่กำหนดจากท้องถิ่นเมืองนนท์ ควรจะตัดสินใจใส่เอง

ข้อคิดเห็นอื่นๆ:

ควรมีการร่วมมือกันทำทุกฝ่าย ต้องสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดกับทุกฝ่าย

แคนาดาไม่ค่อยเน้นเรื่องโครงสร้างทางวัตถุเพราะพัฒนาเกินไปแล้ว แต่สำหรับประเทศไทยคงต้องทำทั้ง 2 ส่วน คือ โครงสร้างวัตถุ และกระบวนการทำงาน

ต้องระลึกถึงวัฒนธรรมของไทย ปณิธาน มาตรฐาน ต้องเป็นของไทย เราอาจเรียนรู้ประสบการณ์และความผิดพลาดของต่างประเทศ แต่ต้องปรับให้เข้ากับวิถีการทำงานของไทยเอง

การประเมินระบบงานต่างๆในโรงพยาบาล

การประเมินนี้ประกอบด้วยขั้นตอน 2 ขั้นตอนคือ

1. ในปายวันแรกเป็นการสัมภาษณ์กลุ่มในห้องประชุม โดยขอให้หัวหน้างาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องนั่งรวมกลุ่มกันที่หัวโต๊ะ และให้ผู้แทนเล่าว่ากระบวนการในการให้บริการเป็นอย่างไร ขอให้ตอบตามที่ปฏิบัติจริง ผู้สำรวจเชื่อว่าโรงพยาบาลมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรก็ตาม
 2. ในวันที่ 2 เป็นการไปสังเกตการทำงานและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในสถานที่ปฏิบัติงาน
- ข้อความที่อยู่ในวงเล็บหรือตัวเอนเป็นคำตอบที่ได้รับ ซึ่งบางครั้งมีผลต่อคำถามที่ตามมาของผู้สำรวจ

ผู้ป่วยนอก

การสัมภาษณ์กลุ่ม

ท่านจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยอย่างไร

กระบวนการนี้ทำงานได้ผลอย่างไร เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจตรงกันหรือไม่

ใครตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาหรือไม่

เมื่อผู้ป่วยมีบาดแผลมาที่ OPD และแพทย์สั่งให้เย็บแผล มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องหรือไม่ เราถามผู้ป่วยหรือไม่ว่าต้องการการรักษาแบบใด ผู้ป่วยต้องเซ็นยินยอมอะไรหรือไม่

ถ้าผู้ป่วยบอกว่าไม่ต้องการรักษาจะทำอย่างไร (ให้เซ็นใบไม่สมัครใจรักษา)

มีการเก็บบันทึกผู้ป่วยเก่าไว้หรือไม่ มีการให้ข้อมูลแก่แพทย์หรือไม่ว่า

ถ้ามีการนัดผู้ป่วย แล้วแพทย์ไม่ว่าง ต้องให้แพทย์อื่นดูผู้ป่วย จะทำอย่างไร

ถ้าผมเป็นหมอที่ต้องดูผู้ป่วยรายนี้ จะได้รับข้อมูลอะไรบ้าง ผมจะได้ประวัติเก่าๆของผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ หรือจะต้องส่งตรวจใหม่ทั้งหมด

แสดงว่าการดูแลรักษาได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ลองให้คะแนนว่าทำได้ดีเพียงใด 1-10 (6) พรุ่งนี้ผมจะไปดูว่าจริงๆแล้วได้เท่าไร อาจจะเป็น 9 ก็ได้

ข้อมูลข่าวสารในเวชระเบียนสอดคล้องกับข้อกำหนดทางกฎหมายหรือไม่ ท่านรู้หรือไม่ว่ามีข้อกำหนดทางกฎหมายอะไรบ้าง (เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อต้องรายงาน)

ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่รู้ข้อกำหนดทางกฎหมายทุกคนหรือไม่

เคยมีการฟ้องร้องทางกฎหมายต่อโรงพยาบาลหรือไม่ ถ้ามีการฟ้องร้องท่านจะมีข้อมูลเพียงพอสำหรับต่อสู้คดีหรือไม่

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

ห้องบัตร

เมื่อผู้ป่วยเก่ามาขึ้นบัตร ห้องบัตรดำเนินการอย่างไร

ข้อมูลใน OPD card มีอะไรบ้าง

ถ้ามีบุคคลภายนอก แสดงท่าทีภูมิฐาน มาขอดู OPD card จะให้ดูหรือไม่ (ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยคดี ต้องไปขออนุญาตจากหัวหน้าเวชระเบียนก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จะอธิบายให้ฟังว่าใน OPD card บันทึกอะไรไว้บ้าง)

แนวทางการปฏิบัติข้างต้นมีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ (ไม่มี)

ถ้าเช่นนั้นเจ้าหน้าที่ใหม่จะทราบได้อย่างไรว่าต้องปฏิบัติอะไรบ้าง (จะมีเจ้าหน้าที่เก่าเป็นผู้เลี้ยงให้ประมาณ 2 สัปดาห์)

ห้องรอตรวจ

ถ้ามีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นที่หน้า OPD เช่น มีผู้ป่วยหัวใจวาย จะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร

ระบบบริการที่เป็นอยู่ เป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับผู้ป่วยหรือไม่ ที่ต้องให้ผู้ป่วยเคลื่อนไปรอในแต่ละจุด ตั้งแต่ห้อง บัตร โต๊ะคัดกรอง รอพบแพทย์ (เป็นความจำเป็นของโรงพยาบาลเนื่องจากขณะที่ไม่มีแพทย์ตรวจ ควรมีใครบางคนสัมผัส กับผู้ป่วย โรงพยาบาลที่โต๊ะคัดกรองจะช่วยซักประวัติและวัด vital sign ให้ เป็นการประหยัดเวลาของแพทย์)

ผู้ป่วยสามารถเลือกได้หรือไม่ว่าจะพบแพทย์อะไร คนไหน (ไม่ได้ โรงพยาบาลที่คัดกรองจะเป็นผู้กำหนดเองว่าจะไป ตรวจที่แผนกอะไร)

ทำไมใบสั่งยาจึงมี 3 สี (สีแดงสำหรับ สปร. สีเขียวสำหรับบัตรประกันสุขภาพ สีขาวสำหรับผู้ป่วยทั่วไป)

ถ้าเช่นนั้นคนอื่นก็จะรู้ว่าผู้ป่วยที่ถือใบสั่งยาแต่ละคนเป็นผู้ป่วยประเภทอะไร dignity

ระบบทั้งหมดของโรงพยาบาลเป็นไปเพื่อความสะดวกของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มิใช่เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย อะไรคือ mission ของโรงพยาบาล สิ่งที่ทำอยู่สอดคล้องกับ mission หรือไม่

ประชาสัมพันธ์

สามารถอธิบายได้หรือไม่ว่า รพ.นี้ให้บริการอะไร

เภสัชกรรม

ถ้าผู้ป่วยนำยาที่มีได้ใช้แล้วมาคืนจะรับหรือไม่ (รับแลกเปลี่ยนถ้าแพทย์สั่งยาใหม่ให้)

เมื่อรับไว้แล้วจะนำยานั้นมาจ่ายให้ผู้ป่วยรายอื่นหรือไม่ (ไม่ จะนำไปทำลาย)

มีกระบวนการในการนำไปทำลายอย่างไร (เก็บใส่กล่องแยกไว้แล้วนำไปฝังดินภายหลัง)

มีการตรวจสอบในสั่งยาหรือไม่ว่ายาที่แพทย์สั่งอาจมี drug interaction หรือ แพทย์สั่งจ่ายยาในขนาดที่ไม่ถูกต้อง (มีการตรวจสอบ แต่ไม่กล้าบอกว่าแพทย์สั่งผิด) ขอเพียงให้ถามว่านี่คือสิ่งที่แพทย์ต้องการสั่งจ่ายจริงๆหรือไม่เท่านั้น มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานหรือไม่ (ไม่มี)

อุบัติเหตุฉุกเฉิน

การสัมภาษณ์กลุ่ม

ท่านมีกระบวนการในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการรักษในห้องฉุกเฉินอย่างไร

ท่านมีกระบวนการที่จะบอกผู้ป่วยหรือไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย (orientation)

ท่านพอใจกระบวนการดังกล่าวเพียงใด 0-10 ผู้ป่วยพอใจมากน้อยเพียงใด

ท่านบอกผู้ป่วยและครอบครัวหรือไม่ว่ามีสิทธิอะไร มีสิทธิที่จะรักษาหรือไม่รักษา มีการพยากรณ์โรคอย่างไร (ถ้า ยินยอมจึงจะให้การรักษา ถ้าไม่ยินยอมจะให้เซ็น จริงๆไม่ได้บอกว่ามีสิทธิที่จะไม่รับการรักษา) แสดงว่าท่านไม่ได้ให้สิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าผู้ป่วยสบายใจที่จะรับการรักษา

ใครเป็นผู้บอกว่าแพทย์คนนี้จะให้การรักษาถูกต้องเหมาะสม (ไม่มี) เป็นที่ยอมรับได้หรือไม่ 0-10

เมื่อส่งตรวจชันสูตร จะได้ผลกลับมาในเวลาเท่าไร (กรณีที่ต้องการจะได้ทันที ในเวลาราชการจะได้เร็ว บางครั้งเจ้าหน้าที่ยังไม่นอนพักอยู่ที่ห้องพัก ถ้าเป็นหลังเที่ยงคืนจะใช้เวลาค่อนข้างมาก)

บริการที่เอกซเรย์และชันสูตรให้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินพอเพียงหรือไม่ ทำให้แพทย์ให้บริการได้ แพทย์ไม่ต้องรอนานเกินไป (ไม่พอเพียง)

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

ถ้ามีผู้ป่วยเกิด heart attack ที่ OPD ทาง ER จะทำอย่างไร (เป็นหน้าที่ของ OPD จะนำผู้ป่วยมาส่งที่ ER)

ถ้าผู้ป่วยสิ้นหกล้มและคอหัก ใครจะไปดูแลผู้ป่วย (หน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย) ER จะออกไปรับผู้ป่วยหรือไม่ (ถ้าต้องการให้ ER ออกไปจริงๆก็จะไป)

ระบบที่เป็นอยู่ดีสำหรับผู้ป่วยหรือไม่

บริการยุติกรรม

การสัมภาษณ์กลุ่ม

ยุติกรรมเป็นหน่วยที่สวยงามที่สุดใน รพ. เป็นสิ่งที่เกิดโดยธรรมชาติ สามารถกำหนดได้ล่วงหน้า เมื่อผู้ป่วยมาถึง รพ. มีข้อมูลอะไรที่ให้แก่มารดา มีบันทึกอะไรที่พยาบาลและแพทย์จะได้ใช้ประกอบการดูแล (มีการบันทึกข้อมูลแยกผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท ผู้ที่เคยมา ANC จะมีบัตรบันทึก ผู้ป่วยสามารถยื่นบัตรประจำตัวเพื่อไปค้นหาบัตรฝากครรภ์ซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บไว้ในหน่วยฝากครรภ์ทันที)

เราให้บริการอะไรผู้ป่วยบ้าง (ANC แยกเป็นผู้ป่วยใหม่ เก่า ออกรหัสระเบียบ ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่จะมีการซักประวัติเพื่อคัดกรอง ตรวจครรภ์ ต้องพบแพทย์ทุกครั้ง ให้ลูกศึกษาทุกราย นัดติดตามโดยแยกเป็นปกติหรือ high risk ทุก รายจะได้รับภูมิคุ้มกัน)

การตรวจหมู่เลือดเป็น routine หรือไม่ (ทำเฉพาะในกรณีที่แพทย์สั่ง ตรวจเฉพาะ Hct, HIV)

ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมีวิธีการดูแลเป็นพิเศษอย่างไร ให้พยาบาลดูหรือให้แพทย์เท่านั้นที่จะทำคลอด (ทั้งหมดจะต้องรายงานให้แพทย์มาทำ เช่น ทำกัน แผล) ทำหมอนไม่มาจะทำอย่างไร (พยาบาลต้องช่วยไปก่อน) เช่นนั้นต้องฝึกเจ้าหน้าที่ให้สามารถทำได้ถ้าหมอนไม่ทัน (เรามีการสอนการคลอดทำกันให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทำได้)

ถ้าพบความผิดปกติจาก US ก่อนคลอดแพทย์จะบอกผู้ป่วยหรือไม่

แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ มีการกำหนดนโยบายที่เขียนไว้ชัดเจนหรือไม่ว่าใครมีหน้าที่อะไร แพทย์จะมอบความรับผิดชอบให้พยาบาลได้หรือไม่ เช่น แพทย์จะ induce labour ใครจะเป็นผู้ทำ (สูติแพทย์จะเขียน standing order ไว้ เมื่อรับผู้ป่วยจะคัดกรองว่ามีความผิดปกติหรือไม่ อยู่ในบัญชีที่ต้องรายงานแพทย์หรือไม่ บุคคลแรกที่รายงานคือแพทย์เวร ER ถ้าแพทย์เวร ER สั่งให้รายงานแพทย์ OR ก็จะปรึกษาเป็นลำดับขึ้นไป มีขอบเขตชัดเจนว่าพยาบาลจะทำได้ระดับไหน) ท่านรู้สึกสบายใจในระบบนี้หรือไม่ (ดีเพราะมีคนเข้ามารับผิดชอบในส่วนที่เกินความรับผิดชอบของเรา)

ใครกำหนดว่า standing order ประกอบด้วยอะไร อะไรที่ยอมรับได้ รับไม่ได้ (สูติแพทย์มาคุยกับหัวหน้าตึกว่าอะไรที่พอจะปฏิบัติได้ รับรู้ทั้งฝ่ายแพทย์และพยาบาล กลุ่มพยาบาลจะเสนอปัญหาว่ามีอะไรบ้างที่ทำงานในส่วนที่เกินขอบเขตความสามารถ เช่น standing order ของคนไข้ท้องหลัง เมื่อรับแล้วจะต้องแบ่งกลุ่มไว้ ถ้าเจ็บครรภ์เข้าสู่ระยะ active อาจจะเปิด IV ได้ และ NPO)

ใครเป็นผู้ตัดสินใจสุดท้ายว่า standing order นี้ใช้ได้ (สูติแพทย์ร่วมกับพยาบาล)

มีการเขียน standing order ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่

(สาเหตุที่มี standing order เพราะสตูดิโอแพทย์ไม่สามารถอยู่เวรได้ทุกวัน แพทย์ทั่วไปให้การวินิจฉัยได้ จึงต้องการให้มีการรักษาที่เป็นมาตรฐานเสมือนสตูดิโอแพทย์สั่ง)

ไม่มีปัญหาอะไร ขอให้เป็นสิ่งที่ 1) พยาบาลร่วมรับรู้ 2) แพทย์ยอมรับ 3) มีการทบทวนเป็นระยะ เช่น ทุก 3-6 เดือน เพราะแพทย์มักมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สิ่งที่แพทย์คนหนึ่งกำหนดอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับของแพทย์อื่น 4) การรับรองควรจะเป็นระดับหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

มีภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอดมากเพียงใด (120/2320)

มีการนำสถิติเหล่านี้มาศึกษาเพื่อปรับปรุงบ่อยเพียงใด

จะทำให้สถิติเหล่านี้ต่ำลงได้อย่างไร รู้หรือไม่ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดจากอะไร

แพทย์มีส่วนร่วมในการหาสาเหตุ และปรับปรุงกระบวนการเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่

บริการอายุรกรรม

การสัมภาษณ์กลุ่ม

เป็นแผนกที่ทำงานยากและหนักที่สุดใน รพ. ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องนอนอยู่เป็นเดือนโดยไม่ดีขึ้น

ท่านมีการสรุปการวินิจฉัยโรคกี่ครั้ง มี provisional, actual, final diagnosis หรือไม่ (มีทั้ง 3 ชั้น แต่เราไม่ได้เขียนว่าอันไหนเป็น provisional อันไหนเป็น actual แต่รู้จากเวลาที่บันทึก)

เมื่อดูเวชระเบียน จะพบบันทึกการพยาบาล บันทึกความก้าวหน้า บันทึกคำวินิจฉัย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย มีการอธิบายไว้ในเวชระเบียนหรือไม่ มีการเรียงลำดับเหตุการณ์ให้เห็นหรือไม่ว่าทำไมจึงมีการเปลี่ยนแปลง (เราจะพูดมาก แต่ไม่ค่อยได้อธิบายว่าทำไมเปลี่ยน เราจะเขียนว่าทำไมจึงให้ยาตัวนี้ เช่น อาเจียน ให้ยา เราจะบอกให้พยาบาลทราบที่เราเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นอะไร เพราะอะไร แล้วก็เขียนการวินิจฉัยใหม่ เปลี่ยนคำสั่งการรักษา เมื่อคนอื่นที่ไม่อยู่ใน field มาดูอาจจะลำบาก แต่ถ้าเป็นแพทย์ใน field ได้ว่าเกิดอะไรขึ้น หมอที่รักษาคิดอะไรอยู่ รายที่เบาจะไม่เขียนอะไรเลยนอกจากการวินิจฉัย)

แพทย์มีการสื่อสารด้วยคำพูดกับพยาบาล พยาบาลมีการบันทึกไว้หรือไม่ (มี) ถ้าเช่นนั้นเมื่อดูเวชระเบียนน่าจะพอบอกได้ว่าเหตุใดจึงให้การรักษาย่างนั้น (คงจะไม่ละเอียด พยาบาลคงจะเขียนสั้นๆ บางครั้งแพทย์จะกำชับเป็นพิเศษให้ส่งเวร)

จากมุมมองของผู้ป่วย คิดว่ามีโอกาสที่จะปรับปรุงได้อีกหรือไม่ (น่าจะปรับปรุงได้อีก ให้คะแนน 5-6 ยอมรับว่ามีการบันทึกน้อย ยังต้องปรับปรุงอีกมาก ผู้ป่วยมากสำหรับแพทย์และพยาบาล การทำให้ดีไม่ใช่เรื่องง่าย)

บางครั้งแพทย์ไม่อยู่ พยาบาลจะโทรรายงาน และแพทย์จะสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ แพทย์จะมาลงนามกำกับเมื่อเข้ามาในโรงพยาบาลหรือไม่ (เซ็นบ้างไม่เซ็นบ้าง ไม่ serious ถ้าเห็นก็พยาบาลเซ็น แต่บอกกับพยาบาลว่าถ้าสั่งแล้วเราจะรับผิดชอบเต็มที่ ไม่เคยมีปัญหา) พยาบาลรู้สึกสบายใจกับวิธีการที่เป็นอยู่หรือไม่ ถ้าไม่มีการ countersign หมายความว่าพยาบาลเป็นผู้ให้การวินิจฉัยและให้การรักษาด้วยตัวเอง (พยาบาลไม่สบายใจนัก คำสั่งที่รับมาถ้าไม่มีปัญหาเราจะไม่ทราบ แต่ถ้ามีปัญหาอาจจะทำให้เกิดภาวะเครียด แพทย์:ถ้าเช่นนั้นจะแก้อย่างไร)

เป็นสิ่งที่ดีที่ accreditation process ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

เมื่อแพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย มีการจัดเตรียมอุปกรณ์และข้อมูลให้แพทย์อย่างไร

ถ้าพบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย จะบอกผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร ใครเป็นผู้บอก (แพทย์จะบอกญาติ ส่วนจะบอกผู้ป่วยหรือไม่ขึ้นอยู่กับญาติ แต่ญาติมักไม่ให้บอก แพทย์จะเป็นผู้บอกกับผู้ป่วยเองถ้าญาติต้องการ) ถ้าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาหลังจากได้รับทราบ ทางหอผู้ป่วยมีวิธีดำเนินการอย่างไร (มีทีมพยาบาลให้คำปรึกษาคอยดูแล)

มีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอย่างไรว่าผู้ป่วยรายใดจะนอนตรงไหน

ผู้ป่วย end stage ให้นอนที่ใด มีห้องแยกให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบหรือไม่ (ไม่มีห้องแยก ใช้วิธีกันม่าน)

มีการบันทึกการสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาลไว้หรือไม่ ถ้ามีขอดูว่าบันทึกไว้อย่างไร

มีการเขียน progress note หรือไม่

ถ้ามีการจ่ายยาผิด มีวิธีปฏิบัติอย่างไร (ไม่เคยมีการจ่ายยาผิด เพราะมีการตรวจสอบอย่างดี) สมมติว่ามีความผิดพลาดจริงๆ มีแนวทางปฏิบัติหรือไม่ว่าจะต้องรายงานกับใคร มีการบันทึกอะไรไว้เป็นหลักฐานหรือไม่ (ไม่มี)

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ทำไมจึงมานอนโรงพยาบาล

หมอมาตรวจเยี่ยมครั้งสุดท้ายเมื่อไร

หมอบอกว่าจะไบบ้าง

พยาบาลมาดูหรือไม่ พยาบาลบอกว่าจะไบบ้าง

ถ้าต้องการไปห้องน้ำและขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ต้องรอนานเท่าไร

ชอบพยาบาลที่นี่หรือไม่

บริการกุมารเวชกรรม

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

ถ้าแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ จะทำอะไร จะบอกใครหรือไม่ (ย้ายผู้ป่วยไปเข้าห้องแยก ทำรายงานทางระบาดวิทยา) แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องทำอะไรก่อนออกไปจากหอผู้ป่วย (ล้างมือ) จะทำอะไรกับผู้ป่วยอื่นๆที่เหลือ

ถ้าต่อมามีคนที่เหลือเป็นโรคติดต่อนั้นทั้งหมด จะทำอะไร

เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้หรือไม่ว่าเมื่อเกิดกรณีข้างต้นจะอย่างไร (มีคู่มือปฏิบัติงาน)

ขอดูคู่มือปฏิบัติงาน มีการกล่าวถึงระเบียบในการใช้รถพยาบาล จะรู้ได้อย่างไรว่าเจ้าหน้าที่ที่ไปส่งผู้ป่วยกับรถพยาบาลมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย (มีพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคไปด้วย มีสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้)

บริการศัลยกรรม

การสัมภาษณ์กลุ่ม

เมื่อผู้ป่วยมาถึงรพ.และเข้าห้องผ่าตัด เกิดอะไรกับผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลอะไร มีใครมาเยี่ยมผู้ป่วย (ศัลยแพทย์จะมาดูภายใน 30-60 นาที investigate ทำการผ่าตัด พยาบาลมีผู้ป่วย 3 ประเภท แบ่งลือผู้ป่วย เริ่มโดยการที่ OPD

โทรมาบอก เมื่อรับผู้ป่วยและดูคำสั่งการรักษา ติดตามผลขั้นสูตร โทรตามแพทย์เฉพาะทางตามคำสั่ง เตรียมผู้ป่วยและให้ลูกศึกษาไปพร้อมกัน OR มารับ

มีการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกหรือไม่ พุดอะไรกัน (

การผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัว เรามีหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยสบายที่สุดเท่าที่จะทำได้ เราอาจจะถ่ายทอดหน้าที่นี้ให้พยาบาลช่วย support ด้านจิตใจ ในส่วนนี้ทำได้ดีหรือไม่ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย พอใจหรือไม่ ท่านมีโอกาสนี้ที่จะปรับปรุงให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจมากขึ้นหรือไม่ (ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมทำได้ดี) ให้คะแนนเท่าไร (พยาบาล:ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจ เพราะส่วนมากรู้อยู่แล้วว่าตัวเองเป็นอะไรต้องรักษาอย่างไร ให้คะแนน 7)

มีการประเมินว่าการผ่าตัดนั้นเหมาะสม หรือเป็นการรักษาที่ดีแล้ว มีการทำ peer review หรือ pathological review หรือไม่ (บางครั้งมีปัญหาเรื่อง investigation ผิด)

มีการกำหนดหรือไม่ว่าใน elective case ศัลยแพทย์ทั่วไป หรือนรีเวช ทำอะไรได้ ทำอะไรไม่ได้ มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ (ถ้า GP คิดว่าทำได้เราก็ให้ทำ เป็นการตัดสินใจของศัลยแพทย์ที่ดูผู้ป่วยครั้งแรกว่าจะทำได้หรือไม่) ระบบนี้เป็นระบบที่ดีหรือไม่ (คงไม่ดี แต่ในสภาพนี้คงทำได้เท่านี้ บางครั้งก็มีปัญหาเมื่อผ่าไปแล้ว ใครกำหนดว่าแพทย์คนไหนมีความสามารถที่จะทำอะไรได้ (เราถือว่าแพทย์แต่ละคนมีขอบเขตการตัดสินใจอยู่พอสมควร) ควรมีการกำหนดให้ชัดเจน เพราะการใช้ judgement บางครั้งก็มีปัญหา มีระบบทบทวนหรือไม่ว่าแพทย์แต่ละคนมีความสามารถในการผ่าตัดได้เพียงใด (ในทางปฏิบัติไม่มี)

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

ห้องผ่าตัด

มีวิธีการในการ set ผ่าตัดอย่างไร (แพทย์เป็นผู้กำหนดเวลาผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละรายและให้ห่อผู้ป่วยเป็นผู้ส่งใบ set)

มีวิธีในการจัดลำดับก่อนหลังอย่างไร (จัดผู้ป่วยติดเชื่อไว้ผ่าตัดทีหลัง)

มีการเตรียมเจ้าหน้าที่สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พบบอยอย่างไร (หัวหน้าห้องผ่าตัดจะปรึกษากับแพทย์ผู้ผ่าตัดว่าต้องการอะไรเป็นพิเศษบ้าง) มีการประชุมกันเพื่อเตรียมการระหว่างทีมผ่าตัดหรือไม่ (ไม่มี)

อัตราการติดเชื่อจากแผลผ่าตัดเป็นเท่าไร มีการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังมาประชุมกันสม่ำเสมอเพียงใด

ขึ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วยทำอย่างไร (บางรายแพทย์จะส่งตรวจทางพยาธิวิทยา) เมื่อได้ผลแล้วทำอย่างไร (ให้ผู้ป่วยไปรับผลจากหน่วยชันสูตรมาให้แพทย์ดูเมื่อผู้ป่วยมา follow up) มี tissue committee หรือไม่ (ไม่มี) มีการบวนการในการพิจารณาว่าสิ่งที่แพทย์ได้ทำไปนั้นถูกต้องหรือไม่ มีการตรวจสอบโดยการอภิปรายกับแพทย์คนอื่นๆหรือไม่ เช่น ถ้าแพทย์คนหนึ่งผ่าตัดได้ตั้ง 10 ราย แต่ผลการตรวจทางพยาธิปรากฏว่าปกติ 4 ราย จะเกิดอะไรขึ้น (ไม่มีอะไรเกิดขึ้น เป็นความรับผิดชอบส่วนตัวของแพทย์แต่ละคน) ถ้าเช่นนั้นห้องผ่าตัดถูกใช้อย่างเหมาะสมหรือไม่ มีระบบที่จะตรวจสอบอย่างไรว่าห้องผ่าตัดถูกใช้เท่าที่จำเป็น ห้องผ่าตัดควรทำหน้าที่ประสานงานในเรื่องระบบห้องผ่าตัดทั้งหมด การทบทวนผลทางพยาธิวิทยาเป็นตัวอย่างหนึ่งที่จะทำให้ใช้ห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดอย่างไร (มีพยาบาลผ่าตัดไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด) ไปพร้อมกับพยาบาลวิสัญญีหรือไม่ (ต่างคนต่างไป) มี check list หรือไม่ (มี) ขอดู check list

ใครเป็นกัปตันทีมในการผ่าตัด เช่น เมื่อเกิดปัญหาต้องหยุดการผ่าตัด หรือทำให้ผู้ป่วยพ้นจากการรับความรู้สึก (แพทย์ผู้ผ่าตัด)

กรุณาแสดงให้ดูว่าเครื่องมือที่ใช้แล้วมีขั้นตอนการทำความสะอาด ห่อ และส่งนึ่งอย่างไร ขอดูสถานที่

ถ้าเครื่องมือผ่าตัดตกพื้น ห้องผ่าตัดมีเครื่องทำลายเชื้อสำหรับเครื่องมือที่ต้องการใช้เร่งด่วนหรือไม่ (มี) เป็นเครื่องชนิดใด (dry heat) ใช้เวลารอเท่าไร (1 ชั่วโมง) ถ้าเช่นนั้นแสดงว่าไม่เร่งด่วนจริง

เครื่องนี้ฆ่าเชื้อเครื่องมือและผ้าสำหรับห้องผ่าตัดอยู่ที่ใด (อยู่อีกอาคารหนึ่งซึ่งไม่มีหลังคาทางเดิน) จะแน่ใจอย่างไรว่าเครื่องมือที่นี้ฆ่าเชื้อแล้วยังคงปราศจากเชื้ออยู่ (ใช้ถุงพลาสติกห่อ) สบายใจหรือไม่กับสภาพที่เป็นอยู่ (ไม่) ครั้งต่อไปถ้าจะมีการขยายหรือสร้างห้องผ่าตัดใหม่ ควรมีห้องนี้อยู่ใกล้ชิดกับห้องผ่าตัด

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ถามผู้ป่วย เป็นอะไร ทำไมจึงมาโรงพยาบาล (ปวดท้อง)

หมอบอกว่าเป็นอะไร (ท่อน้ำดีอุดตัน)

มีใครบอกอะไรก่อนผ่าตัดบ้างหรือไม่

หลังผ่าตัดเกิดอะไรขึ้น

พอใจกับการดูแลหรือไม่

อยากกลับมาอีกหรือไม่

การบริหารทรัพยากรมนุษย์

การสัมภาษณ์กลุ่ม

ทุกคนในโรงพยาบาลรู้หรือไม่ว่าได้รับการคาดหวังอะไร มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทุกปีหรือไม่ (ฝ่ายการพยาบาลมีการประเมินทุกปี)

มีการกระบวนการในการกำหนดการต้องการฝึกอบรมอย่างไร (ฝ่ายการพยาบาลมีผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม มีการประเมินประจำปี ทำให้ทราบว่ามีความต้องการอะไรในการฝึกอบรม ในระดับพยาบาลประจำการ มีการกำหนดว่าต้องมีการเสริมความรู้ทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล มีการประเมินโดยแบบฟอร์มที่กระทรวงกำหนด)

ท่านพอใจในความเหมาะสมระหว่างคนกับงานหรือไม่

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

มีแฟ้มของเจ้าหน้าที่ทุกคนหรือไม่ ในแฟ้มมีสำเนาประวัติการศึกษา และประสบการณ์การทำงานของแต่ละคนหรือไม่

มีบันทึกการปฐมนิเทศไว้ในแฟ้มของเจ้าหน้าที่แต่ละคนหรือไม่ (บันทึกรวมว่ามีการจัดปฐมนิเทศเรื่องอะไร และใครเข้าร่วมบ้าง)

มีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทราบหรือไม่ว่าโรงพยาบาลคาดหวังอะไรจากเขาสำนวน (ไม่มี)

มีการกำหนด job description หรือไม่ (มี) ขอดู

มีการเปลี่ยนงานมากนักน้อยเพียงใด สำหรับเจ้าหน้าที่ในสายงานต่างๆ

ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร

อาคารสถานที่

การสัมภาษณ์กลุ่ม

มี disaster plan ของ รพ.หรือไม่

มีการซ่อมแผนหรือไม่

มีการประเมินการซ่อมแผนหรือไม่ มีบันทึกไว้หรือไม่

ถ้ามีไฟไหม้จะต้องทำอย่างไรกัน

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

พอใจหรือไม่กับระบบจราจรในโรงพยาบาลที่มีการข้ามไปข้ามมา

คิดว่าทำให้อัตราการติดเชื้อสูงขึ้นหรือไม่

ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

การสัมภาษณ์กลุ่ม

รัฐบาลมี mission statement สำหรับโรงพยาบาลหรือไม่

โรงพยาบาลมีกระบวนการในการกำหนดการให้คุณค่า ปณิธาน วิสัยทัศน์ หรือไม่ มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ โรงพยาบาลให้คุณค่าต่อชุมชน ต่อวิชาชีพต่างๆที่ทำงาน ต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของ รพ. ต่อเชื้อชาติอย่างไร

วัฒนธรรมของ รพ.เป็นสิ่งที่เข้าใจยาก เมื่อผู้ป่วยเข้ามาจากข้างนอก ภาษาที่พูดกันใน รพ.แตกต่างจากภายนอก ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เราตระหนักหรือไม่ว่าเรามีวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไปและมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจกับผู้ป่วย

ทรัพยากรต่างๆถูกประสานในการใช้อย่างไร ท่านพอใจกับการประชุมภายในโรงพยาบาลเพียงใด

ถ้าท่านมี mission มีการสื่อให้คนอื่นได้ทราบเพียงใด ถ้าคนอื่นไม่ทราบก็ไม่มีประโยชน์ รองผู้อำนวยการทั้งหมดทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกันหรือไม่

ท่านจะทำอะไรในอนาคต พยาบาลรู้ว่าพุ่มนี้จะมีผู้ป่วยมา รู้ว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วย อะไรจะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลใน 5-10 ปีข้างหน้า ท่านอาจจะต้องเปลี่ยนลักษณะการดูแลผู้ป่วย

ท่านประสานโรงพยาบาลกับชุมชนอย่างไร รพ.นี้เป็นของชุมชนหรือไม่ อธิบายได้อย่างไร รพ.เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือไม่ หรืออยู่คนละส่วน

มีกระบวนการในคิดค้นแผนยุทธศาสตร์หรือไม่

มีการแยกส่วนหรือการประสาน รับผิดชอบรายงานต่อใคร

องค์กรนี้มีการจัดองค์กรที่ทำให้ทุกคนตระหนักเป้าหมายและวัตถุประสงค์หรือไม่

หน่วยรักษาความปลอดภัย

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

มีเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรละกี่คน

มีการเดินตรวจรอบโรงพยาบาลหรือไม่ บ่อยเพียงใด (2-3 รอบในเวรбая)

เมื่อการบันทึกที่จุดต่างๆหรือไม่ว่าเจ้าหน้าที่ได้ไปเดินตรวจ (ไม่มี มีแต่บันทึกเวลาออกและเข้าที่ป้อมยามเท่านั้น)

มีบริเวณใดที่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่สามารถเข้าไปได้หรือไม่ (มี OR LR ICU) ทราบหรือไม่ว่าเหตุใดจึงเข้าไม่ได้ (ไม่ทราบ) มีการแจ้งให้หัวหน้าเวรที่หน่วยนั้นๆทราบหรือไม่ว่าเจ้าหน้าที่มาตรวจ (ไม่มีการแจ้ง)

เมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ มีวิธีการดำเนินการอย่างไร รู้ได้อย่างไรว่าจะต้องทำอย่างนั้น (พยาบาลจะโทรมาบอกว่าต้องการให้ไปทำอะไร) มีการเขียนแนวทางไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ (ไม่มี)

มีการบันทึกไว้หรือไม่ว่าถูกเรียกไปทำอะไร เมื่อไร (ไม่มีการบันทึก ส่วนมากบันทึกจะมีลักษณะเหตุการณ์ปกติ หรือเมื่อมีเหตุต้องแจ้งตำรวจ เช่น รถหายในโรงพยาบาล)

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมาช่วยพนักงานเปลที่ติดอุบัติเหตุหรือไม่ (บางครั้ง)

ระบบเวชระเบียน

การสังเกตและสัมภาษณ์ในที่ปฏิบัติงาน

มีคณะกรรมการเวชระเบียนหรือไม่ (ไม่มี)

เก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในไว้กี่ปี (5 ปี)

มีหลักเกณฑ์อย่างไรที่จะตัดสินว่าเวชระเบียนที่บันทึกไว้สมบูรณ์สามารถเก็บเข้าชั้นได้ (เมื่อแพทย์สรุป chart) ให้เวลาแพทย์ในการ complete chart นานเท่าไร (ไม่มีกำหนดเวลา) ใครเป็นผู้จัดเรียงเวชระเบียน (หอผู้ป่วย) มีการ cross check หรือไม่ว่าเวชระเบียนสมบูรณ์ (ไม่มี)

ถ้าจะขอให้หาเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ทำ C/S 5 ราย และผู้ป่วยที่เสียชีวิตในปี 2533 จำนวน 2 ราย จะหาได้หรือไม่ (ได้) ขอเวชระเบียนผู้ป่วยที่เสียชีวิต

มีการใช้เวชระเบียนในการวิจัยหรือไม่ (มีบ้าง)

เมื่อมีผู้นำเวชระเบียนออกไป จะต้องทำอย่างไรบ้าง (มีการลงบันทึกไว้ว่าใครเป็นผู้ขอยืมออกไป)

ใครเป็นผู้มีสิทธิขอยืมเวชระเบียนออกไปได้บ้าง (ส่วนมากแพทย์เป็นผู้ยืมไป แต่มักจะให้เจ้าหน้าที่อื่นมารับ)

ถ้าเวชระเบียนหายไปใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ (ผู้ยืมต้องรับผิดชอบ แต่ไม่มีมาตรการที่จะป้องกันการหาย หรือมีข้อกำหนดว่าผู้รับจะต้องรับผิดชอบอย่างไร)

ขอให้ดึงเวชระเบียนออกมาจากชั้น ชั้นละ 1 เล่ม ถามเจ้าหน้าที่ว่าทราบหรือไม่ว่าเหตุใดผู้ป่วยรายนี้จึงต้องรับไว้รักษา (ทราบโดยเปิดอ่านบันทึกโดยแพทย์และพยาบาล) ข้อมูลดังกล่าวอยู่ในที่เดียวกันสำหรับผู้ป่วยทุกรายหรือไม่ ถามแพทย์ที่อยู่ด้วยดูว่าการรักษาที่ให้ผู้ป่วยรายนั้นเหมาะสมหรือไม่ เพราะอะไรจึงเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

เมื่อดูเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วสามารถบอกได้หรือไม่ว่าการรักษานั้นเหมาะสม การตายนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าประชาชนมีความรู้มากขึ้นโรงพยาบาลจะสามารถรองรับต่อข้อสงสัยเหล่านี้ได้หรือไม่ (เป็นที่สงสัย)

ถ้าเอาเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมดมาทบทวนแล้วจะสามารถให้คำแนะนำต่อรัฐบาลได้หรือไม่ว่าควรมีมาตรการในการป้องกันอย่างไร (ไม่ได้)

มีการเอาเวชระเบียนเดิมไปใส่ใน chart ผู้ป่วยเมื่อมีการรับไว้อีกครั้งหรือไม่ (มี เมื่อแพทย์ขอ)

ข้อเสนอในการปรับปรุงงานเวชระเบียน ต้องกำหนดปณิธาน/เป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับของโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารรับรองปณิธาน/เป้าหมายนี้ กำหนดสภาพทางกายภาพและระบบงานของแผนกซึ่งสามารถปรับปรุงได้โดยไม่ต้องใช้เงิน จัดตั้งคณะกรรมการเวชระเบียนเพื่อร่วมกันกำหนดว่าอะไรคือสิ่งที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลในด้านเวชระเบียน

การประชุมร่วมกับคณะแพทย์ 21 กุมภาพันธ์ 2538 15.00-17.00 น.

ถามคณะแพทย์ว่าระบบเวชระเบียนใน รพ.นี้พอเพียงหรือไม่ ไม่ว่าจะตอบว่าอย่างไร ขอให้อธิบายว่าเป็นเพราะอะไร

ไม่พอใจเพราะมีการบันทึกน้อยเกินไป ยังดีที่มีพยาบาลช่วยชั่งและบันทึกประวัติที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เราพยายามรักษาคนไข้อย่างเดียวโดยไม่สนใจว่าจะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างไร เราตรวจผู้ป่วย 80-100 คน ต่อวันภายใน 5 ชั่วโมง เราใช้เวลาพบผู้ป่วยค่อนข้างสั้น ผู้ป่วยที่หนักจะถึงเวลาเราไปพอสสมควร ทำให้เวลาเฉลี่ยต่อคนเหลือเพียง 1-2 นาที ทุกอย่างใช้เวลาสั้นไปหมด ไม่แน่ใจว่าจะทำอย่างไร

ผู้ป่วยนอกแต่ละคนจะต้องพบแพทย์หรือไม่ มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือไม่

บางส่วนในเวชระเบียนมากเกินไป บางส่วนไม่พอเพียง ไม่สามารถใช้ในการวิจัยหรือการทบทวนของกลุ่มแพทย์ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการเวชระเบียน คณะกรรมการควรตกลงกันว่าจะใช้แบบฟอร์มอะไร ข้อมูลอะไรที่ต้องการเก็บไว้ในเวชระเบียน คณะแพทย์ควรเป็นผู้นำในด้านนี้ เวชระเบียนควรเก็บไว้ไม่น้อยกว่า 10-15 ปีที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยหรือการทำวิจัย

แพทย์เราเน้นแต่บริการ ไม่ได้นึกถึงเรื่องบริหาร ปริมาณงานที่มาก เราถือว่าสำคัญแต่เรื่องเฉพาะหน้าคือการบริการเป็นหลัก คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ควรสร้างจิตสำนึกให้มากขึ้น

ใครควรรับผิดชอบวางแผนสำหรับอนาคต

เป้าหมายช่วงแรกเราไม่ได้เน้นการทำวิจัย เราไม่ได้ดูคนไข้เพียงคนเดียว มีการสับเปลี่ยนแพทย์ ถ้าเราไม่มีจุดที่ตกลงร่วมกันจะทำให้แพทย์ที่มาดูแลเกิดปัญหา หรือเมื่อผู้ป่วยย้ายหรือผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับการรักษาปัญหาบางอย่างที่ตรวจพบแต่ไม่ได้บันทึกไว้ การปรับปรุงบันทึกเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยน่าจะดีกว่า

การที่ไม่ได้ศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยเก่าทำให้ต้องเริ่มจากศูนย์ แต่ถ้าจะรอเวชระเบียนอาจต้องรอถึงป้ายเวชระเบียนไม่ได้สำคัญเฉพาะกับงานวิจัยเท่านั้น แต่สำหรับกับงานบริการด้วย

การที่มาสรุปทีหลัง ทำให้ไม่ได้สรุปจำหน่ายใน OPD card

การที่มีเวชระเบียนที่สมบูรณ์คือการที่มีข้อมูลที่จำเป็นตามลำดับเหตุการณ์ ไม่จำเป็นต้องเป็นการเพิ่มงานมากมาย เมื่อคนไทยรู้สิทธิมากขึ้น จะมีความต้องการต่อบันทึกในเวชระเบียนที่สมบูรณ์ขึ้น โรงพยาบาลต้องเตรียมตัวที่จะแสดงให้เห็นว่าเราได้ให้บริการที่เพียงพอโดยมีบันทึกที่สมบูรณ์

กระบวนการทั้งหมดที่กำหนดไว้เป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ายภายในให้สามารถทำงานได้ง่าย ไม่มี patient oriented เราจะเปลี่ยนระบบนี้ได้อย่างไร ลองให้ใครสักคนทำตัวเป็นผู้ป่วยเข้ามาสังเกตดู เมื่อเราเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงบางอย่าง พยายามนึกถึงผู้ป่วยเป็นเป้าหมาย

บริการพยาบาลในโรงพยาบาล ดีหรือไม่ เพราะเหตุใด

ในฐานะแพทย์ จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร เมื่อเราเคยชินจะพบว่ามาตรฐานของเราลดลงเรื่อยๆ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาและวัฒนธรรมขององค์กร จำเป็นต้องทำอะไรบ้าง

การปรับปรุงด้านโครงสร้าง พฤติกรรมการทำงาน

คณะแพทย์มีการจัดสอนทางคลินิกแก่พยาบาลหรือไม่

เดือนเว้นเดือน

การบริหารสนับสนุนบริการทางคลินิกหรือไม่ เพราะอะไร อยากจะให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไร ในความเห็นของท่านทำไมต้องมีฝ่ายบริหาร หรือว่าไม่ต้องปรับปรุงอะไรมาก

การวิจัย เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับแพทย์หรือไม่ ท่านทำการวิจัยเรื่องอะไรกันบ้าง
แพทย์ใช้ทุนไม่ได้ทำ

รู้ว่าสำคัญแต่ไม่ได้ทำ ได้แต่คิด ทำออกมาไม่ได้ ทีมเราอาจจะไม่แข็ง ได้แต่ทบทวนสั้นๆว่ามีผู้ป่วยอะไรบ้าง
ไม่ได้มาดูจริงจริงว่าเกิดอะไรขึ้น ในสายแพทย์เมื่อต้องปรับระดับตำแหน่งอาจจะต้องมาให้ความสนใจ เราต้องยอมรับว่า
เรายังทำได้ไม่ดี ควรปรับปรุงแต่ทุกคนต้องทำเหมือนกัน เช่น การสรุปเวชระเบียนทันทีที่ข้างเตียง ขณะนี้ไม่มีข้อตกลง
ร่วมกัน เป็นความเห็นความพอใจหรือการเห็นประโยชน์ของแต่ละคน ถ้าไม่ตกลงกันจะรู้สึกวุ่นวายเฉพาะบางคน บาง
คนสบาย ในที่สุดก็ตกอยู่ในสภาพเดิม ในการตอบแบบสอบถามเราตอบไม่ได้เพราะไม่มีการบันทึก เราควรต้องมารื้อ
ใหม่ว่าระบบไหนต้องมารื้อ

การวิจัยจะทำได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับคน เราเคยมีการเชิญอาจารย์มาสอน และสามารถผลิตผลงานวิจัยได้
สนใจที่จะมีแนวทางการจัดระบบเวชระเบียนที่มีคุณภาพขอให้ติดต่อ CEO ของ รพ.เทพ ธา รินทร์

ที่รามาใช้หลักใครไม่สรุปจำหน่ายจะไม่จ่ายค่าเวร มีขนาดนี้แล้วยังไม่ได้เท่ากับบันทึกของพยาบาล
มาตรฐานของเทพธารินทร์เป็นสิ่งที่ รพ. กำหนดเอง

มีการทำ peer review ใน รพ. นี้หรือไม่ มีการช่วยเหลือกันในกลุ่มวิชาชีพเพื่อให้สามารถทำงานได้ดีขึ้นหรือไม่

เช่น journal club

มีการทำบ้างแต่ไม่ค่อยต่อเนื่อง แผนกอายุรกรรมวางแผนจะทำ review ร่วมกับพยาบาล

คณะแพทย์มีการตกลงกันหรือไม่ว่าใครควรจะทำหัตถการอะไร หรือใครอยากทำอะไรก็ทำ

มีการแบ่งงานเป็นแผนกกันอยู่แล้ว อายุรแพทย์ก็ไม่ผ่าตัด ศัลยแพทย์ไม่ต้องดูโรคหัวใจ รุ่นพี่จะถามว่าเคยทำ
หรือไม่ ถ้าไม่เคยทำหรือยังทำไม่ได้รุ่นพี่จะมาสอนให้

การบริหารจัดการ ท่านเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการหรือไม่ ถ้าเป็นท่านทำอะไร ถ้าไม่เป็น เพราะเหตุใด
น่าจะเป็นเรื่องของฝ่ายบริหาร ถ้าต้องการเครื่องมือก็ผ่านคณะกรรมการ งานที่แพทย์ทำคือการให้บริการ ระบบ
ของเราอาจจะไม่เหมือนทางตะวันตก ไม่มี primary doctor

มีความอยาก มีการวางแผน ขอดังงบประมาณ

นึกถึงการเล่น symphony ผู้อำนวยการเป็น conductor ทุกคนเป็นผู้เล่น แต่ละคนเล่นอยู่ในทีมเดียวกันหรือไม่
หรืออยู่นอกทีม ท่านรู้สึกอย่างไร เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารหรือไม่

ระบบการบริหารโรงพยาบาล หน้าที่ของแพทย์ไม่ว่าจะเป็นใครคือ บริหาร บริการ วิชาการ บทบาทของแต่ละคน
จะไม่เหมือนคน รุ่นเล็กจะเน้นบริการกับวิชาการ ทีมผู้บริหารต้องมี administration mind รพ.แพทย์ต้องสอนให้แพทย์จบ
ใหม่มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการ รพ.จะจัดให้แพทย์มีบทบาทอย่างไร แพทย์เองต้องกำหนดงานให้แน่นอน แต่ละ
แผนกต้องกำหนดว่าจะทำอะไรในแต่ละปี แพทย์แต่ละคนมีหน้าที่อย่างไร ขึ้นอยู่กับหัวหน้าของแต่ละแผนก การทำงาน
วิจัยอยู่ที่ความตั้งใจ

แพทย์เป็นทีมร่วมกับคนอื่นในโรงพยาบาลหรือไม่ หรือว่าโดดเดี่ยวไม่เกี่ยวกัน

เราพยายามรวมกัน ไม่มีการแบ่งก๊กแบ่งกลุ่ม ความสัมพันธ์ส่วนตัวดี ส่วนการทำงานขึ้นอยู่กับแต่ละคน บาง
คนคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล แต่บางคนก็ไม่คิดเช่นนั้น

เราพยายามทำ แต่บางครั้งทำได้ไม่ดี อายุรกรรมคุยกันหลายรอบ ใน 2 ปีที่ผ่านมาพยาบาลดูแลผู้ป่วยหนักได้ดี
ขึ้นเนื่องจากมีความชำนาญมากขึ้น แต่เราไม่ได้จัดให้มีการสอนอย่างจริงจัง พยาบาลบางครั้งก็ไม่อยากฟังเพราะมีผู้ป่วย
มาก สิ่งที่เราอยากให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่เขาอยากได้ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวคงจะไม่พอ การทำ journal club ก็ไม่รู้
ว่าจะตรงความต้องการหรือไม่ บางครั้งแพทย์ได้รับ credit มากเกินไป แต่ไม่รู้ว่าการต้องการเป็นอย่างไร

การประชุมวิชาการพยาบาลจะพยายามจัดเดือนละครั้ง จัดหัวข้อคนไข้ที่น่าสนใจขึ้นมา แล้วก็กลับมาดูคนไข้ของเรา

อัตราการทำ autopsy กี่ %

เฉพาะผู้ป่วยคดีเท่านั้น ปีละ 3 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 200 ราย ผู้ป่วยในแทบจะไม่ได้ทำเลย

ถ้าท่านเป็นผู้อำนวยการ ท่านจะเปลี่ยนแปลงอะไร

เพิ่มแพทย์

ค้นหาว่าทำไมแพทย์รุ่นเก่าๆจึงจากไป ไม่ได้เป็นเพราะเกษียณ เขาเกิดความไม่พอใจอะไร อาจจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานแล้ว

internal management ค้นหาคนภายในเดือนร้อนอะไร มีกำลังใจในการทำงานหรือไม่

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การบริหารคน วางคนให้ถูกกับงาน ทรัพยากรบุคคลยังไม่ได้ใช้เต็มที่

เรามีทรัพยากรชั้นดีอยู่มาก แต่ไม่ค่อยได้แสดงความสามารถ

จะเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหาร ถ้าเราคิดว่าหมอเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า กลุ่มหมอจะมี 2 กลุ่ม คือผู้บริหารที่มีประสบการณ์มาก กับหมอรุ่นใหม่ เราอยู่ในทีม symphony ถ้า conductor เป็นคนรุ่นเก่า แต่นักดนตรีถูกหัดมาแบบใหม่ อาจจะไม่สามารถเล่นร่วมวงกันได้

คนของเราใช้ได้ โดยเฉพาะทีมพยาบาลเชิงมาก เป็นพื้นฐานที่ดี แต่พยายามแยกตัวออกไป อาจเป็นเพราะเรายังเลื่อนลอยอยู่ในสายตาของเขา ถ้าแพทย์สามารถกระตุ้นให้มาร่วมกันเป็นเรื่องเดียวกัน เราเคยเสียใจว่าทำไมคนไข้ตาย เราไม่ได้นำมาคุยกัน ถ้าความเห็นไม่ตรงกันก็ไม่มี unity

การบริหาร ถ้าการวางแผนดี การบริหารน่าจะไปได้ดี กรรมการบริหารที่เข้ามาบางคนไม่มีการเสนอความคิดเห็น มีการกระจายงาน มีฉะนั้นจะเกิดความเบื่อหน่าย คนที่ไม่เคยทำก็ควรจะฝึกทำบ้าง

แพทย์ต้องหาเลี้ยงตัวเอง ถ้าจะให้เป็นผู้อำนวยการรัฐบาลควรจะเลี้ยงให้ได้ จะขอกำหนด mission vision ของตัวเอง

สรุปสิ่งที่ จะทำการปรับปรุงได้แก่ การบริหาร การวางแผนยุทธศาสตร์ ภาวะผู้นำ ทิศทาง กระจายอำนาจ

ถ้าคณะแพทย์จะร่วมกันกำหนดมาตรฐาน อะไรจะเป็นสิ่งที่ควรจะทำมากที่สุด เพื่อให้เกิดเอกภาพในการ

พัฒนา