

ขั้นตอนการนำ SPA ไปใช้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

การอบรมหลักสูตร HA SPA

โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น

4 สิงหาคม 2552

SPA คืออะไร



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

SPA

3 P

Standards

นำมาตรฐาน

Purpose

Practice

มาสู่การปฏิบัติ

Process

Assessment

ประเมินให้เห็นชัด

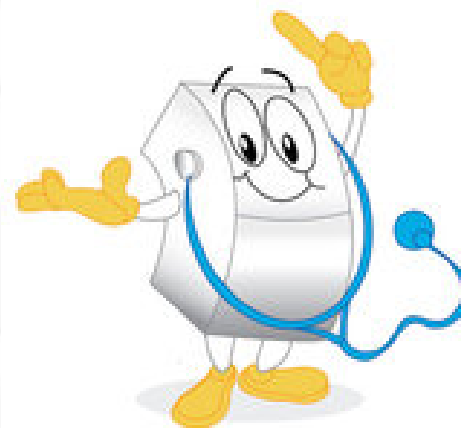
Performance



SA (Self Assessment)

เขียนเยอะ ได้ประโยชน์น้อย

ประโยชน์ของมาตรฐาน และ HA
อยู่ที่การนำไปปฏิบัติให้เกิดผล
ต้องการคำขยายความและแนวทาง





SPA : Standards – Practice - Assessment

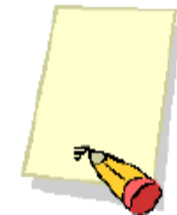


เน้นความสำคัญของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
มาตรฐานนั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร



การนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย ๆ

“คุยกันเล่น – เห็นของจริง – อิงการวิจัย”



SPA เป็นเครื่องมือช่วยให้ รพ.เห็นแนวทางการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
และบอกแนวทางการสรุปข้อมูลสำคัญที่จะบันทึกส่งให้คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ
ซึ่งจะช่วยลดภาระของ รพ.และผู้เยี่ยมชมสำรวจในเรื่องการจัดทำเอกสาร



S

(3) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

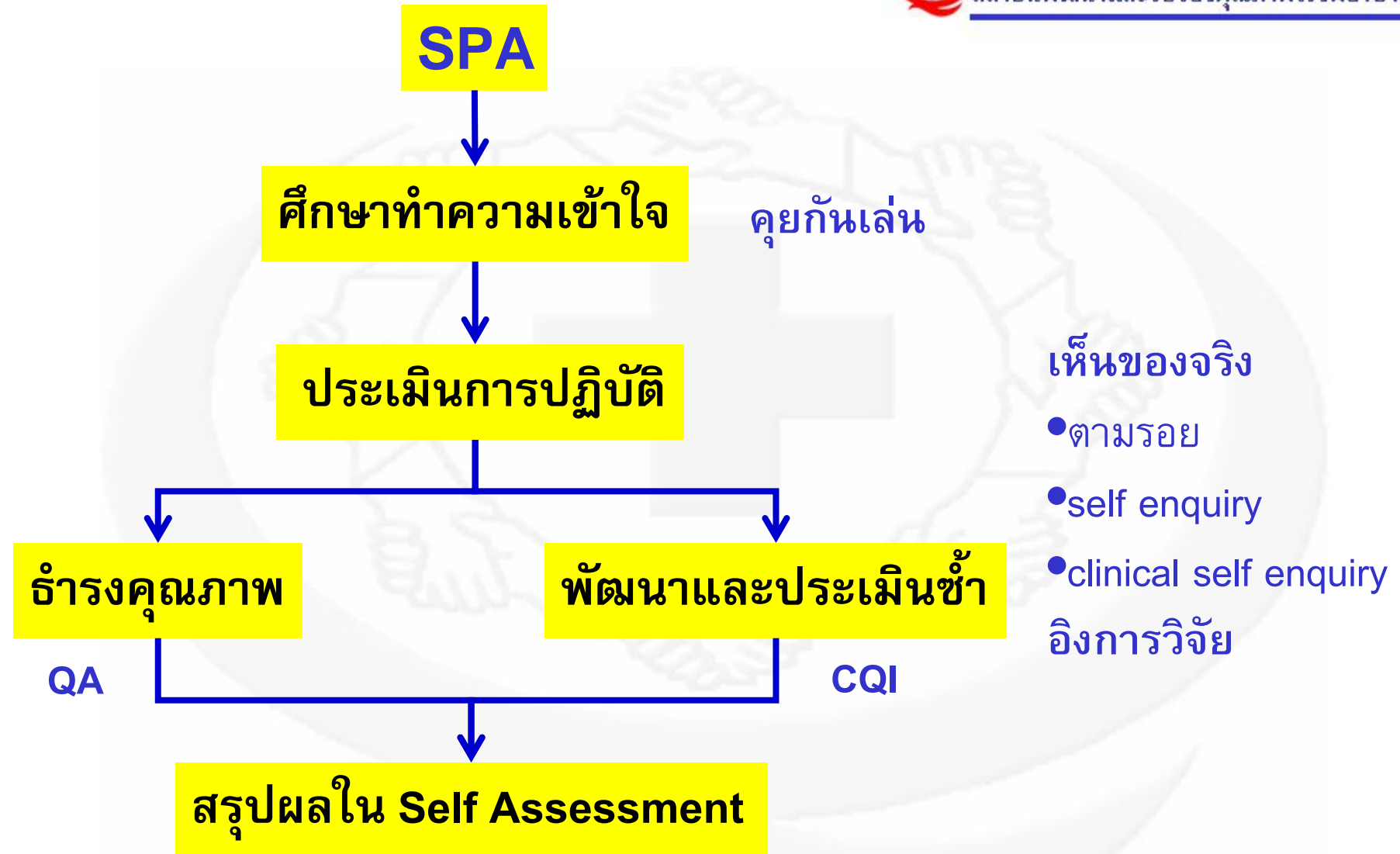
- ICN และคณะกรรมการ IC ร่วมกันเลือกสรร scientific evidence (หลักฐานวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลจากการศึกษาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์) ที่ update จากแหล่งที่เหมาะสม เช่น CDC, ชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- นำข้อมูลหลักฐานดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับแนวทางปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ (ถ้ามีการจัดทำไว้แล้ว) ทบทวนแนวทางปฏิบัติให้ทันสมัยกับ evidence
- ทำ gap analysis เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติกับมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว กำหนดเป้าหมายและแผนการปรับปรุง
- จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นที่ใช้อ้างอิง ทำความเข้าใจ และอ้างให้การปรับปรุงที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน

P

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

A

- ตัวอย่าง scientific evidence ที่นำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



การประเมินตนเองเป็นบันทึกการเดินทางของการใช้ SPA และการพัฒนา



ทำให้มาตรฐานเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวัน

1. คุยกันเล่น

WHY (in general)

มาตรฐานนี้มีเป้าหมายอะไร

WHY (for us)

มาตรฐานนี้จะช่วยให้ระบบของเราดีขึ้นได้อย่างไร

WHAT

อะไรที่เราทำได้ดี อะไรที่ยังเป็นจุดอ่อน จุดอ่อนนั้นอยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อไร ที่ได้

อิงบริบท

Management by Fact

**Management by Fact
Genba Genbutsu**

2. เห็นของจริง

HOW

เราทำงานกันอย่างไร ไปเยี่ยมชมกันอย่างสนุก ๆ
เล่าให้ฟัง ทำให้ดู ชีวว่าเราทำกันอย่างไร เราเข้าใจกันอย่างไร
ความล่อแหลมหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร
ถ้าเป็นอย่างนั้นจะอย่างไร เป็นอย่างนี้จะอย่างไร
มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถามได้จากใคร
จะอย่างไรให้ทำได้ง่ายขึ้น (ใช้หลัก Human Factors)

3. อิงการวิจัย

HOW MUCH

ช่วยกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยไว้มาก ๆ
เลือกประเด็นสำคัญ ตั้งคำถามการวิจัย
ทำ mini-research เก็บข้อมูลแต่น้อย ใช้คำถามน้อย จำนวนตัวอย่างน้อย
เก็บน้อยแต่ให้ได้ข้อมูลและความรู้ที่ตรงประเด็น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา





เรียนรู้วิธีการใช้ประโยชน์จาก SPA

1 เรื่องเล่าที่ประทับใจ

Standards

2 คู่กันเล่น ศึกษาความหมายของคำที่ไม่เข้าใจ
ระบุดความมุ่งหมายของมาตรฐาน
วิเคราะห์บริบทที่เกี่ยวข้อง

Practice

3 ประเมินตนเองเบื้องต้น

Incident / Adverse Event
Clinical Self Enquiry

4 เห็นของจริง

6 โอกาสพัฒนา → พัฒนา

5 อิงการวิจัย

7 ประเมินผล

9 ทบทวนการใช้ core values

8 ประเมินตนเองอย่างสมบูรณ์

Assessment



1

จากเรื่องเล่าเร้าพลัง สู่เรื่องเล่าเร้าอารมณ์

เรื่องเล่าเกิดจากสิ่งที่ปฏิบัติอย่างเป็นธรรมชาติ

เรื่องเล่าปลุกเร้าความตื่นตัวของผู้คน

เรื่องเล่ามีตัวละครให้จดจำ

เรื่องเล่าไม่แห้งแล้ง

สามารถเชื่อมโยงสู่ประเด็นต่าง ๆ ในมาตรฐานได้

สามารถขุดเรื่องที่ไม่เคยคิดว่าเกี่ยวกับคุณภาพออกมาได้

Humanized SPA

ดีใจเมื่อรู้ว่า เป็นเบาหวาน



ป้าพร้อมเล่าให้ฟังว่า เมื่อ ๓ ปีก่อน ป้ามีอาการคันหัว คันมากจนนอนไม่หลับ ไปหาหมอที่โรงพยาบาลระโนด หมอให้ยาไปกิน กินยาจนหมด อาการคันไม่ดีขึ้นเลย ป้าเลยตัดสินใจไปหาหมอโรคผิวหนังที่คลินิกแถวหาดใหญ่ คุณหมอบอกว่าป้าเป็น "ขี้เรื้อน" ฉีดยาให้ ๑๕ เข็ม ฉีดยาครบแล้วอาการไม่ดีขึ้นเลย ป้าตัดสินใจโกนหัว เนื่องจากคันมาก ทำอย่างไรก็ไม่ดีขึ้น เลยตัดสินใจไปหาหมอโรคผิวหนังที่หาดใหญ่อีกครั้ง คราวนี้ป้าเปลี่ยนหมอ หมอบอกป้าว่าเป็นขี้เรื้อนอีก คราวนี้ป้าโดนฉีดยาอีก ๑๕ เข็ม แต่อาการไม่ดีขึ้น ป้ามีความทุกข์มาก ชาวบ้านแถวนั้นเริ่มรำลึกกันว่าป้าพร้อมเป็นขี้เรื้อน เพื่อนบ้านเริ่มรังเกียจ ป้าคันมากจนต้องตัดสินใจโกนหัวอีกครั้ง คราวนี้ไปหาหมอที่คลินิกในอำเภอระโนด หมอไม่ได้บอกว่าเป็นโรคอะไร แต่หมอบอกว่าป้าต้องฉีดยารวันละ ๑ เข็ม ทุกวันเป็นเวลา ๑๕ วัน ฉีดยาครบ ๑๕ วัน ป้าก็ยังไม่หาย คุณหมอบอกว่าพรุ่งนี้ให้คุณป้างดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน แล้วไปตรวจเบาหวานที่โรงพยาบาลระโนด คุณหมอบอกว่าป้าเป็น "เบาหวาน" ป้าถามคุณหมอว่าเบาหวานทำให้คันหัวได้ไหม คุณหมอบอกว่าเป็นไปได้ แล้วคุณป้ามีอาการอย่างอื่นอีกหรือไม่นอกจากอาการคันหัว ป้าบอกว่าไม่มี คุณหมอบอกว่าถ้ารักษาโรคเบาหวานดีขึ้นแล้ว อาการคันก็จะหายไปเอง ตอนนั้นป้ารู้สึกดีใจจนน้ำตาไหล (ดีใจที่ป้าไม่ได้เป็น "ขี้เรื้อน") ป้ารักษาเบาหวานอยู่ประมาณ ๑ ปี อาการคันหัวหายเป็นปลิดทิ้ง



โน้ห้ร่าบ่าบ้ด

I - 5.1 ก. การเพิ่มคุณค่าบุคลากร

(2) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

- ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากข้อคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากร

ฝ่ายเวชกรรมสังคมมีโอกาสไปพบกับครูสอนโน้ห้ร่า และร่วมมือกันจัดสอนโน้ห้ร่าให้แก่เด็กวัยรุ่น ทำให้เด็กมีความสามารถประจำตัว มีเป้าหมายชีวิต ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

พลิกจากเรื่องร้าย



ผู้ป่วยหญิง มีอาการปวดท้อง ท้องผูก เป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 1 ปี
มารักษาที่ รพ. ก. หลายครั้ง

ไปที่ รพ. ข. ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และตัดชิ้นเนื้อตรวจ

กลับมาที่ รพ. ก. ด้วยอาการท้องผูกมาก ไม่ถ่ายมา 3-4 วัน ผู้ป่วยระบุว่าแพทย์ที่
รพ. ข. สงสัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ รอยผลชิ้นเนื้อ

ศัลยแพทย์ได้ทำผ่าตัด colostomy ให้ และพบว่าสาเหตุของลำไส้อุดตันคือ
chocolate cyst มีผังผืดจำนวนมากบริเวณจุดอุดตันและช่องเชิงกราน

ต่อมาผู้ป่วยต้องการให้ต่อลำไส้กลับคืนเข้าที่ แพทย์อธิบายว่าต้องตัดมดลูกและรัง
ไข่ออก ผู้ป่วยขอให้เหลือรังไข่ไว้ 1 ข้าง

หลังผ่าตัดมีปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา แพทย์เห็นว่าเกิน
ความสามารถจึงส่งต่อไปยัง รพ. ที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้ป่วยขอไปด้วยตนเอง แต่
ต่อมาร้องเรียน รพ. ในหลาย ๆ เรื่อง เช่น วินิจฉัยผิด ผ่าตัดผิด ไม่ใส่ใจดูแล

เรื่องเล่าของ HR



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หัวหน้างาน HR ของ รพ.แถวชายทะเล ดินแดนท่องเที่ยว
พบว่าคนงานไม่ไปกินข้าวกลางวัน
สอบถามได้ความว่าเงินเดือนที่ได้รับ ไม่เพียงพอที่จะให้กินข้าวกลางวันได้
จึงให้เงินเพื่อคนงานจะได้ไปกินข้าว
เมื่อพบ ผอ.ก็เล่าให้ฟัง
นำมาสู่การมีระบบคูปองอาหารกลางวันให้คนงาน



เมื่อหนูไม่รู้อะไร

พยาบาลจบใหม่ มาอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรม
ได้รับดูแลเด็กลำไส้ตีบ ซึ่งต้องทำ colostomy
พ่อแม่ของเด็กมีความกังวลใจมาก ตัวเองก็กังวล
จึงไปศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง
นำความรู้มาอธิบายให้พ่อแม่ของเด็ก และสอนวิธีการดูแล colostomy
สะท้อน core values เรื่อง **patient focus, learning & empowerment**



2

คุยกันเล่น

WHAT (meaning)

คำเหล่านี้มีความหมายอะไร

WHY (in general)

มาตรฐานนี้มีเป้าหมายอะไร

WHAT (context)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งใช้กำหนดทิศทางการทำงาน (บริบท)

WHY (for us)

มาตรฐานนี้จะช่วยให้ระบบของเราดีขึ้นได้อย่างไร

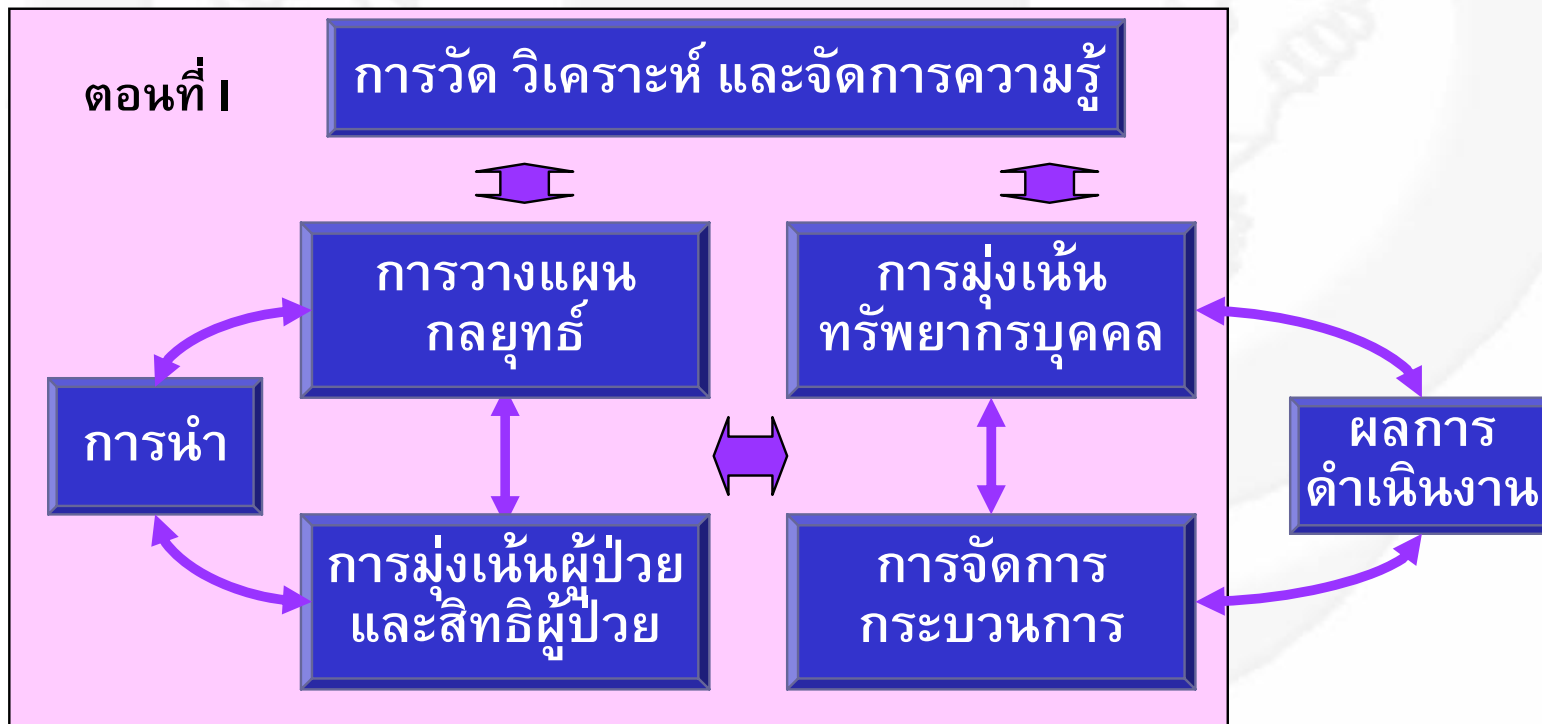
WHAT (±)

อะไรที่เราทำได้ดี อะไรที่ยังเป็นจุดอ่อน จุดอ่อนนั้นอยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อไร ที่ใด



ความหมายของกล่องและเส้น

กล่องมีได้บอกแค่มืออะไร แต่ต้องคำนึงถึงว่าทำอะไรด้วย
เส้นและลูกศร มีความสำคัญไม่น้อยกว่ากล่อง



ดูให้เห็นความเชื่อมโยง



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อกำหนดโดยรวม

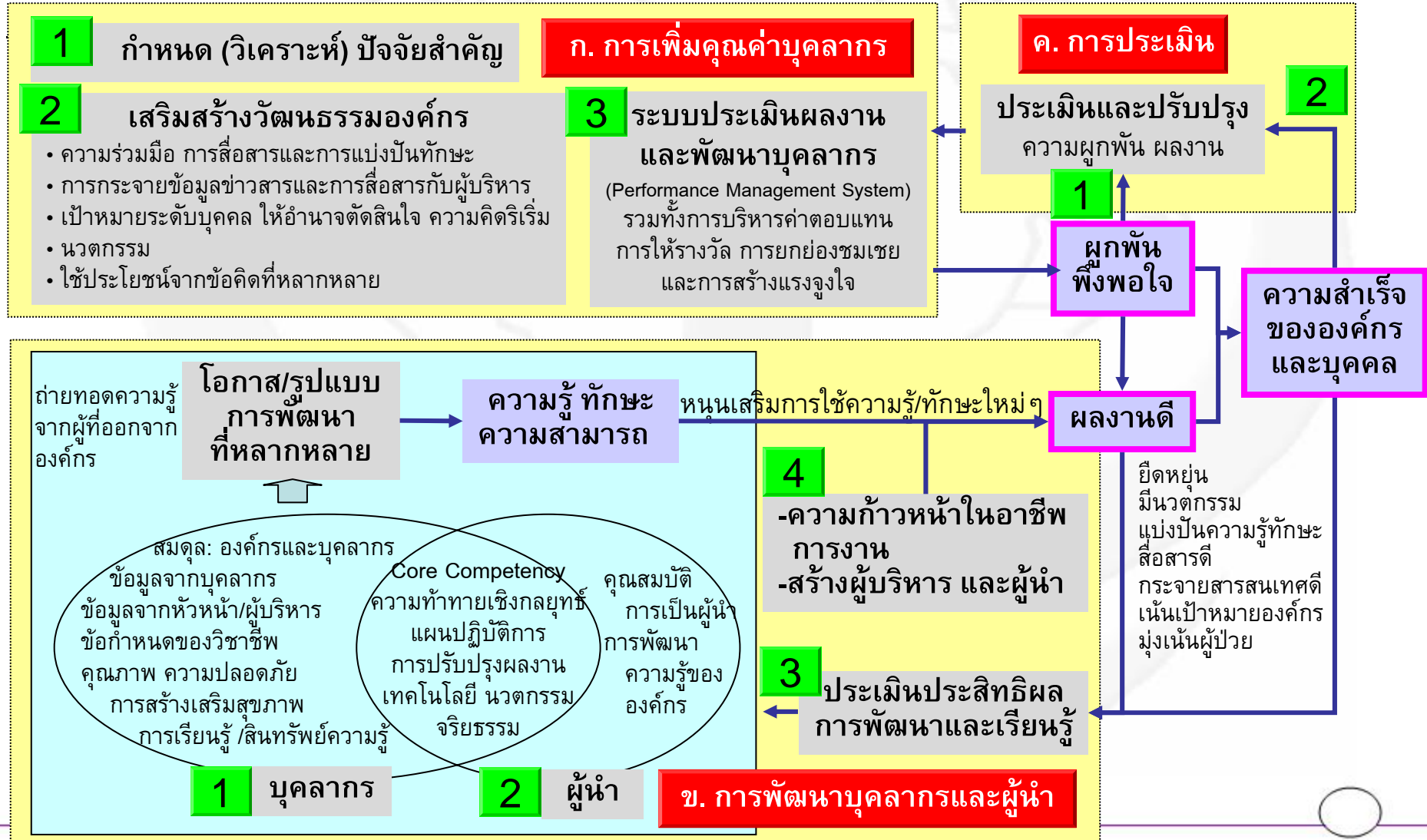
(จะเห็นความมุ่งหมายของมาตรฐานแต่ละหมวด)

ข้อย่อยที่ศึกษา

ข้อย่อยที่เกี่ยวข้อง

I – 5.1 ความผูกพันของบุคลากร (Staff Engagement)

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จ ในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้อำนาจตัดสินใจ





โครงสร้างของมาตรฐานแต่ละหมวด

หมวด/บท

หัวข้อ/บทย่อย

ข้อกำหนดโดยรวม

เรื่อง

ข้อย่อย

2. การวางแผนกลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (STM.1)

องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กร.

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

(1) ผู้นำระดับสูง ด้วยความร่วมมือของบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ ดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสม. มีการวิเคราะห์ และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบขององค์กร. มีกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรทราบถึงจุดอ่อนหรือจุดด้อยสำคัญที่อาจถูกมองข้าม.

(2) ในกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ / ชุมชนที่รับผิดชอบ, จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ.

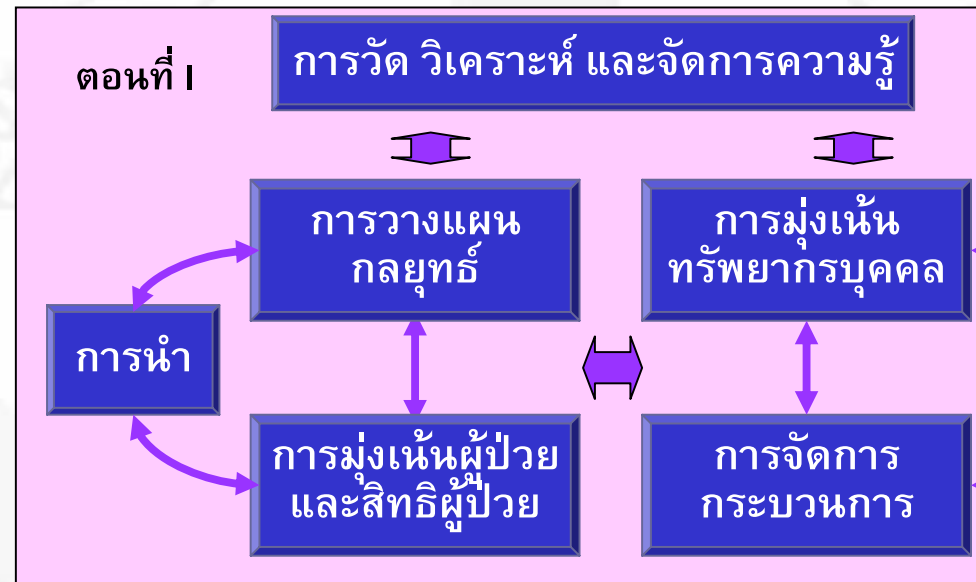


เข้าใจถึงแนวคิดที่ลึกซึ้งของแต่ละกล่อง

กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่
ก่อให้เกิดเป้าหมายที่ต้องเอื้อและ
ได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่

ผลลัพธ์สำคัญตาม Critical Success
Factors ได้รับการวัด วิเคราะห์ เพื่อ
กำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนา

มีระบบการนำที่ได้ผลซึ่งจะ
สร้างความมั่นใจต่อความ
ยั่งยืน ความเป็นเลิศ ความ
ยืดหยุ่น และการมุ่งเน้น
ผู้ป่วยโดยไม่ฝอ่นผัน



ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมี
ความรู้ที่ต้องใช้
เพื่อให้บริการสุขภาพ

ข้อมูลความต้องการที่เชื่อถือได้
ตามกลุ่มต่าง ๆ ได้รับการ
นำมาใช้ออกแบบบริการ

ระบบงานได้รับการออกแบบ
อย่างระมัดระวังและสร้าง
ความมั่นใจว่ามีทักษะที่จำเป็น



ศึกษาความหมายของคำ

(2) องค์กรเสริมสร้าง วัฒนธรรมองค์กร ที่ช่วยให้บุคลากรมี ผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

- ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะที่มีประสิทธิผล ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพต่างสาขา ระหว่างผู้ที่อยู่ต่างหน่วยงาน และต่างสถานที่ (ตามความเหมาะสม)
- การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสองทางกับหัวหน้างานและผู้บริหารที่มีประสิทธิผล
- การตั้ง เป้าหมายระดับบุคคล การให้อำนาจตัดสินใจ และความคิดริเริ่ม
- นวัตกรรมภายใต้สภาพแวดล้อมของงาน
- ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากข้อคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากร



ข้อมูลที่ต้องการอาจมีอยู่ใน SPA

ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทำความเข้าใจ
ความหมายของ การมีผลงานที่ดี (good performance)

- มีจุดเน้นสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร
- มุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป



ความหมาย: Potential Blind Spot

สิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน
จุดที่เรามองไม่เห็นด้วยตัวเอง
ซึ่งอาจจะเป็นทั้งศักยภาพ จุดอ่อน (SW)
หรือโอกาสและสิ่งคุกคาม (OT) ก็ได้



การติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา

- o ลักษณะนิสัยของการแพร่กระจายเชื้อภายในสถานพยาบาลจากรายงานที่มีการตีพิมพ์และการเกิด clusters ที่มีผู้ป่วยมากกว่า 2 รายในพื้นที่หรือช่วงเวลาเดียวกัน, (เช่น *C.difficile*, *Serratia spp.*). การเกิด healthcare-associated invasive disease โดยเชื้อโรคบางตัว (เช่น *Legionella sp.*, *Aspergillus sp.*) เพียงรายเดียวก็ถือว่าเป็น trigger สำหรับการสืบสวนและยกระดับมาตรการควบคุม
- o เชื้อที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพที่ใช้เป็น first-line therapies (เช่น MRSA, VRE)
- o เชื้อจุลชีพซึ่งมีแบบแผนการดื้อยาที่ไม่ปกติภายในสถานพยาบาล
- o การติดเชื้อที่ยากจะรักษาเนื่องจากดื้อต่อยาต้านจุลชีพหลายกลุ่ม
- o มีความเกี่ยวข้องกับโรคที่รุนแรง มี morbidity & mortality สูง (เช่น MRSA)
- o เชื้อโรคที่อุบัติใหม่หรือกลับเป็นซ้ำใหม่ เช่น ไข้หวัดนก วัณโรค



ความมุ่งหมายของมาตรฐาน

I - 5.1 ก (2) วัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ

ความมุ่งหมายอาจจะระบุอยู่แล้วในข้อกำหนด

ทำไมต้องวัฒนธรรมองค์กร ?

ทำไมต้องเน้นองค์ประกอบที่ระบุไว้ (ความร่วมมือ การสื่อสาร เป้าหมาย ระดับบุคคล นวัตกรรม ข้อคิดที่หลากหลาย) ?

องค์ประกอบดังกล่าวจะทำให้บุคลากรมีผลงานที่ดีและมีแรงจูงใจได้อย่างไร

ความมุ่งหมาย: มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการที่บุคลากรมีผลงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรและมีแรงจูงใจ

กระบวนการทำความเข้าใจ สำคัญกว่าข้อความที่ได้



ความมุ่งหมาย: แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพ

I - 5.2 ค (2) บุคลากรมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ.

✘ มีข้อตกลง (เป็นเพียงกิจกรรม)

✓ เป็น Role Model ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

✓ สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ยังเห็นความมุ่งหมายชัด การปฏิบัติยังได้ผล



คุยกันเล่น: บริบทที่เกี่ยวข้อง

(2) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

- ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากข้อคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากร

บุคลากร

เป้าหมายขององค์กร

วัฒนธรรมของชุมชนที่บุคลากรอาศัยอยู่



Hospital Profile 2008 (Context, Direction, Result)

1. ข้อมูลพื้นฐาน

3. ทิศทางขององค์กร

พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม
แผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ จุดเน้น/เข็มมุ่ง

4. ผลการดำเนินการ

- (1) โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่
- (2) โรคที่เป็นโอกาสพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในการให้บริการ
- (3) เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา / การเปลี่ยนแปลงนโยบาย
- (4) ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลกำลังพยายามแก้ไข
- (5) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์อื่นๆ ขององค์กร

2. บริบทขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

- 2.1 ขอบเขตการให้บริการ
- 2.2 ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร
- 2.4 อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

- 2.5 โครงสร้างองค์กร
- 2.6 ผู้ป่วยและผู้รับผลงานสำคัญ
- 2.7 ความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก

ค. ความท้าทายขององค์กร

- 2.8 การแข่งขัน ความเติบโต ความสำเร็จ
- 2.9 ความท้าทายที่สำคัญ
- 2.10 การพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้



สรุปคุยกันเล่น: เป้าหมายและจุดอ่อนของเรา

มาตรฐาน	Why Concept Purpose	บริบทของเรา	
		What	Where
Access	สิทธิของประชาชน บริการที่จำเป็น -> ผลลัพธ์ที่ดี	กายภาพ, ภาษา, วัฒนธรรม ค่าใช้จ่าย, เวลาให้บริการ	บริการฉุกเฉิน
Entry	ตัดสินใจรับ/ไม่รับ เตรียมความพร้อมผู้ป่วย	การลงนามหลังได้รับข้อมูล	ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้
Assessment	ทราบปัญหา/ความต้องการ ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม	การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม	
Planning	แผนตอบสนองปัญหา/ความต้องการ ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม	ไม่มีแผน ไม่มีเป้าหมาย ไม่ครอบคลุม	
Implementation	แผนได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ผลลัพธ์ดี		
Evaluation	ทราบผลการดูแล ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม รู้ว่าจะต้องปรับอะไร		
Continuity of Care	ปัญหาที่เหลือได้รับการดูแล ป้องกันการกำเริบซ้ำ		



3 ตอบ Self Assessment เบื้องต้น

1- 5.1 ก (2) วัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ

เกณฑ์พิจารณา	จุดแข็ง และ โอกาสพัฒนา
ความร่วมมือ ๗	<p>+ หมายถึงสิ่งที่ทำได้ดีแล้ว - หมายถึงโอกาสพัฒนา ± หมายถึงกำลัง เช่น ต้องพัฒนา และมีแผนแล้ว</p>
การกระจายข้อมูลข่าวสาร ๗	
การตั้งเป้าหมายระดับบุคคล ๗	
นวัตกรรม	
การใช้ข้อคิด วัฒนธรรม ความคิดเห็นที่หลากหลาย	<ul style="list-style-type: none"> ● + มีระบบข้อเสนอแนะ ● + มีการส่งเสริมให้นำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาใช้ ● - ยังไม่เป็นวัฒนธรรมองค์กร และไม่มีส่วนต่อผลงานที่ดีของบุคลากร



4

เห็นของจริง

Management by Fact Genba Genbutsu

HOW

เราทำงานกันอย่างไร ไปเยี่ยมชมกันอย่างสนุก ๆ
เล่าให้ฟัง ทำให้ดู ชีว่าเราทำกันอย่างไร เราเข้าใจกันอย่างไร
ความปลอดภัยหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร
ถ้าเป็นอย่างนั้นจะทำอย่างไร เป็นอย่างนี้จะทำอย่างไร
มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถามได้จากใคร
จะทำอย่างไรให้ทำได้ง่ายขึ้น (ใช้หลัก Human Factors)

ตามรอย (Tracer Methodology)

Self Enquiry

Clinical Self Enquiry

31



ตามรอยระบบควบคุมการติดเชื้อ

- ตามรอยผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงและมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ (ตั้งแต่แรกรับที่ OPD หรือ ER)
- ตามรอยข้อมูลเฝ้าระวังเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ ไปถึงการวิเคราะห์ข้อมูล การรายงาน ปฏิบัติการตอบสนองต่อการติดเชื้อดังกล่าว) และการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม
- ตามรอยมติของคณะกรรมการ IC ที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการหรือระบบงานอื่น ๆ ไปจนถึงความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ตามรอยวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่เกี่ยวข้อง

ศัพท์เรียกเกี่ยวกับ tracer



1. Individual Patient Tracer

การตามรอยผู้ป่วยรายใดรายหนึ่ง ไปสัมผัสของจริงในแต่ละจุด

2. System tracer

การตามรอยระบบ โดยใช้ object บางอย่างเป็นตัวเดินเรื่อง

3. Clinical Tracer

การตามรอยในเชิงวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยทั้งกลุ่ม

ครอบคลุม Individual Patient Tracer, กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์



แนวทางวางแผนการตามรอย

1. วิเคราะห์เป้าหมายของระบบที่จะตามรอย
2. กำหนด **object** ที่จะใช้ตามรอย (หน้าเสีย, ข้อมูล, ผู้ป่วย, ยา)
3. คิดถึง **the whole value stream**
4. วิเคราะห์หน่วยงาน/บุคคลที่ **object** นี้ผ่านไป
5. วางแผนตามรอยโดยพิจารณาถึง
 - **Critical issues** / ความเสี่ยง ในแต่ละจุด
 - การสื่อสาร / ส่งมอบ กับขั้นตอนก่อนหน้า / ที่ตามมา
 - ระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - การพัฒนาบุคลากร, สารสนเทศ, เครื่องมือ, ยา, บริหารความเสี่ยง, IC

แบบฟอร์มสำหรับการวางแผนตามรอย



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หน่วยงาน	ประเด็นสำคัญ	ข้อมูลที่ได้รับ

การตามรอยผู้ป่วยรายบุคคล



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วย: เจ็บท้องคลอตกเงิน สงสัยมารดาติดเชื้อ H1N1

หน่วยงาน	ประเด็นสำคัญ	ข้อมูลที่ได้รับ
ER	การคัดกรอง, การสื่อสาร	
LR	การแยกผู้ป่วย, การดูแล การรายงาน ICN การประสานกับ ward	
Ward	การประสานกับ LR	
NS	การดูแลเด็ก, การให้ยา, competency พยาบาล	

Self Enquiry



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Enquiry

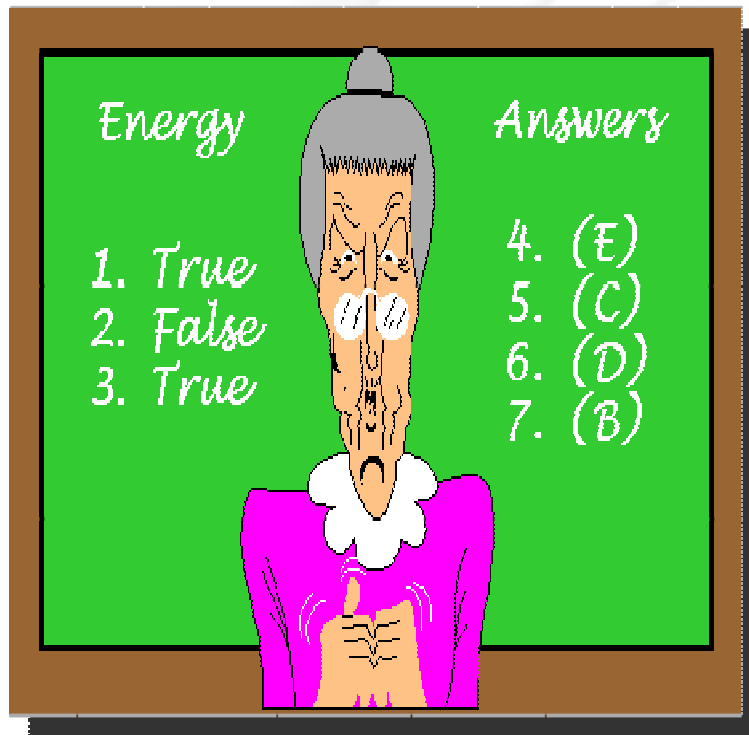
การสำรวจ ตรวจสอบ สืบสวน เจาะลึก
มีความหมายในเชิงของ
การค้นหาความจริง การเจาะลึก
การทำความเข้าใจกับสถานการณ์
อาจจะมีความใกล้เคียงไปทางการวิจัย



Self Enquiry



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



Self Enquiry

น่าจะช่วยการพัฒนาคุณภาพ
ของโรงพยาบาลได้ใกล้เคียงกับ
การทำ **internal survey**
หรืออาจจะทดแทนกันได้

Self Enquiry Guide



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป็นแนวทางคำถามเพื่อให้ทีมงานของโรงพยาบาลใช้
กระตุ้นให้เกิดการถอดบทเรียนจากงานที่ทีมงานของ
โรงพยาบาลได้ทำลงไป

การร่วมกันตอบคำถามควรมีลักษณะของการสนทนา
มากกว่ามุ่งทำเอกสาร

การตอบควรนึกถึงรูปธรรมที่ทำจริง ๆ เพื่อจะได้สามารถ
เจาะลึกต่อจากเรื่องดังกล่าวได้ ไม่ควรตอบตามหลักการซึ่งไม่
เกิดประโยชน์



Self Enquiry

Self Enquiry Guide



**ควรร่วมกันสนทนาบทเรียนจากงานที่ได้ทำจริง ๆ
มากกว่ามุ่งทำเอกสารแบบประเมินตนเอง**

Self Enquiry



ตัวอย่างแนวทางคำถามในประเด็นวัฒนธรรมความปลอดภัย

- ขอให้นึกถึงเหตุการณ์ที่เป็นความผิดพลาดหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาไม่นานมานี้ ทบทวนดูว่าผู้เกี่ยวข้องมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ที่รับผิดชอบเรื่องความเสี่ยงของ รพ. และผู้บริหารระดับสูง
- เหตุการณ์ดังกล่าวนำมาสู่การปรับปรุงระบบงานอย่างไร การปรับปรุงดังกล่าวจะสามารถป้องกันปัญหาในลักษณะเดียวกันได้หรือไม่
- ผู้นำได้มาตรวจเยี่ยมและรับทราบปัญหาการปฏิบัติงานที่หน่วยงานบ้างหรือไม่ ถ้ามา ได้พูดคุยกันในประเด็นใดบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นจากการพูดคุยดังกล่าว



Self Enquiry: Process Management

ถามหัวหน้าหน่วย

- จาก service profile ที่หน่วยงานจัดทำไว้ มีการนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ค้นหาโอกาสพัฒนา ควบคุมกำกับการทำงาน และติดตามการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างไร
- เลือกกระบวนการสำคัญของหน่วยงานมาหนึ่งกระบวนการ พูดคุยกันถึงเรื่องการใช้ความต้องการของผู้รับผลงานและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อสรุปว่า process requirement (ข้อกำหนดของกระบวนการหรือคุณลักษณะที่คาดหวังจากกระบวนการ) คืออะไร แล้วนำ process requirement นั้นไปใช้ออกแบบกระบวนการ และกำหนดวิธีการติดตามกำกับให้บรรลุ requirement ได้อย่างไร



Self Enquiry: Process Management

ถามหัวหน้าหน่วย

- ถ้ามองภาพรวมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทุกรูปแบบ การพัฒนาเหล่านั้นครอบคลุมโอกาสพัฒนาที่ได้รับการระบุไว้เพียงใด การพัฒนาเหล่านั้นสอดคล้องกับเป้าหมายและประเด็นสำคัญของหน่วยงานและของโรงพยาบาลเพียงใด มีอะไรที่เป็นเรื่องสำคัญสมควรเร่งพัฒนาในช่วงนี้
- ได้เรียนรู้จากผลการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอื่นอย่างไร มีการนำผลการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอื่นมาปฏิบัติในหน่วยงานของผู้ถูกสัมภาษณ์อะไรบ้าง การขยายผลนั้นผ่านทางช่องทางใด



Self Enquiry: Process Management

ถามผู้ปฏิบัติงาน

- ขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกงานในหน้าที่ของตนขึ้นมาพูดคุยกัน ให้เล่าถึงเป้าหมายของงานนั้น วิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การรับรู้ว่าสิ่งที่ทำนั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ โอกาสพัฒนาในงานนั้น อาจจะรวมไปถึงความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ที่จะรับงานไปทำต่อ



การถอดบทเรียนที่เป็นเป้าหมาย ของ Self Enquiry

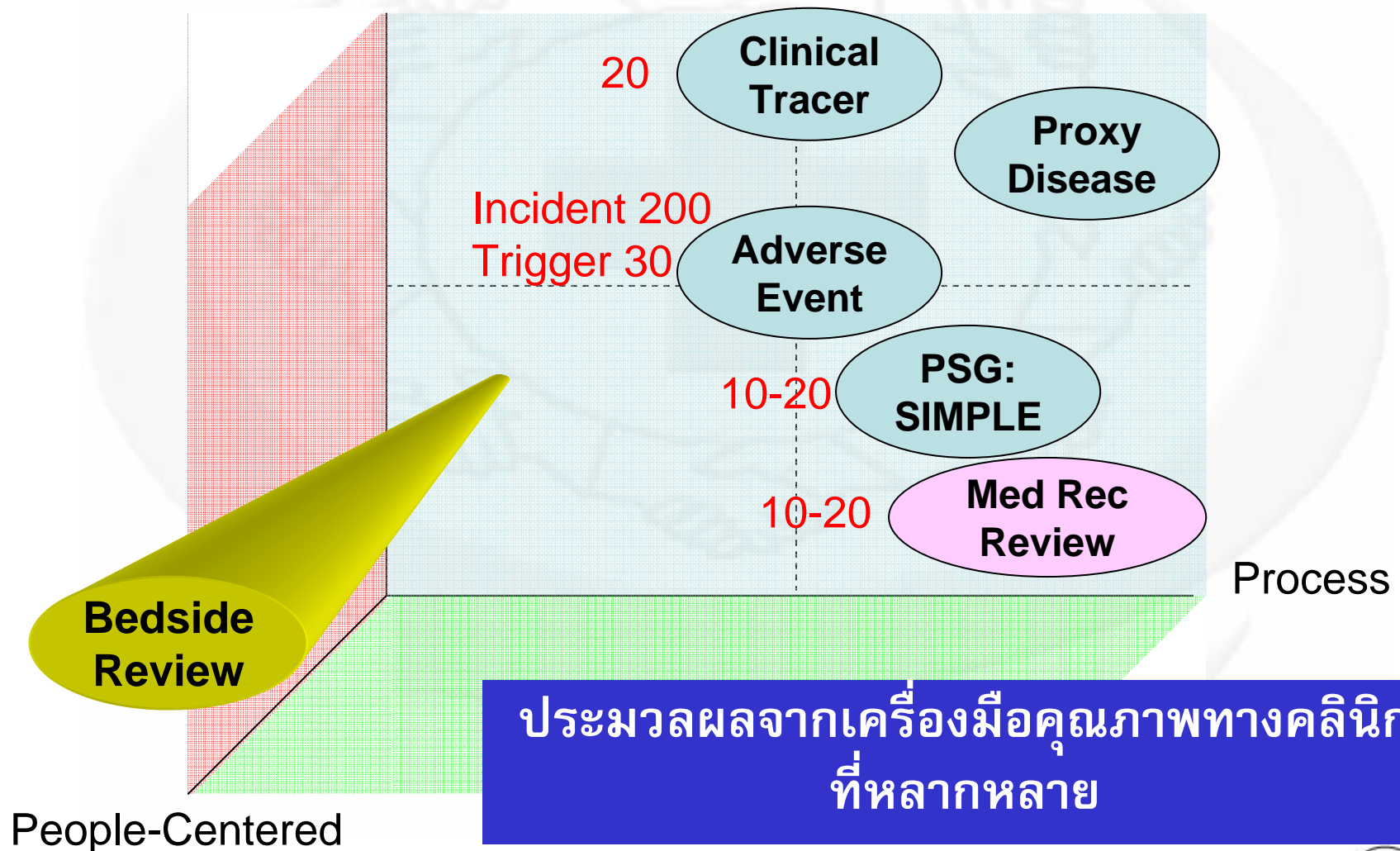
- ความเข้าใจ: ความหมายของมาตรฐาน, เป้าหมายและคุณค่าของสิ่งที่กำลังทำ
- ความก้าวหน้าของการดำเนินการ
 - ปฏิบัติได้หรือไม่ ครอบคลุม ครบถ้วน ตรงประเด็นหรือไม่
 - ประเมินการบรรลุเป้าหมายหรือไม่
- บทเรียนเกี่ยวกับเนื้อหา
 - ปัญหาที่เกิดขึ้น การใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหา
 - สิ่งที่เป็นความสำเร็จ และสิ่งที่ยังต้องดำเนินการต่อ
- บทเรียนและคุณค่าทั่วไป
 - หลักคิดสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ
 - ความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้อง



Clinical Self Enquiry



Clinical Population



ใช้บัตรบันทึกที่เรียบง่าย

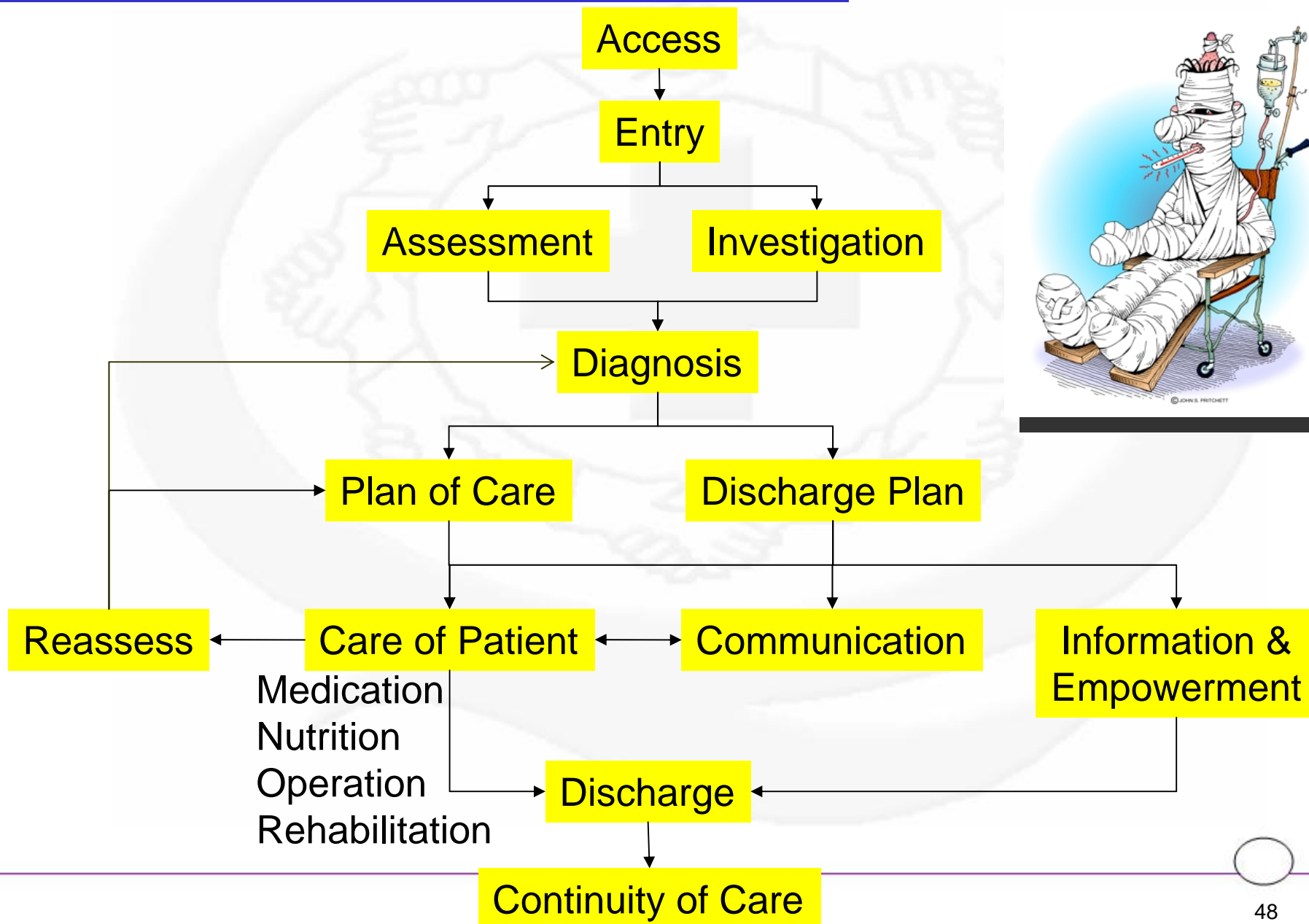


สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

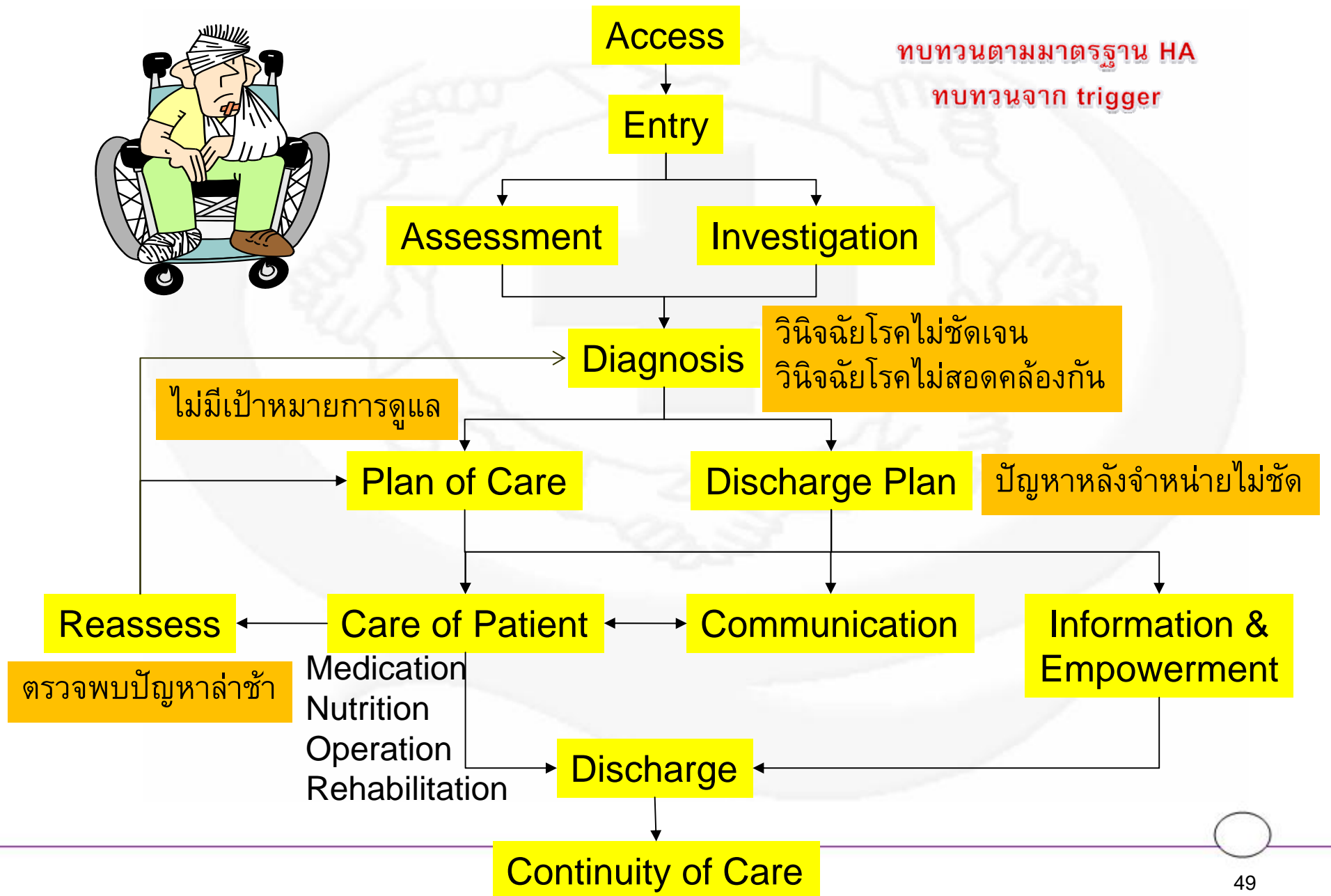
กระบวนการ Assessment
แหล่งข้อมูล/โรค Med Rec Review: Ac Appendicitis
+ การปฏิบัติที่ดี / - โอกาสพัฒนา _____
- No preop assessment & timely record before operation _____

การระบุโอกาสพัฒนาควรชัดเจน
พอที่จะนำไปทำงานต่อได้

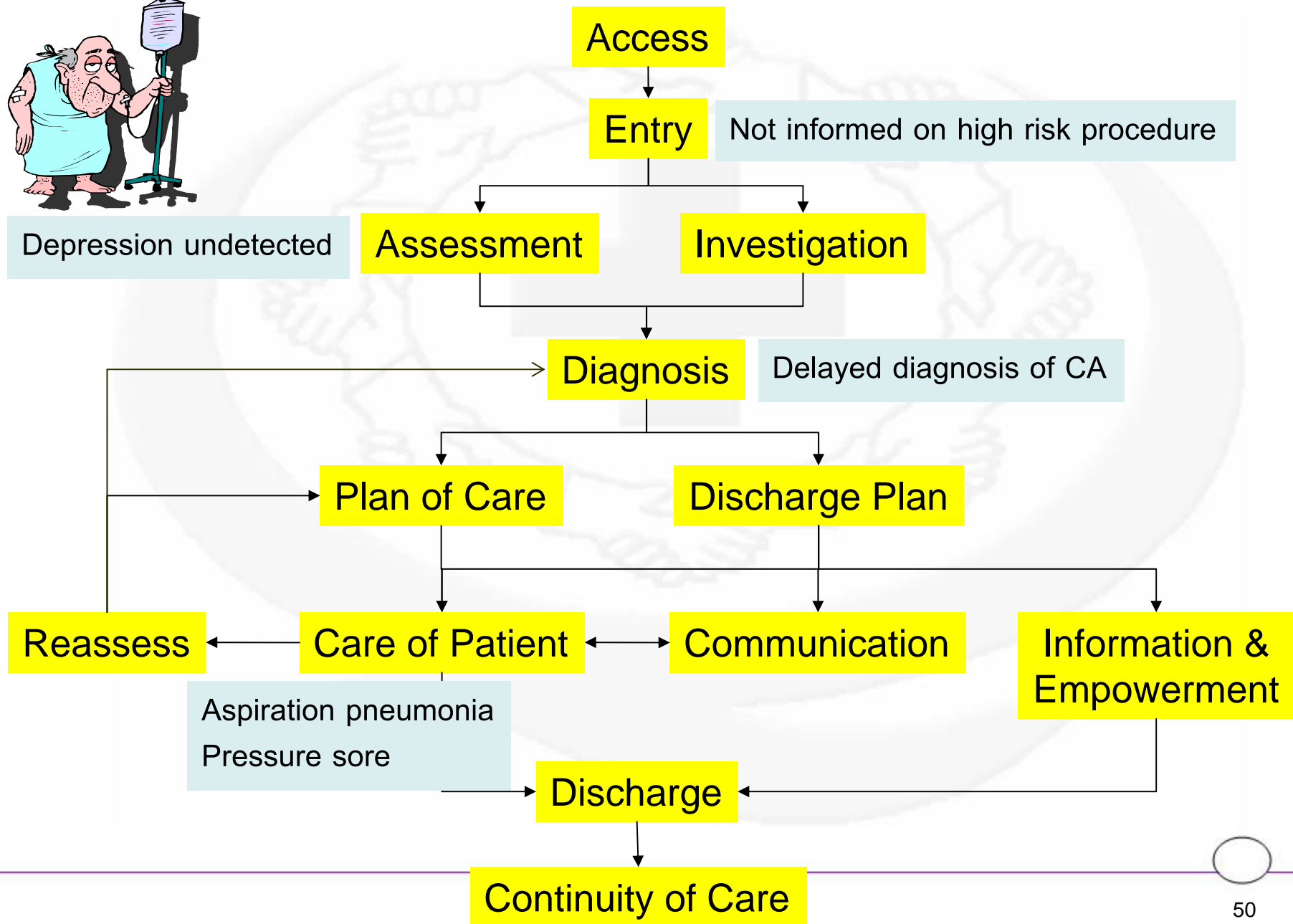
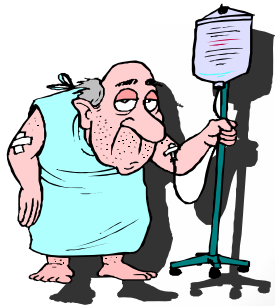
โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นตัวอย่างเรียง



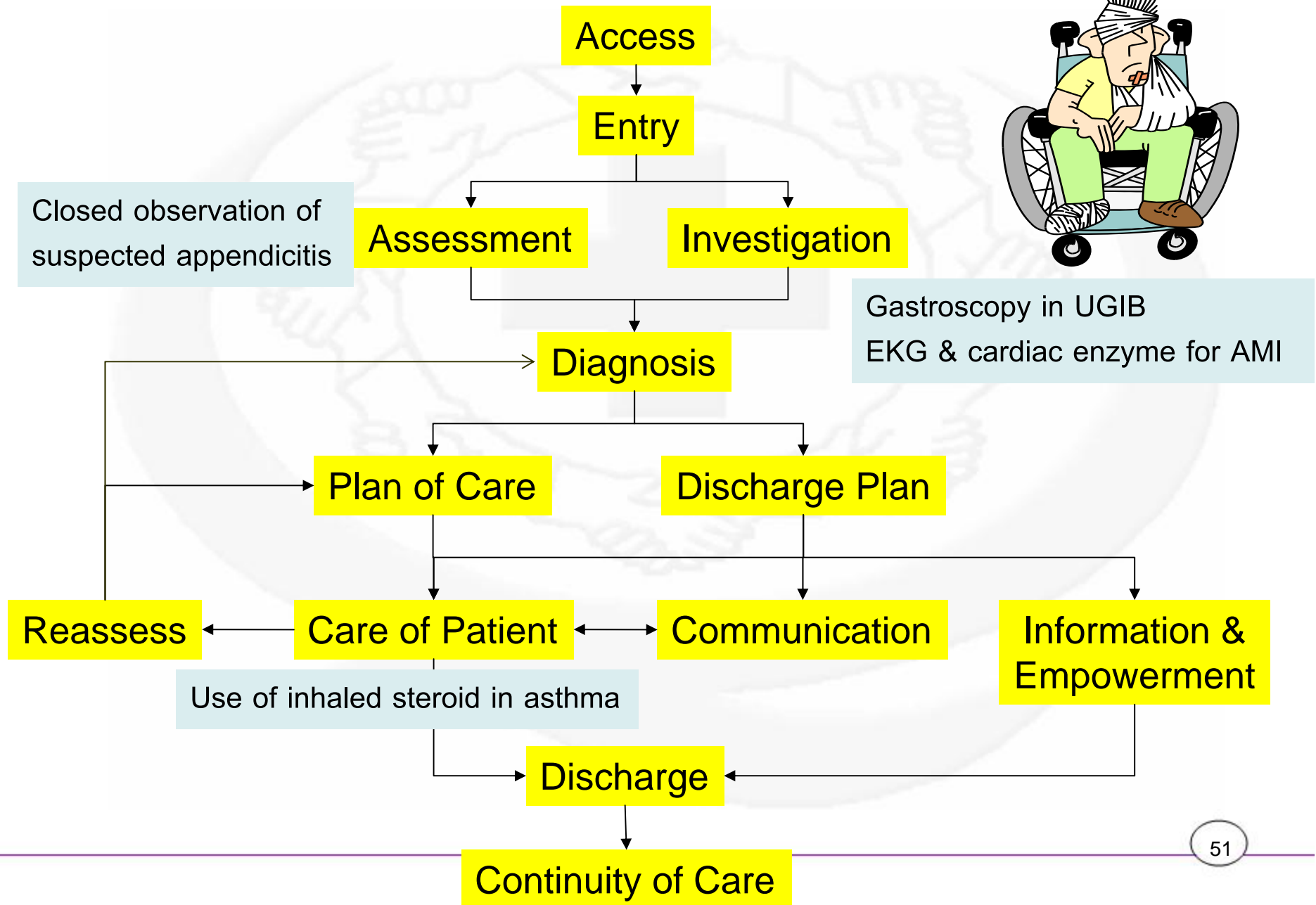
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียน



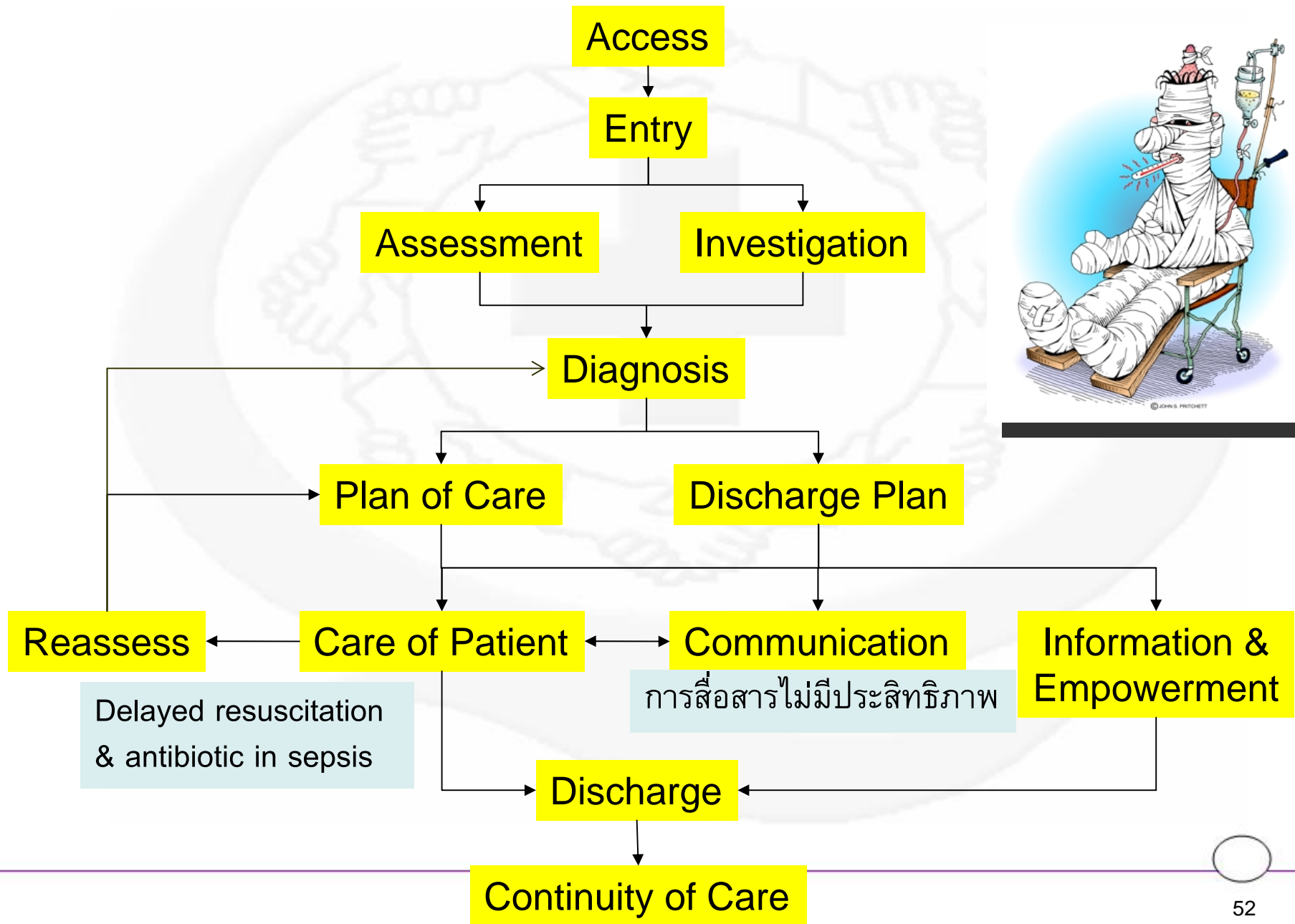
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากการทบทวนข้างเตียง & รายงานอุบัติการณ์



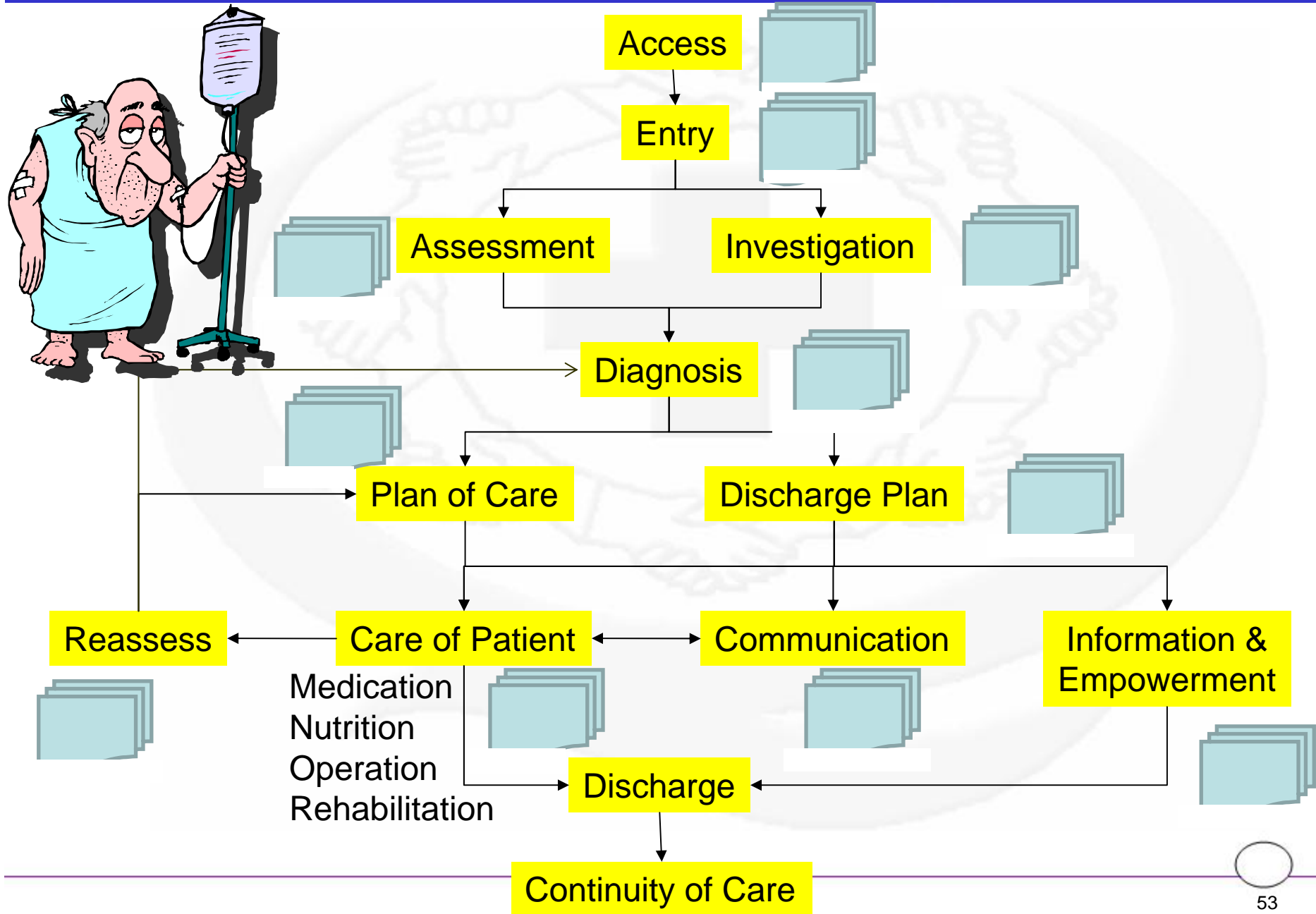
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยจาก Clinical Tracer



คุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากการ SIMPLE Gap Analysis & Tracing



ได้ข้อมูลภาพรวมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทุกสาขา





จากบัตรแต่ละใบ สู่ข้อมูลประเมินตนเอง

- + มีระบบ EQAS ครอบคลุมการตรวจในการตรวจทุกสาขา เมื่อเดือน มค. 52 พบว่า ผลการตรวจ glucose ได้รับความแม่นยำต่ำกว่ากลุ่ม (shift to high) แต่ผล IQC อยู่ในช่วง acceptable range **การปรับปรุงที่เกิดขึ้น** คือการกำหนดระยะเวลาในการ recalibrate standard curve (Cal Factor) ให้บ่อยขึ้น และนำ known control มาช่วยตรวจสอบ accuracy ด้วย



จากบัตรแต่ละใบ สู่ข้อมูลประเมินตนเอง

- ± ผู้ป่วย septic shock ที่ได้รับการส่งต่อมาจาก รพ.เอกชนมี vital sign ไม่ stable มีแผนที่จะประสานงานกับ รพ.ที่จะส่งต่อให้ resuscitate ผู้ป่วย ให้ stable ก่อนส่งต่อ



5

อิงการวิจัย

Management by Fact

HOW MUCH

- ช่วยกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยไว้มาก ๆ
- เลือกประเด็นสำคัญ ตั้งคำถามการวิจัย
- ทำ mini-research เก็บข้อมูลแต่เพียง ใช้คำถามน้อย จำนวน ตัวอย่างน้อย
- เก็บน้อยแต่ให้ได้ข้อมูลและความรู้ที่ตรงประเด็น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

Mini - research



เป็นเพียงการประยุกต์หลักการวิจัย มิใช่ทำงานวิจัย มิใช่ R2R
เริ่มด้วยการตั้งคำถามที่ชัดเจน (ถ้าให้ดีให้ตั้งคำถามจากมาตรฐาน)
ตั้งประเด็นไม่ต้องใหญ่ เก็บข้อมูลแต่น้อย
กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย พอให้ได้ความเชื่อมั่น (เช่น 10-30)
เก็บข้อมูลเสร็จใน 2-3 ชั่วโมง
ประมวลผลได้ในหนึ่งคืน (ถ้าทำได้)
ทำได้สัปดาห์ละหลายเรื่อง หลายจุด ทำกันทุกสัปดาห์
ข้อมูลมีคุณค่า: เป็นโอกาสพัฒนาและตอบแบบประเมินตนเอง

ตัวอย่างคำถามงาน HR



(2) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

- ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะที่มีประสิทธิผล ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพต่างสาขา ระหว่างผู้ที่อยู่ต่างหน่วยงาน และต่างสถานที่ (ตามความเหมาะสม)
- การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสองทางกับหัวหน้างานและผู้บริหารที่มีประสิทธิผล

- บุคลากรมีแรงจูงใจที่จะสร้างผลงานที่ดีอยู่ในระดับใด
- วัฒนธรรมองค์กรในข้อใดที่มีอิทธิพลต่อการมีผลงานที่ดีในระดับสูง
- การใช้เป้าหมายระดับบุคคล จะก่อให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง
- มีโอกาสที่ผู้บริหารจะ empower บุคลากรให้มากขึ้นได้อย่างไร
- ภายใต้สภาพแวดล้อมของงานที่เป็นอยู่ มีโอกาสสร้างนวัตกรรมอะไรบ้าง

ตัวอย่างคำถามงาน IC



- การติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาสำหรับ รพ.มีอะไรบ้าง มีโอกาสสร้างความเสียหายมากน้อยเพียงใด
- การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีผลสัมฤทธิ์เพียงใด
- มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อต้องผ่าตัดผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคมีความรัดกุมเพียงใด
- ห้องปฏิบัติการของ รพ. ควรได้รับการปรับปรุงอย่างไร จึงจะสามารถสนับสนุนงาน IC ได้ดีขึ้น

ตัวอย่างคำถามวิจัยผู้ป่วย DM-HT



1. วิถีชีวิตของผู้ป่วยในชุมชนเป็นอย่างไร มีผลต่อการควบคุม DM-HT อย่างไร
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ผล มีบทเรียนจากผู้ป่วยอย่างไรบ้าง อะไรคือแรงจูงใจที่มีพลังที่สุด
3. การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มักจะเป็นปัญหาคืออะไร
4. Attitude ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และต่อการมาพบแพทย์/พยาบาล เป็นอย่างไร
5. จะลด workload ในการดูแลผู้ป่วย DM-HT ได้อย่างไร



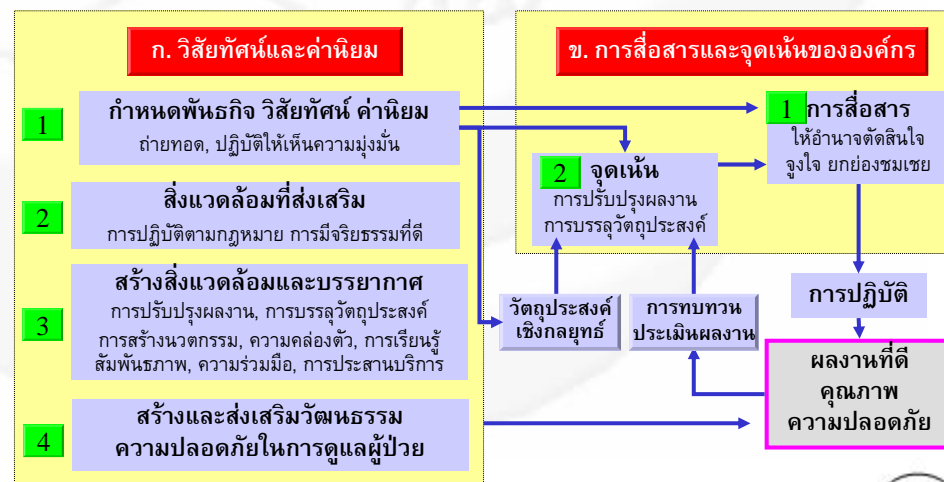
ตัวอย่างคำถามเพื่อประเมินเรื่องการนำ

- ระบบการนำขององค์กร (โครงสร้าง การตัดสินใจ การสื่อสาร) มีประสิทธิภาพเพียงใด
- การมุ่งเน้นที่การปฏิบัติ (Focus on action) เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงและบรรลุวัตถุประสงค์ ได้ผลเพียงใด

I – 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

Overall Req. ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

Multiple Req.





ตัวอย่างคำถามเพื่อประเมินการวางแผนจำหน่าย

1. แนวทางและข้อบ่งชี้ในการวางแผนจำหน่าย ชัดเจนหรือไม่ เป็นที่เข้าใจเพียงใด
2. โรคที่มีการจัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายล่วงหน้า (เช่น Care Map) ครอบคลุมเหมาะสมหรือไม่ ได้ประโยชน์เพียงใด
3. การประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มแรก มีการปฏิบัติได้ดีเพียงใด
4. แพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย ครอบครัว มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่ายเพียงใด มีโอกาสพัฒนาในส่วนใด
5. การระบุปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย ทำได้ชัดเจนเพียงใด ครอบคลุมปัญหาได้ดีเพียงใด
6. การใช้หลักการเสริมพลัง (empowerment) ในการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย ได้ผลดีเพียงใด
7. ประสิทธิภาพของกระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นอย่างไร



III-1 (5) การให้ข้อมูล

- ผู้เกี่ยวข้องกับการบวนการรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล ร่วมกันทบทวนหรือส่งเสริมให้มีการทำ mini-research ในประเด็นต่อไปนี้
 - ความเหมาะสม ชัดเจน เพียงพอของข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับก่อนที่จะนอนโรงพยาบาล
 - สภาพการเจ็บป่วย, การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ, ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
 - ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจข้อมูลที่ได้รับได้ดีเพียงใด
 - ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองก่อนที่จะลงนามยินยอมรับการรักษาเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจะได้รับการทำหัตถการสำคัญ
 - การทำหัตถการใดบ้าง ที่ควรมีการจัดทำสื่อเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพิเศษ
 - ระบบบันทึกข้อมูลยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการที่ใช้อยู่ มีการบันทึกข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงเฉพาะรายที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการเตือนใจผู้ให้ข้อมูล หรือใช้เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลในอนาคตเมื่อจำเป็นได้อย่างไร
 - ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและมีเจตคติต่อการลงนามยินยอมรับการรักษาอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการฟ้องร้อง
- ผู้เกี่ยวข้องกับการกระบวนการรับผู้ป่วย นำผลที่ได้มาดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสม



III-2 ก. (1), (2) การประเมินผู้ป่วย

- PCT/CLT ต่าง ๆ วิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน สุ่มเลือกเวชระเบียนในกลุ่มดังกล่าวขึ้นมา ทบทวนหรือทำ mini-research ในประเด็นต่อไปนี้
 - การประเมินผู้ป่วยสามารถประเมินได้ครอบคลุมรอบด้านเพียงใด
 - ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การรับรู้ความต้องการของตนเอง การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
 - ในแต่ละองค์ประกอบมีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการวางแผนหรือไม่
 - มีการประสานงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมินผู้ป่วยอย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมร่วมกัน การใช้แบบบันทึกร่วมกัน
 - มีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมินอย่างไร เช่น การอภิปรายร่วมกัน การวางแผนดูแลร่วมกัน การบันทึกแผนร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจาก รพ.ที่ส่งต่อกับข้อมูลที่ทีมงานประเมินได้
 - มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญไว้ชัดเจนหรือไม่ มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนชัดเจนหรือไม่
- PCT/CLT ต่าง ๆ มอบหมายให้มีการตามรอยการประเมินผู้ป่วยที่กำลังนอนอยู่ในโรงพยาบาล สัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบผู้ป่วย ร่วมกันการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและทบทวนข้อมูลที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมหรือไม่
- PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา



III-2 ก. (4) บันทึกการประเมิน

- องค์กรแพทย์หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกำหนดระยะเวลาที่ต้องประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผลการประเมิน เช่น
 - ประเมินผู้ป่วยทั่วไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล
 - ประเมินและบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินก่อนที่จะผ่าตัดผู้ป่วย
- PCT/CLT ต่าง ๆ สุ่มเวชระเบียนเพื่อประเมินในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่
 - บันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนอยู่ในลักษณะที่พร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์หรือไม่
- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษา
 - คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนโดยแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่น
 - การใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนที่บันทึกด้วยตนเอง, ที่บันทึกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ, ที่บันทึกโดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
- PCT/CLT ต่าง ๆ นำโอกาสพัฒนาที่พบมาดำเนินการพัฒนา



III-2 ก. (6) การอธิบายผลการประเมิน

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลผลการประเมินด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพียงใด โดยอาจจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น
 - ผู้ป่วยทั่วไป
 - ผู้สูงอายุ
 - ผู้ที่มีปัญหาในการรับรู้
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้าย



III-2 ข. Investigation

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการตรวจ investigate (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจคลื่นหัวใจ การส่องกล้องตรวจ ฯลฯ) เพื่อศึกษาในประเด็นต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยได้รับการตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่
 - ในกรณีที่ รพ.ไม่สามารถทำการตรวจเองได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
 - ผลการตรวจ investigate มีความสอดคล้องกับสถานะทางคลินิกหรือไม่ มีการตรวจใดบ้างที่แพทย์ผู้ส่งตรวจมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ
 - Turn around time ในการส่งตรวจ investigate แต่ละประเภทเป็นเท่าไร
 - ความสามารถในการสืบค้นผลการตรวจและการเปรียบเทียบผลในแต่ละช่วงเวลา
 - การรักษาความลับของผลการตรวจ
 - การส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ
 - มีแนวทางที่เป็น routine ในการตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง
 - มีบทเรียนอะไรบ้างเกี่ยวกับผลการตรวจที่มีความผิดปกติและต้องมีการส่งตรวจเพิ่มเติม
 - การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเมื่อผลการตรวจมีความผิดปกติ



III-2 ค. การวินิจฉัยโรค

- PCT/CLT ต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research โดยการสุ่มเวชระเบียนมาทบทวนในประเด็นต่อไปนี้
 - มีการวินิจฉัยโรคในลักษณะที่ไม่เฉพาเจาะจง เช่น วินิจฉัยตามอาการ มากเพียงใด อะไรที่พบบ่อย
 - มีข้อมูลที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด
 - ประวัติการเจ็บป่วยเพียงพอหรือไม่ที่จะให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงพอ
 - การตรวจร่างกายมีรายละเอียดเหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงพอ
 - การตรวจ investigate เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงพอ
 - โอกาสพัฒนาความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคมีอะไรบ้าง
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของ รพ. กับ รพ. ที่รับส่งต่อ
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลาย ๆ ครั้งด้วยโรคเดิม
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
 - ความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคของแพทย์กับพยาบาล
 - มีความไม่สอดคล้องกันบ่อยเพียงใด อะไรคือลักษณะของความไม่สอดคล้อง อะไรคือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้อง

คำถามที่เป็นผลจากการตามรอย



- จะใช้อายุครรภ์เท่าไรเป็นเกณฑ์การตัดสินใจส่งต่อ ระหว่าง 33 สัปดาห์กับ 35 สัปดาห์
- เด็กที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี มีระดับของการพัฒนาการอย่างไร
- เครื่องมือและอุปกรณ์ในรถพยาบาลที่ไม่พร้อมใช้งานมีอะไรบ้าง บ่อยเพียงใด เป็นเพราะสาเหตุอะไร
- หลังจากรับผู้ป่วยติดเชื่อไว้ในห้องพิเศษซึ่งทำหน้าที่เป็นห้องแยกโรคแล้ว มีการปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรายต่อไปจะไม่ได้รับเชื่อจากผู้ป่วยดังกล่าว



การวิจัยจะทำให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพ และมีความสุขได้อย่างไร

- ความสุขอยู่ที่ใจ ความสุขอยู่ที่การมีสัมมาทิฐิในงาน ความสุขเริ่มต้นจากความรักในงานที่แต่ละคนทำ
- การที่มีความรู้เกี่ยวกับงานของตนเองละเอียดลึกซึ้งเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะด้วยวิธีอะไร ควรจะทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น
- **Focus, Observation & Attention (FOA)**
- ขยับจากการทำให้ดี ทำให้ถูก มาเป็นการฝึกทำ การค้นหาเรื่องราวใหม่ ๆ ด้วยวิธีใหม่ ๆ
- สร้างเวทีเพาะบ่มเพื่อการเรียนรู้ภายใน รพ.
- วิจัยแล้วไม่สำเร็จ ก็มีความสุขได้
- ยิ่งวิจัยสำเร็จ ทำให้งานดีขึ้น ยิ่งน่าจะมีสุขมากขึ้น