



SHA

16 มีนาคม 2554	09.00-10.00 น.	A14	Salutogenesis ต้นธารแห่งความสุข
	10.30-12.00 น.	A24	ถอดรหัส SHA
	13.00-14.30 น.	A34	หยิ่งรักคุณภาพ จากภายใน
	15.00-16.30 น.	A44	Involve Me, and I Will be Committed
17 มีนาคม 2554	08.30-10.00 น.	B14	จุดพลิกผัน สู่ความสำเร็จ
	10.30-12.00 น.	B24	Happiness Culture of Caring
	13.00-14.30 น.	B34	ยิ่งทำยิ่งมีพลัง
	15.00-16.30 น.	B44	สร้างองค์กร ด้วยยอดขุนพล
18 มีนาคม 2554	08.30-10.00 น.	C14	SHA ER Reality
	10.30-12.00 น.	C24	สามอนงค์...ผู้สร้างปาฏิหาริย์
	13.00-14.30 น.	C34	สุขภาวะสร้างได้...จากใจคน (เดินดิน)

สกล สิงหะ, ดร.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

sssingha@gmail.com

สุขภาวะกำเนิดหรือ Salutogenesis มาจากรากศัพท์ salute ที่แปลว่า “health” หรือ wellness และ genesis คือการถือกำเนิด การแพทย์แบบดั้งเดิมมักจะทำให้ความสนใจกับ “พยาธิกำเนิด” หรือ pathogenesis หรือสนใจไปที่ “กลไกการเกิดโรค” ซึ่งอาจจะได้ผลระดับหนึ่ง

สุขภาวะกำเนิดเป็นแนวคิดสำคัญหนึ่งในโครงการ SHA ที่ให้ความสนใจว่า “คนจะเกิดความสุขได้อย่างไร” ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถยกระดับการมีสุขภาพที่ดี จากการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ใช้วิถีความเป็นมนุษย์เป็นต้นทุนที่สำคัญ มองหาหนทางการพัฒนาคุณภาพจากภายใน เริ่มต้นจากจิตใจที่ดีงาม เป็นผู้ “ให้” ที่มีความอ่อนโยน มีเมตตา ต่อคนรอบข้าง รักตนเอง รักผู้ป่วย รักในงานที่ทำ รักครอบครัวและรักชุมชน

เป็นการนำแนวคิด human centered หรือมนุษย์เป็นศูนย์กลาง ดึงศักยภาพที่แท้จริงของมนุษย์ ออกมา นอกจากจะมุ่งเน้นที่ความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะแล้ว ยังพลอยเข้าใจในเรื่องความทุกข์ของมนุษย์ แม้ในยามร่างกายเป็นปกติ มนุษย์ก็ยังมีทั้งสุข ทุกข์ สบายใจ ดีใจ เศร้าใจ การเข้าใจถึงความเป็นมนุษย์ หากสามารถนำมาผสมผสานในระบบสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้เกิดระบบคุณภาพที่สมบูรณ์ และอุดมไปด้วยความสุขทางกายภาพ และจิตวิญญาณ

โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์, ดร.นพ.

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

loxlix@gmail.com

ดวงสมร บุญผดุง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

duangsa@ha.or.th

เมื่อสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำแนวความคิดด้านมิติจิตใจ (spirituality) เข้ามาผสมผสานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เมื่อสองปีที่ผ่านมาโดยเริ่มขับเคลื่อนจากโรงพยาบาลจำนวนไม่มากนัก เป็นเหตุให้เกิดความสงสัยใคร่รู้ในแวดวงสุขภาพว่า แนวคิดนี้เมื่อนำลงสู่การปฏิบัติแล้วจะเกิดผลลัพธ์อย่างไร องค์ประกอบที่สำคัญของการขับเคลื่อนนี้คืออะไร ประสบการณ์ที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเช่นไร

ดร.นพ.โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์ และ อ.ดวงสมร บุญผดุง จะทำให้ท่านมีความเข้าใจแนวคิดนี้ได้อย่างชัดเจน จากประสบการณ์จริงในการทำงานร่วมกับโรงพยาบาล ในความจริงที่ค้นพบว่าระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ผู้ที่เข้ามาสู่ระบบส่วนใหญ่มาด้วยความทุกข์ หมดหวัง และมีความวิตกกังวล อีกทั้งการบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีการแยกส่วนอย่างชัดเจน รักษาเฉพาะการเจ็บป่วยทางกาย ละเว้นด้านมิติจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความทุกข์ ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ผู้ที่ไม่เคยเชื่อ ไม่เคยสัมผัส หรือไม่รู้จักวิธีการพัฒนาจิตวิญญาณการทำงาน จะสามารถเรียนรู้ และอาจจะเป็นแรงกระตุ้นหรือสร้างแรงบันดาลใจ รวมทั้งค้นพบสิ่งใหม่ๆ ในการทำงานประจำวันของตนเองได้

กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

รพ.สงขลานครินทร์

tkandaws@medicine.psu.ac.th

ดลฤดี ศรีสุภผล, พญ.

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

srisup_d@hotmail.com

วีรวรรธ คลายนา, นพ.

รพ.กรุงเทพ ใหญ่

werawatklayna@gmail.com

ชัช สุมนานนท์, นพ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

chatsu@kku.ac.th

นอกจากมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานงานคุณภาพแล้ว คนที่ทำงานเสียสละเพื่อส่วนรวมหรือช่วยเหลือผู้ป่วยยังมีจริยธรรมและอุดมคติของชีวิต ซึ่งเป็นโอกาสที่จะสร้างความสุขและผลตอบแทนด้านอื่นๆ ที่บางครั้งสิ่งตอบแทนที่เงินหรือวัตถุต่างๆ ก็ไม่อาจเปรียบเทียบได้ ไม่ว่าจะเป็นความสุขหรือความภูมิใจในการทำมาหากิน การได้รับความรักและความจริงใจจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสังคม

สิ่งตอบแทนทางด้านจิตใจและสังคม เหล่านี้เป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงวิทยากรทั้งสี่ท่านให้มีความสุข เป็นเครื่องประดับอารมณ์ที่ทำให้วิชาชีพมีคุณค่าและเติบโต เป็นการบ่มเพาะความดี ความงาม และสร้างความหมาย คุณค่าของงานในห้วงกมลยิ่งขึ้น การทำงานกับคนป่วยใช้ คนทุกข์ยากด้วยคุณภาพทั้งด้านวิชาการและจากความเมตตาของจิตใจ ไม่เพียงแต่จะทำให้ระบบบริการทางการแพทย์มีความละเอียดอ่อน มีคุณค่า และยกระดับการให้บริการให้มีความหมายต่อชีวิตคนไข้เพิ่มขึ้น แต่ยังส่งเสริมมิติจิตวิญญาณในวงการแพทย์ของประเทศไทยอีกด้วย

ผู้ป่วยแต่ละท่านเป็นครูสอนวิชาชีพ

กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

(รพ.สงขลานครินทร์)

การทำงานตั้งแต่ในอดีตที่มีชีวิตอยู่กับงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและความตาย แต่ไม่เคยรู้สึกและสัมผัสกับความตายที่แท้จริงจนกระทั่งต้องมาพบกับภาวะเฉียดตายของตนเอง จนเกิดคำมั่นสัญญากับตัวเองที่จะใส่ใจช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เริ่มเข้าหา

สัมผัสผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างจริงจัง คิดค้นลองผิดลองถูกตลอดกว่า 20 ปีที่ผ่านมา ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถก้าวพ้นความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจจนสิ้นลมอย่างสงบเป็นจำนวนนับไม่ถ้วน การทำงานอย่างเข้าถึงหัวใจสำคัญของงาน การใช้ความรักความเมตตา ใช้จิตใจ ให้ความเป็นเพื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติ และสูงสุดคือให้เกิดปัญญาขึ้นด้วยตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายจะมีลักษณะปัจเจกบุคคล ไม่มีสูตรสำเร็จ ไม่ยึดเยียดและเคารพความเป็นส่วนบุคคล

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาทำให้ค้นพบความสนใจและความสุขที่แท้จริงของวิชาชีพว่าได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยแต่ละท่านเป็นครูสอนวิชาชีวิต ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ จึงเป็นเหมือนบทเรียนที่ไม่มีวันสิ้นสุด พร้อมทั้งเป็นพลังที่ทำให้เติบโตทางด้านจิตวิญญาณ รู้สึกถึงความมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์

กำลังใจที่ได้รับ พร้อมกลับมาเยียวยาหมอ

ดลฤดี ศรีศุภผล, พญ.

(ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ)

คุณหมอซึ่งได้รับคำขอบคุณจากคนไข้ที่พิการเพียงร่างกาย แต่หัวใจเย็นหัดและเข้มแข็งที่จะต่อสู้และดำรงชีวิตอยู่ แม้ร่างกายจะเปลี่ยนไป หน้าที่การงาน ชีวิตประจำวัน ง่ายๆ ที่เคยทำได้เอง ต้องเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง การเข้าใจและเยียวยาจากคนที่ม่ประสบการณ์ตรง สามารถทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจหันกลับมาทำหน้าที่ได้อีกครั้ง คำขอบคุณของผู้ป่วยที่เอ่ยออกมาจากใจ กลับมาเยียวยาหมอ ทำให้หมอได้รู้สึกขอบคุณคนไข้ยิ่งกว่า ขอขอบคุณที่ทำให้หมอเองได้เรียนรู้และเข้าใจการทำหน้าที่ของแพทย์อย่างแท้จริง

ผู้ป่วยเป็นเจ้าของร่างกายและจิตใจ

วีรวรรธ คลายนา, นพ.

(รพ.กรุงเทพ หาดใหญ่)

การรักษาไม่ใช่แค่โรค แต่ต้องหยั่งถึงมิติอื่นๆ โดยเฉพาะมิติจิตใจของคนไข้เป็นสำคัญ คุณป้า“โป๊ะม่วย” เป็นคนไข้ที่ผมดูแลและรู้สึกผูกพันมาก หลังจากต้องย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เพื่อรับการรักษาเคมีบำบัดและฉายแสง ให้ลูกสาวโทรมาหาเพราะอยากเจอผมมาก ผมรับปากว่าจะไปเยี่ยมแต่ไปไม่ทัน ผมรู้สึกเสียใจแต่ไม่สามารถแก้ไขอะไรได้อีก ผมบอกกับตัวเองว่าต่อจากนี้ไปผมจะตั้งใจดูแลคนไข้ทุกคนให้ดีที่สุด โดยทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

คุณยะเป็นผู้ป่วยมุสลิมที่เดินทางกับลูกสาวจากกรุงเทพฯ เพื่อมางานแต่งงานญาติที่อำเภอสะเตาะ แต่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและต้องผ่าตัดฉุกเฉิน ลูกสาวคุณยะบอกกับผมว่าแม้อย่างไรก็ได้เดินทางไปทำฮัจญ์ ขอให้ดูแลท่านให้ดีที่สุด ผมกับทีมงานต้องเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดจนผ่านภาวะวิกฤต และสามารถกลับไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้อย่างปลอดภัย ต่อมาไม่นานผมได้รับโทรศัพท์จากลูกสาวว่าคุณยะกำลังจะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ผมรู้สึกภูมิใจและสุขใจที่มีส่วนร่วมในการทำให้ความฝันของคนไข้เป็นจริง และสิ่งนั้นสะท้อนกลับมาเยียวยาให้ผมและทีมงานมีกำลังใจในการทำสิ่งที่มีคุณค่าเหล่านี้ต่อไป

ผู้ป่วยและแพทย์ต่างเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในเวลาเดียวกัน การสื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและคิดได้ว่าแพทย์ไม่ใช่ช่างซ่อม แต่ผู้ป่วยเองต่างหากที่เป็นเจ้าของร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือเป็นอย่างดี สามารถหลีกภัยระหว่างกันได้ ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีความหมาย มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป

ไม่มากเกินกว่าที่จะหวัง

ซุซ สุมานานนท์, นพ.

(คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น)

เรื่องราวของผมนั้นเคยได้นำเสนอในที่ประชุมในหลายเวที ด้วยการผลักดันของสรพ. และแม่ต้อย ครั้งแรกผมมีคำถามในใจว่าสิ่งที่ผมได้ให้กับผู้ป่วยนั้นมากเกินกว่าที่ผู้ป่วยควรจะได้รับตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลหรือไม่ หากผมเป็นเช่นผู้ป่วยผมคงมีความรู้สึกเช่นเดียวกัน “ไม่มากเกินกว่าที่จะหวัง” เป็นเรื่องราวที่ผมได้เรียบเรียงจากความประทับใจที่ได้รับกลับมาจากผู้ป่วย ซึ่งเดิมที่ผมไม่เคยคิดว่าจะมีผลต่อครอบครัวของผู้ป่วยได้มากขนาดนี้

สุรียาเป็นคนไข้ของผมที่เกือบจะหมดหวังกับการรักษาขาทั้งสองข้างที่อาจต้องถูกตัดเพราะแรงระเบิด การรักษาแบบประคับประคองและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ตกแต่งกระดูกเนื้อเยื่อและผิวหนังที่ยากลำบากจนประสบความสำเร็จ แม้จะต้องขัดต่อแนวทางการรักษาที่แพทย์ท่านอื่นได้แนะนำไว้ ผมนำเรื่องนี้กลับมาคิดว่า ถ้าคนไข้ไม่ขอร้องผม ผมจะทำอย่างนี้ไหมนะ และถ้าเป็นคนไข้รายอื่นผมยังจะทำเช่นนี้อยู่อีกหรือไม่ และผมก็ได้คำตอบสำหรับตัวเองไว้ว่าเรื่องของสุรียาจะเตือนตัวและเตือนใจผมไปตลอดชีวิต

วิวัฒนา นาวาเจริญ, รศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

wnavacha@med.cmu.ac.th

ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, รศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

ratsb@mahidol.ac.th

ดุลย์ ดำรงค์ศักดิ์, นพ.

รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์

dhun.damrongsak@gmail.com

เดชา แซ่หลี, นพ.

รพ.กะพ้อ จ.ปัตตานี

Hlee_decha@hotmail.com

การบริหารงานคุณภาพในองค์กรทุกระดับนั้น สิ่งสำคัญคือการสร้างความผูกพันและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนแสดงศักยภาพตนเองออกมา ชักจูง สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ จนทำให้เกิดการขับเคลื่อนองค์กร การมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรเป็นเรื่องง่ายไม่ยากเกินฝัน ผู้บริหารองค์กรขนาดใหญ่ของประเทศไทย นับว่าอยู่ในระดับสุดยอด จะมาแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานข้อคิดในการรวมคนให้เป็นหนึ่งเดียว สร้างพลังองค์กรสู่ความสำเร็จได้ด้วยวิธีใด

วัฒนธรรมคุณภาพที่ยั่งยืน

วิวัฒนา นาวาเจริญ, รศ.นพ.

(คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่)

การบริหารงานโรงพยาบาลท่ามกลางความท้าทายต่างๆ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากความท้าทายที่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้รับความสะดวก ปลอดภัย และพึงพอใจแล้ว ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สิ่งที่ทำให้อย่างยิ่งคือการทำให้วัฒนธรรมคุณภาพยั่งยืน องค์กรในองค์กร ทำงานคุณภาพให้เป็นงานประจำ ใ้บุคลากรตระหนักถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ โดย

- สร้างความรักและความผูกพันองค์กร

- สร้างทีมสหสาขาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เน้นการทำงานเป็นทีม แพทย์เป็นหัวหน้าทีม กระตุ้นให้แต่ละทีมสร้างผลงาน เก็บตัวชีวิต และประชุมสม่ำเสมอทุก 1-3 เดือน
- การมุ่งเน้นลูกค้า โดยใช้คำถาม 3 ข้อ คือ
 - ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลน้อยที่สุด?
 - ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยสะดวก สบายมากที่สุด ?
 - ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และปลอดภัยที่สุด?

แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีนโยบายที่ดี มีการนำเครื่องมือคุณภาพที่ทันสมัยมากมายมาใช้ แต่วัฒนธรรมคุณภาพจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากร ดังนั้น การบริหารงานคุณภาพจึงควรเริ่มที่บุคลากรก่อน ด้วยการสร้างความผูกพันเพื่อให้เกิดความรักองค์กรและรักในการทำงาน สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีค่านิยมที่ยึดถือร่วมกัน คือ “คนสวนดอก” เพื่อสร้างความรัก ความภาคภูมิใจ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

ผู้อำนวยการมีบทบาทสำคัญในการนำองค์กร ต้องมีความมุ่งมั่นและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เป็นผู้ชี้นำทิศทางการพัฒนา สนับสนุนและประสานความร่วมมือให้เกิดการทำงานเป็นทีม และประสบผลสำเร็จในองค์กรที่ใหญ่ขึ้น การทำงานต้องการการมีส่วนร่วมของบุคลากร การพัฒนาและการตั้งศักยภาพของบุคลากรในการร่วมกันพัฒนางาน การทำงานเป็นทีมและมีแพทย์มาเสริมให้ทีมเข้มแข็งขึ้น การให้ความสำคัญต่อคนทำงานทุกคนทุกระดับ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและมุ่งมั่นทุ่มอย่างเต็มที่ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในทุกขั้นตอนบริการ ช่วยทำให้ลดขั้นตอนและเวลาในการทำงานลง ส่งผลให้บุคลากรมีจิตบริการมากขึ้น และมีนวัตกรรมเกิดขึ้น มากมาย ล้วนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

จากการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขา เรามีวิธีการอย่างไรที่ทำให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูง นำไปสู่การพัฒนาที่รวดเร็วแบบก้าวกระโดด เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีคุณค่า และมีส่วนในความสำเร็จขององค์กร สามารถซำรงรักษาให้คนอยู่กับองค์กร และทำงานได้อย่างมีความสุขในรูปแบบของ “Suandok Model” ต้องติดตามและฟังผู้บริหารที่ได้ร่วมคิดและร่วมทำกับบุคลากรด้วยตัวเอง

ดูยภาพในความหลากหลาย

ธัญญ์ สุภัทธรพันธุ์, รศ. นพ.

(คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี)

โรงพยาบาลรามาธิบดีถือเป็นตัวอย่างขององค์กรด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อน เพราะในฐานะที่เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ จึงมีพันธกิจด้านอื่นนอกเหนือจากพันธกิจหลักด้านบริการ แต่ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ได้แก่ สนับสนุนการศึกษา อบรม และการวิจัย ซึ่งเปิดดำเนินการได้ในปี พ.ศ. 2512 ประกอบด้วยบุคลากรจากโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เข้ามาร่วมวางพื้นฐานองค์กรตั้งแต่นั้น ทำให้เกิดอัตลักษณ์ขององค์กรที่แตกต่างจากโรงเรียนแพทย์อื่น และมีผลสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการทำ **brand strategy** เมื่อปี พ.ศ. 2553 ได้ข้อสรุปว่า “รามาธิบดีเป็นองค์กรที่มีความคิดอิสระและมีความหลากหลายภายใต้รูปแบบการดำเนินงานแบบราชการ”

ความหลากหลายที่เกิดขึ้นได้แก่ ความหลากหลายทางความคิดและมุมมองของบุคลากร ความหลากหลายที่เกิดจากการเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับลึกในแต่ละสาขา ความหลากหลายที่เกิดจากการมีบุคลากรและผู้มีส่วนร่วมในองค์กร ความหลากหลายดังกล่าวทำให้มุมมองของการเข้าใจปัญหา และการแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามความแตกต่างที่เกิดขึ้นสร้างโอกาสของการเรียนรู้ประสบการณ์และมุมมองของผู้อื่นด้วย ทำให้มีความเคารพและยอมรับในผู้อื่นสูง เกิดความคิดนอกกรอบนำไปสู่การสร้างโอกาสและมีนวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้นได้ง่าย ดังนั้นการเป็นผู้บริหารขององค์กรที่มีความหลากหลายดังกล่าว จึงเป็นเรื่องท้าทายในการสร้างสิ่งแวดล้อมของการทำงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจ และความผูกพันกับองค์กร

การใช้ **C.A.R.E. Model** ของ Craig Southern (2010) ซึ่งย่อมาจาก **C**oncern หมายถึง การทำให้บุคลากรตระหนักว่าองค์กรมองว่าพวกเขาเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการสร้างผลผลิต **A**ppreciation หมายถึง การแสดงออกถึงความพึงพอใจต่อผลงานของบุคลากร **R**espect หมายถึง การให้เกียรติต่อตัวพนักงาน **E**ncouragement หมายถึง การเสริมแรงให้บุคลากรด้วยการมอบอำนาจ ความไว้วางใจ และความมั่นใจ จึงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ การเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารแบบ 2 ทาง และที่สำคัญที่สุด คือ การสร้างทีมงานที่ดีมีการให้กำลังใจหรือปลั่งใจในระหว่างกัน

ประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการนำ SHA มาใช้ พบว่าสามารถเสริมสร้างโลกทัศน์เพื่อนำไปสู่การสร้างดูยภาพในความหลากหลาย (harmonize the diversity) เกิดเป็น

อัตลักษณ์ใหม่ขององค์กร ซึ่งนำไปสู่การสร้างคุณค่าใหม่ของภาพพจน์ขององค์กรที่มีต่อภายนอก ในลักษณะของ “องค์กรสร้าง SHA, SHA สร้าง brand, brand สร้างองค์กร”

มีความสุขเพื่อสร้างพลังองค์กร

ดุลย์ ดำรงค์ศักดิ์, นพ.

(รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์)

ความยอมรับนับถือ และเชื่อมั่นในตัวผู้นำหรือภาษาอังกฤษในคำว่า trust นั้นมีความสำคัญมากทีเดียวสำหรับคนที่เป็นผู้นำ ผู้นำจะต้องได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ตาม หรือพนักงานในองค์กร มิฉะนั้นแล้ว ผู้นำก็จะไม่สามารถที่จะนำองค์กรได้เลย การนำองค์กรเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรและบุคลากรมีความสุขเพื่อสร้างพลังองค์กรใน รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์ ใช้หลักการนำดังต่อไปนี้

1. Top down policy: การสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้นำและมีส่วนร่วมในทุกโครงการของโรงพยาบาล เช่น โครงการ Leadership Walkround โครงการเรื่องเล่าเช้าวันพุธ เวทีผู้อำนวยการพบหัวหน้างาน Morning Brief ทุกเช้า เป็นต้น
2. Bottom up policy: การนำเรื่องราวจากผู้ปฏิบัติงานมาสู่นโยบาย ได้แก่เวทีที่จะให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นผ่านขึ้นมา เช่น โครงการ Write the Future, Talk to CEO, Talk to HR เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้นำได้ร่วมกับฝ่ายบุคคล ในการพัฒนาบุคลากรและจัดกิจกรรมให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เช่น กิจกรรม team building กิจกรรมตามวันสำคัญทางประเพณี ให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม โดยในแต่ละปีจะมีการสำรวจความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์กร เพื่อนำผลการสำรวจนั้นมาใช้พัฒนาต่อเนื่องต่อไปด้วย

นันท์ วิทยดำรง

iamnant@yahoo.com

ผู้แปลหนังสือที่เน้นคำตอบของการดำเนินชีวิต เพื่อความสำเร็จทั้งทางโลกและทางธรรม คุณนันท์ วิทยดำรง ได้ถอดหัวใจสำคัญของหนังสือเล่มนี้ เพื่อทำความเข้าใจถึงความหมายที่แท้จริงของความสำเร็จ โดยเฉพาะสิ่งที่ Deepak Chopra บอกว่า “ความมั่งคั่งทางวัตถุ เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น มันไม่ใช่จุดหมายปลายทาง”

ผู้ที่ต้องการดำรงชีวิตอย่างสมดุล มีความสมบูรณ์พร้อม หรือการทำงานที่มีความสุข มีความสำเร็จ อย่างเป็นสุขจากงานที่ได้ทำ และหากท่านต้องการเรียนรู้ แนวคิดของตำรา “ความสำเร็จ” ที่แท้จริงแล้ว คุณนันท์ วิทยดำรง ผู้แสวงหาเรื่อง “The Seven Spiritual Laws of Success” ของ Deepak Chopra แพทย์ผู้มีชื่อเสียงของโลก ในด้านการเป็นผู้นำทางการแพทย์ ด้านร่างกายและกายภาพของมนุษย์ จะได้มาถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนกันอย่างใกล้ชิด

เราทุกคนอยากประสบความสำเร็จ แต่ถ้าหากเราเริ่มต้นถามใครสักคนว่า “ความสำเร็จคืออะไร” หรือ “อะไรคือความหมายของความสำเร็จ” หรือ “อะไรคือความสำเร็จสำหรับชีวิตของเขา” เชื่อว่าหลายคนคงต้องใช้เวลาในการนั่งนึกหาคำตอบ และอีกหลายคนอาจนึกหาคำตอบสำหรับตนเองไม่ได้ และหลายๆ คำตอบที่ได้รับอาจคลุมเครือ

แน่นอนว่า สุกท้ายแล้ว มิตินั้นเป็นองค์ประกอบของคำว่า “ความสำเร็จ” ของทุกคนคงไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทรอบตัวของชีวิตแต่ละคนที่ได้กำหนดเป้าหมายรวมหรือเป้าหมายย่อยในชีวิตเขา แต่แท้จริงแล้ว มันมีมิติที่เป็นตัวร่วมของเป้าหมายความสำเร็จอันหลากหลายเหล่านั้น และในทางกลับกันก็เป็นกุญแจที่ใช้ไขกลับไปสู่ความสำเร็จในทุกๆ ด้านหรือทุกๆ มิติอันหลากหลายของแต่ละคน ที่ธรรมชาติ หรือจักรวาล หรือพระเจ้า หรือธรรมชาติ ที่แอบมอบให้ไว้ แต่เรามองข้ามหรือลืมไป ซึ่งเป็นเรื่องเหมือนเส้นผมบังภูเขาเท่านั้นเอง และในวินาทีที่เส้นผมนั้นไม่มาบดบังภูเขา จุดนั้นนั่นแหละคือ “จุดพลิกผัน (เพื่อกลับ) สู่ความสำเร็จ” เรื่องนี้แท้จริงแล้วเป็นเรื่องทางธรรมที่สัมพันธ์กับทางโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับปวงชนที่มีภาระหน้าที่ทั้งต่อการทำงาน ครอบครัว และสังคม ในรูปแบบหรือเงื่อนไขที่ต้องพัวพันกันอย่างแนบแน่นอย่างพวกเราทุกๆ คน

7 กฎด้านจิตวิญญาณเพื่อความสำเร็จ

1. กฎแห่งศกยภาพอันบริสุทธิ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน
2. กฎแห่งการให้
3. กฎแห่งกรรม หรือ เหตุและผล
4. กฎแห่งความพยายามให้น้อยที่สุด
5. กฎแห่งความมุ่งมั่นและความปรารถนา
6. กฎแห่งการปล่อยวาง
7. กฎแห่งธรรมชาติ หรือ เป้าหมายในชีวิต

โชคชัย จารุศิริพิพัฒน์, นพ.	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท chokchai@samitivej.co.th
นิรันดร์ มณีกานนท์, นพ.	รพ.พระยีน จ.ขอนแก่น manee_dorn@hotmail.com
ภารณ์ ชวาลวุฒิ, ทพญ.*	รพ.สวนปรุง bkchinchai@gmail.com

องค์กรจะเจริญก้าวหน้าได้ ผู้ทำงานต้องมีความสุขในการทำงาน ความสุขเหล่านี้คงจะไม่มีวันเกิดขึ้นมาได้เอง แต่เราสามารถสร้างขึ้นได้ เพื่อให้การทำงานได้เป็นมากกว่าภาระที่หนักอึ้งหรือมากกว่าการประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาแค่เงินเท่านั้น แต่เป็นโอกาสที่คนในองค์กร จะสร้างความสุขและผลตอบแทนในลักษณะอื่นๆ โดยเฉพาะในสายวิชาชีพ แพทย์และสาธารณสุข อาจมีสิ่งตอบแทนที่ไม่สามารถเทียบได้ ไม่ว่าจะเป็นความสุข ความภาคภูมิใจ และความซื่อสัตย์มั่นคงต่อองค์กร ทำอย่างไรที่จะทำให้บุคลากร เรียนรู้ การดูแลจิตใจของตนเอง รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น รวมทั้งการสร้างแรงบันดาลใจ จากการรับฟังเรื่องราวที่ดีๆ ของผู้อื่น

โรงพยาบาลทั้งสามแห่งที่มีบริบทที่แตกต่าง มีวิธีการสร้าง happiness culture of caring ให้กับองค์กรและสร้างความสุขให้คนทำงานและการดูแลผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถครอบคลุมทั้ง compassion, comprehensiveness, continuity, coordination, convenience, comfortable, contemplative และcommunity ได้อย่างน่าชื่นชม

หวังใยทุกความรู้สึกเช่นคนรู้ใจ

โชคชัย จารุศิริพิพัฒน์, นพ. และ ญัฐวีญา จันทร์ส (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท)

วัฒนธรรมแห่งความสุขในการเป็นผู้ดูแลของ รพ.สมิติเวช เป็นไปเพื่อการมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่เป็นเลิศ โดยมีหลักการสามด้าน ได้แก่

1. Strategy การมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน ในการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา นวัตกรรม การเงิน การบริการและการพัฒนาคนภายใต้แนวคิด “หวังใยทุกความรู้สึกเช่นคนรู้ใจ” ภายใต้บรรยากาศในการทำงานแห่งความสุข (happy work place)

2. Leadership ภาวะผู้นำซึ่งเปรียบเสมือนทุกสิ่งอย่างในองค์กร เป็นเสมือนผู้รับใช้ คอยช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทาง เมื่อเกิดปัญหาและเป็นผู้จุดประกายการเรียนรู้ และ

3. Culture วัฒนธรรม การทำงานเป็นทีมเอื้ออาทรเป็นพี่น้อง บุคลากรให้การ บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ภายใต้บรรยากาศองค์กรแห่งความสุขเหมือนบ้านหลังที่สอง

คนดี คนเก่ง ที่มีความสุข

นิรันดร มณีกานนท์, นพ.

(รพ.พระยีน จ.ขอนแก่น)

รพ.พระยีน เป็น รพ.ชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดขอนแก่น ผ่านการรับรอง กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH และได้รับ Humanized Healthcare Award ระดับองค์กรในปี พ.ศ. 2553 ท่ามกลางความสำเร็จเหล่านั้น พวกเราประสบปัญหา ด้านสภาพคล่องทางการเงินมาโดยตลอด แต่เรามองว่านั่นไม่ใช่ปัญหาสำคัญที่จะทำให้ พวกเราทำงานไม่ได้ “ถึงเราจะจน แต่เราก็มีความสุขได้” ตามแบบของ “พระยีนโมเดล” เน้นการสร้างสุขให้คนทำงานและผู้รับบริการ ให้ความสำคัญกับคนทำงาน ให้ความสำคัญ ยอมรับและเห็นคุณค่าของบุคลากรทุกคน มองว่าคนทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ องค์กรประสบผลสำเร็จ ถ้า “คนทำงานมีความสุข” ผลงานก็จะมีประสิทธิภาพ องค์กรก็ จะเติบโตอย่างยั่งยืนและเชื่อว่า “ถ้าผู้ให้บริการมีความสุข ผู้รับบริการจะได้รับ ความสุขจากการให้บริการด้วย”

เริ่มจากดูแลความเป็นอยู่ของบุคลากรตามปัจจัยขั้นพื้นฐาน กินอิ่ม นอนหลับ ตกแต่งสถานที่ทำงานให้สะอาด สะดวก ปลอดภัย และสวยงาม เราเชื่อว่า “การอยู่ใน สถานที่ทำงานที่สดใสสวยงาม จะทำให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข”

สร้างบรรยากาศการทำงานและการอยู่ร่วมกันให้มีความสุข บนพื้นฐานความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน แบบพี่น้องครอบครัวเดียวกัน ให้ความสำคัญกับการ พัฒนาคคน พัฒนางาน เน้นให้เข้าใจและเห็นคุณค่าของงานที่ทำ สร้างศรัทธา ปลุกจิตสำนึกการ ทำความดีในบุคลากร “ความดี” นำมาซึ่ง “ความสุขที่ยั่งยืนในองค์กร” เป็นแบบอย่างที่ดี ในการครองตน ครองคนและครองงาน จิตอาสาชวนกันทำความดี เรื่องเล่าความดี ส่งผล ให้เกิดพลังและแรงบันดาลใจในการขยายผลการทำความดีของบุคลากร ดูแลผู้ป่วยเหมือน ญาติพี่น้อง

สร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้เหมือนบ้าน นำวิถีชีวิต ความเชื่อวัฒนธรรมและ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาบูรณาการในกระบวนการดูแลรักษา การสร้างความสุขให้คนใน

ชุมชน จัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเพื่อให้คนในชุมชนเข้ามาใช้ประโยชน์ได้ ความสำเร็จของเราชาวโรงพยาบาลพระยีนในวันนี้เป็นผลงานของคนดี คนเก่ง ที่มีความสุข ซึ่งส่งผลให้เกิดผลสำเร็จที่ดีตามมาอย่างมาก

ผลตอบแทนที่ไม่สามารถตีมูลค่าได้

ภารณี ชาวาลวุฒิ, ทพญ. (รพ.สวนปรง)

มีผู้กล่าวว่า การรับใช้ที่ยิ่งใหญ่คือการได้มีโอกาสรับใช้คนที่ขาดมากที่สุด ผู้ป่วยจิตเวชถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการการช่วยเหลือมากที่สุด เนื่องด้วยพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยขาดการได้รับโอกาสในทุกๆ ด้านที่มนุษย์คนหนึ่งพึงจะได้รับ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลสวนปรง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวช จึงเป็นผู้ที่มีโอกาสที่จะได้ทำงานที่เมื่อทำแล้วผลลัพธ์ของงานกลับทำให้ผู้ทำรู้สึกว่าคุณค่า

การได้มีโอกาสรับใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ให้บริการได้รับการเยียวยาเอาความ เป็นมนุษย์ของตนเองคืนมาซึ่งจะทำให้เกิดพลังชีวิตที่ยิ่งใหญ่ งานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ดูแลได้รับผลตอบแทนที่มีค่าโดยไม่สามารถตีมูลค่าได้ เราเรียกสิ่งที่เราได้รับว่า **social reward** ความสุขที่เกิดขึ้นทั้งในผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลสวนปรงเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากวัฒนธรรมของการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันด้วยความรักที่อ่อนโยน (**care with tender love**) ซึ่งหากเปรียบเทียบในทางพุทธศาสนาก็คือการนำหลักธรรม เรื่องพรหมวิหาร 4 มาใช้เป็นหลักการที่เป็นหัวใจในการทำงานนั่นเอง

17 มีนาคม 2554 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 4

ทวิรัชต์ ศรีกุลวงศ์, นพ.

รพ.หนองบัวซอ จ.อุดรธานี

อาพร วรอุณบรรจง, นพ.

รพ.ท่าเรือ จ.อยุธยา

สายัณห์ เรืองกิตติกุล, นพ.

รพ.องค์รักษ์ จ.นครนายก

Drsayan9864@yahoo.com

วิโรจน์ เลิศพงศพิพัฒน์, นพ.

รพ.ท่าสูง จ.ขอนแก่น

wlertpongpiapat@hotmail.com

รัชนิกร สาวิลิทธิ, ทพญ.*

รพ.ท่าสูง จ.ขอนแก่น

rat_sit@yahoo.com

เส้นทางการพัฒนาคุณภาพมีมากมายหลากหลายเส้นทาง หากเราเลือกเส้นทางที่ถูกต้อง เราจะรับรู้เป้าหมายที่ต้องการอย่างถูกต้อง ในการพัฒนาคุณภาพ เรามักจะนึกถึงคำพูดหลายๆ คำ เช่น กัลยาณมิตร การเรียนรู้ การแลกเปลี่ยน แต่ในทางปฏิบัติ เส้นทางใดที่จะสามารถทำให้สิ่งเหล่านี้เป็นจริง และมีพลังขึ้นได้

การพัฒนาคุณภาพในลักษณะของเครือข่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ประการแรก ทุกคนสามารถทำสิ่งที่ดีต่อองค์กร ต่อคนไข้ ได้จากภายในตนเอง จากสำนึกที่ดีของความเป็นมนุษย์ ที่มีความสร้างสรรค์ และมีความรู้ที่องงายจากภายในของตน มีจิตใจที่พร้อมจะช่วยเหลือคนอื่น เท่ากับที่เราอยากช่วยตนเองหรือมากกว่า หรือเรียกว่าเป็นผู้พร้อมที่จะ “ให้” ประการที่สอง การเรียนรู้ในเครือข่าวนั้น เป็นโอกาสให้เราเห็น “ของจริง” ในพื้นที่ สัมผัสระบบการทำงาน สัมผัสความทุกข์ยากของผู้ป่วย จึงเกิดแนวคิดและพลังในการช่วยเหลือ และสนับสนุนเพื่อนร่วมวิชาชีพ จากจิตสำนึกที่ดีงาม และความรู้ด้านวิชาการ และประการที่สาม เป็นการพัฒนาที่ขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน การอยู่ร่วมกันเป็นต้วตั้ง มีกลุ่มเครือข่ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีความสนใจร่วมกัน ร่วมคิดร่วมทำ พลังกลุ่มเครือข่ายจะเป็นพลังแห่งความสุข ความสำเร็จ มีหนทางแก้ไขปัญหาจากที่ติงามของเพื่อนๆ ถึงเข้าใจความจริง และแก้ไขปัญหาด้วย “ปัญญา”

ถ่ายทอดมิตรภาพ พลัง จิตวิญญาณ สู่เครือข่าย

ทวีร์ชต์ ศรีสกุลวงศ์, นพ.

(รพ.หนองบัวซอ จ.อุดรธานี)

งานที่สามารถสร้างพลังอันยิ่งใหญ่ขององค์กรได้อย่างชัดเจนคงหนีไม่พ้นงานที่ยิ่งใหญ่ คือ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลต่อการดูแลที่ปลอดภัยและเกิดกระบวนการการดูแลที่มีคุณภาพ ซึ่งก่อให้เกิดพลังขององค์กรในการร่วมกันพัฒนา

โรงพยาบาลหนองบัวซอ จังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและผ่านการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ครั้งที่ 1 ในปี 2552 จากพลังในองค์กรถูกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2553 ได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบพี่เลี้ยง ซึ่งโรงพยาบาลหนองบัวซอ จึงเป็น 1 ใน 7 เครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 4 แห่ง การพัฒนาเครือข่ายของโรงพยาบาลได้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับแนวคิดการรวมพลัง (synergy) ซึ่งเป็นการผนึกกำลังในลักษณะที่มีการรวมพลังกันทำงานนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าขององค์กร โดยทีมนำโรงพยาบาลเป็นทีมที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนตามบทบาทหน้าที่และประสบการณ์การเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพพร้อมทั้งการฟื้นฟูและเพิ่มความรู้อื่นๆจาก สรพ.

การพัฒนาเครือข่ายจึงเริ่มจากแนวคิดรู้เขา รู้เรา สร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมโดยการวางแผนการพัฒนาทั้งเครือข่าย พร้อมถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องทั้งโรงพยาบาลพี่เลี้ยงและโรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้ผู้อำนวยการทีมนำและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับการกระตุ้นให้ต้องเตรียมความพร้อมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อมกัน มิตรภาพ พลัง และจิตวิญญาณขององค์กรถูกถ่ายทอดสู่เครือข่าย การเสริมพลังให้เกิดการพัฒนาด้วยตนเองจึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาเครือข่าย ทำให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีความพร้อมและความมั่นใจในการพัฒนาที่ควบคู่ไปกับพี่เลี้ยง การพัฒนาที่ก้าวสู่การเรียนรู้ เกิดพลังที่ยิ่งใหญ่สู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและมีภาคภูมิใจ เกิดพลังความสุขในการพัฒนาคุณภาพ ที่สะท้อนสู่พี่เลี้ยงเครือข่าย เป็นคำตอบของคำพูดที่ว่า “ยิ่งทำยิ่งมีพลัง” ได้อย่างชัดเจน

ประสานจัดการ ทำวันนี้ให้ดีกว่าเมื่อวาน

อาทร วรณบรรจง, นพ.

(รพ.ท่าเรือ จ.อยุธยา)

สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองสามแห่ง สองแห่งแรกผ่านการรับรอง ยังไม่ได้ต่ออายุการรับรอง เมื่อมีโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง รพ.ท่าเรือจึงรับที่จะเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ด้วยหวังว่าการพัฒนาคุณภาพจะเป็นการกระตุ้นเจ้าหน้าที่และมีเพื่อนร่วมทางในการพัฒนา กระบวนการทำงานของ node ท่าเรือ ประกอบด้วยหกโรงพยาบาล โดยมี รพ.ท่าเรือทำหน้าที่เป็นผู้ประสานจัดการ กระบวนการสำคัญได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน การกระตุ้นบรรยากาศ และการสร้างเครือข่าย ในผู้บริหาร ทีมคุณภาพ หน่วยงาน ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

แนวคิดในการพัฒนาของ node ท่าเรือ คือ ทำวันนี้ให้ดีกว่าเมื่อวาน และเชื่อมั่นว่าทุกคนมีศักยภาพในการทำงาน การพัฒนา การที่ทำเป็นเครือข่ายจะมีพลังมากกว่าที่จะทำคนเดียว

สิ่งที่ได้จากการทำงานเครือข่าย โรงพยาบาลผ่านกระบวนการรับรอง 5 แห่ง โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพในเครือข่ายแน่นแฟ้นมากขึ้น และสิ่งที่เหนืออื่นใดคือผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความสุข

Matching Survey

สายัณห์ เรืองกิตติกุล, นพ.

(รพ.องครักษ์ จ.นครนายก)

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 40 เตียง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2550 หลังจากได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้หยุดการทำกิจกรรมคุณภาพแทบจะสิ้นเชิง เนื่องจากรู้สึกเหนื่อยล้าและเป็นทุกข์กับการทำคุณภาพ ในปี 2553 กลับพบปรากฏการณ์กระตุ้นไม่ขึ้น จนกระทั่งนำเครื่องมือชิ้นใหม่ คือ **matching survey** ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลองครักษ์และโรงพยาบาลบ้านนา มากระตุ้นการพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปกับงานประจำ ถือเป็นเพิ่มพลังไปกับการทำ HA ได้ ภายใต้การวิเคราะห์บริบทของตนเอง แล้วหารูปแบบใน style ที่สอดคล้องและเป็นตัวของตัวเองในลักษณะ “ยิ่งทำ ยิ่งมีพลัง”

Matching survey มีความหมาย 2 นัย ประการที่หนึ่งคือการจับคู่ ประการที่สองให้ความหมายเชิงการแข่งขัน คล้ายกับการเล่นกีฬา มีจุดประสงค์ 4 ประการ ได้แก่ 1) กระตุ้นการ

ทำ HA ในโรงพยาบาลและในเครือข่าย ซึ่งเป็นการกระตุ้นที่ก่อให้เกิดผลกระทบสูงมาก เนื่องจากการ matching ใช้เจ้าหน้าที่ทุกทีม ทุกหน่วยงาน 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อน นอกจากประเด็นวิชาการแล้วยังมีผลพลอยได้ ในความรู้สึกของการมีเพื่อนร่วมคิดร่วมทำ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น 3) เป็นการแข่งขันเชิงสร้างสรรค์ระหว่างกัน ถึงแม้บรรยากาศโดยรวมจะเป็นการเรียนรู้คุณภาพ แต่รับรู้ได้ถึงการแข่งขันกันเล็กๆ 4) empowerment ซึ่งเป็นการเสริมพลังให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลตนเอง และในเครือข่าย

Matching survey เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยเครื่องมือของ สรพ. อาศัยทีมพี่เลี้ยง เช่น จากศูนย์คุณภาพ หรือทีม QRT ที่มีประสบการณ์ มีการกำหนดกฎกติกา มารยาท คือ learning mode กำหนดระยะเวลาและเป้าหมายของการเยี่ยมที่ชัดเจนใน 1 ปี และขยายผลในปีที่ 2 โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลในเครือข่ายผ่านการรับรองในปี 2554 ร้อยละ 50 ผลการทำงานที่ผ่านมาได้รับเสียงตอบรับถึงประโยชน์ที่ได้รับทั้งเจ้าหน้าที่ ศูนย์คุณภาพ แกนนำทีมต่างๆ ตลอดจนผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลองค์กรฯ ได้ลองผิดลองถูกหลากหลายวิธีการเพื่อกระตุ้นคุณภาพสู่ความยั่งยืน matching survey เป็นอีกการเรียนรู้หนึ่งของการพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย ที่เป็นการรวมพลังจากภายในองค์กร และนำพลังภายนอกองค์กรมาช่วยเสริมสร้างพลังคุณภาพให้กับโรงพยาบาลนั้นๆ ตลอดจนเสริมสร้างพลังให้กับเครือข่าย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า “ยิ่งทำ ยิ่งมีพลัง”

เพื่อนร่วมทาง

วิโรจน์ เลิศพงษ์พัฒน์, นพ. (รพ. ช้างสูง จ.ขอนแก่น)

การเดินทางบนเส้นทางคุณภาพด้วยตัวเอง เราชาวช้างสูงรู้สึกว่าจะไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ช่างเหนื่อยและใช้เวลาามากเหลือเกิน เมื่อย้อนกลับไปคิดทบทวนเราพบว่าบนเส้นทางแห่งคุณภาพนี้ถ้าเรามีเพื่อนร่วมเดินทาง ร่วมให้คำปรึกษาและแนะนำ น่าจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อไปสู่เป้าหมายได้ชัดเจนขึ้น จึงเป็นที่มาของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแบบมีพี่เลี้ยง

เมื่อนำเสนอแนวคิดต่อ สรพ. และ สปสช. ปรากฏว่าทั้งสองสถาบันรับแนวคิดดังกล่าวไปสู่การจัดงบประมาณ และการขยายสู่ node อื่นๆ รวม 7 node 30 โรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่อยู่ในบันไดขั้นที่ 2 ให้ได้รับการรับรองคุณภาพ ในการดำเนินงานเริ่มจากการค้นหาพี่เลี้ยง

และพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง จะพบว่าลักษณะเด่นของ node ชำสุ้งคือ การมีพี่เลี้ยงจำนวน 32 คนมาจากหลายโรงพยาบาล โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาในโรงพยาบาล ในเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลการพัฒนาพบว่าทั้ง 4 โรงพยาบาลในเครือข่ายได้รับการประเมินรับรองตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกเหนือจากนี้ มีสิ่งที่เป็นความคาดหวังคือ กลุ่มพี่เลี้ยงยังได้รับการ พัฒนาศักยภาพการเป็นพี่เลี้ยง เกิดกัลยาณมิตร และการให้กำลังใจในการทำงานซึ่งกัน และกัน นำสู่เครือข่ายคุณภาพที่เข้มแข็งในจังหวัดขอนแก่น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการพบว่าผล ของการทำงานร่วมกันนี้ทำให้เรามีพลังและกำลังใจเกิดขึ้นอย่างมากมาย เราด้วยกันคิดทำ สิ่งที่ยิ่งใหญ่และท้าทายขึ้น ด้วยการเรียนรู้จากบทเรียนที่ได้รับในปีที่ 1 มาสู่การพัฒนาในปี ที่ 2 โดยปรับรูปแบบและกำหนดกลุ่มเป้าหมายคือโรงพยาบาลในบันไดขั้นที่ 2 ที่เหลือรวม ทั้งมีการขยายสู่กลุ่มที่ผ่านการรับรอง เพื่อมุ่งสู่การต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ

ภักดี สืบบุญการณ, นพ.

รพร.ด้านซ้าย จ:เลย

wat019@hotmail.com

อุดม สีสาทวีวุฒิ, นพ.

รพ.สมิติเวช สุขุมวิท

udom009@gmail.com

องค์กรที่ประสบความสำเร็จสูงมักจะให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าของคน มีระบบการสื่อสารกับคนทุกระดับเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ มีบรรยากาศผ่อนคลาย สบายๆ และเปิดใจ พูดคุยกันอย่างเปิดเผย สิ่งเหล่านี้จะค่อยๆ สะสมวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งให้แก่องค์กรตลอดไปอย่างยั่งยืน

ผู้บริหารที่ดีจะมองการพัฒนาองค์กร “แบบรู้เท่าทัน” คือ รู้สภาพแวดล้อมขององค์กร รู้สภาพแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงของวงวิชาชีพที่ตนเองทำอยู่ และต้องรู้วงนอกคือสภาพการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ตลอดจนวัฒนธรรมท้องถิ่น และต้องเชื่อมโยงและสร้างสมดุลของทั้ง 3 ส่วนอย่างลงตัว

ทำอย่างไรจึงจะมองเห็นสิ่งที่อยู่ตรงหน้าด้วยความเข้าใจลึกซึ้งด้วยสายตาที่แหลมคม มองให้ทะลุเข้าไปข้างใน (insight) การมองการณ์ไกล (foresight) เห็นหรือคาดการณ์ในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจากข้อมูลหรือแนวโน้ม มีเป้าหมายข้างหน้าอย่างชัดเจน (aspiration) มีทักษะเป็นการสร้าง inspiration โน้มน้าวหรือสร้างแรงบันดาลใจให้กับทุกๆ คนให้อย่างมีส่วนร่วมทำงาน สามารถทำงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม วัดผลได้ชัด (measurable) บรรลุผลได้ไม่สูงจนเกินไป

รพีพร โรจน์แสงเรือง, พญ.

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ

dr_rapeepron@yahoo.com

พงศกร อธิกเสวตพฤทธิ, นพ.

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ

ยุวเรศมคค์์ สิทธิชาญบัญชา, ผศ.พญ.

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ

raysc@mahidol.ac.th

ดวงสมร บุญผดุง*

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

duangsa@ha.or.th

ห้องฉุกเฉินเป็นที่แห่งเดียวซึ่งวัฏจักรสงสารของชีวิต เกิด แก่ เจ็บและตาย มาบรรจบพบกันได้ตลอดเวลา หลายต่อหลายครั้งในวงเวียนชีวิตของผู้ป่วยก็สอนให้แพทย์และพยาบาลได้ตระหนักรู้ถึงความจริงของชีวิตและเป็นแรงบันดาลใจกระตุ้นให้เร่งสร้างความดีมากยิ่งขึ้น

SHA ER Reality ละครที่แสดงจริงบนเวทีพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมร่วมพูดคุยวิเคราะห์และเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้ละครเป็นสื่อ เนื้อหาเป็นประสบการณ์ชีวิตจริงที่เกิดขึ้นในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลรามาริบัติ ถ้าเราละเมียดละไมพอที่จะสังเกตความละเอียดอ่อนของชีวิตผู้ป่วย เราย่อมเรียนรู้ความจริงบางอย่างที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตของตนเองได้เสมอ

อะไรทำให้คนบางคนมุ่งมั่นทำความดีอย่างไม่ย่อท้อ หลายครั้งที่เพียงแค่เราคิดดีก็ทำให้เรามีความสุข และยิ่งเมื่อแผ่ความสุขนี้ไปยังคนรอบข้าง พร้อมกับตั้งพลังด้านบวกของผู้คนที่รายรอบออกมาให้ร่วมทำความดีกันมากยิ่งขึ้น อันเป็นการกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมของการทำความดี

กรณีเด็กทารกคลอดในรถแท็กซี่ ทีมแพทย์และพยาบาลพร้อมใจกันมาทำการช่วยเหลือเด็กทารกแรกเกิดโดยพร้อมใจ จนเกิดเป็นบรรยากาศที่อัมเอบไปด้วยความสุขจากการให้ในชั่วขณะหนึ่ง ทั้งที่สิ่งแวดล้อมในห้องฉุกเฉินแห่งนั้นยังคงแออัดเช่นเดิมโดยไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นขอเพียงเราคิดดีก็สามารถทำให้เกิด humanized healthcare ให้แก่ผู้ป่วยได้เสมอ

ความเจ็บป่วยและความตายเป็นวัฏจักรของชีวิตที่จริงแท้และเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกผู้ทุกนาม แต่เมื่อเกิดกับบุคคลอันเป็นที่รักก็มักทำให้ใจได้ยาก แม้ผู้คนจะหวาดกลัวและไม่

อยากให้ความเจ็บป่วยและความตายอย่างกรายมาเยือนกับคนที่ใกล้ชิด แต่หลายต่อหลายครั้งที่เราก็มักไม่เคยคิดจะแสดงความรักต่อกันในยามที่มีชีวิตอยู่ร่วมกัน トラบจนเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงก็กลับไม่มีเวลาเหลือพอให้อ่อยแม่เพียงคำว่า "รัก"

ในบทบาทของแพทย์และพยาบาลผู้ทำการรักษาในห้องฉุกเฉินต้องทำการกู้ชีพผู้คนมากมาย หลายครั้งที่เราต้องกู้ชีพกันยาวนานเกินกว่าที่ข้อบ่งชี้กำหนดไว้ และไม่มีคามหวังว่าผู้ป่วยจะฟื้นคืนกลับมาได้ ทั้งนี้ก็เพียงเพื่อยื้อเวลารอให้ญาติทำใจได้กับการจากไปของผู้ป่วย เพราะในบทบาทของผู้ให้บริการนั้น ควรถนอมความรู้สึกของญาติในการเผชิญกับข่าวร้ายได้โดยละมุนละม่อม เอาใจเขามาใส่ใจเรา อันเป็นการสร้างความรู้สึกดี ๆ ให้เกิดขึ้นในงานรักษาพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

1. การสร้าง humanized healthcare ให้เกิดขึ้นภายในห้องฉุกเฉินที่แออัดได้ โดยการ คิดดี ทำดี ย่อมสร้างความสุขให้แก่ผู้กระทำ และสามารถดึงพลังด้านบวกของทีมออกมาได้พร้อมกัน

2. การแจ้งข่าวร้าย เป็นศาสตร์และศิลป์ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนไปตามบุคลิกนิสัยของคนแต่ละคน อย่าเอาตัวเราไปตัดสินใจแทนผู้ป่วย ควรเคารพสิทธิในการตัดสินใจของญาติ และเราควรใช้ชีวิตเต็มที่เหมือนวันสุดท้ายของชีวิต เพื่อจะได้ไม่นึกเสียดายกับบางสิ่งที่ไม่ได้ทำในภายหลัง

สีตีแอสေး ตือระ, ภญ

รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี

sitiaesoh@windowslive.com

สุกานดา เมฆทรงกลด

รพ.พิจิตร

stamarwin@yahoo.com

อังคณา นามบุตร

รพ.หนองบัวชอ จ.อุดรธานี

ang.kana.1966@hotmail.com

ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล*

รพ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์

“คุณภาพของคน” เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร ความคิด จิตวิญญาณ คำพูดและการแสดงออกของคนในองค์กรจะสามารถหล่อหลอมจนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ดี ราวกับปาฏิหาริย์ “สามอนงค์” จะมาทำให้เห็นเป็นรูปธรรม การสร้างคุณภาพของคนที่มีจิตสำนึกที่ดี ที่มีลักษณะของ holistic view คือการมองเห็นทั้งระบบได้ด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง มองเห็นทะลุเข้าไปภายใน มิใช่เป็นเพียงการสร้างคุณภาพอย่างผิวเผินเพียงเปลือกนอก สามารถเข้าไปฝังในใจคนทั้งคนทำงานและผู้ป่วยที่มารับบริการได้ อีกทั้งยังสามารถใช้ข้อมูลทางวิชาการเพื่อคาดการณ์สิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และวางระบบงาน holistic design ไว้เพื่อรองรับ จนสามารถทำให้องค์กรบรรลุความสำเร็จได้

ปาฏิหาริย์ที่สร้างขึ้นมานั้นคงไม่ใช่เรื่องบังเอิญ แต่เกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมรวมทั้งความเข้าใจในมิติจิตใจ หรือเข้าใจอย่างลึกซึ้งของความเป็นมนุษย์ “การฟังกันมากขึ้น” ทำให้เราพูดได้ดีขึ้น สื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ผสมผสานความรัก ความเมตตา และความจริงใจ จึงเกิดสัมพันธภาพที่ดี “สามอนงค์” จึงไม่เพียงเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง แนวคิดการทำงานด้วยความประณีตละเอียดอ่อนเท่านั้น แต่ยังสามารถโน้มน้าวและสร้างแรงบันดาลใจ ให้ทุกคนในองค์กรอยากมีส่วนร่วมและร่วมกันทำความดีมากขึ้นได้อีกด้วย

ผสมผสาน SHA กับมาตรฐาน HA

สีตีแอสေး ตือระ, ภญ.

(รพ.หนองจิก จ.ปทุมธานี)

“พระเจ้าจะไม่ช่วยเหลือประชาชาติใดถ้าประชาชาตินั้นไม่ช่วยเหลือตนเองก่อน” ดังนั้นปฎิหาริย์จะเกิดขึ้นหลังจากมีความพยายามแล้วระดับหนึ่งเท่านั้น

การพัฒนาคุณภาพแบบทำเพื่อตอบ สรพ. ตอบมาตรฐานโดยไม่ได้มาจากความเข้าใจ ไม่ได้ทำให้เกิดความยั่งยืนในองค์กร ผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ที่สำคัญขาดความมั่นใจในสิ่งที่ทำ ขาดความเชื่อมโยงกับชุมชน กลัวจะไม่ถูกยอมรับในสิ่งที่มีความคิดนอกกรอบ การพัฒนาขาดความเชื่อมโยงกับบริบทของโรงพยาบาลและพื้นที่ การตอบสนองผู้รับบริการไม่ได้บูรณาการกับความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้การพัฒนาไม่เกิดความยั่งยืนและบางครั้งอาจขัดแย้งกับผู้รับบริการ ชุมชนขาดการมีส่วนร่วม

การร่วมโครงการ SHA ทำให้คนทำงานเกิดแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่อยู่บนพื้นฐานของมิติทางด้านจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับ สอดคล้องกับบริบท อยู่บนพื้นฐานของความพอเพียง ชุมชนมีส่วนร่วมโดยการนำเครื่องมือ outcome mapping มาใช้ สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มากกว่าการทำตามตัวหนังสือในมาตรฐาน นำแนวคิดของ SHA มาบูรณาการในระดับยุทธศาสตร์ จุดเน้น และกระบวนการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน ทำให้มองเห็นการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ส่วนที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาบนพื้นฐานของความเป็นจริง เรียบง่าย สอดคล้องกับบริบท และมีมาตรฐาน ตั้งแต่เรื่องพฤติกรรมบริการ การพูดคุยกับผู้รับบริการที่มีไมตรี การทักทาย อัสลามูอาลัยกุม ซึ่งเป็นคำที่ยิ่งใหญ่ในทัศนะของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งเป็นประชาชน 85% ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่เห็นคุณค่าและมีเป้าหมายชัดเจนในการทำงาน กระบวนการทำงานผสมผสานมิติ SHA กับมาตรฐานเข้าด้วยกัน สามารถมองเห็นการทำงานที่ได้มาตรฐานและวิธีการสอดคล้องกับบริบท โอกาสที่จะมีการฟ้องร้องนั้นลดลง ความพึงพอใจมากขึ้นและสิ่งดี ๆ ก็เกิดในองค์กรราวกับปฎิหาริย์

คนสร้างงาน งานสร้างคน

สุกานดา เมฆทรงกลด

(รพ.พิจิตร)

เราจะทำอย่างไรให้บุคลากรเข้าใจธรรมชาติของงาน เพราะระบบทำให้คนสร้างงาน และในเวลาเดียวกันเราก็อยากให้การงานนั้นเป็นการสร้างคนด้วย เพราะคิดว่ามันจะเกิดประโยชน์ที่ยั่งยืน

จากการนำแนวคิด SHA มาเพื่อเสริมและเติมเต็มในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับมุมมองของคนทำงานคุณภาพ จากรูปแบบเดิมที่ดูแข็งกระด้างเปลี่ยนเป็นเกิดความรู้สึกนุ่มนวลและอ่อนโยน มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ส่งผลให้คนทำงานมีความสุขในการทำงานมากขึ้น

เริ่มจากชี้ชวนให้ทุกคนตั้งหลักใจ มีเมตตาต่อคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย/ญาติที่มีสุขภาพ โดยเฉพาะการแสดงความเมตตาต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด โดยมีการจัดสมดุลชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพงานให้ตรงตามจริตและวิถีชีวิตของแต่ละคน เพื่อให้เกิดความสุข ภายใต้ความเชื่อที่ว่า “ถ้าเรามีความสุข เราก็จะพร้อมแบ่งปันให้คนรอบข้างได้ แต่ถ้าเรายังไม่อิ่มก็ยากที่จะตักอาหารแบ่งปันแก่ผู้อื่น” ด้วยการจัดกิจกรรมการสื่อสารเรื่องเล่าสู่กันฟังที่มีอารมณ์ความรู้สึกหลายมิติ เช่น มิติทางกาย มิติจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการรู้เท่าทันตนเอง เห็นความทุกข์ เห็นคนทั้งคนที่เป็นคน เป็น การเห็นความจริงของชีวิต จากนั้นจึงเกิดการเข้าใจตนเอง ไม่ว่าจะตนจะมีสภาพจิตใจเช่นใดหรือทำงานภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัดขององค์กรก็สามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ นับเป็นความดีที่ได้ทำร่วมกัน และผลที่ได้ตามมาคือการเห็นความงดงามในงาน แม้เป็นมุมที่ต้องเห็นดีเห็นน้อยหรืออ่อนล้า การได้เห็นคุณค่าของตนเองผ่านการทำงานที่มีความหมายมากกว่าการทำงานเพียงเพราะเป็นหน้าที่ หรือเพื่อแลกประโยชน์ตอบแทน

การสร้างทีมงานเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ต้องใช้เวลายาวนาน และในระหว่างเดินทางร่วมกันนั้นบางขณะเราอาจจะต้องหยุดพักเพื่อเติมใจให้แก่กันและกัน ถือเป็นกระบวนการกล่อมเกล่าและบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ชั้นดีให้งอกงามในจิตใจก่อนที่จะผลิดอกออกผลทั่วทั้งองค์กร

ใจนำ มาตรฐานตาม

อังคณา นามบุตร

(รพ.หนองบัวชอ จ.อุดรธานี)

“ผู้นำ” เป็นบทบาทหนึ่งของผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลพึงมี ในการทำหน้าที่ของผู้ประสานงานในโรงพยาบาลและบทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ผู้ประสานงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้เริ่มขึ้นในต้นปี 2553 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับแนวคิดในการพัฒนาเครือข่ายด้วยระบบพีเสี้ยง กับ สรพ. โรงพยาบาลหนองบัวชอ เป็นหนึ่งใน 7 เครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 4 แห่ง

เราใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับแนวคิดในการสร้างเครือข่าย ใน ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน หมายถึงการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน แนวคิดการรวม พลัง (synergy) เป็นการผนึกกำลังในลักษณะที่มีการรวมพลังกันทำงานนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มี คุณค่าขององค์กร ภายใต้แนวคิดร่วม “ใจนำ มาตรฐานตาม” โดยทีมพี่เลี้ยงต้องทุ่มเท พยายาม ถึงแม้จะประสบความสำเร็จในภาระงานที่เพิ่มขึ้น

การพัฒนาในรูปแบบเครือข่าย จำเป็นต้องกระตุ้นให้เกิดการสร้างพลัง สร้างความ มั่นใจ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเส้นทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่าง โรงพยาบาลเครือข่ายเป็นสามระยะ ได้แก่ รู้เขารู้เรา ตีตราวุธ และระยะสุดท้ายที่สำคัญคือ การสร้างขวัญ นุกใจ ระยะของการสร้างความรู้สึก “มั่นใจว่าทำได้และทำได้ดี” ให้กับทีม งาน เสริมพลังและจิตวิญญาณในองค์กรในทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดจนถึงเจ้าหน้าที่จะ ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพอย่างชัดเจน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในบทบาทผู้ประสาน ต้องมุ่งมั่นเป็นแบบอย่าง สร้างพลังและ การเรียนรู้ พร้อมทั้งใส่ใจ ทำให้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นเกิดจากพลังและการเรียนรู้ของ ทีมที่เกิดจากเมล็ดพันธุ์ที่ดั่งามเมล็ดใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมในแต่ละบริบทของโรงพยาบาล

อภิสิทธิ์ อ่างรวงการ, นพ.

รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น

ubonrat08@hotmail.com

วิชัย อัครภาคย์, นพ.

รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

กิตตินันท์ อนรรฆมณี, นพ.*

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

kittinan@ha.or.th

พยาบาลชุมชนกับการสร้างสุขภาพะชุมชน
เพื่อพัฒนาหมู่บ้านที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
และพัฒนาต่อยอดให้เป็นจังหวัดที่น่าอยู่ที่สุดในโลก

เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน และพหุภาคีภาคีसानได้ระดมสมองเพื่อชวนคนในหมู่บ้านร่วมกันพัฒนา เพื่อเป็นหมู่บ้านที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันตามแนวคิด “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” ซึ่งได้แก่ 1) การมีสัมมาอาชีพเต็มพื้นที่ 2) มีสังคมดี 3) มีสิ่งแวดล้อมดี 4) มีสมองดี 5) มีสุขภาพดี

เพื่อแก้ปัญหากำลังคนและร่วมกับชุมชนสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข ในปี พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลน้ำพองและโรงพยาบาลอุบลรัตน์จึงได้ทดลองพัฒนารูปแบบพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน ของชุมชนและโดยชุมชนขึ้น โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บริษัทเอกชน มูลนิธิ หรือแม้แต่กองทุนชุมชน ร่วมกับสถาบันการศึกษา โดยมีแนวคิดหลัก 3 ข้อ คือ 1) การคัดเลือกที่โปร่งใสและมีส่วนร่วมของชุมชน 2) มีการเสริมหลักสูตรเมื่อไปเรียน โดยให้มีการกลับมาทำงานในพื้นที่และบ้านเกิดอย่างสม่ำเสมอ 3) มีแนวคิดการจัดระบบสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลชุมชนได้ทำงานอยู่บ้านเกิดอย่างมีความสุข ทำงานร่วมกับประชาคมสุขภาพในหมู่บ้าน ร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำจนสามารถพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านที่อยู่เย็นเป็นสุข

แนวคิดการสร้างเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ โดยคิดว่าทุกคนมีเมล็ดพันธุ์แห่งความดี จึงขยายเครือข่าย ดังนี้ 1) ดึงสถานีอนามัยตำบลทั้ง 8 แห่งในอำเภอมารวม 2) ดึงร้านขายยาในหมู่บ้านเป็นภาคี 3) ดึงภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในชุมชนเน้นสร้างเสริมสุขภาพและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พอคนไข้ในโรงพยาบาลลดลง คุณภาพบริการก็ดีขึ้น ยังมีเวลาลงชุมชนเพื่อไปดูแลชาวบ้าน

เป้าหมายคือทำให้ชาวบ้านเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ เปลี่ยนจากขายหมดเอาเงินมาซื้อความสุข เป็นมีเหตุผลในการใช้จ่าย สร้างการออม ปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก เหลือก็ขาย รายจ่ายลด รายได้เพิ่ม ไม่มีหนี้สิน กลายเป็นคนมีอยู่มีกินมีเพื่อน สุขภาพกายดี สุขภาพใจก็ดีเพราะหลับสบาย ลูกหลานกลับมาอยู่บ้าน มีสุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญาคือพอแก้ปัญหาปากท้องได้ก็มีฉันทะที่จะแก้ปัญหาอื่น “ถ้าชาวบ้านเศรษฐกิจดีขึ้น เวลามาโรงพยาบาลเขาก็ไม่เดือดร้อน และร้านขายยาที่แข็งแรง หรือมีเงินจ้างพยาบาลชุมชนให้อยู่ในหมู่บ้านเขาได้ โรงพยาบาลก็ยังยืนเพราะชุมชนรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ”

ขณะนี้จังหวัดขอนแก่นได้ทำการพัฒนารูปแบบ โดยให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ดูแลประจำ 1-2 หมู่บ้าน เต็มพื้นที่ ใน 3 อำเภอ คืออำเภออุบลรัตน์ อำเภอน้ำพอง และอำเภอเมือง ส่วนอำเภออื่นๆ ให้ทดลองในทุก รพสต. เพื่อศึกษาหาผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข เพื่อให้เป็นบทเรียนในการพัฒนาสำหรับอำเภออื่นๆ ที่สนใจ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านพยาบาล สามารถพัฒนาหมู่บ้านที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันและพัฒนาต่อยอดให้เป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดที่น่าอยู่ที่สุดในโลกต่อไป



Diversity in Management

16 มีนาคม 2554	09.00-10.00	A15	Evidence-based Leadership
	10.30-12.00	A25	The Challenge and Complexity of Health Care Leadership
	13.00-14.30	A35	กลยุทธ์รวมใจคนสร้างคุณภาพบริการ
	15.00-16.30	A45	Servant Leadership ผู้นำแบบผู้รับใช้
17 มีนาคม 2554	08.30-10.00	B15	More Value with Better Management
	10.30-12.00	B25	Wisdom & Freedom – Beauty in Management
	13.00-14.30	B35	จาก HA สู่อื่นๆ TQA
	15.00-16.30	B45	การสร้าง “ba” สู่อองค์กรชั้นนำระดับโลก
18 มีนาคม 2554	08.30-10.00	C15	Smart Organization
	10.30-12.00	C25	ออกแบบการเรียนรู้ในความต่าง สู่อการสร้างสรรคความสัมพันธใหม่
	13.00-14.30	C35	Best in Class

จิตร สิทธิอมร, ศ.กิตติคุณ นพ.ดร. รพ.เซนต์หลุยส์

smd@saintlouis.or.th

กรอบแนวคิด และตัวอย่างความเป็นผู้นำอิงหลักฐาน

จิตร สิทธิอมร, ศ.กิตติคุณ นพ. ดร.

(ที่ปรึกษาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

และผู้อำนวยการ รพ.เซนต์หลุยส์)

หลักการ:

เป้าหมายร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มคุณค่าบริการและความรับผิดชอบขององค์กร เป้าหมายที่ไม่ชัดเจนทำให้ระบบ แผนดำเนินการ และกิจกรรมคุณภาพขององค์กรมีความหลากหลาย ฉาบฉวย ไม่ครอบคลุม และอาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ รวมทั้งองค์กรเอง

วิธีการพัฒนา:

การกำหนดเป้าหมายร่วมเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดของคุณค่าบริการ ที่มุ่งเน้นความคุ้มค่าของบริการที่ประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ (health security) ในทัศนะของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ แต่ไม่ละเลยความคุ้มค่าในทัศนะบุคลากรผู้ให้บริการ องค์กร และผู้จ่าย (3rd party) ซึ่งคุณค่าบริการในที่นี้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1: ระดับผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ เสียชีวิต ทูพผลภาพ เป็นต้น

ระดับที่ 2: ระดับกระบวนการ (evidence based critical process) ได้แก่ การปฏิบัติตามขั้นตอนที่สำคัญ ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการ เป็นต้น

ระดับที่ 3: ระดับความยั่งยืนของสุขภาพ (sustainability) ได้แก่ การกลับเป็นโรคซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนใหม่เนื่องจากการดูแลไม่เป็นมาตรฐาน เป็นต้น

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวในภาวะสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคหอบหืด ในเด็ก โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างบริการอิงหลักฐานบนพื้นฐานของความคุ้มค่าของบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพ

ผลการพัฒนา:

กรอบแนวคิดที่เน้นความคุ้มค่าบริการที่ประกันความมั่นคงทางสุขภาพทั้งสามระดับนี้มีประโยชน์มากในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่มีคุณค่า กรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาสร้างเป้าหมายร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา คุณภาพบริการ รวมถึงความรับผิดชอบต่อบุคลากรและองค์กร นำไปสู่การพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากร การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และเจตคติของบุคลากรได้

สรุป:

การวางเป้าหมายโดยใช้แนวคิดคุณค่าบริการสามระดับมีความสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพ การพัฒนาแรงจูงใจและเจตคติบุคลากร ซึ่งเป็นสิบลามุมเอกที่จะทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ และจรรโลงไว้ซึ่งความรับผิดชอบต่อองค์กรอย่างสมศักดิ์ศรีขององค์กรแห่งวิชาชีพผู้ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในที่สุด

อภิชาติ ศิวราชธร, ศ.คลินิก นพ.

รพ.บำรุงราษฎร์

apichati@bumrungrad.com

ลือรัตน์ อนูรัตน์พานิช, ภก.

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

teera.c@olic-thailand.com

ยวดี เกตสัมพันธ์, ดร.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

srks@mahidol.ac.th

ก่อพงศ์ รุกขพันธ์, ผศ.นพ.*

รพ.กรุงเทพตราด, สมาคมพัฒนาผู้นำ

ด้านสุขภาพแห่งประเทศไทย

korpong@doctor.com

ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก การแข่งขันกันในเรื่องคุณภาพการรักษาพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยที่สูงขึ้น และอิทธิพลจากการเบิกจ่ายจากบุคคลที่สาม บีบคั้นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลมีเพียงต้องให้การบริการที่เป็นเลิศ แต่ยังคงต้องนำองค์กรให้อยู่รอดอีกด้วย คุณสมบัติและความสามารถของผู้นำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผ่านวิกฤตินี้ไปได้อย่างราบรื่น

ถึงเวลาแล้วที่ทุกองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพจะได้ “ตรวจสุขภาพ” ตัวเอง ว่าระบบบริหารงานของเราเป็นอย่างไร ระบบบริการผู้ป่วยได้ผลตามที่พึงประสงค์หรือไม่ มีอะไรบ้างที่ยังมีประสิทธิภาพไม่สูงสุดและเกิดประสิทธิผลที่ยากต่อการคาดเดา

มีเพียงภาวะผู้นำเท่านั้นที่จะช่วยให้ระบบบริการสุขภาพที่แสนสลับซับซ้อนของเรา มีชัยต่อความท้าทายดังกล่าวทั้งหมด ดังที่ Peter Drucker ได้กล่าวไว้ว่า “The most serious mistakes are not being made as a result of wrong answers. The truly dangerous thing is asking the wrong questions.” ซึ่งเป็นหนึ่งในคุณสมบัติของผู้นำที่ดีที่สามารถสร้างความเข้าใจอันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ หลายครั้งที่เราตั้งคำถามที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ความเข้าใจต่อเรื่องราวที่เราจำเป็นต้องสื่อสารออกไปผิดพลาด นี่เป็นเพียงหนึ่งในคุณสมบัติของผู้นำทางด้านบริการสุขภาพที่ควรมี

บทบาทของผู้นำในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้นสลับซับซ้อน ผู้นำควรที่จะระบุได้ว่าเราจะจัดสรรทรัพยากรที่เรามีอยู่จำกัดให้เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับผู้มารับ

บริการแต่ละกลุ่มได้อย่างไร เราจะดูแลพัฒนาบุคลากรของเราให้มีความรู้ความสามารถเท่าทันวิวัฒนาการทางการแพทย์ มุ่งมั่นที่จะให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการและญาติได้อย่างทันท่วงทีทั้งกาย จิตวิญญาณ สังคมและชุมชนได้อย่างไร คุณค่าของการบริการในโรงพยาบาลแต่ละระดับควรจะเป็นอย่างไร การประสานงานแบบเสริมแรงกันในสหสาขาวิชาชีพสามารถทำผ่านโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างไร (Disease Management Program) เพื่อให้เกิดผลการดูแล (healthcare outcomes) ซึ่งเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และสาธารณสุข โดยที่มีการบริหารความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าความเสี่ยงที่เกิดผลต่อตัวผู้มารับบริการ ความเสี่ยงต่อชื่อเสียง ความเสี่ยงทางการเงินหรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากรของเราเอง

จะเห็นได้ว่าการที่จะพัฒนาผู้นำด้านการบริการสุขภาพนั้นจะต้องมีการมองจากมุมกว้าง จากสหสาขาวิชาชีพ ผ่านรูปแบบการพัฒนาที่เป็นมืออาชีพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ในเรื่องราวต่างๆ กันไป ที่สำคัญคือการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ทางด้านการบริการสุขภาพ ถึงจะทำให้เราสามารถที่จะร่วมกันนำวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยสู่สากล

เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, ศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สว่าง แสงหิรัญวัฒนา, ศ.เกียรติคุณ นพ.

รพ.สมิติเวช สุขุมวิท

วีณา จิระแพทย์, ศ.ดร.*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

J_veena@hotmail.com

เมื่อต้องทำงานร่วมกัน

คนทั่วไปมองว่า “ความแตกต่าง คือ ความขัดแย้ง”

และลืมนองว่าแท้จริง

“ความแตกต่าง คือ ความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์”

ความหลากหลาย (diversity) หมายถึง สภาพที่มีความแตกต่าง (the condition of being different) การสร้างคุณภาพบริการทางสุขภาพต้องเกี่ยวข้องกับความหลากหลายของบุคลากรต่างวิชาชีพ ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ และหน่วยงานหรือสาขาที่เกี่ยวข้องมาทำงานด้วยกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยคือบรรยากาศองค์กรสุขภาพที่ทำงานกันในลักษณะ “แยกกันเราอยู่ รวมกันเราจะตาย” และ “หัวเดียวดีกว่าหลายหัว” เพราะการรวมกันครั้งใด จะสร้างความเสียหายทางอารมณ์ของพนักงาน ซึ่งมีผลตดทอนประสิทธิภาพในการทำงาน และชลดการบรรลุเป้าหมายแห่งความสำเร็จของตนเองและองค์กรในภาพรวม

กลยุทธ์การรวมใจคนเพื่อสร้างคุณภาพบริการ มุ่งเสนอแนวทางการบริหารจัดการความหลากหลาย (the management of diversity) ตามแนวคิดการพัฒนาองค์กรที่เน้นการรวมทุกสิ่งทุกอย่างเข้าด้วยกัน (inclusive environment) ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก ที่มุ่งสร้างพลังอำนาจของคนทำงานด้วยการเข้าใจ การให้คุณค่า และการใช้ความแตกต่างในความเด่นและจุดแข็งของคนทุกคนในองค์กรมาบูรณาการ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพและรายได้ขององค์กร

หัวข้อการบรรยายประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) กลยุทธ์การวางใจคนให้ถูกที่ ซึ่งเสนอแนวคิดเชิงปัจเจกบุคคลที่มีความต่างเฉพาะตัว ให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยความสุขจากภายใน 2) ยุทธวิธีการรวมพลคนต่างความสามารถ ที่ให้แนวคิดเชิงระบบดึงดูดคนทำงานให้นำศักยภาพสูงสุดของแต่ละคนออกมาใช้สร้างผลผลิตของงาน และ 3) การ

จัดการด้านนโยบายองค์กร ที่เน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่าและสนับสนุนการบูรณาการความหลากหลาย เพื่อรักษาคุณภาพของคนทำงานไว้ให้ต่อเนื่อง นำพาให้เกิดการปฏิบัติงานที่ทำโดยใช้ความต่างในความถนัดของคนหลายๆ คน ไปขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรและสนับสนุนความก้าวหน้าของตนเอง

การวางใจตนให้ถูกที่

ปัจจัยภายในคน คือแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อผลลัพธ์ของงาน เมื่อพูดถึงเรื่องคนหนึ่งคนกับการปฏิบัติงาน ต้องทราบว่า

คนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน (ปัจเจกบุคคล) ในสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ และศาสนา
- คุณลักษณะเฉพาะ
- ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และความสามารถ (ability)
- ความถนัด
- การให้คุณค่า ความเชื่อ และทัศนคติ
- ความสามารถในการรู้และเข้าใจ
- บุคลิกภาพ

ทั้งนี้ แต่ละคนยังมีความเป็นตัวตนที่มีความหลากหลาย (multiple identity) และไม่คงที่ เมื่อกระทบกับสิ่งใดในการทำงาน จะนำสิ่งต่างๆ ที่เป็นตัวตน มาร่วมในการคิดเกี่ยวกับคนอื่นและแสดงปฏิกิริยาต่อผู้อื่น ตลอดจนการตีค่าและการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ในการจัดการปัญหา/สถานการณ์ที่เผชิญ

ดังนั้น การที่มนุษย์จะสามารถทำงานกับตนเองและผู้อื่นให้มีความสุข ดึงศักยภาพสูงสุดของตนเองออกมาใช้ได้มากหรือน้อย หรือเหมาะสมกับสภาพการณ์หรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับ การรู้ความคิดของตนเอง การควบคุมตนเอง และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เจื่อนไขเหล่านี้อาจดูซับซ้อน แต่ทำได้ง่ายด้วยการฝึกฝน สร้างอุปนิสัยในการปฏิบัติตาม 3 องค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาจิตใจให้มีคุณภาพ ที่จะส่งผลให้ตนเองได้รับความรู้สึกโปร่ง โล่ง เบา เกิดสุขที่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิตประจำวันและชีวิตของการทำงาน นั่นคือ

1. วิธีคิดให้เกิดสุข-เปิดใจกว้าง (openness) ระวัง ไม่ยึดว่าสิ่งที่ตัวเราเข้าใจคือสิ่งที่เป็นอย่างนั้นเสมอไป ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องบังคับตนเองให้ชอบหรือยอมรับพฤติกรรมของคนอื่น แต่ให้ลองทำความเข้าใจในเหตุผล ที่ทำให้เค้าพูด-คิด-ทำ อย่างนั้น

2. วิธีคิดให้รู้ทันความคิด (mindful of their behaviors)
3. วิธีคิดให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นๆ ได้อย่างมีความสุข

ยุทธวิธีการรวมพลคนต่างความสามารถ

ปัจจัยภายนอก มีความจำเป็นต่อความสำเร็จในการรวมใจคนเพื่อสร้างคุณภาพบริการ โดยเฉพาะเมื่อต้องการสร้างระบบหรือการจัดบริการคุณภาพที่แปลกใหม่

ในกระบวนการทำงานกับคนมากกว่าหนึ่งคน ผู้นำกลุ่มงานและผู้ร่วมทีมต้องสามารถปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการทำงานที่ทุกคนสามารถนำความดีและความเก่งเฉพาะตัวออกมาใช้ เพื่อเสริมและสนับสนุนกัน เหมือนการนำภาพชิ้นเล็กๆ ที่แต่ละคนสร้างขึ้นจากความพิเศษของตนมาต่อเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ (ที่ความเก่งเฉพาะตัวของคนๆ เดียว ทำให้เกิดขึ้นไม่ได้ หรือหากได้ก็ต้องใช้พลังงานส่วนบุคคล/ทรัพยากรอื่นๆ มากมายโดยไม่จำเป็น) ตามหลักการสำคัญ ดังนี้

1. เชื่อถือไว้วางใจในสมาชิกของทีมงาน

คนทำงานไม่ว่าจะมีภูมิหลังมาอย่างไรก็ตาม ทุกคนต้องการทำงานอยู่ในองค์กรที่ไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นในผู้ทำงาน

2. วางคนให้ถูกงาน

คนแต่ละคนมีความถนัดในการทำงานต่างกัน บางคนเก่งในลักษณะของการเป็นนักคิด-วิเคราะห์ นักวางแผน นักปฏิบัติ (ขอให้ออกทำได้ที่ทั้งนั้น) นักให้กำลังใจ (เชียร์ลีดเดอร์) นักบู๊ในสิ่งที่เชื่อว่าถูกต้อง (ประเภทหัก-ไม่ยอมงอ) นักสร้างความปรองดอง (กาวประสานใจ) นักจัดการ (กระตุ้น ควบคุม กำกับ) หรือ นักให้คำปรึกษา แต่ในความถนัดของแต่ละคน ก็แฝงด้วยความสามารถในการเรียนรู้และการเข้าใจ ที่ช้า-เร็วต่างกัน ก่อนมอบหมายงาน จึงต้องศึกษาภูมิหลังและสอบถามความสนใจ เพื่อการเริ่มต้นการทำงานที่ราบรื่นและเกิดความสำเร็จตามกำหนดและตามเป้าหมาย

3. รวมคนที่มีความสามารถแตกต่างกันในทีม

การทำงานเป็นทีมให้ตลอดรอดฝั่งสู่การบรรลุผลสำเร็จ ต้องการการสะสมความพิเศษเฉพาะตัวและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล รวมพลคนที่มีความถนัดต่างๆ กัน เพื่อนำพลังกาย ใจ และสมอง มาใช้ประโยชน์เสริมกัน ทั้งจากผู้ที่มิตำแหน่งทางการบริหารและไม่มี ทั้งนี้งานที่มอบให้รับผิดชอบต้องเป็นลักษณะงานประจำ ไม่ใช่งานฝาก

4. มีผู้นำงาน/กลุ่มงาน (work group) ที่เชี่ยวชาญการจัดการความหลากหลาย
 - ยินดีรับความคิดและรูปแบบการทำงานที่แตกต่าง
 - สร้างบรรยากาศงานที่ทำให้รู้สึกสบายใจ ในการสื่อสารมุมมองที่ต่างกัน
 - สร้างแรงบันดาลใจให้คนทำงานได้แสดงออกถึงความสามารถสูงสุดที่ตนมี
 - ปฏิบัติต่อสมาชิกในทีมให้เกิดความรู้สึกการมีคุณค่าเสมอกัน เพื่อป้องกันความแตกแยกในทีมงาน แต่ปฏิบัติต่อกันแต่ละคนไม่เหมือนกัน ในแง่ของงานที่มอบ เวลา และทรัพยากรที่ให้ ต้องสอดคล้องกับงานที่ได้รับมอบหมาย
 - ให้ทุกคนมีส่วนร่วมคิดวิธีและใช้แนวทางการทำงานที่ตระหนักถึงคุณประโยชน์ของความหลากหลาย
 - กรณีเกิดความขัดแย้ง ที่เกิดจากมุมมองที่ต่างกัน แก่สถานการณ์ด้วยการใช้ภาษาและวิธีประนีประนอม ที่ทำให้ความแตกต่างที่ยอมกันไม่ได้กลายเป็นชัยชนะของทุกฝ่าย
 - ใช้วิธีไม่ให้ความสนใจแก่คนต่อต้าน “ความหลากหลาย” และเน้นการเพิ่มแรงจูงใจโดยเฉพาะในรูปของเงินรางวัล/สวัสดิการ ให้มากแก่คนที่ร่วมมือ โดยไม่ลงโทษคนต่อต้าน เพื่อไม่เร้าอารมณ์ร้าย แต่ใช้สิ่งจูงใจให้กลับใจ
 - ส่งเสริมการทำงานของกลุ่ม เพื่อมุ่งที่ความสำเร็จตามเป้าหมายในภาพรวมขององค์กร ไม่ให้เน้นที่การบรรลุเป้าหมายของกลุ่มงาน
 - สร้างงานที่มีความเป็นพลวัต ไม่หยุดนิ่ง มีสิ่งใหม่ที่ท้าทายความรู้ความสามารถ
5. แบ่งผลประโยชน์ของงาน

ความสุขจากการได้รับสิ่งดีงาม โดยเฉพาะจากผลงาน นับเป็นแรงเสริมที่ทรงพลัง คนทำงานทุกคนในทีมจึงต้องได้รับส่วนแบ่งในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำ ในเชิงคุณค่าหรือตัวเงิน โดยที่ปริมาณอาจไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุด

การจัดการเชิงนโยบายขององค์กร

เป้าหมายของความหลากหลาย คือ การเปลี่ยนองค์ประกอบและพัฒนาการทำหน้าที่ขององค์ประกอบต่างๆ ในองค์กร เพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนทำงาน เกิดความรู้สึกเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อองค์กร ไม่ใช่คนที่

[**องค์กรที่ดี**]
คือ องค์กรที่คนอยากอยู่
และอยากเข้ามาทำงานด้วย

ไม่มีใครมองเห็น ไม่มีเกียรติ หรือเป็นผู้ที่รู้สึกเหมือนเป็นคนนอก การวิจัยที่ผ่านมายืนยันว่า การจัดการความหลากหลายของคนในการปฏิบัติงานมีผลต่อการยึดมั่นผูกพันในองค์กร ลดการขาดงาน เพิ่มคุณภาพบริการ สร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ของงาน และเพิ่มรายได้ขององค์กร

นโยบายการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการสร้าง ความหลากหลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของการยอมรับ และมีความสามัคคีในบรรยากาศการทำงานร่วมกันของคนที่มีความต่างกัน ได้แก่

1. การกำหนด “ความหลากหลาย” เป็นส่วนหนึ่งในวิสัยทัศน์ขององค์กร ที่มุ่งให้เกิดการสร้างสรรค้งาน ความคิดใหม่ๆ และการแก้ปัญหาจากมุมมองที่แตกต่าง
2. เสริมสร้างทัศนคติของคนทั่วทั้งองค์กรให้เกิดการยอมรับว่า “เพราะเราต่างกัน จึงทำให้เราแต่ละคนเป็นคนพิเศษ”
3. สร้างระบบแรงจูงใจที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการนำนโยบายความหลากหลายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การกำหนดเป็นรายการประเมินในสมรรถนะหลัก และการจ่ายงานตามการกระทำตามตัวชี้วัด
4. ขับเคลื่อนนโยบาย “ความหลากหลาย” โดยมีผู้บริหารเข้าร่วมดำเนินการ
5. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ที่ปรับให้เหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้ ความต้องการทางกายภาพ และระดับความชำนาญในงานของบุคลากรต่างๆ

บรรณานุกรม

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. เอกสารบรรยายเรื่อง การทำงานอย่างมีความสุข. บรรยายในการอบรม “การเพิ่มขีดสมรรถนะเจ้าพนักงานธุรการ” รุ่นที่ 1 และ 2 จัดโดยสำนักงานอัยการสูงสุด ณ โรงแรม เอสดี อเวนิว กรุงเทพฯ วันที่ 20 และ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2552.

Grant S. Diversity in healthcare: driven by leadership. *Frontiers of Health Service Management*, 2010; 26(3): 41-4.

Strategies to Improve Quality Services

สว่าง แสงหิรัญวัฒนา, ศ.เกียรติคุณ นพ. (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท)

Indicators to determine successful quality services include high growth, revenues, income, dividend, stock price, international standard quality service, happiness, low turn-over rate and international research publications.

Strategies to obtain quality services are: good relationship with both internal customers and external customers, setting goals and indicators to evaluate, team work, good communication, training, consistency, good morality and ethic, good system, role model, open-minded, differentiate, common sense and do the best.

How to implement these strategies is to act by network and crystal knowledge to mobilize group change.

นิธิ มหานนท์, ศ.นพ.

รพ.ปิยะเวท

nithi_mahanonda@yahoo.com

दनัย จันทรเจ้าฉาย

สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี

info@dmgbooks.com

ผู้นำที่มีลักษณะของ Servant Leadership คือ ผู้นำที่มีคุณสมบัติที่ต้องการจะให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาองค์กรและบุคคลในองค์กรโดยออกมาจากภายในของผู้นำ เป็นการตอบสนองให้แก่สิ่งภายนอก คือ บุคลากรและองค์กร จะแตกต่างจากผู้นำอีกประเภทหนึ่งซึ่งมีความต้องการก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำ เพื่อตอบสนองความต้องการให้กับภายในของตนเอง คือ ความต้องการมีอำนาจ เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินสมบัติ คือ เมื่อขึ้นมาเป็นผู้นำก็เพื่อความต้องการรับสิ่งภายนอกเข้ามาเป็นของตนเอง ในขณะที่ Servant Leader นั้นต้องการ หรือขึ้นมาเป็นผู้นำ (เอง ตามธรรมชาติ !) เพื่อการตอบสนองภายในตัวเอง คือ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ออกมาให้แก่สังคมและคนรอบๆ ภายนอก

ผู้นำที่จะมี **Servant Leader** ได้ต้องเป็นคนที่มีความรู้สึกที่ต้องการจะสนับสนุนพัฒนา หรือ อยากร "ให้" บริการแก่ผู้อื่นอยู่ก่อนแล้วโดยนึกถึงเรื่องสิ่งที่จะได้รับผลตอบแทนเป็นเรื่องรองลงมา

สิ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้องค์กรใดองค์กรหนึ่งมีการเจริญเติบโตได้อย่างมั่นคงภายใต้ Servant Leader ได้นั้น ผู้ที่เป็นผู้นำต้องผสมผสานแนวคิดของตัวเองให้เข้าไปเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งสิ่งนี้จะได้ประโยชน์ ก็คือ จะทำให้องค์กรนั้นๆ เป็นองค์กรที่น่าอยู่ นำทำงาน บุคลากรในองค์กรมีความสุข ส่งผลให้องค์กรเจริญเติบโตได้อย่างมั่นคง

คุณลักษณะหลักที่สำคัญของ Servant Leader ที่ควรมี คือ

- 1) เป็นผู้ฟังที่ดี คือสามารถรับรู้ต่อความต้องการของบุคลากรและหน่วยงานได้ บังคับบัญชาได้อย่างแท้จริง
- 2) ต้องเป็นผู้ที่สามารถทำความเข้าใจและมีความรู้สึกร่วมกับบุคลากรทุกๆ ระดับในองค์กรได้เป็นอย่างดี

- 3) ควรเป็นผู้ที่สามารถเข้าไปให้กำลังใจ หรือเยียวยาความรู้สึกด้านลบต่างๆ เช่น ความรู้สึกท้อแท้ หรือ สิ้นหวังของบุคลากรในองค์กรได้ดี
- 4) ต้องเป็นผู้ที่รู้ตัวตนสถานะของตัวเอง ทั้งในเรื่องค่านิยม อำนาจและศีลธรรม อยู่ตลอดเวลา
- 5) ต้องเป็นคนที่มีความสามารถในการโน้มน้าวบุคลากรต่างๆ ได้ดี มากกว่าการใช้อำนาจในการให้ผู้อื่นทำงานต่างๆ
- 6) ควรเป็นผู้ที่สามารถมองงานต่างๆ ในภาพรวมโดยไม่ละทิ้งรายละเอียดที่สำคัญในสาระของงานนั้นๆ
- 7) ต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และผสมผสาน (integrated) ประสบการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี
- 8) เป็นข้อที่สำคัญที่สุด คือ Servant Leader ต้องเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นต่อการเติบโตและการพัฒนาของผู้คนอื่นๆ คน ทุกๆ ระดับ

เมธ โชคชัยชาญ, นพ.

รพ.ศุภมิตร

mait7299@yahoo.co.th

สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

suda.peamsin@gmail.com

ปรีชา ศิริทองถาวร, รศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

sipse@mahidol.ac.th

สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม, นพ.*

รพศ.สุราษฎร์ธานี

thaihospital@hotmail.com

Hidden Patient, Hidden Doctor (ตากะยายอยู่ในท้องนา แต่หมอตาท่านอยู่ในเมือง)

เมธ โชคชัยชาญ, นพ.

(ประธานกรรมการ รพ.ศุภมิตร)

รพ.ศุภมิตร ในฐานะหน่วยบริการรับส่งต่อของ สปสช. ทำหน้าที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โดยมีความชำนาญด้านจักษุบริการเป็นพิเศษ ในปีงบประมาณ 2553 ได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกจำนวนกว่า 2 หมื่นดวงตา คิดเป็นประมาณ 27% ของทั้งประเทศ

แนวคิดหลักที่ทำให้ศุภมิตรประสบความสำเร็จด้านผ่าตัดต้อกระจกมี 3 ประการ ประเด็นแรกคือการมองโรงพยาบาลในบทบาทของตลาด คือการจับคู่ผู้ซื้อและผู้ขาย นั่นคือการนำแพทย์และผู้ป่วยมาพบกันโดยมีการบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์และระบบต่างๆ ให้ได้มาตรฐาน ประเด็นที่สองคือการใส่ใจและคำนึงถึงความต้องการและมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วนทั้งผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลชุมชน องค์กรท้องถิ่น รวมทั้งบุคลากร ประเด็นที่สามคือการนำเป้าหมายเป็นตัวกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ข้อเท็จจริงเรื่องต้อกระจกในประเทศไทยคือ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนที่ห่างไกล ในชนบท ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพสายตา และขาดแคลนค่าใช้จ่าย ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนก็ขาดแคลนจักษุแพทย์ ที่ทั้งประเทศมีอยู่ประมาณ 700 คนซึ่งกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพและจังหวัดใหญ่ๆ ดังนั้นการส่งตัวผู้ป่วยต้อกระจกไปรักษายังโรงพยาบาลจังหวัดโดยทั่วไป นอกจากจะมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางแล้ว ผู้ป่วยยังอาจต้องรอคอยคิวผ่าตัดเป็นเวลานาน เนื่องจากภาระที่ล้นมืออยู่แล้วของโรงพยาบาลจังหวัด

ศุภมิตรโมเดล เกิดจากแนวคิดที่ว่าบทบาทของโรงพยาบาลคือการนำแพทย์และผู้ป่วยมาพบกัน ในขณะที่เป้าหมายคือการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อกระจก โดยขั้นตอนและวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องคำนึงถึงความต้องการของทุกภาคส่วนคือ

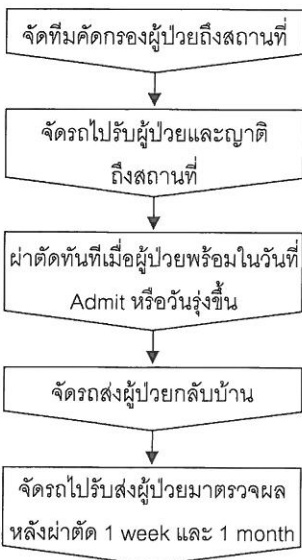
ในส่วนของผู้ป่วย จะยินดีเข้ารับการรักษาหากรู้ว่าตนเองเป็นโรค ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งในการเดินทางและการรักษา อีกทั้งต้องได้รับความสะดวก ไม่ต้องรอคิวนาน บริการต้องมีคุณภาพ มีลูกหลานหรือญาติไปคอยดูแลเป็นเพื่อน

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน จะยินดีส่งตัวผู้ป่วยไปรักษายังหน่วยบริการรับส่งต่อหากไม่ผิดระเบียบของ สปสช. (ซึ่งบางแห่งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าต้องส่งให้โรงพยาบาลรัฐเท่านั้น) ไม่เสียค่าใช้จ่าย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ไม่รบกวนงานประจำที่มากอยู่แล้ว บริการมีคุณภาพ และหากมีภาวะแทรกซ้อนต้องมีผู้รับผิดชอบ

ในส่วนของจักษุแพทย์ก็ย่อมสมควรได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม ได้รับความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และสามารถจัดสรรเวลาได้อย่างคุ้มค่า หรือพูดง่าย ๆ ก็คือมาแล้วก็อยากฝ่าให้เต็มที่ เต็มความสามารถ

นอกจากนี้ข้อได้เปรียบของหน่วยบริการรับส่งต่อที่เป็นเอกชนคือ ชื่อเครื่องมือได้ถูกกว่าภาครัฐ การบริหารจัดการสามารถปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมได้รวดเร็วกว่า รวมทั้งเวลาการทำงานมีความยืดหยุ่นกว่า

จากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงเกิดศุภมิตรโมเดล ในการผ่าตัดต่อกระจก โดยทุกขั้นตอนศุภมิตรไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นทั้งจากผู้ป่วย ญาติ และโรงพยาบาลที่ส่งตัวผู้ป่วย



- ☑ ผู้ป่วยรู้ว่าที่สายตาพ้ามัวเป็นเพราะต่อกระจก
- ☑ ผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งไปตรวจและการรักษา
- ☑ ผู้ป่วยสบายใจมากขึ้นเมื่อมีญาติหรือเพื่อนไปกันเป็นกลุ่ม
- ☑ ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายก่อนการผ่าตัดเพื่อลดการเกิด Complication
- ☑ ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ไม่ต้องรอคิวนาน
- ☑ ผลตรวจหลังการผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัว และแจกอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
- ☑ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับบ้าน
- ☑ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจ Follow Up
- ☑ หากเกิด Complication ศุภมิตรรับผิดชอบจนถึงสิ้นสุดการรักษา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ขั้นตอนกระบวนการต่างๆ เหล่านี้ ช่วยลดภาระของโรงพยาบาลชุมชนด้านผู้ป่วยต่อกระจอกอย่างครบวงจร ทำให้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งเครื่องมือและบุคลากรสามารถนำไปบริการผู้ป่วยด้านอื่นๆ ได้มากขึ้น นอกจากนี้ศุภมิตรยังนำ Fundus Camera ไปถ่ายภาพจอประสาทตา รวมทั้งการนำจักษุแพทย์ไปบริการตามความเหมาะสมและความจำเป็นของแต่ละพื้นที่โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายอีกด้วย

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. สอ. หรือ อสม. ซึ่งรู้จักประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดีว่าบ้านไหน ใครเป็นอะไร มีปัญหาด้านสุขภาพด้านไหนบ้างก็ย่อมยินดีช่วยเหลือ ประสานงาน และให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ป่วยต่อกระจอก

ในส่วนของจักษุแพทย์ แทนที่จะนั่งรอผู้ป่วยที่รู้ว่าสายตารำมัวอาจจะเป็นต่อกระจอก รู้ว่ามีสิทธิ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษา เดินทางเข้ามาหาที่โรงพยาบาลวันละสามรายบ้างสิบรายบ้างไม่แน่นอน จักษุแพทย์ก็สามารถจัดสรรเวลาเพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหา 'Hidden Patient, Hidden Doctor' หรือ 'ตาคะยายอยู่ในท้องถิ่นแต่หมอตาท่านอยู่ในเมือง' ก็จะลดลง ได้รับความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของคนในท้องถิ่นที่ห่างไกล กับคนในเมือง ซึ่งการเข้าถึงบริการนั้นทำได้สะดวกกว่าทั้งจากการกระจุกตัวของรายได้และการกระจุกตัวของแพทย์

คำถามที่มักเกิดขึ้นเสมอคือ ศุภมิตรทำแบบนี้ได้กำไรตรงไหน ทำแล้วคุ้มหรือไม่ คำตอบคือ หากนำเงินเป็นตัวตั้งโครงการเช่นนี้คงไม่เกิด แต่เป้าหมายของศุภมิตรคือการรักษาผู้ป่วยต่อกระจอกที่มีอยู่จำนวนมาก ในขณะที่ศุภมิตรมีความเชี่ยวชาญในการรักษา จะทำอย่างไรให้สองสิ่งนี้มาพบกัน การนำเป้าหมายที่ชัดเจนมากำหนดวิธีการดำเนินงานนั้นทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกฝ่ายทำงานได้ด้วยความสบายใจ มีความพอใจในการให้บริการ เพราะเห็นว่าสิ่งที่ทำทุกวันนี้เห็นผลได้อย่างชัดเจน คือการช่วยให้คนแก่ คนเฒ่า คนชรา คุณตาคุณยายตามบ้านนอก ได้มองเห็นลูกเห็นหลาน ได้หุงหาข้าวปลากินเองได้ ได้ใช้ชีวิตที่มีคุณภาพตามสมควรแน่นอนว่าผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินนั้นย่อมต้องได้รับตามเหมาะสม หากแต่ตัวเงินนั้นไม่ช้ำก็คงจะใช้หมดไป แต่ผลตอบแทนทางจิตใจ ไม่รู้ว่าเมื่อใดจึงจะใช้หมด

Synchronize and Synergy

สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม, นพ. (รพศ.สุราษฎร์ธานี)

“เวรยุ่งเหลือเกิน” “วันนี้ยังไม่ได้พักเลย” “งานเข้าอีกแล้ว” พวกเราชาวสาธารณสุขคงได้ยินคำพูดเช่นนี้จนชินหู บางครั้งอาจคิดเลยไปว่ามันเป็นเรื่องที่แก้ไขไม่ได้-แล้วแต่เวร (กรรม) แต่ชาวลุ่มแม่น้ำตาปีไม่คิดเช่นนั้นเพราะเราเห็นภาพการแข่งขันเรียววาวในงานบุญเดือนสิบจนชิน ฝิพายทั้งหลายสามารถนำเรือแล่นไปข้างหน้าโดยไม่มีเสียงพรับปรน สักนิดเดียว เคล็ดลับของการทำให้เรือแล่นฉิวไปข้างหน้าโดยออกแรงน้อยที่สุดคือ การทำให้เข้าจังหวะและเสริมพลังกัน (synchronize and synergy)

รพ.สุราษฎร์ธานีเป็น รพ.ขนาด 800 เตียงที่ให้บริการผู้ป่วยได้ถึงระดับตติยภูมิ ขั้นสูง จึงเป็นที่พึ่งของรพ.อื่นๆ ทั้งในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดใกล้เคียงในสาธารณสุขเขต 6 และ 7 มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกวันละประมาณ 2,000 ราย รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ประมาณวันละ 200 ราย

หลายครั้งคนไข้มาเมื่อเราไม่พร้อมให้บริการทำให้เป็นปัญหาทั้งกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ทำอย่างไรเราจึงจะแก้ปัญหาเรื่องนี้ได้ ด้วยเครื่องมือในการวินิจฉัยโรคขององค์กร 3 ชนิด (VSM, spaghetti diagram, genchi genbutsu) Dr.Lean ได้วินิจฉัยโรคและแจกยา (เครื่องมือสั้น) หลายขนาน ทำให้ผู้ป่วยนอกใช้เวลาตั้งแต่เข้าประตู รพ. จนรับยาน้อยลงจาก 5 ชม.เหลือ 2.40 ชม. สามารถทำ investigation สำคัญเช่น CT scan, ultrasound, echocardiogram ในวันแรกที่มา รพ. โดยไม่ต้องนัดซ้ำ สามารถใช้รถพยาบาลส่งคนไข้ไป-กลับระหว่าง รพ. อย่างคุ้มค่า นี่คือการต่อยอดจากการทำสินเมื่อ 2 ปีก่อนที่จะนำเสนอให้ท่านที่สนใจได้รับฟัง ขอเชิญทุกท่านร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ ห้อง Sapphire 5 วันที่ 17 มีนาคม 2554 เวลา 08.30-10.00น.

Trauma Cell Concept: a Practical Lean Management and a Positive Environment Development in the Trauma Ward

สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

ปรีชา ศิริทองถาวร, รศ.นพ. (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

บรรยากาศการทำงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 สามัญ พยาบาลต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความฉุกเฉิน เร่งรีบ ภาระงานประจำและงานที่ได้รับมอบหมายมีมาก ทีมงานมุ่งทำงานที่เป็นกิจวัตรให้เสร็จทันเวลา การแบ่งความรับผิดชอบยังไม่ชัดเจน งาน

ส่วนใหญ่มักจะมารวมอยู่ที่หัวหน้าเวร บรรยากาศที่วุ่นวายส่งผลให้เกิดเสียงบ่นจากบุคลากร อยู่บ่อยๆ เช่น “5 โมงเย็นแล้ว ยังไม่ได้ลงเวรเลย ทำไมงานไม่เสร็จซะที” รีไม่ก็.. “บ่นอยู่ได้ ร้าคาญจริง ไม่เห็นทำอะไรเลย พี่หัวหน้าอยู่แต่เคาน์เตอร์”

จากการรวบรวมประเด็นต่างๆ พบว่า สิ่งที่ส่งผลให้บุคลากรไม่มีความสุข คือ การใช้เวลารับ-ส่งเวรยาวนาน การทำงานที่รอการตัดสินใจจากหัวหน้าเวร รอบบุคลากรในที่ที่ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเสร็จค่อยเริ่มงานประจำ ซึ่งบางครั้งทำให้ผู้ป่วยต้องรอคอยการบริการเกิดความไม่พึงพอใจ

หอผู้ป่วยจึงนำแนวคิด Lean มาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่สนับสนุนให้มีการบริหารจัดการแบบ Lean Management ในหน่วยงาน ซึ่งหาก Lean ทำในหน้าที่ที่ไม่มี ความสูญเปล่า ไม่มีการรอคอย ไม่มีความล่าช้า สามารถทำงานเดินได้อย่างไหลลื่นไม่ติดขัด ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วย ผลงานคนสุดท้าย คือ ผู้ป่วย ได้รับสิ่งที่มีคุณค่าตามความต้องการได้อย่างรวดเร็ว

หลังจากการปรับระบบงานในหอผู้ป่วย พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น บุคลากรมีความพึงพอใจ ความผาสุก และความสามัคคีในหมู่คณะ/ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านบริการพยาบาลและด้านพฤติกรรมกรพยาบาลเพิ่มขึ้น ในส่วนของสหสาขาวิชาชีพ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเพิ่มขึ้นส่งผลให้การทำงานลื่นไหล จากงานประจำปฏิบัติจนเป็นมาตรฐาน ทำให้หอผู้ป่วยเกิดเป็นต้นแบบของหน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปประยุกต์และต่อยอดพัฒนาหาโอกาสใหม่ๆ ได้ต่อไป

สรุปผลการดำเนินการ

จากการดำเนินการตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2552-กันยายน 2553 ได้ผลลัพธ์ดังนี้

ในส่วนของผู้ป่วย

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยเฉพาะเรื่องการให้ความช่วยเหลือทันทีที่ต้องการพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 94 เป็นร้อยละ 100 และที่สำคัญในเรื่องการอธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเดิมพบเพียงร้อยละ 82 ก็เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ100
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบรรเทาปวดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 98

3. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการเกิดแผลกดทับและการพลัดตกหกล้มเป็น 0
4. จำนวนวันนอนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยจาก 8 วัน ลดลงเหลือ 4-5 วัน

ในส่วนของคุณผลการปฏิบัติงาน

1. ความพึงพอใจของคุณผลการ โดยเฉพาะด้านความสามัคคีในหมู่คณะ ด้านการทำงานอย่างมีความสุข และที่สำคัญด้านการยอมรับ และให้เกียรติจากแพทย์ พบว่า เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 41, 33 และ 68 เป็นร้อยละ 84, 100 และ 85 ตามลำดับ
2. คุณผลการจบใหม่มีศักยภาพและสมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น สามารถบริหารจัดการภายในทีมของตัวเองได้
3. เกิด Work Flow Process ที่ใช้ในการรับ-ส่งเวร ลดระยะเวลาจากเดิม 45-60 นาที เหลือ 15-30 นาที ทำให้สามารถลดต้นทุนเสียโอกาสได้ = 818,337.50 บาท/ปี

ในส่วนของคุณความเป็นทีมงานของแพทย์และพยาบาล

แพทย์คือผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจ วางแผนการรักษาที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย สิ่งที่คุณการต้องการจากพยาบาลที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยคือ “ข้อมูลที่ถูกต้อง” เช่น คนไข้เป็นอย่างไร วันนี้กินข้าวได้ไหม ปวดมากไหม ถ่ายหรือยัง ญาติมาไหม ซึ่งเดิมแพทย์มักจะคุยปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร เพราะถามแล้วรู้เรื่องที่สุด หรือบางครั้งอาจต้องเดินถามคุณการหลายคนจึงจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง แต่เมื่อเรานำเครื่องมือของ Lean ได้แก่ การใช้วิธี quick set up, การจัดเป็น cell concept, การใช้ visual management และการใช้ Kanban มาบริหารจัดการระบบงานและระบบวัสดุคงคลังภายในหอผู้ป่วย ทำให้เกิดการดูแลแบบเจ้าของทีม แพทย์สามารถสอบถามข้อมูลเชิงลึกได้จากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยได้โดยตรง ส่งผลให้แพทย์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน ทำให้สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างรวดเร็วและไม่เกิดความผิดพลาด เพราะร่วมกันค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและสามารถตอบสนองความต้องการได้ทันที ทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับพยาบาลผู้ดูแล และที่สำคัญเราจะเห็นความเป็นทีมของแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทีมเดียวกัน มองเห็นคุณการต่างได้รับการยอมรับซึ่งกันและกัน การทำงาน ประสานงาน เรื่องต่างๆ ก็ลื่นไหล เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการทั้งด้านคุณภาพ มาตรฐาน รวดเร็ว และความพึงพอใจสูงสุด

ประพนธ์ ภาสุขยัต, ดร.

ผอ.สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)

prapon@kmi.or.th

“งานไม่เดิน . . . เครียด . . . หงุดหงิดกับหัวหน้า . . . รู้สึกว่าระบบคุณภาพเป็นภาระ . . . หาความเป็นอิสระในการทำงานไม่ได้ . . . ใช้เวลาไปกับการทำเอกสาร . . . งานไม่เดิน . . .” หมุนวนเวียนเป็นวงจรเช่นนี้ซ้ำไปซ้ำมา รู้สึกเหมือนว่าไม่สามารถจะหลุดออกมาจากวงจรดังกล่าวได้ . . . ท่านเคยรู้สึกเช่นนี้บ้างไหม? แล้วท่านควรจะต้องทำอะไรต่อไป?

ใน session นี้ มีคำตอบให้ แต่คงไม่ใช่ “คำตอบที่ตายตัว” เป็นเพราะสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละคนนั้นย่อมจะแตกต่างกันไป สิ่งสำคัญก็คือเราจะต้องสร้าง “ทางเดิน” หรือให้คำตอบที่ต้องการนี้ด้วยตัวเอง คำถามที่เกี่ยวกับชีวิตนั้นมันเป็นเรื่องยากหากจะมองหาสิ่งที่เรียกว่า “คำตอบสุดท้าย” โจทย์ในชีวิตไม่ใช่โจทย์ปรนัยที่ท่านสามารถเลือก “คำตอบที่ถูกต้องได้เพียงคำตอบเดียว”

สิ่งสำคัญก็คือ “ทางเดิน” ที่ท่านกำลังมองหาอยู่นั้น ท่านจะต้องสร้างมันขึ้นมาจากสิ่งที่เรียกว่า “ปัญญา” . . . คำถามที่ตามมาก็คือ ปัญญาที่ว่านี่เป็นสิ่งเดียวกันกับความรู้หรือไม่? เราจะพัฒนาปัญญาขึ้นมาได้อย่างไร? ปัญญาสามารถ “ต่อยอด” ไปสู่สิ่งที่เรียกว่า “นวัตกรรม” ได้ไหม? และจะต้องมีองค์ประกอบหรือปัจจัยเกื้อหนุนอะไรที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมเหล่านั้นขึ้นมา? นอกจากนั้นคำถามที่ผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพมักจะถามอยู่บ่อยๆ ก็คือ . . . การใช้ระบบที่เป็นมาตรฐานจะเป็นการปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ หรือการสร้างนวัตกรรมหรือไม่? หากเป็นเช่นนั้นเราจะต้องมีการบริหารจัดการอย่างไรจึงจะได้งานที่ได้มาตรฐานโดยที่ไม่ปิดกั้นความหลากหลาย?

หากท่านพิจารณาคำถามข้างต้นนี้เพียงผิวเผิน ท่านอาจจะรู้สึกว่าเป็นคำถามที่มีประเด็นขัดแย้งในตัวเอง (paradox) แต่ถ้าท่านเปิดใจกว้าง หยุดยั้งความคิดที่ติดตรึงไว้บ้าง สร้างความเข้าใจในระดับที่ลึกลงไปยิ่งกว่า ท่านก็จะพบว่าการบริหารจัดการที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นมาได้ ขอเพียงแต่ท่านกล้าพอที่จะ “จัดการโดยไม่จัดการ” ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงความเป็นกลไกกับเรื่องของจิตใจเข้าด้วยกัน แล้วท่านก็จะได้สัมผัสกับความงามที่มาจากความหลากหลาย (Beauty in Diversity) และท่านก็จะได้เห็นความงดงามของการบริหาร

สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล, นพ.

บริษัท LTCI จำกัด

sittisak@lci.co.th

มีคำถามเกิดขึ้นสำหรับหลายโรงพยาบาลว่าหากผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้วหากต้องการพัฒนาองค์กรด้วยเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลควรต้องทำอะไร

การที่โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพจนกระทั่งผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ถือว่าโรงพยาบาลได้เข้าสู่เส้นทางสู่ความเป็นเลิศ ตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว จึงไม่ควรคิดว่า การพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อมุ่งสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ (หรือที่ต่อไปนี้จะเรียกสั้นๆ ว่า TQA) เป็นเรื่องใหม่ที่แปลกแยกจาก HA เพียงแต่องค์กรจะต้องปรับเปลี่ยนในประเด็นหลักๆ ในเรื่องที่สำคัญๆ บางเรื่อง ซึ่งสรุปได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้บริหารระดับสูงและบุคลากรจะต้องปรับกระบวนการคนใหม่ นั่นคือ

1.1 จะต้องหลุดพ้นจากแนวคิดที่ว่า การผ่านการรับรอง HA/JCI หรือมาตรฐานต่างๆ คือความสำเร็จขององค์กร มาสู่การมุ่งสร้างผลลัพธ์ขององค์กร อันได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านการเงิน/การตลาด ด้านบุคลากร ด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน ตลอดจนด้านการนำองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม และมุ่งมั่นที่จะนำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยมีการเทียบเคียงผลลัพธ์กับองค์กรที่มีผลการดำเนินการที่ดีกว่า แล้วนำมาหาทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1.2 จะต้องไม่คิดว่า TQA เป็นอีกมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติ แต่แท้จริงแล้ว TQA เป็นการปรับปรุงวิธีการบริหารจัดการองค์กร ที่ครอบคลุมทุกเรื่องในการบริหารองค์กร ไม่ใช่เฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วย หรือความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการปรับปรุงวิธีการบริหารจัดการนี้จะต้องทำอย่างต่อเนื่อง มีการวัดผลและปรับปรุงจนกระทั่งเป็นวิธีการบริหารงานปกติขององค์กร อันเปรียบเสมือนการเดินทางที่ไม่มีจุดสิ้นสุด การได้รับการรับรอง HA ก็ดี JCI ก็ดี หรือแม้แต่วางวัล TQA ก็ดี เป็นเพียงหลักหมุด (Mile Stone) ที่บอกระยะทางที่องค์กรพัฒนาเท่านั้น

ประเด็นที่ 2 เนื่องจาก TQA เป็นเรื่องการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งให้ความสำคัญมากกับการนำองค์กร การจัดการกลยุทธ์ การบริหารลูกค้าและตลาด การบริหารบุคลากร

การบริหารกระบวนการทำงานขององค์กร ตลอดจนการปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องและบูรณาการ เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และมุ่งสู่วิสัยทัศน์ขององค์กร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีส่วนร่วมอย่างมากและต้องดำเนินการด้วยตนเองในหลายๆ เรื่อง จะใช้วิธีสั่งการให้ศูนย์คุณภาพทำแบบเดิมไม่ได้อีกแล้ว (อีกนัยหนึ่งก็คือผู้บริหารระดับสูงควรเข้ามามีส่วนร่วมและดำเนินการด้วยตนเองตั้งแต่ทำ HA) ขอให้ตระหนักว่าร้อยละ 80 ของความเป็นเลิศเป็นผลมาจากผู้นำสูงสุดและผู้นำระดับสูง ซึ่งองค์กรไม่มีทางสร้างผลการดำเนินการที่เป็นเลิศได้อย่างยั่งยืนเลย หากปราศจากการนำพาองค์กรที่เข้มแข็งของผู้นำสูงสุดรวมทั้งผู้นำระดับสูง และการจัดการกลยุทธ์ ตลอดจนระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 3 TQA ครอบคลุมทุกเรื่องของการบริหารจัดการองค์กร ทั้งในเรื่องการนำองค์กร การกำกับดูแลองค์กรให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิผล การปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดการกลยุทธ์ การจัดการงบประมาณ การคิดค้นโปรแกรมการรักษาใหม่ๆ การวางแผนการตลาด การสร้างความพึงพอใจ ประทับใจ ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ การจัดการระบบสารสนเทศ การจัดการความรู้ การบริหารบุคลากร การพัฒนาบุคลากร รวมทั้ง การออกแบบระบบงานในภาพใหญ่ขององค์กร (work system) เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศที่ยั่งยืน ซึ่งจะไม่ใช่การมุ่งเน้นแต่เพียงการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว องค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำและผู้บริหาร อาจจำเป็นต้องบูรณาการศาสตร์ของการบริหารองค์กรอีกหลายเรื่องเข้ามาประกอบในการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ เพื่อยกระดับผลลัพธ์ของการดำเนินการในทุกด้านขององค์กรเข้าหาความเป็นเลิศตามที่องค์กรตั้งวิสัยทัศน์ไว้

สำหรับเส้นทางที่โรงพยาบาลสามารถใช้เพื่อยกระดับผลการดำเนินการสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วยขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงควรประชุมทบทวนเพื่อกำหนดความเป็นเลิศขององค์กรให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม จับต้องได้และสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรรับทราบ
2. ผู้บริหารระดับสูงควรกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จระดับองค์กรที่ชัดเจนที่สะท้อนความเป็นเลิศของพันธกิจ ตามวิสัยทัศน์ที่องค์กรกำหนดและลองรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เห็นระดับความสำเร็จในปัจจุบัน
3. ผู้บริหารระดับสูงควรประชุมกันเพื่อค้นหาบริบทเชิงกลยุทธ์อันได้แก่ ความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ ตลอดจนความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร

4. ทำการทบทวนยุทธศาสตร์เพื่อให้มั่นใจว่า สามารถเอาชนะความท้าทายและใช้ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ตลอดจนความเชี่ยวชาญพิเศษ และส่งผลให้ตัวชี้วัดความเป็นเลิศที่กำหนดไว้บรรลุ
5. ทำการทบทวนและปรับปรุง ระบบการนำองค์กร และระบบงานขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่ามีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในทุกๆระบบ และการดำเนินการมีประสิทธิภาพเพียงพอก่อนที่จะบรรลุยุทธศาสตร์และความเป็นเลิศที่กำหนด
6. ทำการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กร ทั้งกระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการสนับสนุน ตลอดจนระบบหลักๆ ตามที่ เกณฑ์ HA ตอนที่ III ระบุไว้ เพื่อให้มั่นใจว่า มีการบูรณาการกัน และมีประสิทธิภาพเพียงพอก่อนที่จะสามารถส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศตามที่องค์กรกำหนด
7. ทำการทบทวนตัวชี้วัดขององค์กรเพื่อสร้างความมั่นใจว่าสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและบูรณาการกัน ส่งผลสู่เป้าหมายความเป็นเลิศที่องค์กรต้องการอย่างแท้จริง
8. วางระบบให้ทุกระดับและทุกองคาพยพขององค์กรมีการนำผลลัพธ์ของตัวชี้วัดมาวิเคราะห์ ทบทวนเทียบกับเป้าหมายและค่าเทียบเคียง และหาโอกาสในการปรับปรุงและสร้างนวัตกรรม รวมถึงการจัดการความรู้และการค้นหา/แบ่งปัน/ขยายผลการปฏิบัติที่ดี (best practices) จนเป็นวัฒนธรรมองค์กร
9. ทำการทบทวนกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มั่นใจว่า ทั้งในแง่การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลและให้ค่าตอบแทน ระบบรางวัลยกย่องชมเชย ระบบความก้าวหน้าในอาชีพการงาน รวมทั้งบรรยากาศและวัฒนธรรมในการทำงาน ส่งเสริมความสำเร็จและความเป็นเลิศขององค์กรอย่างแท้จริง
10. ผู้บริหารหมั่นประเมินประสิทธิผลของการบริหารองค์กรอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาจากผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรเทียบกับความเป็นเลิศที่ต้องการเทียบกับค่าเปรียบเทียบ และหาทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่จะต้องตระหนักก็คือ กระบวนการพัฒนาทั้ง 10 ขั้นตอนจะต้องถูกดำเนินการปีแล้วปีเล่า ปีแล้วปีเล่า จนเป็นวิถีปกติขององค์กร ซึ่งหลายเรื่องต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ และความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง แม้จะเปลี่ยนผู้บริหารรุ่นแล้วรุ่นเล่า กระบวนการสู่ความเป็นเลิศขององค์กรจะต้องไม่หยุดนิ่งและดำเนินต่อไปอย่างมั่นคง

สุรพงษ์ ศุภจรรยา

NOK Precision Component (Thailand)

surapongs@nokpct.com

สรารุณี พันธุงค์

NOK Precision Component (Thailand)

saravutip@nokpct.com

“ความรู้” คืออาวุธ คำพูดนี้ยังใช้ได้ตลอดกาล ยิ่งในยุคธุรกิจที่แข่งขันกันอย่างรวดเร็วด้วยแล้ว มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรให้สามารถประยุกต์มาเป็นกลยุทธ์เพื่อรับมือกับการแข่งขันทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้ ทุกคนในองค์กรมีความรู้คู่ตัวกันอยู่แล้ว แต่ก็ไม่ใช่ทุกคนที่จะสามารถนำความรู้นั้นมาต่อยอดให้เกิดประโยชน์ได้นั้นหมายถึงไม่มีกระบวนการถ่ายทอดที่ดี รวมถึงไม่มีการจัดการกับระบบความคิดนั้นๆ อย่างเป็นระบบ และไม่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ก็ยากนักที่องค์กรจะเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนได้ ดังนั้นการจัดการความรู้เพื่อให้คนได้เข้าถึงและใช้ความรู้อย่างเต็มประสิทธิภาพ กำลังเป็นที่สนใจในแทบทุกองค์กร และถือว่าเป็นแนวโน้มใหม่ที่พูดกันมากยิ่งขึ้นทุกวันในองค์กรประเทศไทย

ba เป็นภาษาญี่ปุ่น แนวคิดเชิงนามธรรม คำนิยามของ ba คือ space หรือที่ว่าง แต่ที่ว่างในที่นี้ ไม่ได้หมายถึงพื้นที่ทางกายภาพอย่างเดียว แต่คือที่ว่างทั้งเวลา สภาพแวดล้อม และระบบ ที่ดีพอ หน้าทีของ ba คือเป็นพื้นที่ให้กระบวนการสร้างความรู้เติบโต และดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์กร ถ้าให้อธิบายก็คือ ความรู้ไม่สามารถเกิดเองได้ และไม่สามารถบังคับให้เกิดได้ ต้องมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้เกิดด้วย เหมือนกับจะปลูกต้นไม้ เอาเมล็ดไปฝังดินที่ไหนก็ได้มันไม่พอ ต้องมีดินที่ดี พื้นที่ที่เหมาะสมด้วย หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการสร้าง knowledge environment นั้นเอง

บริษัท NOK Precision Component (Thailand) Ltd. ตั้งขึ้นในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นบริษัทผลิอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีความเที่ยงตรงสูง โดยเฉพาะชิ้นส่วนของ hard disk drive และ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีความเที่ยงตรงสูงเป็นหลัก ตลอดระยะเวลาการดำเนินธุรกิจในประเทศไทย NOK ตั้งเป้าหมายในการก้าวขึ้นสู่ความเป็น “World Class” โดยมีวิสัยทัศน์คือ “การเป็นบริษัทชั้นนำระดับโลกในการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความเที่ยงตรงสูง”

แนวคิดการสร้างองค์กร ของ NOK คือ การมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็งโดยถูกกำหนด เป็นนโยบายผู้บริหารทุกคนมีบทบาทในการคิดสร้างสรรค์ จากนั้นจึงไปสร้างรูปแบบของ การพัฒนาตนเองขึ้นมา จนกระทั่งแต่ละหน่วยงานในองค์กรเติบโต และพัฒนาวัฒนธรรม การเรียนรู้ขึ้นในระดับหนึ่ง และนำมาปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้ดำเนินไปด้วยกันได้ อย่างสอดคล้อง เรียกว่า 'inside to outside' คือการมองออกจากตัวเองจนกระทั่งเข้าหา ระบบทั้งองค์กร

โดยกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้าง knowledge environment อาทิเช่น การสร้าง กิจกรรมคุณภาพผ่าน SGA (Small Group Activities) ทั้งนี้ SGA เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้ พนักงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดมาตรฐานการใช้งานในทุกๆ พื้นที่กว่า 58 มาตรฐาน และเกิดเป็นนิสัยของการทำงานประจำ ในองค์กรจะมีการจัด เตรียมพื้นที่เป็นมุมประชุมเล็กๆ ไว้ให้กลุ่มได้ใช้ประชุมกัน ซึ่งแต่ละวันทุกกลุ่มจะมีโอกาส ประชุมกัน 10-15 นาที ต่อวันในช่วงเวลาพัก สิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็คือ ทุกวันจะมีกลุ่ม SGA จับกลุ่มคุยงาน กระจายอยู่ให้เห็นทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นโรงอาหาร พื้นที่ทำงานหรือหน้า เครื่องจักร นอกจากนี้แต่ละพื้นที่ก็ยังได้เรียนรู้เทคนิคการทำมาตรฐานพื้นที่จากกลุ่มอื่นๆ ผ่านการดูพื้นที่จริงและสามารถเข้าไปค้นคว้าเทคนิคในเว็บไซต์ของบริษัทฯ ได้อีกด้วย

Smart System แหล่งเรียนรู้ของ NOK ที่เป็นสื่อดิจิทัล คือ ระบบ intranet และ ต่อมาได้พัฒนาต่อยอดเป็น ระบบ portal ในองค์กร เป็นที่รวบรวมสาระของทุกฝ่าย ทุกหน่วย ทุกๆ กิจกรรม ตลอดจนการลา กิจ ลาป่วย เวลาทำงาน การเบิกของ รายงาน รายงานการประชุม และกิจกรรมขององค์กร รวมถึงรายงานของผู้บริหารหรือ one page report จะถูกจัดระบบไว้ที่นี่ ทุกๆ สายงานจะบรรจุข้อมูลงานของทุกคนลงใน portal นี้ด้วย เช่นกัน ซึ่งเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเสมือนอีกช่องทางหนึ่ง

ไม่เพียงแต่กลยุทธ์ด้าน SGA (Small Group Activities) และ Smart System องค์กรยังได้มี knowledge environment ด้านอื่นๆ อีกหลายด้าน เช่น KC (Knowledge Center) ในการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรตามวิธีของ "ba" อีกด้วย ความโดดเด่น ของ บริษัท NOK อยู่ที่นโยบายการอำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับกลุ่ม ย่อยๆ โดยให้มีพื้นที่สำหรับพนักงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันที่หน้างาน อีกทั้งยังมีการกระตุ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม (SGA) เพื่อพัฒนาเสนอแนะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับปรุงมาตรฐานคุณภาพต่างๆ นอกจากนี้ องค์กรยังเอื้อการเรียนรู้ให้กับองค์กร ภายนอกเข้ามาเรียนรู้อย่างเป็น "กัลยาณมิตร" ที่ดีต่อกัน พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่ง กันและกัน นับเป็นอีกต้นแบบหนึ่งของภาคเอกชนในประเทศไทยที่สังคมไทยน่าเรียนรู้

ไกรฤทธิ์ บุญยเกียรติ, ศาสตราจารย์

เนื้อหาการบรรยายเรื่อง Smart Organization ที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมวิชาการประจำปีระดับชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA National Forum) ในครั้งที่ 12 นั้น เป็นการตั้งข้อสังเกตเปรียบเทียบบุคลิกพิเศษระหว่างองค์กรขนาดใหญ่ที่เรารู้จัก 2 ประเภท คือ องค์กรที่เอากำไรเป็นเป้า (profit organization) และองค์กรที่เอาสังคมเป็นเป้า (social organization) ซึ่งมีแก่นความคิดสำคัญที่ว่าองค์กร “เอากำไร” มนุษย์สร้างขึ้นมา (คล้ายเครื่องจักร) แต่องค์กร “เอาสังคม” พัฒนาขึ้นมาเรียนแบบธรรมชาติ (คล้ายสิ่งมีชีวิต) ดังนั้นบุคลิกและพฤติกรรม จึงล้อกันกับต้นแบบนั้นๆ เช่นว่า องค์กรเอากำไร มีพฤติกรรมสนใจส่วนที่เป็นผลตอบแทนทางการเงิน ส่วนองค์กรเอาสังคม สนใจผู้มีส่วนได้เสียและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้นำองค์กรแต่ละแบบจึงต้องเข้าใจประเด็นเชิงโครงสร้างและเชิงพฤติกรรมนี้ เพื่อจะได้จัดการองค์กรหรือลูกผสมขององค์กรแต่ละชนิดอย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีการสูญเสียเกินควร ดังคำปรารภเมื่อครั้งที่ศาสตราจารย์ไกรฤทธิ์ บุญยเกียรติ ไปบรรยายเรื่องเดียวกันนี้ให้สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ความว่า

“องค์กรทางธุรกิจ...ยังทำยิ่งอ่อนล้า อยู่นิ่งๆ ยิ่งเสื่อมถอย
องค์กรทางสังคม ...ยังทำยิ่งเกิดพลัง ยิ่งทำยิ่งสร้างเพื่อน”

อย่างไรก็ดี เนื้อหาและข้อสังเกตหลักที่จะมาบรรยาย องค์กรปาฐกถาได้ปรารภไว้ในครั้งกระนั้นว่า ยังเป็นข้อสังเกตเชิงประสบการณ์ ไม่ถึงขนาดเป็นผลงานวิจัยเพื่อไปใช้อ้างอิง คือเป็นผลจากการทำงานของผู้บรรยายที่ตั้งใจจะให้ผู้ฟังนำไปพิจารณา เปรียบตั้งเมล็ดพันธุ์พืชแห่งความคิด เพื่อตัดแปลงไปใช้ประโยชน์ตามควรแก่กรณี มากกว่าทฤษฎีการจัดการ

สรยุทธ รัตนพจนารถ, ดร.

คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล

sorrayut@gmail.com

ธีระพล เต็มอุดม

กลุ่มจิตตปัญญาวิถี

knoomt@gmail.com

เพ็ญพรรณ ขจรศิลป์, ดร.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

phenphun_38@yahoo.com

เมื่อปี 2550 รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบคัดเลือกและดูแลนักเรียนจาก 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวนกว่า 3,000 คน ให้เข้าศึกษาต่อในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อให้มีบุคลากรกลับไปปฏิบัติราชการในท้องถิ่นเมื่อสำเร็จการศึกษา เป็นการกระจายโอกาสและเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่ชุมชนในภาพรวมของนโยบายนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและเปิดโอกาสทางการศึกษา พร้อมทั้งขยายบริการทางสาธารณสุข

แต่ด้วยปริมาณนักศึกษาจำนวนมากหลายพันคนนี้ ลำพังวิทยาลัยพยาบาลเพียงแห่งเดียวหรือแม้แต่หลายแห่งในเขตพื้นที่ภาคใต้จึงไม่สามารถรับภารกิจการดูแลนักศึกษาได้ทั้งหมด โครงการฯ จึงกระจายนักศึกษาสู่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทั้ง 25 แห่ง ทุกภาคทั่วประเทศ ตามสัดส่วนจำนวนเล็กน้อย แต่ในขณะเดียวกัน ทางด้านวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งต่างมีห้องเรียน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องมือ และบุคลากรจำกัด เพียงพอสำหรับการจัดการดูแลนักศึกษาในจำนวนเท่าที่ได้เปิดรับแต่ละปีเท่านั้น นอกจากนี้ ในส่วนของนักศึกษาเองถูกคัดเลือกเข้ามาด้วยวิธีการต่างกัน ยังทำให้มีพื้นฐานทักษะความรู้ทางวิชาการไม่ทัดเทียมกันด้วย

ความท้าทายนี้ไม่ได้มีเพียงแค่เรื่องข้อจำกัดทางด้านกำลังบุคลากร พื้นที่และเครื่องมือ หรือแม้แต่พื้นฐานทักษะความรู้ของนักศึกษาเท่านั้น เพราะประเด็นที่ท้าทายยิ่งกว่ามากคือ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างนักศึกษาจากภาคใต้ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นชาวไทยมุสลิม มีความเชื่อ วิถีการปฏิบัติ และภาษาท้องถิ่น ซึ่งอาจารย์และเพื่อนนักศึกษาในพื้นที่ไม่คุ้นเคย ผู้บริหารและคณาจารย์ในวิทยาลัยทุกแห่งจึงต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการดูแลอบรมนักศึกษาในโครงการให้มีสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาด้วยวิธีการต่างๆ

นานา ไม่ว่าจะเป็นการใช้ทรัพยากรเครื่องมือที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ การสลับแบ่งห้องเรียนย่อย การจัดดูแลให้คำปรึกษา ไปจนถึงการปรับระเบียบข้อบังคับให้รองรับกับนักศึกษาจากโครงการฯ

แต่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวิทยาลัยหลายแห่ง รวมทั้งที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ได้สะท้อนให้เห็นว่า หลายสิ่งหลายอย่างยังไม่สามารถเข้าไปแก้ไขจัดการได้ด้วยวิธีการเชิงเทคนิค หรือจัดการปัญหาได้ด้วยการออกกฎระเบียบ เพราะขณะที่อาจารย์พยายามเข้าใจนักศึกษาโครงการฯ แต่กลับไม่ได้รับความไว้วางใจจากนักศึกษา อาจารย์จำนวนไม่น้อยรู้สึกว่าการที่นักศึกษาไม่ให้ความเคารพและทำตัวแปลกแยก พร้อมกับหาเหตุผลความต่างทางวัฒนธรรมมาอ้างให้ตนเองไม่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมของวิทยาลัย ในระหว่างนักศึกษาเองก็แยกออกเป็นกลุ่ม ไม่มีความคุ้นเคยสนิทสนมกัน แม้ว่าจะเรียนด้วยกันมาตลอดทั้ง 4 ปี นักศึกษาในท้องถิ่นก็มองว่า อาจารย์ลำเอียงให้สิทธิพิเศษแก่นักศึกษาโครงการฯ แม้ท้ายที่สุดนักศึกษาทุกคนจะสำเร็จการศึกษาไปได้ และโครงการนี้จะสิ้นสุดลง แต่ความแตกต่างที่แตกแยกนี้ยิ่งจะทำให้ต่างคนต่างทำไปตามหน้าที่ ไม่มีความสุข ความเข้าใจ และความทุ่มเทให้แก่การเรียนการสอน ทุกชีวิตในวิทยาลัยฯ ย่อมไม่อาจมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้

ทางออกสำหรับโจทย์ความท้าทายนี้จึงไม่อาจอาศัยเพียงวิธีการบริหารจัดการ หากแต่ต้องร่วมกันสืบค้นให้ลึกถึงไปถึงรากที่แท้ของปัญหา จนกระทั่งได้เห็นว่าภาวะแตกแยกและการไม่ไว้วางใจกันนั้น ล้วนมีที่มาจากมุมมองและท่าทีของเราทุกคนต่อความต่างต่างนั่นเอง ไม่ว่าจะเป็นความต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และภาษาที่เกิดขึ้น ทั้งหมดนี้เป็นความต่างอันเกิดจากความหลากหลายที่เราทุกคนก็มีเหมือนกัน เป็นความหลากหลายที่เอื้อให้เราพยายามเข้าใจและเข้าใจกัน เป็นโอกาสให้เราได้เห็นความสุขและความงามตามสายตาของผู้อื่น

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จึงสร้างความเป็นไปได้ใหม่ให้แก่อาจารย์และนักศึกษา แม้ว่าจะเป็นการเรียนรู้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับอาจารย์และนักศึกษาจำนวนจำกัด และเกิดขึ้นในช่วงปีสุดท้ายของโครงการฯ ก็ตาม แต่สามารถพลิกฟื้นพลังความศรัทธาของนักศึกษาต่ออาจารย์ สามารถสร้างความเข้าใจและการเปิดใจระหว่างเพื่อนนักศึกษาท้องถิ่นและนักศึกษาโครงการฯ และสามารถสร้างความสัมพันธ์อันแน่นหนาและอบอุ่นจากอาจารย์ถึงนักศึกษา

การเรียนรู้ในความแตกต่างระหว่างกันในครั้งนี้ จึงได้สร้างสรรค์ความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างคณาจารย์และนักศึกษาด้วยกัน ทำให้วิทยาลัยฯ ได้มีความหวัง และได้พบโอกาส

การเป็นสถานที่บ่มเพาะวิชาชีพพยาบาลที่เต็มไปด้วยความรักและความเข้าใจระหว่างกัน
อย่างแท้จริงอีกครั้ง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และกระบวนการกลุ่มจิตตปัญญาวิถี ได้พบว่า
การเรียนรู้ร่วมกันนั้นไร้ข้อจำกัดและอุดมศักยภาพมาก การเสวนาในครั้งนี้จึงได้นำ
ประสบการณ์ตรงที่ได้ค้นพบ มาถ่ายทอดและแลกเปลี่ยน จากความเชื่อของกระบวนการ
ต่อการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ จากมุมมองต่ออุปสรรคปัญหาไปสู่ความหวังและความ
เป็นไปได้ของอาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษา ตลอดจนหัวใจสำคัญของการสร้างสรรค์ความสัมพันธ์
ใหม่อันเป็นพื้นฐานสำหรับการอยู่ร่วมกันบนความแตกต่างหลากหลายของเราทุกคน

18 มีนาคม 2554 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 5

พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, รศ.ดร.	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
กำธร มาลาธรรม, ผศ.นพ.	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบดี
วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข, นพ.	คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
พงษ์ศักดิ์ ด้านเดชา, นพ.	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
สิริลักษณ์ กาญจนบัตร, พญ.	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์, รศ.นพ.*	คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
	apijir@kku.ac.th

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Project: THIP) ได้เริ่มดำเนินการใน ปี พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ ได้ใช้เครือข่ายเครื่องชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพ โดยสามารถเทียบเคียงผลการรักษาผู้ป่วยกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์อื่นๆ ภายในประเทศ โดยในระยะแรกมีโรงพยาบาล นำร่อง 11 แห่ง และในปี พ.ศ. 2553 มีสมาชิกเพิ่มเติมอีก 10 โรงพยาบาล โดยจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ทั้งสิ้นจำนวน 84 ตัวชี้วัด นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2553 ทาง สรพ. ได้เริ่มพัฒนาเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลอื่นๆ ภายในประเทศเพิ่มเติมอีกหนึ่งโครงการ

ในการเปรียบเทียบตัวชี้วัด ในรอบปี พ.ศ. 2552-2553 พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีผลการดูแลรักษาผู้ป่วยดีเยี่ยม อยู่เป็นจำนวนมาก ทางคณะกรรมการจึงได้เชิญโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินการดีเยี่ยม ให้มาบอกเล่าถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จและมีอุปสรรคในการดำเนินการ ว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง สามารถทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยต่อไป

โรงพยาบาลที่ร่วมนำเสนอ ได้แก่

- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อัตราการตายปริกำเนิด: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- อัตราการติดเชื้อ VAP ใน ICU: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรค AMI: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิด: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



Performance Improvement / Nursing

16 มีนาคม 2554	09.00-10.00	A16	How to be a Lean Enterprise
	10.30-12.00	A26	Better Clinical Performance
	13.00-14.30	A36	Better Supportive Process
	15.00-16.30	A46	จาก Lean Six Sigma สู่ Lean R2R
17 มีนาคม 2554	08.30-10.00	B16	HA Turning Point
	10.30-12.00	B26	HA Update & Clinic
	13.00-14.30	B36	Mini Research: วิธีทางที่เรียบง่ายในการนิเทศทางการพยาบาล
	15.00-16.30	B46	พยาบาลไทยยุคใหม่: คุณค่าที่งดงามภายใต้ความซับซ้อนของบริการสุขภาพ
18 มีนาคม 2554	08.30-10.00	C16	สองปรารภณา: ผู้นำกับความงามด้านนโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล
	10.30-12.00	C26	พยาบาลไร้หมวก
	13.00-14.30	C36	ความสำเร็จในการบริหารองค์กรพยาบาล

สุเมธ พิรภูติ, รศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

psumet@medicine.psu.ac.th

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับสูงสุด (ตติยภูมิ) ขนาด 853 เตียง รักษาโรคยากและซับซ้อนทุกโรค และรับส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลอื่นๆ ในภาคใต้ ในปี 2553 ให้บริการผู้ป่วยนอก 877,657 คน ผู้ป่วยใน 37,087 คน และผู้ป่วยฉุกเฉิน 55,770 คน นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังเป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ในการผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระดับสูงหรือผู้เชี่ยวชาญต่อยอด (fellow) ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดระดับนานาชาติ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลฯ ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและวิเคราะห์ผลทุก 3 เดือน ร่วมกับการประเมินระบบการรักษายามาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบัน ทำให้ทราบว่ายังมีประเด็นปัญหาของการรอคอยการรับบริการของผู้ป่วย จำนวนเพียงไม่เพียงพอสำหรับให้บริการรักษาผู้ป่วยใน โดยมีสาเหตุหลักมาจากผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง มีขั้นตอนการบริการมาก ซ้ำซ้อน บุคลากรมีจำนวนจำกัด มีโอกาสเกิดความผิดพลาดและผลแทรกซ้อนจากการรักษา จากการศึกษาวิจัยพบว่าในระบบการบริการสุขภาพมีความสูญเสียเปล่าอยู่ประมาณร้อยละ 30-40

โรงพยาบาลฯ ได้นำเครื่องมือคุณภาพหลากหลายมาแก้ไขประเด็นปัญหาดังกล่าว ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แนวคิดและการบริหารจัดการแบบ Lean ให้มุมมองใหม่ โดยยึดคุณค่าของผู้รับบริการเป็นหลัก มุ่งกำจัดความสูญเปล่าในระบบ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่โรงพยาบาลฯ เผชิญอยู่ โรงพยาบาลฯ จึงนำ Lean มาประยุกต์และบูรณาการกับระบบคุณภาพที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ Quality Control, Continuous Quality Improvement/ Kaizen, Quality Assurance, 5ส, Hospital Accreditation, Thailand Quality Award, Health Promotion Hospital โดยประกาศนโยบาย Lean Hospital ให้ความรู้ พัฒนาทักษะบุคลากร และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติจริงทุกหน่วยงาน ปรับปรุงหรือออกแบบกระบวนการทำงานใหม่โดยใช้หลักการของ Lean ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของ

โรงพยาบาล เน้นกระบวนการหลักที่เป็นคอขวด รอคอยนาน ขึ้นตอนซ้ำซ้อน ซับซ้อน มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายสูง และมีการติดตามโครงการ Lean ทุก 4 เดือนใน Lean Clinic เน้นให้มีการเรียนรู้จากการทำด้วยตนเอง เรียนรู้เป็นกลุ่ม พัฒนา facilitator สร้างจิตสำนึกในการขจัด waste ทั่วทั้งองค์กร เพิ่มคุณค่าแก่ผู้รับบริการ สร้างบรรยากาศ Lean ภายในองค์กร โดยการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ Knowledge Sharing Day, Lean Web site, ข่าวคณะแพทย์, บอร์ดกิจกรรม (Lean Activity Board) A3 Report ในทุกหน่วยงาน จัดให้มีการประกวดและมอบรางวัลแก่โครงการที่ดีเด่นและคัดเลือกไปนำเสนอผลงานในเวทีระดับภูมิภาคและระดับชาติของการประชุมใหญ่ประจำปีของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation Regional & National Forum) รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากร (Lean facilitator) เป็นวิทยากรทั้งระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System) เป็นแกนหลักในการลด waste (overproduction, waiting, transportation, over processing, inventory, motion, defect) ในทุกกระบวนการหลักตั้งแต่ลงทะเบียน (entry), พบแพทย์ ประเมินผู้ป่วย ตรวจร่างกาย (assessment), รวบรวมข้อมูล และวางแผนการรักษา (planning), รักษา สั่งยา จัดยา (treatment) จนถึงรับยา และกลับบ้าน (discharge) รวมทั้งกระบวนการสนับสนุนอื่นๆ ทั้งหมด

โรงพยาบาลฯ นำเครื่องมือ Lean ได้แก่ Standard Work, Quick Setup, Just in Time, Decrease Batching, Leveling, Cell Concept, Pull System, Poka-Yoke, Visual Control, Visual Monitoring, e-Kanban มาปรับใช้ในทุกกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลฯ (Hospital Information System) การให้ยาเคมีบำบัด (Lean Chemotherapy) และการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (One-Day Cataract Surgery) นอกจากนี้ ยังมีนวัตกรรมในการออกแบบกระบวนการโดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้ส่งมอบทั้งด้านยาและเครื่องมือแพทย์ เช่น การบันทึกสิทธิคำรักษาพยาบาลโดยอัตโนมัติ การเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใหม่ของยาเพื่อป้องกันความผิดพลาด ลดการคงคลังของน้ำเกลือ (Zero Stock) โดยผู้ส่งมอบเป็นผู้ส่งผลิตภัณฑ์ให้หน่วยบริการโดยตรง

ในระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลฯ มีจำนวนโครงการ Lean แบ่งตามลักษณะการบริการของโรงพยาบาลทั้งหมด 318 โครงการ และจำนวน Kaizen ปีละประมาณ 400 เรื่อง ครอบคลุมทุกหน่วยงานขององค์กร ทำให้ความพึงพอใจทุกจุดบริการเพิ่มขึ้น จำนวนวัน

เฉลี่ยที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 7.9 วันเหลือเพียง 6.6 วันต่อคน ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยได้มากขึ้น รายได้เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 15 ต่อปี (ประมาณ 300 ล้านบาท) ความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพ (Labor Productivity) และประสิทธิผลขององค์กร (Labor Cost Competitiveness) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากความสำเร็จในการนำ Lean มาใช้ในระบบการบริการของโรงพยาบาลทั่วทั้งองค์กรจนเป็น Lean Hospital แห่งแรกของประเทศไทย โรงพยาบาลฯ จึงนำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาแบ่งปันกับโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ เช่น จัดโครงการ Lean in Healthcare พร้อมตัวอย่างกรณีศึกษา ซึ่งมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการสาธารณสุขเข้าร่วม 186 คนจากโรงพยาบาลมากกว่า 20 แห่งทั่วประเทศในวันที่ 28-30 มิถุนายน 2552 และจัด Knowledge sharing day “Learn to Lean: Songklanagarind experience” ในวันที่ 14 ธันวาคม 2552 นำเสนอ Lean Best Practice 26 เรื่อง ทั้งยังเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน Lean in Healthcare และจัด Sharing ใน HA Regional & National Forum นอกจากนี้ ยังเป็นวิทยากร/จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้โรงพยาบาลจำนวน 10 แห่งในรอบปีที่ผ่านมา

การสร้างองค์กรให้เป็น Lean Enterprise เริ่มตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารระดับสูง ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนที่จะนำกระบวนการ Lean มาปรับใช้ในองค์กร และต้องให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ในทุกรูปแบบ และต้องส่งเสริมให้เกิดค่านิยมที่มุ่งเน้นคุณภาพและมุ่งเน้นผู้รับบริการให้เกิดขึ้นในองค์กร จากนั้นจึงแต่งตั้งผู้รับผิดชอบที่มีความรู้เรื่อง Lean เป็นผู้ให้ความรู้ด้านคุณค่าและผลประโยชน์ที่เกิดจากการปรับกระบวนการ Lean แก่บุคลากรภายในองค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้นำทุกระดับในองค์กร จัดทำกิจกรรมเชิงปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปรับใช้กระบวนการ Lean ในการปฏิบัติงาน มอบหมายให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงาน ติดตามเรื่อง Lean จากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนมีผู้รู้ที่คอยให้คำแนะนำกับผู้รับผิดชอบ เรื่อง Lean ในระดับหน่วยงาน จากนั้นก็สร้างบรรยากาศการนำเสนอเรื่อง Lean ในหน่วยงาน โดยวิธีการประกวดโครงการ Lean ทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวงกว้าง ให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย ผู้มีผลงานดีเด่น หรือค่าตอบแทนหน่วยงานหรือบุคลากรที่มีผลงานเรื่อง Lean

สรุป การสร้าง Lean Enterprise อยู่ที่ผู้บริหารระดับสูง หรือ CEO ที่ต้องมุ่งมั่นส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการปรับกระบวนการทำงานให้เป็น Lean จากนั้นต้องทำให้เกิดการติดตาม ประเมิน ตลอดจนปรับปรุงโครงการต่างๆ ให้รางวัล หรือค่าตอบแทนเมื่อโครงการผ่านการประเมิน และก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต่อองค์กร

แนวคิด Lean สอดคล้องกับปรัชญาชั้นนำของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นพระบรมราโชวาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระอิสริยยศเต็ม “สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ามหิตลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์” พระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทยที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มุ่งมั่นเป็น **World Class Lean Hospital**

กิตติ ลิ้มอภิชาติ, รศ.นพ.	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ kitti.l@psu.ac.th
ภมร แซ่มรักษา	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ pamorn.c@psu.ac.th
กัญชวลี พุ่มน้อย	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ pkanchal@medicine.psu.ac.th
นฤภัย สมฤดี	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ pnaroupa@medicine.psu.ac.th
บุษยา ด่านเดชา	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ dbudsaya@medicine.psu.ac.th
ธวัช ชาญชฎานนท์, รศ.นพ.*	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ cthavat@medicine.psu.ac.th

Roadmap ของ Lean Healthcare หรือ Lean Hospital ในประเทศไทย

กิตติ ลิ้มอภิชาติ, รศ.นพ. (คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

จากความฝันที่จะให้โรงพยาบาลเป็น Lean Hospital ถึงแม้ว่าระบบบริการสุขภาพยังไม่สามารถใช้ Lean ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเทียบเท่ากับในระบบการผลิต (production system) เนื่องจากยังไม่สามารถนำ Lean tools ไปปรับใช้ได้เต็มที่ เช่น *Heijunka (workload leveling)*, *pull system*, *visual management*, *Just-In-Time*, *Jidoka (Stop and Fixed)* และ *Poka-yoke*

ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเสมอๆ ในโรงพยาบาล ไม่สามารถแก้ไขได้เพียงแต่การเพิ่มความเข้มของการอบรม ฝึกสอน กำชับ ตำหนิ หรือลงโทษ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ เราต้องสร้างระบบงานที่เอื้อต่อการไม่สามารถทำได้เลย (*Poka-yoke*) ให้มากที่สุด นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีการประยุกต์ใช้ Lean กับ **Clinical Practice Guideline** และกระจายแนวคิด Lean ให้กับโรงพยาบาลทุกระดับ เนื่องจากความสูญเปล่า (waste) มีอยู่ในทุกหน่วยงาน ทุกภารกิจ และทุกโรงพยาบาล

ระดับต่างๆ ของความสำเร็จในการนำแนวคิด Lean ไปใช้ ประกอบด้วย: **Tactical**

Lean เป็นการใช้ Lean ในระดับเทคนิค/ผู้ปฏิบัติ โดยต้องสร้างความเข้าใจหลักการ เครื่องมือ และสามารถนำไปใช้ได้ผล, **Integrative Lean** เป็นการใช้ Lean ในระดับประสาน เชื่อมโยง นำ Lean มาใช้ในหลายๆ หน่วยงานที่เชื่อมโยงประสานกัน ทำให้มีการปรับเปลี่ยน (transformation) วิธีและขั้นตอนของการให้บริการขององค์กร ใช้ Value Stream Mapping (VSM) ได้ครบกระบวนการในการให้บริการ (end to end patient service, order to delivery) และนำแนวคิด Lean ไปใช้อย่างต่อเนื่อง และ **Strategic Lean** เป็นการใช้ Lean ระดับกลยุทธ์ ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร (Lean Enterprise) เปลี่ยนแปลงองค์กรอย่างสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร มีนวัตกรรมบริการ ใช้ VSM ร่วมกับผู้ร่วมบริการ (supply chain)

Roadmap ภายในปี 2560 คาดหวังว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 60 ประสบความสำเร็จในระดับ Tactical Lean โดย: 1) การเผยแพร่ให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจแนวคิด Lean โดยจัดประชุม work shop & demonstration of success cases, 2) การให้ความรู้ ให้คำแนะนำและติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลโดยผู้มีประสบการณ์, 3) Web site ระดับโรงพยาบาล และระดับประเทศ เพื่อรวบรวมความสำเร็จของโครงการต่างๆ โดยแสดง Current state, Future State, Value Stream Mapping, Problem Solving, Lean tools, A3 report เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นๆ นำไปปรับใช้ตามบริบท, 4) สร้างเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับภาค เพื่อ sharing การพัฒนาให้เป็น Lean Hospital และ 5) จัดการประชุมระดับประเทศ (Thailand Lean Healthcare Summit)

การนำโปรแกรมหย่าเครื่องช่วยหายใจ มาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินหายใจ ภมร แซ่มรักษา (คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

เป็นเรื่องของการนำโปรแกรมหย่าเครื่องช่วยหายใจ มาใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินหายใจที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมและช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ดูแลติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยจนกระทั่งสามารถเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ มีการติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการคือ การได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อม การดูแลตามโปรแกรม และตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์คือจำนวน weaning day ที่ลดลง

การบริหารเตียงเพื่อรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

กัญชลี พุ่มน้อย

(คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

การรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อทำการผ่าตัดจำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของการติดต่อประสานงานระหว่างคลินิกกระดูกและข้อ ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วย อีกทั้งต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเพื่อสามารถกลับบ้านได้ตามเวลาที่กำหนด ทางหอผู้ป่วยได้นำแนวคิด Lean มาวิเคราะห์และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นลง ส่งผลให้

1. ลดขั้นตอนการ admit ในวันที่มาตรวจจากมากกว่า 10 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน
2. ลดขั้นตอนการ admit ล่วงหน้าจาก 14 ขั้นตอนเหลือ 9 ขั้นตอน
3. ลดเวลาดังแต่แพทย์สั่ง admit จนผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย จาก 2 ชั่วโมง 35 นาที เหลือ 35 นาที
4. ผู้ป่วยผ่าตัด ACL,TKA, THA กลับบ้านได้ตามกำหนดทุกราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารสนับสนุน การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กรที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุน

ลดเวลารอคอยคิวนัดตรวจสแกนกระดูก (Bone Scan)

นฤภัย สมฤดี

(คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

การตรวจสแกนกระดูก (bone scan) เป็นการค้นหาการแพร่กระจายของมะเร็งต่าง ๆ มายังกระดูก โดยใช้สารเภสัชรังสี ^{99m}Tc Methylene diphosphonate (^{99m}Tc MDP) ซึ่งธรรมชาติของสารกัมมันตรังสี ^{99m}Tc Generator มีอายุที่เสื่อมสลายตลอดเวลา ในสัปดาห์แรกสามารถผลิตได้มาก มีสารรังสีเหลือใช้และปล่อยทิ้งให้สลายตัวไปโดยเปล่าประโยชน์ ขณะที่ปลายสัปดาห์ที่สองจะผลิตได้น้อยไม่เพียงพอต่อการใช้ตรวจสแกนกระดูก

สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์มีผู้ป่วยตรวจสแกนกระดูก 1,427 ราย ในปี 2553 ทางหน่วยปรับปรุงการใช้สารเภสัชรังสีที่เหลือใช้ประจำวัน เพื่อลดจำนวนวันในการรอคอยคิวตรวจสแกนกระดูก โดยกระบวนการทำงานที่ปรับปรุงแล้วได้แก่ 1) ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยรายวันโดยนัดให้ผู้ป่วยทุกรายโทรศัพท์ยืนยันการตรวจล่วงหน้า 1-2 วัน 2) กรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามเวลานัด จะนำผู้ป่วย ward มาตรวจแทน หรือโทรตามผู้ป่วยที่พักอยู่ในพื้นที่หาดใหญ่-สงขลา 3) บริหารการใช้สารเภสัชรังสีอย่างเหมาะสม เช่น เพิ่มจำนวน

ผู้ป่วยต่อวันในเด็กซึ่งใช้สารเภสัชรังสีจำนวนน้อย 4) วางแผนหาสารกัมมันตรังสี ^{99m}Tc Generator เพิ่มเป็นช่วงๆ กรณีมี case นิดมาก และ 5) ขอความร่วมมือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ กรณีเร่งด่วน

ผลการดำเนินงาน 1) ลดคิวตรวจจาก 62.4 วันเหลือ 10.4 วัน 2) ตรวจผู้ป่วยในเวลาราชการได้เพิ่มขึ้นจาก 3.8 เป็น 5.5 ราย/วัน 3) มีทีมให้การตรวจนอกเวลา 4) สามารถแทรก case ขอด่วนได้ภายใน 1-2 วัน 5) ประกันคิวนัดได้ภายใน 2 สัปดาห์ 6) ใช้เภสัชรังสีที่เหลืออย่างคุ้มค่า

Fast Track STEMI ศูนย์โรคหัวใจรามาธิบดีราชชนก รพ.สงขลานครินทร์

บุษยา ด่านเดชา, พนิดา เตชะโต (คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

ศูนย์โรคหัวใจรามาธิบดีราชชนก รพ.สงขลานครินทร์ ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจระดับตติยภูมิ ทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่

ทีมงานเห็นความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม acute STEMI ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการทำการหัตถการ primary PCI จึงมีการจัดระบบ fast track ขึ้น มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ดังต่อไปนี้

ปี	Door to Balloon Time (ค่า Standard = 120 นาที)	อัตราการเสียชีวิต (%)	จำนวนที่ให้บริการ primary PCI (ราย)
2550	120 นาที	22.4	41
2551	81 นาที	12.1	90
2552	73 นาที	5.0	101
2553	45 นาที	4.07	123

ปัญหาและอุปสรรค: จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทำการหัตถการ primary PCI มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์และบุคลากรทีมงาน ซึ่งมีจำนวนจำกัดและต้องอยู่เวร stand by เพื่อรองรับการทำการหัตถการ primary PCI ตลอด 24 ชั่วโมง

บทเรียนที่ได้รับ: ผลของ door to balloon time ใช้เวลานานในช่วงปีแรก และลดลงในปีต่อมา เป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการส่งต่อและศักยภาพที่เพิ่มมากขึ้นของทีมงาน ซึ่งอาจมีผลส่งเสริมต่ออัตราการเสียชีวิตที่ลดลงได้

ณนุดา ศรีสุทธิพรสกุล	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ snanuda@medicine.psu.ac.th
พรทิศา มีสุวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ mporntiw@medicine.psu.ac.th
พวงผกา บวรลักษณ์	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ bpongpak@medicine.psu.ac.th
นันทิตา พวงคะพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ joy094654625@hotmail.com
เกศนีย์ สุขเกษม	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
ธวัช ชาญชฎานนท์, รศ.นพ.	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ cthavat@medicine.psu.ac.th

Lean การทำให้ปราศจากเชื้อ Semi-critical Items

ณนุดา ศรีสุทธิพรสกุล, จรียา ภูมิเดช (คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

Semi-critical items เป็นอุปกรณ์ที่ต้องสัมผัสเยื่อของร่างกาย (mucous membrane) หรือผิวหนังที่มีบาดแผล มีรอยถลอก เช่น อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ดมยาสลบ กล้องส่องตรวจอวัยวะภายใน ปอดวัดไข้ เป็นต้น การทำลายเชื้อในอุปกรณ์ประเภทนี้ อย่างน้อยควรทำลายเชื้อโดยใช้วิธี pasteurization งานเวชภัณฑ์กลาง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ศึกษาทดลองเปรียบเทียบขั้นตอน/เวลา และต้นทุน การทำให้วัสดุการแพทย์ชนิด semi-critical items ปราศจากเชื้อโดยวิธีอบแก๊สซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน กับวิธีการทำลายเชื้อด้วยวิธี pasteurization โดยห่อด้วยผ้าสองชั้น 2 ผืนสำหรับ Post-Lean 1 และบรรจุของ Zip Lock สำหรับ Post-Lean 2 เปรียบเทียบผลการศึกษาดังนี้

ประเด็น	Pre-Lean การทำให้ปราศจาก เชื้อด้วย EO	Post-Lean 1 Pasteurization ห่อผ้า 2 ชั้น 2 ผืน	Post-Lean 2 Pasteurization บรรจุของ Zip Lock
- % ประสิทธิภาพ	12.42%	64.00%	66.67%
- ต้นทุน เฉลี่ย/ชิ้น	13.50 บาท	5.00 บาท	4.75 บาท
- เวลาที่ผู้รับบริการได้รับ	4 วัน	1 วัน	1 วัน
- ขั้นตอนการดำเนินการ	20 ขั้นตอน	13 ขั้นตอน	13 ขั้นตอน

ทีมงานได้ปรึกษา รศ.นพ.ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล เพื่อกำหนดรายการวัสดุอุปกรณ์ การแพทย์สำหรับการเปลี่ยนวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีอบแก๊ส เป็นการทาลายเชื้อ ด้วยวิธี pasteurization จำนวน 12 รายการ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ดม ยาสลบ ซึ่งเป็น semi-critical items ที่มีการหมุนเวียนใช้งานถี่ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าอุปกรณ์การแพทย์ที่ผ่านการ pasteurization บรรจุในซอง Zip Lock จะมีอายุการใช้งาน 9 วัน ต่างจากการอบแก๊สมีอายุการใช้งาน 1 ปี

จากการดำเนินงานระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553-ธันวาคม 2553 สามารถลด ต้นทุนการทำให้วัสดุการแพทย์ชนิด semi-critical items ปราศจากเชื้อด้วยวิธี pasteurization จำนวน 75,142 ชิ้น เป็นเงิน 659,855 บาท

Lean ระบบนัด คลินิกหูดอกจมูก

พรทิศา มีสุวรรณ (คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

จากปัญหาความแออัดของ OPD, ผู้ป่วยรอตรวจนาน ไม่พอใจ ร้องเรียน, นัดมา เวลาเดียวกันหมด/มาก่อนได้ตรวจก่อน, แพ้หมอระเบียบหยาด/คันไม่เจอ ทำให้ตรวจไม่ได้, พยาบาลและเจ้าหน้าที่เครียดจากการถูกผู้ป่วยและญาติสอบถามคิวตลอด ทีมงานจึงนำ แนวคิด Lean มาปรับกระบวนการเพื่อลดความสูญเปล่าเรื่องการรอคอยของผู้ป่วยและ ญาติ ลดความแออัด/ลดจุดคอขวดของห้องตรวจ สร้างวัฒนธรรมการนัด และตรงต่อเวลา นัด และกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้ตรวจตามเวลานัด -10+20 นาที มากกว่าร้อยละ 50

ผลการดำเนินการ: ผู้ป่วยได้ตรวจตามเวลานัด -10+20 นาที ร้อยละ 74.4 และ ผลลัพธ์อื่นๆ ตามตารางเปรียบเทียบ

กิจกรรม	Pre-Lean	Post-Lean	ผลที่ได้
ขั้นตอน	8 ขั้นตอน	6 ขั้นตอน	↓ 2 ขั้นตอน
ระยะเวลา	165 นาที	49 นาที	↓ 116 นาที
% ประสิทธิภาพ	7.9%	26.53 %	↓ 18.63 %
% ได้ตรวจตามเวลานัด	-	74.4%	

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง, ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน/ทีม, การประเมินติดตามผลระบบนัดรายวัน (daily management) และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง, การสื่อสาร, วัฒนธรรมองค์กรที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุน

ปัญหาและอุปสรรค: แพทย์ลา/อบรม ไม่ได้จัดคนทดแทน, ผู้ป่วยหนักมีมากขึ้นต้องแทรกเวลาตรวจ/ใช้เวลาตรวจนานขึ้น

พัฒนากระบวนการให้ยืมเครื่องมือทางการแพทย์

พวงผกา บวรลักษณ์

(คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

เครื่องมือทางการแพทย์ 6 รายการ ได้แก่ infusion pump, syringe pump, EKG monitor, defibrillator, เครื่องช่วยหายใจ และที่นอนลม มีการยืมหมุนเวียนใช้ตลอดกระบวนการให้ยืมเครื่องมือทางการแพทย์เริ่มจากหอผู้ป่วยโทรศัพท์ยืมเครื่องที่ศูนย์อุปกรณ์ฯ ถ้าไม่มีเครื่องว่างที่ศูนย์อุปกรณ์ฯ ทางศูนย์อุปกรณ์ฯ ต้องโทรศัพท์หาเครื่องว่างใช้เวลาตั้งแต่ 2-300 นาที ซึ่งการโทรศัพท์ถามเป็นกระบวนการที่ยุ่งยากมีความสูญเสียจากการเคลื่อนไหวโดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยต้องมารับโทรศัพท์ ไปดูว่ามีเครื่องว่างหรือไม่ แล้วกลับมาแจ้งให้ทราบว่าไม่มีเครื่องว่างหรือไม่อีกครั้ง จึงมีการพัฒนากระบวนการให้ยืมเครื่องมือทางการแพทย์โดยใช้ระบบ IT มาช่วยเพื่อลดความสูญเสียจากการเคลื่อนไหวลดเวลาหาเครื่องของผู้ปฏิบัติงานและทราบความคุ้มค่าของเครื่อง

ประเด็น	Pre-Lean	Post-Lean
- ความสูญเสียจากการเคลื่อนไหว	- รับโทรศัพท์เดินไปดูที่จุดวางเครื่อง - เดินกลับมาแจ้งทางโทรศัพท์ซึ่งกำลังรอสาย	- คู่มือเครื่องว่างหรือไม่ทาง computer - โทรไปแจ้งหอผู้ป่วยที่เครื่องแสดงสถานะว่างขอยืมเครื่องซึ่งแสดงสถานะว่าง
- ลดเวลาหาเครื่อง	ใช้เวลาหาเครื่องตั้งแต่ 2 - 300 นาทีจึงได้เครื่องว่างหรือไม่ได้	ใช้เวลาหาเครื่องตั้งแต่ 1 - 300 นาทีจึงได้เครื่องว่าง
- ทราบความคุ้มค่าของเครื่อง	ไม่ทราบ	สามารถรู้ว่าเครื่องไหนมีการใช้งานกี่ชั่วโมง

Lean ระบบจัดซื้อ-เบิกจ่ายน้ำเกลือ

นันทิดา พวงคะพินธุ์

(คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

งานผลิตยา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้บริการเบิกจ่ายน้ำเกลือและน้ำยาล้างไตให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 40 หน่วยงานต่อวัน ทุกวันทำการ น้ำเกลือที่ให้บริการเบิกจ่ายมีทั้งหมด 40 ชนิด และน้ำยาล้างไต 2 ชนิด โดยทำการสั่งซื้อสัปดาห์ละครั้ง จาก 4 บริษัท ปริมาณการสั่งซื้อน้ำเกลือโดยเฉลี่ย 15,000 ขวดต่อสัปดาห์ และน้ำยาล้างไต 300 แกลลอนต่อสัปดาห์

มีการพัฒนาระบบการทำงาน โดยใช้แนวคิด Lean โดยทำโครงการนำร่อง Lean 1 ในหน่วยงานที่มีการเบิกจ่ายน้ำเกลือและน้ำยาล้างไตน้อยกว่า 5 ชนิดต่อวัน ได้แก่ ห้องผ่าตัด หน่วยวิสัญญี หน่วยไตเทียม ศูนย์โรคหัวใจ มีการขจัดขั้นตอนการทำงานซ้ำซ้อน การเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น ลดการสูญเสียจากการเคลื่อนย้ายงาน และจัด flow ให้ไหลลื่นต่อเนื่อง โดยประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานและบริษัท จัดให้พนักงานของบริษัททำหน้าที่ขนส่งน้ำเกลือพร้อมจัดเก็บแทนการขนส่งของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ผลสำเร็จจาก Lean 1 จึงขยายผลต่อไปยังหน่วยงานอื่นๆ พบปัญหาการเบิกจ่ายในหน่วยงานที่มีการเบิกจำนวนมากชนิด และพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอ จึงมีการพัฒนา Lean 2 โดยประสานความร่วมมือกับบริษัทปรับระบบการจัดซื้อสบอราคาจาก per item 4 บริษัท เป็น total items บริษัทเดียว และพนักงานของบริษัททำหน้าที่ขนส่งน้ำเกลือพร้อมจัดเก็บโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการขนส่งเพิ่ม ผลการดำเนินงานแสดงดังตาราง

ผลการดำเนินงาน Lean 1 และ 2

กิจกรรม	Pre Lean	Post Lean1	ร้อยละ ผลที่ได้	Post Lean2	ร้อยละ ผลที่ได้
ขั้นตอน (จำนวน)	12	6	50	4	67
cycle time (นาที)	68	13	81	5	93
ระยะทาง (เมตร)	850	0	100	0	100
ยกของหนัก (กก.)	1,600	0	100	0	100

สั่งเร็ว ชื้อเร็ว สั่งได้ภายใน 20 นาที จากสี่ชั่วโมงครึ่ง

เกศนีร์ สุขเกษม

(คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

การจัดบริการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยตรงตามคำสั่งแพทย์ ระบบการจัดบริการอาหารต้องมีการจัดหาวัตถุดิบ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่สลับซับซ้อนของการคิดคำนวณสัดส่วน ปริมาณที่ต้องสั่งซื้อ ปัจจุบันการสั่งซื้อต้องทำทุกวัน โดยใช้ยอดผู้ป่วยล่วงหน้า 2 วัน ใช้เมนูอาหารแบบหมุนเวียน 15 ชุด ต่อ 1 Cycle ใน 1 เดือนหมุน 2 Cycle เมื่อถึงวันที่ผลิตจริงจะมีการตรวจสอบยอดผู้ป่วยเพื่อผลิตอาหารให้พอดีกับจำนวนผู้ป่วย หากมีผู้ป่วยเพิ่มหรือลดก็ต้องมีการจัดการวัตถุดิบให้เหมาะสม ในการสั่งซื้ออาหารแต่ละวันใช้เวลาประมาณ 4.25 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการทำงานแบบเดิมๆ ซ้ำๆ ทุกวัน แบบซื้อมาใช้ไป จึงได้วิเคราะห์สถิติผู้ป่วยที่ผ่านมาเพื่อหาจุดผู้ป่วยที่เหมาะสมในการสั่งซื้อล่วงหน้า เมื่อถึงวันสั่งซื้อจริงจะมีการเช็คยอดผู้ป่วยและปรับยอดให้เป็นปัจจุบันก่อน พบว่าต้องมีการแก้ไขเพียงร้อยละ 10

กิจกรรมการพัฒนา 1) ศึกษากระบวนการจัดซื้อแบบเดิม, 2) วิเคราะห์สถิติยอดผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเพื่อใช้จัดทำแบบแผนการจัดซื้อประจำวัน, 3) วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในช่วงวันหยุดเทศกาลต่างๆ ได้แก่ วันสงกรานต์ปีใหม่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ ซึ่งพบว่าในช่วงวันดังกล่าวจำนวนผู้ป่วยลดน้อยลงประมาณ 50% ไม่สามารถใช้ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในช่วงปกติได้ จำเป็นต้องจัดแบบการจัดซื้อเฉพาะช่วงเทศกาลแยกอีกหนึ่งชุด, 4) จัดทำระบบการสั่งซื้ออาหารผู้ป่วยแบบสำเร็จ (ไม่ใช่โปรแกรม) เป็นขั้นตอนการสั่งซื้อทั้งหมดแล้วบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ สามารถเรียกใช้ข้อมูลทั้งหมดโดยการสั่งพิมพ์จากที่บันทึกไว้ และนำมาปรับยอดให้ตรงกับวันที่สั่งซื้อ โดยไม่ต้องเริ่มขั้นตอนใหม่ทั้งหมด

ประโยชน์ที่ได้รับ: ลดกระบวนการในการสั่งซื้อ ลดความผิดพลาดในการคำนวณ และการสั่งซื้อวัตถุดิบไม่ครบ มีเวลาไปทำงานที่มีคุณค่ามากกว่า เช่น การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยต่างๆ

อัครินทร์ นิมมานนิตย์, นพ.	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล akarinn@gmail.com
เพ็ญใจ จิตรนำทรัพย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เสาวนีย์ เนาวพานิช	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ning_ccu@hotmail.com
เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ, รศ.นพ.*	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล cnopman@gmail.com

Lean Six Sigma to Lean R2R

Lean Six Sigma เป็นเครื่องมือการจัดการที่มุ่งเน้นในการลดความผิดพลาด และ ความสูญเปล่าในสายธารการให้บริการหรือการผลิต โดย Lean เน้นในด้านการลดความสูญเปล่าซึ่งได้แก่

1. Defects Rework (การทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง)
2. Over Production (การบริการมากเกินไปจนความจำเป็น)
3. Waiting (การรอคอย) ของผู้ให้และผู้รับบริการ
4. Not Using Staff Talent (ภูมิรัฐที่สูญเปล่า)
5. Transportation (การเดินทาง) หรือการเคลื่อนย้ายที่มากเกินไปจนความจำเป็น
6. Inventory (การเก็บสำรองวัสดุคงคลังมากเกินไปจนความจำเป็น)
7. Motion (การเคลื่อนที่) ที่มากเกินไปจนความจำเป็น
8. Excessive Processing (กระบวนการที่มากเกินไปจนความจำเป็น)

ส่วน Six Sigma หมายถึง การวัดผลลัพธ์ การให้บริการหรือผลิตเป็น DPMO (Defect Per Million Opportunity, โอกาสผิดพลาดในล้านครั้ง) บริการใดที่มีผลลัพธ์การให้บริการอยู่ในกรอบความพึงพอใจ มากกว่า Six Sigma แสดงว่าโอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดมีเพียง 3.4 ครั้งต่อล้านครั้ง ข้อผิดพลาดในที่นี้ คือ สิ่งใดก็ตามที่อยู่นอกกรอบของความพึงพอใจ (lower and upper zincification limit) ตามความต้องการของผู้รับบริการ หลัก Six Sigma จึงถูกนำมาใช้เป็นชื่อเรียกของวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพในกระบวนการใดๆ โดยมุ่งเน้นการลดความผิดพลาด

กลยุทธ์เชิงแนวปฏิบัติที่สำคัญของ Six Sigma คือ DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improvement, Control) ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเรียบเรียงกระบวนการทางความคิดและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดย

Define คือ ขั้นตอนของการนิยามหรือกำหนดปัญหา เลือกโครงการที่จะทำการปรับปรุงหรือออกแบบทั้งนี้เน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก เพื่อให้โครงการที่เลือกทำนั้นเป็นเรื่องสำคัญจริงๆ ทำแล้วคุ้มค่า เกิดประโยชน์ต่อลูกค้าอย่างแท้จริง

Measure คือ ขั้นตอนการวัด เช่น ประสิทธิภาพของการบริการ การวัดตัวแปรต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความผิดพลาด

Analyze คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์ (จากข้อมูลที่วัดมาได้) เพื่อหาหรือพิสูจน์ตัวแปรที่สำคัญที่สุดในกระบวนการ (key process variable) ที่เป็นต้นตอสาเหตุของปัญหาที่นิยามไว้ เช่น การทำไม่ได้ตามข้อกำหนดของลูกค้าหรือเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ใช้สถิติที่มีความซับซ้อน ซึ่งเหมาะกับปัจจัยที่ควบคุมได้ในกระบวนการอุตสาหกรรม

Improve คือ ขั้นตอนของการปรับปรุงนั่นคือทำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาปรับปรุงกระบวนการเพื่อลดความผิดพลาดหรือความสูญเปล่าลง

Control คือ ขั้นตอนของการควบคุม เพื่อให้การบริการนั้นมีประสิทธิภาพและเสถียร หมายถึงอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มั่นใจว่าการบริการหรือการผลิตจะดีตลอดไป

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่า แนวปฏิบัติตาม DMAIC มีความใกล้เคียงกับแนวคิดการวิจัยเชิง R2R มาก การ Define หมายถึง การหา การตั้งคำถามวิจัย (research question) ที่เหมาะสมและเป็นปัญหาที่มีผลต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ในสายธารการให้บริการนั้นๆ Measure คือ การวัดค่าของตัวแปรหรือผลลัพธ์ของการวิจัยอย่างเป็นระบบและเชื่อถือได้ปราศจากอคติใดๆ Analyze คือ การวิเคราะห์ซึ่งต้องใช้เครื่องมือทางสถิติต่างๆ เพื่อค้นหาความจริง Improve การปรับปรุงกระบวนการ คือ การนำผลงานวิจัยสู่ปฏิบัติ implement ไม่ใช่งานวิจัยขึ้นหิ้ง และ Control คือ การควบคุมให้เกิดความยั่งยืน sustainability

จะเห็นได้ว่ากรอบแนวคิด Six Sigma ตามแนว DMAIC มีความใกล้เคียงกับ R2R ซึ่งมุ่งเน้นค้นหาปัจจัยหรือวิธีการเพื่อลดความสูญเปล่า ตามแนวคิดการทำวิจัยที่เชื่อถือได้ ดังนั้นเมื่อนำ Lean บวกกับ R2R จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการลดความสูญเปล่าและความผิดพลาดในระบบการให้บริการทางสุขภาพ

ตัวอย่างโครงการที่ได้นำแนวคิด Lean เข้าไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน

“โครงการลดเวลาของกระบวนการรับผู้ป่วย สาขาวิชาเคมีบำบัด”

หอผู้ป่วยอัมภิวังค์ 6 เหนือ โรงพยาบาลศิริราช

หอผู้ป่วยอัมภิวังค์ 6 เหนือ เป็นหอผู้ป่วยเคมีบำบัดที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาและมะเร็งส่วนอื่นๆ ของร่างกาย โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ สังเกตอาการ ภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามแผนการรักษา นอกจากนี้ยังมีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลหน่วยตรวจดีกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ได้แก่ กระบวนการฟังเตียงที่ไม่เอื้อต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาฟังเตียงทุกวันจนกว่าจะได้เตียง การได้รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์ล่าช้า ทำให้การเตรียมผสมยาเคมีบำบัดต้องเลื่อนไปในวันรุ่งขึ้น กรณีที่คำสั่งการรักษามีค่ายาเกิน 1 หมื่นบาท ต้องผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ก่อนส่งให้เภสัชกรผสมยา นอกจากนี้ ยังพบประเด็นความคลาดเคลื่อนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ขาดการเตรียมใบนัด ยารับประทานที่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วย

เมื่อทีมใช้เครื่องมือ Lean มาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและวิธีแก้ไข ได้มีการลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น มีการนำระบบ *Visual Management* มาใช้ เพื่อทำให้การสื่อสารระหว่างทีมงานมีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารเพื่อช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และมีการทำงานเป็นที่ระหว่างสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน

ผลลัพธ์จากการพัฒนาด้วยแนวคิด Lean สามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สูตยา 3 วัน ลดลงจาก 5 วัน เหลือ 4 วัน สูตยา 4 วัน ลดลงจาก 6 วัน เหลือ 5 วัน สามารถบริหารจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยเข้าให้ยาเคมีบำบัดได้ตรงตามแผนการรักษาร้อยละ 100 สามารถเริ่มยาเคมีบำบัดหลังจากรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลเร็วขึ้น จาก 10-24 ชั่วโมงเป็น 2-4 ชั่วโมง และที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการมากกว่าร้อยละ 95

ตัวอย่างโครงการที่ใช้แนวคิด Lean R2R ในการพัฒนางาน

“โครงการ การใช้แบบติดตามของการได้รับยาและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการใส่ขดลวดเพื่อรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ”

หอผู้ป่วย ซี.ซี.ยู และหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช

ในปัจจุบันการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการใส่ขดลวดเพื่อรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ มีอัตราการตายลดลงอย่างมาก เนื่องจากการรักษามีการพัฒนาและพบยาที่ช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วยเหล่านี้ ในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ ยาที่ลดอัตราการตายประกอบด้วย ยา aspirin, clopidogrel, ACE-I, beta-blocker, statin และการให้คำแนะนำในการออกกำลังกายและหยุดบุหรี่ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานประจำ พบว่าในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบถึงร้อยละ 20 ได้รับยาและคำแนะนำไม่ครบ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะหัวใจขาดเลือดซ้ำและอัตราการตายของผู้ป่วย จึงเกิดงานวิจัยที่ศึกษาการใช้แบบติดตามของการที่ได้รับยาและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามมาตรฐานการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามมาตรฐานของการรักษาในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ขดลวดในหอผู้ป่วย ซี.ซี.ยู และหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช โดยออกแบบเป็น prospective cohort with historical controlled cohort

ผลลัพธ์หลักของการวิจัยพบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 160 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มใช้แบบติดตามของการได้รับยาและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ 79 ราย ในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 81 ราย ที่มีการใช้แบบติดตามจะได้รับการใช้ยา ACE-I, beta-blocker ในช่วงระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าในกลุ่มทดลอง (100% vs 72%, $p < 0.001$ และ 100% vs 61.5%, $p < 0.001$) เมื่อติดตามการรักษาที่ 6 เดือน การใช้ยา ACE-I และ beta-blocker ก็ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่า (100% vs 84%, $p < 0.001$ และ 100% vs 82%, $p < 0.001$)

จุดเด่นของการเปลี่ยนแปลง เป็นการนำแนวคิด Six Sigma มาใช้ในการค้นหาปัญหา (Define) การวัด (Measure) และการวิเคราะห์ (Analyze) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้รับยา Home Medication ไม่ครบถ้วน จนนำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่นำไปสู่การพัฒนา (Improve) และควบคุมให้ผลการบริการยังคงดีตลอดไป (Control)

17 มีนาคม 2554 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 6

อรมนณี ภัทรทิพากร

รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ormanee_p@hotmail.com

สมาน ฟอนฟัก, นพ.

รพ.ปากพลี จ.นครนายก

samanfonfak@hotmail.com

จุมภฏ พรหมสีดา, นพ.

รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

dr_chumphot@hotmail.com

8 ปีที่เฝ้าฝัน อัศจรรย์กับ 245 วัน สู่อุบัติความสำเร็จ

อรมนณี ภัทรทิพากร

(รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทำ HA กันอย่างไร? ทำไมทำกันตั้ง 8 ปีแล้วยังไม่ได้ แล้วทำไมยังทำกันต่อ ทำแล้วโรงพยาบาลดีขึ้นจริงหรือ อะไรคือจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้ได้รับการรับรอง ท่านจะได้พบกับกระบวนการเปลี่ยนกรอบความคิดด้วยวิสัยทัศน์ ประกอบกับกลยุทธ์ และเทคนิคมากมาย ตลอดจนการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากรทุกๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เรียงร้อย กลมกลืน ต่อเนื่อง งดงามในความหลากหลาย จนผืนนี้เป็นหนึ่งเดียวฟันฝ่าอุปสรรคจนได้รับการรับรองจากชั้นที่ 2 สู่อันดับที่ 3 ภายในเวลา 245 วัน

ผู้นำได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนกรอบความคิดเดิมสู่ความคิดใหม่ดังนี้

- จากเดิมเรื่องคุณภาพเป็นเรื่องของผู้เกี่ยวข้อง เปลี่ยนเป็น เรื่องคุณภาพเป็นเรื่องของคุณ
- จากเดิมโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลทั่วไป เปลี่ยนเป็น ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
- จากเดิมเราเป็นผู้ให้บริการ เปลี่ยนเป็น การเป็นที่พึ่งคือการเป็นที่พึ่งในการดูแลรักษาสำหรับประชาชน และเป็นที่พึ่งทางด้านวิชาการแก่องค์กรอื่น ๆ
- จากเดิมขาดวัฒนธรรมในองค์กร เปลี่ยนเป็น ค่านิยมขององค์กร ร.พ.ธ.
 - รัก: ความรู้สึกเชิงบวกที่ดีต่อประชาชน ผู้ป่วย วิชาชีพ องค์กร ครอบครัว และตัวเอง
 - พัฒนา: การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- ธรรมชาติ: ยุติธรรม โปร่งใส มีหลักธรรม
- จากเดิมมุมมองของผู้ใช้บริการไม่ชัดเจน เปลี่ยนเป็น กำหนดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นผู้ป่วยที่เป็นระบบมากขึ้น แบ่งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และฉุกเฉิน ปรับโครงสร้างการบริหารคุณภาพ
- จากเดิมคนเป็นต้นทุน เปลี่ยนเป็น คนคือทรัพยากร
- จากเดิมคิดว่าทำมา 8 ปีไม่ได้ซักที เปลี่ยนเป็น ขึ้นรถต่อไปคงจะไม่ดีเพื่อศักดิ์ และศรีต้องทำให้ได้ (โรงพยาบาลมีความพร้อมสามารถกระตุ้นให้ทุกภาคส่วน ลุกขึ้นมาทำกิจกรรมพร้อมกัน)

หลาย ๆ คนที่เกี่ยวข้องยังติดกับสิ่งที่ได้มานะพยายามทุ่มเทลงไป เพราะนี่ไม่ใช่การรับรองคุณภาพ (HA) เท่านั้น แต่คือการก้าวเปลี่ยนไปสู่มิติใหม่ของการพัฒนาตนเอง คนรอบข้าง ทีมงาน และองค์กรที่เรารักยิ่ง ซึ่งมีเป้าหมายไปสู่การให้บริการที่ดี มีคุณภาพ ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อผู้ที่มารับบริการทุกคน ประทับใจ อบอุ่นใจ มั่นใจว่าจะพบแต่สิ่งที่ดีเมื่อมาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

ทุกอย่างที่คิด ทุกสิ่งที่ทำ ทุกคำที่พูด ล้วนเป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง จึงอยากเชิญชวนให้ผู้ที่ทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนคนผู้ที่มีความคิดที่จะพัฒนาตนเองและองค์กรให้มีคุณภาพมาร่วมรับฟังเทียบเคียงกับประสบการณ์ของตนเอง หากคำตอบที่บางสิ่งบางอย่างหรือบางครั้งยังไม่มีคำตอบที่กระจ่างชัด ท่านจะได้พบกับคำตอบที่ท่านแสวงหา พบกับสิ่งที่เรียกว่าใช่เลย หรืออย่างน้อยที่สุดก็จะได้แนวคิดดีๆ เพิ่มเติมกลับไปคุ้มกับการเสียสละเวลาที่มีค่าของท่านที่มาร่วมรับชมรับฟังอย่างแน่นอน อย่างลืมน่า “ผู้ที่เก่งคือผู้ที่ได้เรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตนเอง แต่ผู้ที่มีปัญญาคือผู้ที่เรียนรู้ด้วยประสบการณ์คนอื่น”

จิตเวชสงขลาราชนครินทร์: 3 ปีแห่งความภูมิใจ จะก้าวต่อไปอย่างยั่งยืน

จุมภฏ พรหมเสีดา, นพ.

(รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์)

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เดิมชื่อโรงพยาบาลประสาทสงขลา สังกัดกรมการแพทย์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการปรับเปลี่ยนภารกิจมาสังกัดกรมสุขภาพจิต และเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ผลจากการเปลี่ยนภารกิจทำให้บุคลากรต้องมีการปรับตัวใหม่ หลายรายต้องโอนย้ายเนื่องจากลักษณะงานไม่ตรงกับภารกิจใหม่ และที่สำคัญ แม้ว่าโรงพยาบาลจะก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 แต่ถือว่าเป็น

โรงพยาบาลจิตเวชน้องใหม่ (อันดับที่17) ของกรมสุขภาพจิต

ในช่วงเวลาเปลี่ยนผ่าน โรงพยาบาลมีปัญหาต่างๆ มากมาย การพัฒนาด้านต่างๆ เป็นไปอย่างล่าช้า จนกระทั่งเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา มารับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้มีการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคสำคัญซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ 1) โรงพยาบาลมีเงินบำรุงติดลบ 17 ล้านบาท 2) โครงสร้างอาคาร อุปกรณ์การแพทย์ไม่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากออกแบบและจัดซื้อมาเพื่อผู้ป่วยฝ่ายกาย 3) ต้องเป็นหน่วยงานส่วนหน้าของกรมสุขภาพจิตในการทำงานด้านดูแลเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้มีภาระงานเพิ่ม นอกเหนือจากงานปกติ 4) บุคลากรมีอัตราการโยกย้ายต่ำเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ช้ายิ่งเมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลประกาศนโยบายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ยิ่งทำให้บุคลากรเกิดความไม่มั่นใจเพราะโรงพยาบาลมีปัญหามากมาย และเพิ่งมาสังกัดกรมสุขภาพจิตในขณะที่โรงพยาบาลจิตเวชอื่นพัฒนาไปมากแล้ว และที่สำคัญโรงพยาบาลยังไม่ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ 1 เลยที่ผ่านมาเปลี่ยนคณะทำงานพัฒนาคุณภาพมาแล้ว 3 ชุด เนื่องจากไม่สามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบคุณภาพได้ จนมีวิทยากรบางท่านจากภายนอกที่มาช่วยวางระบบคุณภาพถอดใจและไม่อยากจะมาช่วยอีก

จากเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ที่เริ่มประกาศการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการแก้ปัญหาโรงพยาบาล โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามบันไดขั้นที่ 1 เมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2551 ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามบันไดขั้นที่ 2 เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2552 และผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (บันไดขั้นที่ 3) ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 เป็นการผ่านการประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) แบบปีต่อปี และโรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาหนี้สินโดยมีเงินบำรุงเป็นวงภายใน 1 ปี เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2553 โรงพยาบาลมีเงินบำรุงสุทธิ 26 ล้านบาท

การนำเสนอเรื่อง HA Turning Point ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ในครั้งนี้เป็นการบอกเล่าสิ่งที่พวกเราคิด พวกเราทำโดยเริ่มจากการร่วมกันรับรู้ปัญหาและโอกาสในการพัฒนา วิถีหลอมรวมใจทุกคนเพื่อให้มีเป้าหมายเดียวกัน การรู้จักทำงานเป็นทีม การสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อการส่งข่าวสารและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดจนเทคนิคต่างๆ ในการนำของผู้บริหารเพื่อนำองค์กรไปสู่จุดหมายที่วางไว้ จนทำให้โรงพยาบาลที่เดิมมีปัญหามากมาย บุคลากรรู้สึกท้อแท้และไม่คาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงใดๆ มาเป็นโรงพยาบาลที่มีชีวิตชีวา ร่วมแรงร่วมใจกันฟันฝ่าปัญหาอุปสรรคอย่างสร้างสรรค์

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปี พ.ศ. 2553 ที่โรงพยาบาลได้รับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาตรฐาน HA จึงเป็นเวลา 3 ปีที่พวกเราภูมิใจและจะก้าวต่อไปอย่างยั่งยืน

เรื่อยๆ ด้วยความเข้าใจ ก็ไปเกินครึ่ง

สมาน ฟอนฟัก, นพ.

(รพ.ปากพลี จ.นครนายก)

การดำเนินงานในตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดขององค์กรและเป็นทั้งผู้ปฏิบัติการในฐานะแพทย์หนึ่งคนของโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ ขนาด 10 เตียง ในจังหวัดนครนายกที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อภาวะคุกคาม เพราะโรงพยาบาลของเราห่างจากโรงพยาบาลทั่วไป 11 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ 27 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 35 กิโลเมตร ที่ผ่านมามีแพทย์ 1 คน คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล การทำงานพัฒนาคุณภาพ เป็นการดำเนินการตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพมีมาตรฐานออกมาและดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่สำคัญตามตัวชี้วัดระดับเขต และกระทรวงสาธารณสุข เพราะเราต้องอยู่รอดด้วยงบประมาณที่มีจำกัด ประชากรรับผิดชอบเพียงสองหมื่นเศษของทั้งอำเภอ บุคลากรจำกัด แต่ผลลัพธ์ที่ผ่านมาโรงพยาบาลสามารถบรรลุตัวชี้วัดได้ทุกระดับและสามารถทำได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น

การดำเนินงานทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลตั้งต้นด้วยการแก้ไขปัญหาหน้างานที่ทำ การกำหนดตัวชี้วัดหน่วยงาน การรายงานผลลัพธ์ ในระดับที่ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามปัญหาในพื้นที่ ผนวกกับการติดตามให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดที่นำมาบูรณาการร่วมกัน เราสอนให้น้องผู้ร่วมงานคิดว่าทำงานประจำให้มีคุณภาพ เมื่อมีน้องแพทย์ย้ายเข้ามาร่วมงานและให้ความสนใจกับการพัฒนาคุณภาพตลอดจนการมีทีมพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัดเข้ามาเยี่ยมแบบกัลยาณมิตร และเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปลี่ยน มีการนำเครื่องมือ HA เข้ามาใช้วัด เรามองเห็นความท้าทายในเป้าหมายที่ต้องพัฒนาองค์กรด้วยบริบทเราไม่ให้บุคลากรมีความเครียดในการพัฒนาคุณภาพ เรบอกทุกคนว่าทำตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการชี้เครื่องมือ Overall Scoring

จนวันที่โรงพยาบาลเราได้รับการเยี่ยมเพื่อประเมินคะแนนจาก สรพ. และ ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพจังหวัด พร้อมด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนข้างเคียงร่วมสังเกตการณ์ วันนั้นเป็นวันที่โรงพยาบาลรู้สึกประทับใจกับผลลัพธ์ที่ได้ และรู้สึกว่าการที่ทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทำงานมาเรื่อยๆ ต่อเนื่องบ้าง ไม่ต่อเนื่องบ้าง แต่ทุกคนได้พยายามทำตามที่เข้าใจ ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนพึงพอใจ เน้นการประเมินตนเองส่วนขาด จัดทำ

แผนพัฒนา มีการดำเนินงาน ติดตามผลลัพธ์เพื่อรายงานทุกไตรมาสตามแผนของโรงพยาบาล เป็นฐานของความสำเร็จ เราไม่รู้ว่ HA ต้องทำอะไร แต่ในวันนั้นเรารู้ว่เราได้ทำ HA ไปแล้วเกินครึ่ง เราขาดการติดตามประเมินและเก็บผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพที่เราสามารถทำได้ตามที่ทีมเยี่ยมประเมินแนะนำ ตลอดจนเราสามารถผ่านเกณฑ์ชี้วัด สปสช. ได้ ทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ไม่เครียด

เราต้องขยับเป้าหมายให้สูงขึ้น เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล การมองที่การผ่านการประเมิน HA ทีมเราคิดว่าเราทำได้ เราเชื่อว่าโรงพยาบาลเราจืดแต่แจ้ว เรามีทีมที่ดี (เจ้าหน้าที่เรามีใจสู้) เรามีทุนของกิจกรรมที่ทำ ชุมชนของเราให้ความร่วมมือที่ดี เราคิดว่าเราน่าสิ่งดี ๆ ที่ทำเพื่อประโยชน์ของประชาชนที่มาใช้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน มาร้อยเรียงตามเครื่องมือคุณภาพ HA เพื่อตอบโจทย์ที่เราต้องทำต่อไป งานทุกวัน ที่ทำเพื่อคุณภาพที่ดีของทุก ๆ คน

17 มีนาคม 2554 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 6

ผ่องพรรณ ธนา	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
เรวดี ศิรินคร	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล rewadee@ha.or.th
ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, นพ.	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล anuwat@ha.or.th

ผู้ใดเจ็บไข้ เชิญไปคลินิก ผู้ใดมีปัญหาการพัฒนาคุณภาพ เชิญมา HA Clinic นอกเหนือจากการตั้งใจมาตอบคำถามทุกปัญหาที่เข้าใจแล้ว ทีมวิทยากรของ สรพ. จะมาสรุป update แนวคิดและทิศทางของ HA ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบ ในประเด็นต่อไปนี้

เครื่องมือการประเมินและพัฒนาตนเองที่ควรให้ความสำคัญ เช่น การตามรอย การใช้ความเป็นนักวิจัย การบูรณาการแนวคิดและเครื่องมือต่างๆ ลงบนสายธารแห่งคุณค่าเดียวกัน

- แนวทางการจัดทำรายงานการประเมินตนเองที่ลงแรงน้อยที่สุด แต่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลมากที่สุด
- การเรียนรู้รวมหมู่ (collective learning) จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ได้ประโยชน์แก่ระบบบริการในภาพกว้าง รวมทั้งแผนงานที่จะทำ mapping healthcare delivery system innovation เพื่อให้เกิดการขยายตัวของระบบดีๆ อย่างเป็นธรรมชาติ
- การเข้าร่วมเปรียบเทียบตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดให้เลือกเทียบมากมาย ซึ่งจะช่วยในการรายงานผลตามมาตรฐานตอนที่ IV และเทียบเคียงให้โรงพยาบาลเห็นว่าตนเองอยู่ตรงไหนเทียบกับเพื่อน
- Scoring ที่ผนวกมิติด้านจิตวิญญาณเข้าไปด้วย เพื่อให้แต่ละคน แต่ละหน่วย แต่ละโรงพยาบาลใช้เป็น progress marker สำหรับตนเอง

สมสมัย สุธีรศานต์, ดร.

รพ.สงขลานครินทร์

Ssomsama@yahoo.com

กนกพร แจ่มสมบุญ

สถาบันโรคทรวงอก

J_kanokpon@hotmail.com

รุ่งทิวา พิมพ์ศักดิ์, พ.ท.หญิง

รพ.พระมงกุฎเกล้า

pimsaka_r@yahoo.com

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก

แห่งประเทศไทย

penchun_sa@yahoo.com

เครื่องมือคุณภาพกับการนิเทศทางการพยาบาล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

(สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย)

บทบาทสำคัญของผู้ให้การรักษาพยาบาลคือการดูแลรักษาที่มีผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งการจัดบริการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต้องมีการควบคุมกำกับ (การนิเทศ) ที่เหมาะสมดัง Robbins & De Cen, 2005 (P 436) ได้สรุปไว้ว่า “การควบคุมกำกับต้องนำเชื่อถือ ตรง ประเด็น (accuracy), ระยะเวลาที่เหมาะสม (flexibility), สามารถเข้าใจได้ (understandability), มีเกณฑ์ที่มีเหตุผลเป็นไปได้ (reasonable criteria), มีแบบการดำเนินงานและกลยุทธ์ที่ดี (strategic placement), บางครั้งต้องยกเว้นในบางกรณี (emphasis on the exception), มีการกำหนดเกณฑ์ที่หลากหลายตามบริบท (multiple criteria) และมีการแก้ไขปัญหาก็เป็นรูปธรรม (corrective action)”

การนิเทศ หมายถึง การจัดการโดยการควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานและผลงานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล (oversight, superintendence, supervising)

การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสนับสนุนทางวิชาชีพ และการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เป็นระบบ (Fowler, 1996) โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการพยาบาล โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Van Ooijen, 2000)

การนิเทศการพยาบาล จะต้องมีการประมวลผลการดำเนินงานของพยาบาลให้

ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการ บริการ และวิชาการ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้- 1) การนำ/ การสื่อสาร 2) โครงสร้างกลุ่มการพยาบาลเอื้อต่อการนำไปสู่ความเป็นเลิศ 3) การจัดอัตรา กำลัง 4) การพัฒนาบุคลากรพยาบาล 5) มาตรฐานงาน วิธีปฏิบัติ เพื่อการดูแล 6) ระบบและ กระบวนการพยาบาล 7) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 8) สารสนเทศทางการพยาบาล

เป้าหมายการนิเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาทักษะ/ความสามารถในการดูแล รักษา สนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมงาน ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และจัดการระบบควบคุม คุณภาพให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อปรับปรุงการพยาบาลให้มีคุณภาพสูง โดยมีเครื่องมือ คุณภาพที่หลากหลาย รวมทั้งการทำ mini-research ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่เรียบง่ายสามารถนำ มาสู่การนิเทศได้โดยการ:- 1) ฝึกสังเกต ตั้งข้อสงสัย กับทุกสิ่งที่ผ่านมาในชีวิตประจำวัน 2) นำข้อสังเกตและข้อสงสัย มาประกอบกับข้อกำหนดในมาตรฐาน ทำการประเมินด้วยวิธี การเชิงคุณภาพ 3) นำประเด็นสำคัญจากการประเมินผลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ มาออกแบบ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเรียบง่าย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2551)

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

Item	Daily	Monthly	Yearly
- retrospective	- ทบทวน dead case - quick round - การจัดอัตรากำลัง	- ตรวจเวชระเบียน - ทบทวน indicator, 12 กิจกรรมทบทวน - FMEA/RCA - สรุปประเมินแบบนิเทศ - productivity control - ประเมินการนิเทศ ประจำเดือน	- ประเมินแผนนิเทศ ประจำปี - KPI - ประเมิน competency - ประเมินแผนพัฒนา บุคลากร - ประเมินแผนปฏิบัติ/ ยุทธศาสตร์
- prospective - concurrence	- round pt/chart - เยี่ยม pt รายใหม่/อาการหนัก - pre-post conference - เก็บข้อมูล QA ตามแผน - พยากรณ์การเกิดความเสี่ยง - มาตรฐานการปฏิบัติงาน - กระบวนการพยาบาล - การพัฒนาคุณภาพ	- ตรวจ 5 ส. - ตรวจ stock ยา - ตรวจ ตารางเวร - ตรวจการมอบหมายงาน - ทำ IDP/แผนพัฒนา 2T	- วิเคราะห์การใช้ + กระจายบุคลากร - career path - วางแผนอัตรากำลัง - action plan

กล่าวโดยสรุปการนำ mini-research มาใช้ในการนิเทศเป็นการดำเนินงานที่เรียบง่ายสู่งานประจำ/งานที่ต้องปฏิบัติของทีมงานบริหาร/บริการและวิชาการ โดยการวางแผนและการจัดการที่ชัดเจน มีการนำมาตรฐานการดูแลและการปฏิบัติพยาบาลมาเป็นหลักจำกัดสิ่งที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่แน่นอน นำสิ่งสำคัญที่พยาบาลเกี่ยวข้องมาแสดงให้เห็นผลและนำมาใช้พัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพสูง

Mini-research in Nursing Supervision Model

สมสมัย สุธีรศานต์, ดร.

(รพ.สงขลานครินทร์)

การนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นการบริหารทางการพยาบาลเพื่อให้มีการปฏิบัติพยาบาลได้ตามมาตรฐาน พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยปลอดภัย การนิเทศเกิดขึ้นตลอดเวลาที่พยาบาลดูแลผู้ป่วย พยาบาลทุกคนมีบทบาทต้องเป็นผู้นิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการพัฒนาคนเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน

วิธีการนิเทศมีหลายรูปแบบ กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท (1) การค้นหาปัญหาด้วยการตรวจเยี่ยม ประชุมปรึกษา ร่วมมือปฏิบัติงาน และการสังเกต (2) กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ การประสานงาน การสนับสนุนการพัฒนางาน และ (3) การติดตามประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ การเยี่ยมตรวจ และการประชุมกลุ่มทางการพยาบาล

แม้การนิเทศทางการพยาบาลจะมีระบบอย่างชัดเจน แต่มักจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ คือ เกิดกิจกรรมค่อนข้างน้อยหรือเป็นกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับการนิเทศ การนิเทศจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ โดยใช้หลายวิธีการ เช่น การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูล การนำข้อมูลมาใช้กระตุ้นให้เกิดการนิเทศต่อเนื่องหรือขยายผลให้เกิดความครอบคลุมพื้นที่ การนิเทศทางการพยาบาลสามารถทำให้เห็นชัดเจน และเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มากขึ้นโดยใช้ mini-research

Mini-research in Nursing Supervision Model

ผู้นิเทศหลายท่านใช้ mini-research ในการนิเทศทางการพยาบาลอยู่เป็นประจำ แต่ไม่ได้รายงานหรือมีบันทึกให้ผู้อื่นทราบ ผู้นิเทศเลือกประเด็นสำคัญหรือปัญหาในการทำงานของพยาบาล เก็บข้อมูลขณะไปเยี่ยมตรวจและสังเกตขณะปฏิบัติงาน สัมภาษณ์

พยายามถึงปัญหาในการที่ไม่สามารถปฏิบัติได้และเหตุใดที่ปฏิบัติได้ และร่วมกันแก้ปัญหาหรือพัฒนาแนวปฏิบัติขึ้นมา เป็นการทำงานโดยใช้ข้อมูลน้อย เก็บข้อมูลน้อย ใช้คำถามน้อย สังเกตน้อย จำนวนตัวอย่างน้อย ทำให้ใช้เวลาน้อยนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาได้เร็วและจำนวนมาก โดยพัฒนาที่ละเล็กทีละน้อย เก็บข้อมูลเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง

ในฝ่ายบริการพยาบาล รพ.สงขลานครินทร์ มีการเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรฐานของพยาบาล เพื่อหาโอกาสพัฒนา โดยทีมบริหารคัดเลือกประเด็นจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ คำร้องเรียนของผู้ป่วย หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จากนั้นกำหนดประเด็นสำคัญ มอบหมายให้ผู้ตรวจการนอกเวลาเก็บข้อมูลตามแบบประเมิน โดยการสังเกตและสัมภาษณ์หอผู้ป่วยละชุด/วัน เมื่อครบ 2 สัปดาห์จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผลลัพธ์แก่กรรมการฝ่ายบริการพยาบาลทุก 2 เดือน โดยภาพรวม และแต่ละหน่วยงาน จากนั้นทีมบริหารหรือผู้เกี่ยวข้องมารวมกันหาสาเหตุที่ปฏิบัติไม่ได้และส่งเสริมให้มีการปรับปรุงแก้ไข เช่น การซื้อที่นอนลมให้เพียงพอต่อผู้ป่วยเสี่ยงเกิดแผลกดทับ ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ในแต่ละปีจะมีทบทวนและการนิเทศแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่บรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่ดำเนินการปีที่ผ่านมาได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ(TPN) การบันทึก vital sign ในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้อาหารในผู้ป่วยใน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดชนิดหยุดเข้าหลอดเลือดดำ

ในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีการทำ mini-research โดยประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาล ซึ่งหอผู้ป่วยจะเลือกแนวปฏิบัติที่เป็นปัญหาหรือไม่บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ออกแบบเก็บข้อมูลง่ายๆ จำนวนไม่เกิน 10 ข้อ มอบหมายพยาบาลผู้เก็บข้อมูล วิเคราะห์ผลและปรับปรุงงาน และรายงานผลลัพธ์และแนวทางปรับปรุงแก่ที่ประชุมหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะคัดเลือกเรื่องที่สอดคล้องกับของระดับฝ่ายการฯ จำนวนเรื่องที่ทำขึ้นกับหน่วยงาน นอกจากนี้มีหลายหน่วยงานที่ทำ mini-research จากวัตถุประสงค์อื่นดังตัวอย่าง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าสามารถใช้ normal saline แทน heparin lock ได้ จึงจัดประชุมชี้แจงพยาบาลในหน่วยงาน และนำมาทดลองใช้ในผู้ป่วยจำนวน 10 คน เก็บข้อมูลผลลัพธ์เสนอแก่กรรมการพัฒนาระบบยา ขณะที่กลุ่มหอผู้ป่วยเด็กทำ mini-research เปลี่ยนจาก heparin lock เป็น normal saline พบว่า ในการ flush เส้นด้วย NSS หรือ HL (1:100) การเกิดการอุดตันไม่มีความแตกต่างกัน แต่ขณะ flush เส้นด้วย NSS จะรู้สึกฝืดคล้ายๆ กับมีการ clot ของเลือด ทำให้พยาบาลผู้ฉีดรู้สึกไม่

สบายใจที่จะปฏิบัติ จึงได้ปรึกษาเภสัชกรให้เตรียม HL เช่นเติมแร่ลดความเข้มข้นลงจาก 1:100 เหลือ 1:10 ซึ่งพบว่าใช้ได้ดีไม่ฝืด หรือ clot

บางหอผู้ป่วยพัฒนาจนเป็นการทำ R2R จากการพบปัญหาว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชในวันแรกไม่สามารถ ambulate ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงศึกษา ค้นคว้า ทบทวน และดูงาน พบว่าการใช้เก้าอี้โยกสามารถช่วยให้ ambulate ผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น จึงนำมาทดลองใช้ พบว่าการใช้เก้าอี้โยกทำให้ผู้ป่วย ambulate ได้มากขึ้นและรู้สึกสบาย จึงได้มีการพัฒนามาเป็นงานวิจัย

มีคำถามว่าพยาบาลวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย เพียงใด นิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยรับใหม่ วันละ 1-2 ราย จากนั้นนำผลเข้า pre-conference เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมมากขึ้น และมอบหมายให้พยาบาล senior ทำ template แผนการพยาบาล/ปัญหาทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะโรคโดยการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของ สภายพยาบาล ICNP และศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นแนวทาง และมีการปรับปรุงให้ทัน สถานการณ์

หัวหน้าพยาบาลอยากทราบว่าพยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยก่อนภาวะวิกฤติดีเพียงใด จึงได้แนะนำและมอบหมายพยาบาล seniors ในหอผู้ป่วยที่มีการ CPR ให้ทำการ ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการ CPR ในปีนั้น โดยดูข้อมูลอาการแสดง สัญญาณชีพ ของผู้ป่วยและการตามแพทย์ของพยาบาล จากบันทึกทางการพยาบาลก่อนตามแพทย์ CPR 3 ช.ม. พบว่า ในผู้ป่วย 17 คน พบอาการแสดงนำก่อนเกิดภาวะวิกฤติ และไม่มี รายงาน vital signs หรืออาการแสดงก่อนวิกฤติอย่างต่อเนื่อง 4 คน จึงมีการพัฒนาเกณฑ์ การประเมินอาการแสดงก่อนเกิดภาวะวิกฤติจากข้อมูลที่ได้และจากการทบทวนทางวิชาการ พัฒาระบบการประเมินและการรายงานอาการก่อนวิกฤติในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่ม ศัลยกรรม (RRT and SBAR) และขยายไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ

หอผู้ป่วยพิเศษต้องการทราบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขสบายมากน้อยเพียงใดระหว่าง ที่นอนรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะสุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและถาม ความต้องการ ความรู้สึกทุกเช้าเรียกว่า mini talk ก่อนรับเวรเช้า แล้วนำผลสรุปมาร่วมกัน ปรับปรุงงาน แต่ละวัน เป็น mini-research รายวัน โดยใช้การเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร (pre-change shift round) ตรวจสอบความต้องการผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ตอบสนองและตรวจตรา ความสมบูรณ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

ทีมบริหารพยาบาลต้องการทราบว่า พยาบาลทำการพยาบาลด้วยความเคารพใน

สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพเพียงใจ โดยมอบหมายผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา พุด
คุยสัมภาษณ์ผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 1 คน ขณะไปตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วย แล้วตอบแบบประเมิน
10 ข้อ โดยสุ่มสัปดาห์ละ 2 วัน เมื่อครบเดือน ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลด้าน
คุณภาพ ทำการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประชุมกรรมการฝ่ายฯ
หรืออาจจะรายงานโดยผ่าน e-mail

การนิเทศโดยใช้ mini-research ต่างๆ เหล่านี้ เกิดขึ้นจำนวนมากและอย่างต่อเนื่อง
หากไม่มีระบบรายงานที่ชัดเจน จะไม่มีการนำเสนอหรือรวบรวมไว้เพื่อการเรียนรู้ ต่อยอด
ขยายผล ซึ่งน่าเสียดายเพราะใช้ประโยชน์น้อย

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, รศ.ดร.

สภาการพยาบาล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

 สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก
แห่งประเทศไทย

penchun_sa@yahoo.com

ยุวดี เกตสัมพันธ์, ดร.*

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

srks@mahidol.ac.th

1. การรักษาพยาบาลคนไข้เป็นงานหนัก ที่ยุ่งยากซับซ้อนทั้งจากโรคหัตถการ ปัญหาสุขภาพ ความต้องการความคาดหวังบุคคลที่หลากหลาย เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลที่ยุ่งยากพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ทำอย่างไรบุคลากรพยาบาลจึงจะทำงานอย่างมีความสุข? “คุณค่าที่งดงามคือคำตอบ?”

อะไรคือคุณค่าที่งดงามของวิชาชีพพยาบาล? คุณค่าในการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ที่ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย คุณค่าในการช่วยเหลือดูแลหัตถการ ช่วยชีวิตในยามป่วยไข้ ปฏิบัติการพยาบาล คุณค่าในสิทธิที่ได้รับในการทำหัตถการต่อตัวคนให้พ้นจากโรคภัย คุณค่าในการดูแลแบบองค์รวม โดยเน้นประชาชนมีส่วนร่วม ภาย-จิต-สังคัม ด้วยปัญญาความรักเอื้ออาทรอย่างลึก (Compassion) และพุทธภาษิต คือเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา คุณค่าในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต พยาบาลมักเป็นบุคคลสุดท้ายในการดูแลผู้ป่วยสิ้นหวัง หรือป่วยไข้ร้ายแรง จึงสามารถสร้างคุณค่าที่งดงามให้แก่ผู้ป่วยยามสุดท้ายของชีวิต สามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจ สังคัม แก่ครอบครัวผู้สูญเสียเป็นอย่างดี คุณค่าเหล่านี้สามารถสร้างได้โดยผ่านกระบวนการบริการ บริหาร และวิชาการ

การสร้างคุณค่าของการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถนำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้จากนวัตกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น การพัฒนาการดูแลข้างเตียง TCAB การจัดการดูแล Lean Management การพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (พยาบาล) กับผู้ใช้บริการด้วยเทคนิคการสื่อสารใหม่ๆ เช่น การ empowerment, การใช้ SBAR ในการรายงาน, การรับส่งเวรผู้ป่วย, การทดลองทำ mini-research, การทำ R to R, การพัฒนางานตาม evidence-based practice เพื่อให้เกิด

คุณภาพการดูแลตลอดกระบวนการปฏิบัติ

2. ผู้นำการพยาบาล สร้างคุณค่าของพยาบาลอย่างไร ?

1) แนวคิดการนำ ผู้นำการพยาบาลต้องนำแนวคิดการ “นำ” ให้เหมาะสม โดยเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (transactional) ซึ่งเน้นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพทุกวันในที่มงานของตน โดยใช้กระบวนการนิเทศการประกันสุขภาพ Tracer หรือกระบวนการอื่นๆ ซึ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมความรู้ใหม่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมและภายในทีม (Outhwait 2003) โดยใช้ CQI กระบวนการ KM เป็นต้น ผู้นำการพยาบาลทั้งสองแบบนี้ต้องเกิดขึ้นจนพยาบาลสามารถเชื่อมโยงภายในสู่ภายนอกองค์กร เกิดผลงานที่ดี และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้สู่ทีมงาน สังคม ชุมชน ประชาชนในที่สุด

2) การดำเนินงานบริหารจัดการต้องเน้นคุณภาพการดูแลทุกขั้นตอนปฏิบัติ เพื่อให้คุณภาพการดูแลไปสู่ความเป็นเลิศ ต้องสร้างผู้นำทางการพยาบาลให้มีความสามารถตั้งแต่ในคลินิก หน่วยงาน ระดับบริหาร สภาการพยาบาลกำหนดระดับนักบริหารไว้หลายระดับตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หัวหน้าพยาบาล และจัดทำสมรรถนะในทุกุระดับบริหารและกำหนดหลักสูตรหลักให้พยาบาลมีโอกาสเข้าศึกษาต่อเนื่องได้อย่างสะดวก ครบถ้วนต่อไป

3) สร้างความผาสุกให้ทีมงานจนสามารถอยู่ในองค์กรต่อเนื่อง สืบสานประสบการณ์ความรู้ ความสามารถขยายผลต่อเนื่องภายในและภายนอกองค์กร เพราะ “โรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสามารถดำรงการรักษาพยาบาลที่มีความสามารถสูงไว้ได้” (Trossman 2002) ซึ่งมีตัวอย่างที่หลากหลายตั้งแต่การกำหนด Core Value การสนับสนุนจัดองค์กรให้ใช้เครื่องมือบริหารคุณภาพให้สร้างคุณค่าแก่ตนเอง เช่น การวิจัย การทำ CQI การทำ R to R การทำ mini- research เป็นต้น

3. องค์กรวิชาชีพ สร้างคุณค่าของพยาบาลอย่างไร

สภาการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพที่กำหนดแผนงานพัฒนาการพยาบาลที่เน้นคุณค่าของวิชาชีพต่อสังคมอย่างยิ่ง เช่น ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (เน้นพัฒนานักบริหาร

และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการแก้ไขปัญหาขาดแคลนพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบงานของสภาการพยาบาล

องค์กรวิชาชีพอื่น ๆ เช่น ชมรม สมาคมด้านการพยาบาลเฉพาะทางที่ตั้งขึ้นหลากหลาย สามารถดำเนินงานเชื่อมโยงกันระหว่างที่มงานขยายขอบเขตความรู้โดยเทคนิคด้านการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ในการขยายความเข้าใจประสานบริการระหว่างวิชาชีพ โดยการจัดตั้งเครือข่ายต่าง ๆ มากมาย ที่ได้รับผลดีปรากฏแก่ประเทศไทย โดยใช้เทคนิค KM, tracer, team, etc.

กล่าวโดยสรุปพยาบาลไทยในปัจจุบัน ทั้งระดับปฏิบัติ บริหาร องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ควรมีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่าการพยาบาลให้ประจักษ์ แก่ประชาชนทั้งภายใน ภายนอก วิชาชีพ ระดับชาติ และนานาชาติ โดยใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพที่หลากหลายอย่างเรียบง่ายด้วยความเข้าใจ และประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นภาระ หรือความยุ่งยากแก่องค์กร

18 มีนาคม 2554 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 6

วิภาดา คุณาวิภัติกุล, ศ.ดร.

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่

nsadi001@chiangmai.ac.th

ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์, ผศ.ดร.

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่

thitinut@chiangmai.ac.th

เรมวอล นันทศุภวัฒน์, รศ.ดร.

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่

raymoul@chiangmai.ac.th

นโยบายเป็นแผนหรือแนวทางการกระทำขององค์กรใดๆ และยังหมายถึงการบัญญัติ วิธีการกระทำ กฎ หลักการที่กำหนดขึ้นโดยภาครัฐ เอกชน หรือโดยบุคคล (Concise Oxford Dictionary, as cited in McVey, 2000)

ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้ดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในการให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากบทบาทดังกล่าวแล้ว ยังมีบทบาทที่สำคัญอื่นๆ อีกหลายบทบาท เช่น บทบาทในการมีส่วนร่วมด้านนโยบายสุขภาพ และนโยบายระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายหรือร่วมในการจัดทำนโยบายเอง ยังเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบาย ตั้งแต่ในขั้นตอนการก่อตัวนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนนโยบาย เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงปรารถนา ทำให้เกิดความยั่งยืน และเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

18 มีนาคม 2554 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 6

เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ

รพ.ภาชี จ.พระนครศรีอยุธยา

yodnam_nurse@hotmail.com

ความงามในความหลากหลายของพยาบาลไร้หมวกกับงานบริการ การทำงานชุมชนมีแง่มุมอยู่หลายส่วน ส่วนแรกคือตัวผู้ป่วย ครอบครัว แต่ละคนมีปัญหาที่ต้องใช้กลยุทธ์ในการช่วยเหลือต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบท พื้นเดิมของชีวิต คนไข้เครียดคิดฆ่าตัวตาย บางคนไม่ได้ต้องการยาคลายเครียด ยานอนหลับ การให้คำปรึกษาก็ช่วยได้ไม่มากพอที่จะสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยลุกขึ้นมาได้ การค้นหาทุกข์กับความคาดหวังเป็นสิ่งที่ท้าทายกับงานชุมชน สิ่งที่จะลืมไม่ได้เลยกับการทำงานชุมชน คือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ช่วยให้เราเหล่านั้นภาคภูมิใจที่ช่วยตัวเองเป็น

การทำงานทำตัวเป็นสะพาน สะพานบุญ เพื่อให้คนไข้ ผู้นำชุมชน ทีมสุขภาพองค์กรต่างๆ เครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยให้ชีวิตคนยากไร้ คนจนตรอก คนทุกข์ที่ปิดประตูตายได้พบทางออกของปัญหา การที่คนหลายวิชาชีพได้ร่วมกันคิดและร่วมกันทำสิ่งดีๆ ในชุมชน ถือเป็นบทเรียนที่มีค่า

บุญสัมพันธ์ เรามีโอกาสได้พบใครๆ มิใช่ความบังเอิญเพราะเวลาที่แต่ละคนจะได้พบเจอทำอะไรร่วมกันมันต้องมีเหตุปัจจัยเกื้อหนุนให้ได้ทำ ถ้าการทำงานทุกวันคือการปฏิบัติธรรม ทุกคนที่ทำงานจะทำด้วยสติ คิด พูด ทำสิ่งดีทุกวัน เมื่อเวลาผ่านไปก็จะไม่น่านั่งเสียดายเวลาที่ผ่านไปเพราะเราจะย้อนนึกถึงแต่ผู้ร่วมงานที่ดี คนไข้ที่ดี องค์กรดี ชุมชนดี สังคมดี

กลยุทธ์ คุณสมบัติในการทำงาน 4 ประการ

1. วิธีคิด คิดนอกกรอบ มองมุมใหม่ ตลอดเวลา
2. จิตติดตาม ความมีหัวใจในการติดตามช่วยเหลือ
3. ความมุ่งมั่น ทำจริง
4. การจัดการ การปฏิบัติการพร้อมบริหารจัดการ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลายชีวิตที่ผ่านชีวิตเราแล้วก็จากไปด้วยอาการสงบ ไม่ได้ทำให้การทำงานของฉันทูลง แต่กลับเป็นแรงผลักดันให้ฉันหาคำตอบ หาวิธีที่จะช่วยให้ทุกคนได้รู้ว่าชีวิตที่เกิดมาของแต่ละคน มีความต้องการสิ่งสุดท้ายแตกต่างกัน คุณค่าของชีวิตอยู่

ตรงไหน การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท การที่ฉันให้ความสำคัญชีวิตก่อนตายมากกว่าหลังตาย เพราะรู้ว่าฉันมีโอกาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นได้พบความสว่าง สงบสมหวังได้ แต่ถ้าหลังตายทำได้แค่เคาะข้างโลง

ฉันคิดว่าการทำงานของฉันเป็นการกระทำมาจากความคิดนอกกรอบ แต่ก็เป็นไปได้เพื่อประโยชน์ของคนป่วยเหล่านั้น ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของพยาบาลไร้หมวกที่ไม่ไร้ใจของคนอื่นต่อไป

No Hat by Heart

18 มีนาคม 2553 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 6

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, รศ.ดร.

สภาการพยาบาล

wichit@tnc.or.th

ผ่องพรรณ ธนา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

บุญเจลา สุริยวรรณ

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

Bsuriyav@mail.med.cmu.ac.th

สุพรรณ ว่องรักษัสัตว์*

รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Tu_hnurse@yahoo.com

ในปัจจุบันองค์กรพยาบาลได้เผชิญกับสิ่งท้าทายมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพของภาครัฐ การปฏิรูประบบราชการ ความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงขึ้น ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรงเฉียบพลันเพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าของการรักษาและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ตลอดจนปัญหาอัตราการลาออกของพยาบาลสูง และการบริหารงบประมาณที่จำกัด สิ่งท้าทายดังกล่าวอาจเป็นโอกาสพัฒนาเพื่อสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับองค์กรพยาบาล ขณะเดียวกันอาจเป็นภาวะคุกคามทำให้องค์กรพยาบาลต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความล่าช้าของการบริหารที่ตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ความเสียหายจากขั้นตอนการทำงานมาก/ล่าช้าและระบบงานที่ไม่ทันสมัย ระบบการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการบริหารจัดการด้านความรู้ ทักษะและสมรรถนะของบุคลากรตามบทบาทหน้าที่ให้มีคุณภาพ

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของทีมงาน และช่วยกันสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูง (high performance organization) มีผลการดำเนินการที่ดีเยี่ยม โดยการนำความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ มีการนำระบบ IT และข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารและการบริการให้สะดวกรวดเร็วทันการณ์ มีการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทและโครงสร้างขององค์กรแต่ละแห่ง รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ไวต่อปัญหาและการแก้ไขที่สะท้อนความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาลในที่สุด