

ภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภายใต้การสนับสนุนของ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย  
สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

---

# Facilitator

## กับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

## คำนำ

การมี facilitator สำหรับทีมพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นในช่วงเริ่มต้น การใช้คำว่า facilitator อาจจะดูเหมือนว่าเป็นคำใหม่ แต่ความจริงได้มีผู้ทำบทบาทนี้อยู่แล้วในชื่ออื่นๆ เช่น ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง โค้ช

ในการฝึกอบรม facilitator สำหรับทีมพัฒนาคุณภาพ ทางผู้จัดอบรมได้รับเสียงสะท้อนว่ายังไม่ค่อยชัดเจนกับบทบาทของ facilitator ว่าจะไปทำอะไรให้กับทีมพัฒนาคุณภาพ ผู้เขียนจึงได้หยิบยกเอากรณีตัวอย่างเรื่องของคุณย์เปลขึ้นมา แล้วชี้ให้เห็นบทบาทของ facilitator โดยเอาเนื้อหาของเรื่องนั้นเป็นตัวตั้ง

ความตั้งใจเริ่มแรกต้องการให้เอกสารชุดนี้เป็นเอกสารง่ายๆสำหรับผู้เริ่มต้น แต่เมื่อลงไปในเนื้อหาแล้ว พบว่ามีรายละเอียดบางอย่างซึ่งไม่ควรจะผ่านเลยไปง่ายๆ เพราะรายละเอียดเหล่านี้คือปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ ทีมพัฒนาคุณภาพจำนวนมากไม่ได้ใส่ใจกับรายละเอียดเหล่านี้ พยายามทำให้ครบตามขั้นตอนต่างๆโดยไม่ตั้งคำถามต่างๆกับตัวเอง ผลที่เกิดขึ้นคือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบตามเป้าหมายที่ต้องการ

ผู้เขียนเชื่อว่าตัวอย่างที่นำเสนอจะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจได้ดียิ่งขึ้นว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพนั้นคือการสอนให้ทีมงานคิดอย่างเป็นระบบ และทำงานเป็นระบบ

**อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (anuwat@hsrint.hsri.or.th)**

ผู้บริหารงานวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 9511286-94 โทรสาร 9511295

ผู้ประสานงานกลาง

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.

ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์/โทรสาร 5890023-4

1 ธันวาคม 2540

# 1 เราจะทำอะไรกันดี

"ในการชักชวนน้องพนักงานผู้ช่วยมาทำงานจะเข้าไปแบบพี่น้อง เริ่มต้นด้วยการคุยว่าทำงานเป็นเพื่อน มาทำอะไรกันดีจึงจะทำให้เรามีคุณค่า ไม่ได้บอกเขาว่าจะทำ CQI ให้เขาอะดมสมองกันเองว่าปัญหาเกิดจากสาเหตุอะไร น้องบอกว่าคนไข้บ่นเรื่องปวดขาไม่ดี ให้เขาคิดว่าถ้าเราเป็นคนไข้เราจะคาดหวังอะไร มีการวัดคะแนนพฤติกรรมไว้ก่อนและหลังเพื่อเปรียบเทียบ เมื่อปรับปรุงแล้วเขาเองก็ดีใจที่ได้รับคำชม ปัญหาสำคัญคือผู้บริหารระดับสูง ต้องกระตุ้นข้างบนด้วยว่าข้างบนท่านจะเอาหรือไม่"

"ถ้าเรามุ่งส่งเสริมคุณค่าจะทำให้เกิดความรู้สึกอยากปรับปรุง ทุกวันนี้บางคนไม่ทำอะไร เพราะรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า เหมือนคนกวาดพื้น ผู้ป่วยก็เรียกเด็กชุดเหลือง จึงเปลี่ยนชุดฟอร์มเป็นสีฟ้า สวมรองเท้าสูงเท้า อบรมการยืนการเดินการนั่ง ดูเขาดีขึ้น เขารู้สึกดีใจ มีความเชื่อมั่น คนไข้ก็ชมความภูมิใจก็เกิดขึ้น เขาก็รักษาบุคลิก พยายามปรับปรุงตนเองให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย" (ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ รพ.นพรัตน์ราชธานี)

"ไปเรียนปริญญาโท ได้ยินพี่ๆเล่าว่ามีการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการ ไม่เกี่ยวกับผู้บริหาร ก็เลยเอามาคิดว่าน่าจะมาลองทำบ้าง ชวนหัวหน้าหอผู้ป่วยมาคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันครึ่งละ 1 ชั่วโมง บรรยายภาศการพูดคุยดีกว่าการประชุมอย่างเป็นทางการมาก เพราะเราเอาเรื่องที่เรพบปัญหาพร้อมกันขึ้นมาคุยกัน ทุกคนมีส่วนออกความคิดเห็น รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเราโดยตรง" (พต.หญิง สมปอง รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม)

## 1. รวมทีม

ทีมพัฒนาคุณภาพเกิดได้ 2 แบบคือ

1) **เริ่มจากคน** เกิดจากการรวมตัวโดยสมัครใจของสมาชิกที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน หรือทำงานเกี่ยวข้องกัน คล้ายคลึงกัน สมาชิกจะมาร่วมกันค้นหาปัญหาหรือโอกาสพัฒนา

2) **เริ่มจากเรื่อง** เกิดจากการกำหนดของทีมผู้บริหารหรือทีมประสาน ซึ่งเลือกประเด็นปัญหาหรือโอกาสพัฒนาขึ้นมาก่อนแล้วกำหนดผู้เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมงาน

บทบาทของ facilitator ในการรวมตัวของทีมซึ่งเริ่มจากคนนั้น ควรเป็นไปในลักษณะที่เป็นธรรมชาติดังตัวอย่างข้างต้น หากทีมนั้นยังไม่มีผู้นำที่ชัดเจน facilitator มีหน้าที่ช่วยให้สมาชิกของทีมค้นหาผู้นำของตนเอง หากทีมนั้นมีผู้นำอยู่แล้ว facilitator มีหน้าที่วางแผนร่วมกับผู้นำเพื่อให้ทีมทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น วางแผนการประชุม วางแผนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

## 2. เป้าหมายร่วมของทีม

เป้าหมายร่วมทำให้สมาชิกทุกคนรู้ว่าทีมจะทำอะไร ตันต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนั้นหรือไม่

การถามว่า "มาทำอะไรกันดีจึงจะทำให้เรามีคุณค่า" เป็นการปรึกษาทีมโดยปริยายว่าถ้ากำหนดว่าเป้าหมายคือ "การทำให้เรามีคุณค่ามากขึ้น" สมาชิกของทีมจะมีความเห็นอย่างไร ถ้าสมาชิกไม่เห็นด้วยกับเป้าหมายนี้ ทุกคนก็จะตอบว่าไม่ต้องทำอะไรเพราะเรามีคุณค่าดีอยู่แล้ว

เป้าหมายร่วมนี้อาจจะปรับเปลี่ยนได้เมื่อทีมทำงานไประยะหนึ่งแล้วเห็นว่าเป้าหมายนั้นแคบเกินไป เช่น ทีมอาจจะเพิ่มเป้าหมายร่วมว่า "เพื่อทำให้เรามีคุณค่ามากขึ้นและผู้ป่วยได้รับบริการดีขึ้น" ความพยายามที่จะผลักดันให้มีเป้าหมายสูงเลิศในช่วงต้นอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของทีมเนื่องจากจะมีข้อถกเถียงกันมากโดยไม่จำเป็น

## 3. กฎกติกา มารยาท

การกำหนดกฎกติกา มารยาทของทีมจะทำให้ทีมทำงานรวมกันได้อย่างราบรื่น เป็นเครื่องมือที่สมาชิกแต่ละคนจะใช้สำหรับควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

วิธีการทำงานของ facilitator คือการตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกของทีมค้นหาคำตอบด้วยตนเอง แม้ว่า facilitator จะมีคำตอบที่ต้องการอยู่แล้ว ก็ไม่ควรที่จะบอกคำตอบนั้นไปตรงๆตั้งแต่วิธีแรก เพราะจะไม่ใช่คำตอบของกลุ่ม

facilitator อาจจะต้องตั้งคำถามกับทีมว่า "ในการประชุมหรือการทำงานที่ผ่านมา มีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของทีม และพวกเราไม่อยากจะให้เกิดขึ้นอีก" เมื่อได้พฤติกรรมที่เป็นปัญหามาจำนวนหนึ่งแล้วก็ตามต่อว่า "เพื่อป้องกันพฤติกรรมดังกล่าว เราจะตกลงกฎกติกา มารยาทซึ่งทุกคนยอมรับร่วมกันว่าอย่างไรดี" ดังตัวอย่าง

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์	กฎกติกา มารยาท
ถกเถียงกันมากในการประชุม	เราจะไม่กล่าวโทษ ไม่กดดัน ไม่แก้ตัว
ไม่รับฟังความเห็นของผู้อื่น	เราจะพยายามเปิดใจรับฟังและทำความเข้าใจข้อคิดเห็นของผู้อื่น เราจะไม่พูดแทรกในขณะที่สมาชิกอื่นกำลังพูดอยู่
มีบางคนพูดมากเกินไป บางคนไม่พูด	เราจะให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน
กว่าจะเริ่มประชุมได้ต้องเสียเวลารอนาน	เราจะเริ่มประชุมและเลิกประชุมตรงเวลา
ประชุมแล้วหาข้อสรุปไม่ได้	เราจะพยายามหาข้อสรุปซึ่งสมาชิกทุกคนยอมรับได้

## 4. ทบทวนผลงานที่ผ่านมา

"เราพัฒนากันมามากแล้ว ทำไมต้องมาเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆกันอีก" นี่เป็นคำพูดที่ facilitator จะได้รับฟังบ่อยๆ เพื่อให้ทีมมีกำลังใจที่จะทำงานต่อไป ควรจะได้ทบทวนทุนเดิมของ ทีมว่ามีอยู่เท่าไร รวมทั้งจุดแข็งจุดอ่อนของการทำงานที่ผ่านมา ดั่งตัวอย่างของศูนย์แปล

กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลลัพธ์/บทเรียน
ทำ QC เรื่องใช้ผังซັกฟอกเปลือง	เสียเวลาเก็บข้อมูลมาก ลดค่าใช้จ่ายได้ไม่มากนัก
แยกศูนย์แปลนอกและศูนย์แปลใน	ให้บริการผู้ป่วยในได้ดีขึ้น เปลเดินน้อยลง แต่มีปัญหาเมื่องานของศูนย์แปลนอกมากไม่สามารถดึงศูนย์แปลในมาช่วยได้
กิจกรรม 5 ส.	การจัดวางแปลเป็นระเบียบมากขึ้น มีความสะอาดมากขึ้น

## 5. ค้นหาปัญหาหรือโอกาสพัฒนา

### 5.1 ปัญหาและโอกาสพัฒนาคือการมองเหรียญคนละด้าน

ปัญหาและโอกาสพัฒนา คือเรื่องเดียวกัน แต่เป็นการมองจากคนละด้าน การใช้คำว่า "ปัญหา" ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ เป็นเรื่องของความขาดแคลน ในขณะที่ "โอกาสพัฒนา" เป็นคำที่ให้ความรู้สึกที่ดีกว่า เป็นการพยายามมองหาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ นอกจากนั้นยังครอบคลุมกว้างกว่า เพราะบางเรื่องยังไม่เกิดปัญหาเราก็สามารถพัฒนาได้

### 5.2 น้อยคนที่จะยอมรับว่าเราทำไม่ดี

"เราทำดีอยู่แล้ว ทำไมจะต้องพัฒนาอีก"

เรามักจะคิดว่าคนที่ต้องได้รับการพัฒนาคือคนที่มีปัญหา คนที่ทำดีอยู่แล้วไม่ต้องพัฒนาอีก แนวคิดในปัจจุบันก็คือแม้ว่าเราจะทำดีอยู่แล้ว ก็ยังจำเป็นต้องพยายามหาทางทำให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ การพัฒนาไม่ได้หมายความว่าเดิมเราทำไม่ดี แต่การพัฒนาคือการเรียนรู้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตที่มีความหมาย

### 5.3 ปัญหาของใคร

ปัญหาหรือโอกาสพัฒนา อาจแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆเพื่อสะดวกในการทำงานได้เป็น

1) **เรื่องของคนอื่นทั้งหมด** สิ่งของทีมทำได้คือการให้ข้อมูลหรือให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ

2) **เรื่องของเราพร้อมกับคนอื่น** สิ่งของทีมควรทำคือการร่วมปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางออกร่วมกัน

3) **เรื่องของเราเอง** เป็นสิ่งที่มีโอกาสแก้ไขหรือปรับปรุงด้วยตนเองสูงมาก

### 5.4 คำถามเพื่อเริ่มต้น

หาก facilitator เริ่มต้นด้วยการถามว่า "เรามีปัญหาอะไรบ้าง" คำตอบที่ได้มักจะเป็นเรื่องในความรับผิดชอบของผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งทีมไม่สามารถเข้าไปแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง การเริ่มต้นตรงนี้อาจจะทำให้ทีมเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นว่าความเดือดร้อนของตนเองได้รับการใส่ใจ อย่างไรก็ตาม ทีมต้องแยกแยะว่าเป็นเรื่องของคนอื่นทั้งหมด หรือเป็นเรื่องที่เราต้องร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง

หาก facilitator เริ่มต้นด้วยการถามว่า "เราจะทำให้เรามีคุณค่าเพิ่มขึ้นอย่างไร" จะทำให้ทีมหันเข้ามามองในส่วนที่ตนเองสามารถมีบทบาทได้ แต่คำถามนี้อาจจะใช้ไม่ได้กับผู้ที่มั่นใจว่าตนเองมีคุณค่าสูงอยู่แล้ว สำหรับสมาชิกในระดับนั้นอาจจะต้องถามว่า "เราจะทำให้ผลงานของเรามีคุณค่ามากขึ้นอย่างไร"

## 5.5 หากค้นหาปัญหาด้วยตนเองไม่พบ

บ่อยครั้งที่ facilitator จะได้รับคำตอบว่า "เราไม่มีปัญหาอะไร" "เราไม่รู้จะปรับปรุงอะไร" "เราทำดีหมดทุกอย่างแล้ว"

facilitator ไม่ควรที่จะพยายามผลักดันเพื่อให้หาอะไรสักเรื่องหนึ่งมาทำโดยที่ทีมไม่เห็นว่าเป็นเรื่องที่มีความหมายต่อใคร หรือเพียงสักแต่ว่าทำอะไรสักเรื่องหนึ่งให้ได้ชื่อว่าได้ทำ

วิธีการที่จะช่วยให้ทีมค้นหาโอกาสพัฒนาได้ อาจทำได้โดย

### 1) ฟังเสียงลูกค้า

ถามสมาชิกของทีมว่า "ใครเป็นลูกค้าของเรา เราเคยได้ยินลูกค้าเหล่านั้นบ่นหรือพยายามเสนอให้เราปรับปรุงอะไรบ้าง" เช่น ลูกค้าของศูนย์แปลได้แก่ หอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หน่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่ใช้บริการ

facilitator ควรถามต่อว่า "เราแน่ใจได้อย่างไรว่านั่นเป็นความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าในขณะนี้" ทำให้สมาชิกเห็นความจำเป็นที่จะต้องไปคุยกับลูกค้าเพื่อยืนยันความคิดของทีม

ถ้าสมาชิกของทีมไม่สามารถตอบได้ facilitator อาจเสนอให้สมาชิกของทีมแยกย้ายกันไปคุยกับลูกค้าเหล่านั้น แล้วนำผลมาเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

### 2) วิเคราะห์งาน

ถามสมาชิกของทีมว่า "อะไรคือขั้นตอนสำคัญในการทำงานประจำของทีม" ในแต่ละขั้นตอนนั้นมีความไม่สะดวกอย่างไร มีปัญหาอะไร มีความเสี่ยงอะไร มีโอกาสปรับปรุงอย่างไร ตัวอย่างการวิเคราะห์งานของศูนย์แปล

ขั้นตอนสำคัญ	โอกาสพัฒนา
การจัดแบ่งหน้าที่	ไม่เป็นธรรม ใช้เวลาที่กลับเข้าสู่ศูนย์เป็นตัวกำหนดคิวในการปฏิบัติงาน
การบำรุงรักษา/ทำความสะอาด	แปลชำรุด สกปรก, แปลไม่พอใช้
การรับคำสั่ง	ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง
การรับผู้ป่วย	ได้รับร้องเรียนว่าช้า, บางครั้งแปลถึงแล้วผู้ป่วยยังไม่พร้อม
การขนส่งผู้ป่วย	มีพื้นที่หลายที่ไม่ราบเรียบ ทำให้เข็นไม่สะดวก, ลิฟต์เสีย, ไม่มี cover way
การรอระหว่างผู้ป่วยรับบริการ	ระหว่างทำกายภาพบำบัดหรือเอกซเรย์ หน่วยบริการนั้นขอให้พนักงานแปลรออยู่ที่ไม่ได้ทำอะไร
การบันทึกข้อมูล	ไม่มีการบันทึกว่าใครทำงานมากน้อยเพียงใด

การวิเคราะห์ลูกค้าและขั้นตอนหลักของการทำงานจะทำให้เห็นภาพรวมของโอกาสพัฒนาได้ดี อย่างไรก็ตาม ในช่วงต้นของทีมอาจจะมีวิธีการค้นหาโอกาสพัฒนาที่ยังไม่เป็นระบบ นัก facilitator ไม่ควรเคร่งครัดมากจนสมาชิกเกิดความเครียด

## 5.6 วิเคราะห์ลักษณะของปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางทำงาน

ผู้ที่สามารถปรับปรุงหรือแก้ปัญหาคือผู้ที่เป็นเจ้าของกระบวนการเท่านั้น ความผิดพลาดที่พบบ่อยก็คือความพยายามที่จะไปแก้ไขในส่วนที่เป็นกระบวนการของผู้อื่น เช่น ห้องชั้นสูงตรไปแก้ไขเรื่องการส่ง specimen ผิดพลาด ซึ่งควรเป็นเรื่องที่หอบุ่ยควรจะรับผิดชอบ

การวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องของใคร ทีมที่ควรมาร่วมแก้ไขควรมีใครบ้าง จึงมีความสำคัญมากที่จะป้องกันการสูญเสียเวลาเปล่า

ทีมจะพบว่าปัญหาส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องของเราพร้อมกับคนอื่น ในการพัฒนาจึงไม่ควรจำกัดตัวทำเฉพาะในหน่วยงานของเราเอง แต่ต้องรู้ให้ชัดเจนว่าใครเป็นเจ้าของเรื่อง ใครเป็นผู้มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลง

ตัวอย่างโอกาสพัฒนาของศูนย์แปล

เรื่องของคนอื่น (ให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะ)	เรื่องของศูนย์แปลร่วมกับคนอื่น (จัดตั้งทีมพัฒนาร่วมกัน)	เรื่องของศูนย์แปล (ดำเนินการพัฒนาเอง)
ลิฟต์เสียเป็นประจำ	รอแปลช้า	พฤติกรรมของพนักงานแปล
ไม่มี cover way ระหว่างตึก	แปลเวรบายตึกต้องทำหน้าที่ค้น บัตร	การบำรุงรักษา/ทำความสะอาด
	แปลไม่พอใช้	การแบ่งงาน
	แปลต้องรออยู่ที่เอกซเรย์นาน	

## 6. เลือกโอกาส

การเลือกโอกาสพัฒนามี 2 ลักษณะคือ

- 1) การเลือกโดยทีมภายในหน่วยงาน ซึ่งจะเลือกขึ้นมา 1 เรื่องจากบัญชีที่มีอยู่
- 2) การเลือกโดยทีมบริหารหรือทีมประสาน ซึ่งจะเลือกมาหลายๆเรื่องจากบัญชีที่มีอยู่

ตามความสำคัญและความเร่งด่วน แล้วกำหนดทีมผู้รับผิดชอบหลัก

การเลือกที่จะมีปัญหามากคือการเลือก 1 เรื่องจากหลายๆเรื่อง หากสมาชิกทั้งหมดมีความเห็นพ้องกันว่าจะเลือกเรื่องใดโดยไม่ต้องลงมติ (consensus) สิ่งนั้นน่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่หากสมาชิกมีความเห็นแตกต่างกัน อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

- 1) ใส่เงื่อนไขต่างๆลงไปให้ทีมพิจารณา เช่น ข้อใดทำได้ง่ายที่สุด ข้อใดใช้เงินน้อยที่สุด ข้อใดจะส่งผลต่อผู้ป่วยมากที่สุด
- 2) ให้สมาชิกแต่ละคนเลือกหัวข้อไว้ในใจ (ยังไม่ต้องบอกว่าเลือกข้อใด) และบอกว่าอะไรคือเกณฑ์สำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเลือกหัวข้อนั้น รวบรวมเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจให้เป็นหมวดหมู่แล้วขอความเห็นสมาชิกว่าจะให้ความสำคัญกับเกณฑ์ต่างๆเท่าเทียมกันหรือไม่ ถ้าไม่



เท่าที่จะถ่วงน้ำหนักเกณฑ์ต่างๆอย่างไร จากนั้นให้สมาชิกใช้เกณฑ์ที่ละเกณฑ์ให้คะแนนโอกาสพัฒนาข้อต่างๆ คำนวณคะแนนรวมของทีมด้วยวิธีการทางคณิตศาสตร์ธรรมดา วิธีนี้เรียกว่า criteria weighting technique

การพิจารณาด้วยวิธีนี้อาจจะใช้เวลามากหากสมาชิกไม่เข้าใจความหมายของ "เกณฑ์" หรือ "criteria" และไม่รู้ว่าจะถ่วงน้ำหนักอย่างไร

ปัญหาที่พบบ่อยคือสมาชิกที่ยังไม่เข้าใจแนวคิดเรื่องลูกค้ำ มักจะไม่คิดถึงเกณฑ์เรื่องลูกค้ำให้ความสำคัญ ซึ่ง facilitator จะต้องกระตุ้นถามหรือขอให้เพิ่มเติม

ทางออกอันหนึ่งเพื่อลดการเสียเวลาในช่วงนี้คือให้ผู้บริหารหรือ facilitator เป็นผู้กำหนดเกณฑ์และน้ำหนักของแต่ละเกณฑ์ให้ โดยอาจจะต้องแยกเป็นเกณฑ์และน้ำหนักสำหรับทีมที่เพิ่งเริ่มต้น และสำหรับทีมที่มีประสบการณ์แล้ว เช่น

เกณฑ์	ทีมเริ่มต้น		ทีมที่มีประสบการณ์	
	กำหนดเป็นเท่า	กำหนดเป็น %	กำหนดเป็นเท่า	กำหนดเป็น %
ความสำคัญต่อลูกค้ำ	x 1	20%	x 2	30%
ความรุนแรงของปัญหา	x 1	15%	x 1	15%
ความถี่ของการเกิดปัญหา	x 1	15%	x 1	15%
โอกาสประสบความสำเร็จ	x 2	30%	x 1	20%
ผู้บริหารให้ความสำคัญ	x 1	20%	x 1	20%

จะเห็นว่าการกำหนดเป็น % ทำให้มีความละเอียดในการแบ่งน้ำหนักของเกณฑ์ที่ขึ้น หรือลดความแตกต่างระหว่างเกณฑ์ลง แต่อาจจะเสียเวลาในการคำนวณมากขึ้น

## 7. ขอความเห็นชอบ

เรื่องที่สมาชิกในหน่วยงานคิดปรับปรุงขึ้นเอง ผู้บริหารควรมีส่วนในการให้ความเห็นชอบกับหัวข้อที่จะทำว่าสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของ รพ. ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของการขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน หรือแจ้งให้ทีมประสานทราบ หรือมีการจดทะเบียนกับศูนย์พัฒนาคุณภาพของ รพ.

## 8. สมาชิกของทีม

เมื่อได้เรื่องที่จะพัฒนาแน่นอนแล้ว facilitator ควรถามสมาชิกของทีมว่า "มีตัวแทนของหน่วยงานใดบ้างที่เราควรเชิญเข้ามาเป็นสมาชิกของทีม เพื่อให้ทีมสามารถพัฒนาเรื่องดังกล่าวได้" เช่น ในเรื่องการรื้อเปลน่าน สมาชิกอาจจะเสนอให้มีตัวแทนของหอผู้ป่วย เอกซเรย์ และกายภาพบำบัดเข้าร่วมด้วย

## 9. สรุปข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมายของโครงการ และแผน

### ข้อมูลพื้นฐาน

โอกาสพัฒนา	เหตุผลที่เลือก	สมาชิก (ระบุตำแหน่งและจำนวน)
การรอปเลด ได้รับร้องเรียนจากหอผู้ป่วยว่าบางครั้งต้องรอปเลดนานเป็นชั่วโมง	-ปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็นเน้นช้าออกไป ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจ -เป็นโอกาสที่จะทำให้ศูนย์เปเลดได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคาดว่าศูนย์เปเลดจะทำงานได้ง่ายขึ้น	-พนักงานเปเลด 3 คน -พยาบาลหอผู้ป่วย 1 คน -พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ 1 คน -ตัวแทนหน่วยเอกซเรย์ 1 คน -ตัวแทนหน่วยกายภาพ 1 คน

### วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อปรับปรุงระบบ การรับผู้ป่วยของศูนย์เปเลด ซึ่งสามารถวัดได้โดย ระยะเวลารอปเลด

แผนปฏิบัติงานของทีม		ระยะเวลา											
		w1	w2	w3	w4	w5	w6	w7	w8	w9	w10	w11	w12
ทำความเข้าใจระบบ	P	■	■	■									
	A												
เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล (DataAnalysis)	P			■	■	■							
	A												
วิเคราะห์ทางเลือก (Plan)	P					■	■	■					
	A												
ทดลองทางเลือก (Do)	P							■	■	■	■		
	A												
วัดผล (Check)	P								■	■	■	■	
	A												
นำผลมาปฏิบัติ (Act)	P											■	■
	A												

Plan	■
Act	■

**ข้อสังเกต**

1) การเขียนเหตุผลในการเลือกปัญหาหรือโอกาสพัฒนา ควรระบุในส่วนที่เป็นเหตุผลหลักโดยกล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นหากไม่มีการปรับปรุงเรื่องนี้ เป็นเรื่องเฉพาะเจาะจงสำหรับการเลือกเรื่องนี้ขึ้นมาทำ ส่วนผลพลอยได้ที่จะเกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมกลุ่มไม่ว่าจะทำเรื่องอะไรนั้นไม่ควรนำมาเขียนให้รุ้งรังเกินความจำเป็น เช่น เพื่อความสามัคคีของกลุ่ม, เพื่อตอบสนองนโยบายของ รพ., เพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ลูกค้า

2) การเขียนวัตถุประสงค์โครงการ มีตัวอย่างการเขียนที่ควรหลีกเลี่ยงดังนี้

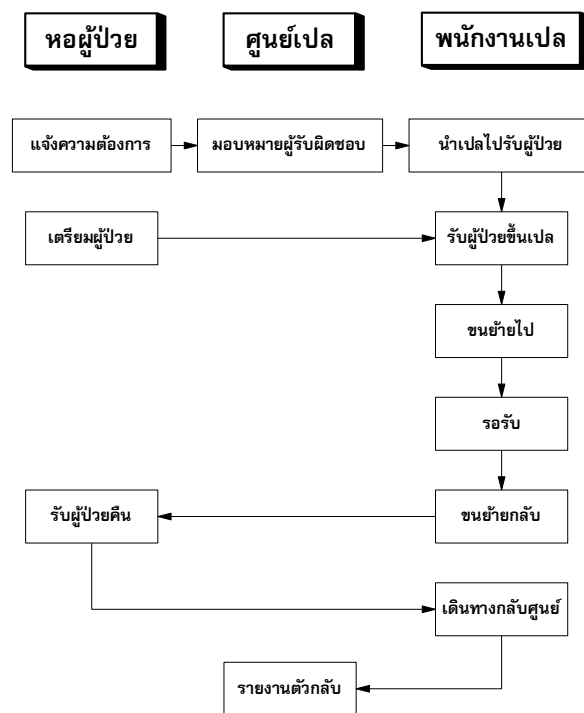
ตัวอย่างที่เป็นปัญหา	เหตุผล
จะลดระยะเวลารอคอยเปิดด้วยการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่และจำนวนเปล	ระบุทางเลือกในการแก้ปัญหาลงในวัตถุประสงค์ เป็นการจำกัดโอกาสในการพิจารณาทางเลือกอย่างรอบด้าน
จะลดระยะเวลารอเปลลง 25% ภายในเวลา 3 เดือน	เป็นการกำหนดเป้าหมายตามอำเภอใจ โดยไม่รู้ว่าความสามารถของทีมจะมีมากกว่าหรือน้อยกว่าที่กำหนดไว้ เป็นการผิดหลักการของ continuous improvement ซึ่งมุ่งการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

## 2 เราทำงานกันอย่างไร

### 1. หากกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาเรื่องหนึ่งๆอาจจะเกี่ยวพันกับกระบวนการหลายกระบวนการ facilitator มีหน้าที่ทำความเข้าใจกับทีมว่า **หลักการอันหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพคือการปรับปรุงกระบวนการ** ทีมจะต้องพิจารณาว่ามีกระบวนการอะไรเกี่ยวข้องกับปัญหานี้บ้าง facilitator อาจจะตั้งคำถามกับทีมว่า "มีขั้นตอนการทำงานอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหารอบเปลนนาน"

คำตอบที่ได้รับอาจจะมีมากกว่าที่บางคนคาดไว้ กระบวนการเหล่านี้มีความต่อเนื่องกันเป็นสาย ซึ่งสามารถเขียนเชื่อมโยงให้เห็นได้ดังภาพ



แผนภูมิลักษณะนี้เรียกว่า deployment flowchart เป็น flowchart ซึ่งระบุหน่วยงานหรือบุคคลที่รับผิดชอบร่วมกับขั้นตอนในการทำงานที่สำคัญ มีประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของลูกค้า (ซึ่งจะกลายมาเป็นเป้าหมายและเครื่องชี้วัดของกระบวนการนั้น)

**ข้อสังเกต** วัตถุประสงค์ของโครงการนี้คือการปรับปรุงระบบรับผู้ป่วยของศูนย์เปล แต่เนื่องความรวดเร็วในการรับผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเกี่ยวเนื่องกับการทำงานขั้นตอนอื่นๆของศูนย์เปลด้วย การเขียน flowchart จึงครอบคลุมกระบวนการเกือบทั้งหมดของศูนย์เปลและพนักงานเปล ทีมอาจจะพิจารณาบททวนวัตถุประสงค์ของโครงการใหม่ในขั้นตอนนี้

## 2. วิเคราะห์ลูกค้าและปัญหาของแต่ละกระบวนการ

คำถามที่ facilitator ควรจะถามต่อไปก็คือ "ในแต่ละกระบวนการนั้นใครเป็นลูกค้า ลูกค้าเหล่านั้นมีความต้องการและความคาดหวังอะไร มีปัญหาหรือความเสี่ยงอะไรเกิดขึ้นบ้าง เราจะทราบได้อย่างไรว่าเราตอบสนองความต้องการของลูกค้าเหล่านั้นได้ดี"

การใช้ตารางดังตัวอย่างข้างล่างเพื่อบันทึกคำตอบ ทำให้ข้อมูลสำคัญไม่ถูกละเลยไป

ตารางการวิเคราะห์ลูกค้า ความต้องการ ปัญหา เครื่องชี้วัดของระบบบริการเปล

กระบวนการ	ลูกค้า	ความต้องการ	ปัญหา/ความเสี่ยง	เครื่องชี้วัด
แจ้งความต้องการ	ศูนย์เปล	-ข้อมูลชัดเจน สมบูรณ์	-ฟังไม่ชัด พยาบาลก็ วางหูแล้ว -มีการใช้ศัพท์เทคนิค	-การรับฟังไม่ชัดเจน (%)
การมอบหมาย	พนักงานเปล	-เป็นธรรม -ลดงานที่ไม่จำเป็น	-คนคูจะทำงานน้อย -เสียเวลานำเปลเปล่า กลับมาศูนย์	-ภาระงานเปรียบเทียบ -ระยะการเดินทางของ เปลเปล่า
การรับผู้ป่วย	หอผู้ป่วย	-รวดเร็ว -ถูกต้อง	-ล่าช้า -นำเปลมาไม่ถูก	-ระยะเวลารอ -ความผิดพลาด
การรับผู้ป่วย	พนักงานเปล	-ผู้ป่วยพร้อม	-เตรียมผู้ป่วยไม่เสร็จ	-จำนวนครั้งที่ไม่พร้อม
การขนย้าย	ผู้ป่วย	-ปลอดภัย -นุ่มนวล	-เสี่ยงต่อการตกเปล -ผู้ป่วยหนักเสี่ยงต่อ การหุดห้ายใจ -บางคนเข็นนำ หวาดเสียว	-การตกเปล (%) -การหุดห้ายใจ (%) -ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย
การรอรับ	หน่วยบริการ	-อยู่รอเพื่อรับผู้ป่วย กลับได้ทันที	-พนักงานเปลไม่อยู่รอ	-จำนวนครั้งที่ไม่อยู่รอ
การรอรับ	พนักงานเปล	-กลับศูนย์ทันทีเพื่อรับ ผู้ป่วยอื่น	-บริการบางอย่างใช้ เวลานาน เช่น IVP, กายภาพบำบัด	-ระยะเวลารอคอย

จะเห็นว่าการวิเคราะห์ในลักษณะนี้ช่วยเตือนใจทีมเกี่ยวกับหลักการที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพ 3 ประการคือ 1) การมุ่งเน้นกระบวนการ 2) การให้ความสำคัญกับลูกค้า 3) การใช้ข้อเท็จจริงเพื่อการตัดสินใจ (จากเครื่องชี้วัด) อีกทั้งช่วยเตือนให้มีการค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ

ข้อมูลจากตารางที่วิเคราะห์ได้ สามารถนำเสนอในรูปแบบภูมิโดยยึดลูกค้าเป็นหลัก เพื่อให้เห็นภาพได้ง่ายขึ้นดังตัวอย่าง

แผนภูมิความสัมพันธ์ของลูกค้า ความต้องการ และเครื่องชี้วัดในระบบบริการเปล



ทีมไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องชี้วัดทุกตัวที่วิเคราะห์มาได้ facilitator ควรถามทีมว่า "ลูกค้ากลุ่มใดมีความสำคัญสูง เครื่องชี้วัดตัวใดที่จะให้ประโยชน์ในการสะท้อนภาพตัวเราเองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือเครื่องชี้วัดตัวไหนที่เมื่อปรับปรุงแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็น"

จากตัวอย่างข้างต้น ลูกค้าที่มีความสำคัญสูงน่าจะเป็นผู้ป่วย และหออผู้ป่วย (รวมทั้ง OPD&ER) เครื่องชี้วัดสำคัญน่าจะได้แก่ ระยะเวลารอคอย, %การเกิดอุบัติการณ์/การเสียชีวิตบนเปล

## 3 เราทำได้ดีเพียงใด

ขั้นตอนนี้คือการวัดระดับการปฏิบัติงานของระบบ หรือเป็นเจริณูสติของระบบ

### 1. ทบทวนเครื่องชี้วัดและเป้าหมายการเก็บข้อมูล

ประเด็นว่าจะเก็บข้อมูลไปเพื่ออะไร มีความสำคัญไม่แพ้ประเด็นว่าจะเก็บข้อมูลอะไร คำถามที่ facilitator ควรถามย้ำเพื่อทำความเข้าใจกับทีมก็คือ

"ทีมเห็นด้วยกับการวัดระดับการปฏิบัติงานของระบบ หรือการวัดระดับคุณภาพของระบบหรือไม่"

"ถ้าเห็นด้วยกับเป้าหมายนี้ เครื่องชี้วัดที่เลือกไว้จะเหมาะสมหรือไม่"

"ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้เราปรับปรุงระบบงานของเราอย่างไร จะมีข้อมูลอื่นที่มีประโยชน์มากกว่าหรือไม่ การเก็บข้อมูลนี้ทำอย่างไรจะคุ้มค่าโดยไม่เป็นภาระมากเกินไป"

"มีตัวแปรอื่นๆที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพงานหรือไม่ เช่น เวลา สถานที่ บุคคล ประเภทผู้ป่วย ลักษณะปัญหา"

เครื่องชี้วัด	การใช้ประโยชน์/ปัญหา
ระยะเวลารอคอย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เป็นเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ เป็นเครื่องบอกประสิทธิภาพในการทำงานของระบบ</li> <li>-เป็นเครื่องสะท้อนความต้องการของลูกค้าที่มีความสำคัญสูง</li> <li>-มีความไวเหมาะสมสำหรับการติดตามผล ถ้าปรับปรุงแล้วระยะเวลารอคอยไม่ลดลงแสดงว่ายังแก้ไขไม่ตรงจุด</li> <li>-ระยะเวลารอคอยในแต่ละช่วงเวลาอาจจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับความต้องการใช้แปลในช่วงเวลานั้นๆ ควรวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบเวลารอคอยในแต่ละช่วงเวลาด้วย</li> </ul>
ระยะเดินทางของเปลเปล่า	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เป็นเครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ ซึ่งบอกความสูญเสียเปล่าของระบบ</li> <li>-การมีเครื่องชี้วัดตัวนี้จะช่วยกระตุ้นให้ทีมพยายามหาทางลดความสูญเสียเปล่า</li> <li>-การวัดระยะทางวัดได้ยาก อาจจะต้องปรับเป็นค่าสัมพัทธ์เช่น ระยะจากหอผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยเป็น 1, ระยะจากศูนย์เปลไป OPD&amp;ER เป็น 1, ระยะจากหอผู้ป่วยไปหน่วยบริการเป็น 3, ระยะจากศูนย์เปลไปหอผู้ป่วยเป็น 4</li> </ul>
อัตราการเกิดอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เป็นเครื่องติดตามความเสี่ยง ทำให้เกิดความตื่นตัวที่จะป้องกันความเสี่ยง</li> <li>-เป็นหลักประกันว่าผู้เกี่ยวข้องตระหนักในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>-อาจจะไม่มีการบันทึกข้อมูลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือมีความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล ต้องมีการจัดระบบให้รัดกุมและไม่ซ้ำซ้อน</li> </ul>

## 2. กำหนดคำจำกัดความเพื่อเก็บข้อมูล

เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรงมากที่สุด ควรทำการตกลงร่วมกันว่าจะวัดอะไร และวัดอย่างไร

### ตัวอย่างคำจำกัดความเพื่อการเก็บข้อมูล

	เวลาคอยแปล	อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนแปล
คุณลักษณะ (concept)	ความรวดเร็ว	ความปลอดภัย
เครื่องชี้วัด (data) และหน่วยนับ	ระยะเวลารอคอยตั้งแต่หอบผู้ป่วยโทรแจ้งศูนย์แปล จนพนักงานแปลนำแปลที่ต้องการมาถึง (หน่วยนับเป็นนาที)	อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนแปลเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการขนย้ายผู้ป่วยทั้งหมด (หน่วยนับเป็นร้อยละ)
เครื่องมือที่จะใช้วัด	- นาฬิกาที่ห้องทำงานพยาบาล - แบบบันทึกเวลา	แบบบันทึกอุบัติเหตุ
หลักเกณฑ์การตัดสินใจ	ระยะเวลาตั้งแต่ 30 วินาทีลงมาให้ลดลง ระยะเวลามากกว่า 30 วินาทีให้เพิ่มขึ้น	อุบัติเหตุในที่นี้หมายถึงอุบัติเหตุหรือภาวะไม่พึงประสงค์ทุกอย่างที่เกิดขึ้นระหว่างการขนย้ายผู้ป่วย
วิธีการวัด - การสุ่มตัวอย่าง - สถานที่ - เวลา - ความถี่ - ผู้เก็บ	วัดเวลารอคอยของการขอแปลทุกครั้ง ในช่วงที่ทำการศึกษา โดยเจ้าหน้าที่หอบผู้ป่วยเป็นผู้บันทึก	บันทึกอุบัติเหตุทุกครั้งที่เกิดขึ้นโดยพยาบาล

จากตัวอย่างเครื่องชี้วัดทั้ง 2 ในตารางข้างบนนั้น จะเห็นว่าต้องได้รับความร่วมมือจากหอบผู้ป่วยในการเก็บข้อมูล จึงจะสามารถมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ จึงจำเป็นต้องมีสมาชิกจากหอบผู้ป่วยมาร่วมทีมด้วย


เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ facilitator ควรจะถามทีมต่อไปว่า "จะมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาในการเก็บข้อมูล ทำให้การวัดผลสิ่งเดียวกันได้ผลต่างกันออกไป และจะป้องกันอย่างไร" และปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูลให้รัดกุม เช่น

ปัญหาการเก็บข้อมูล	การป้องกัน
เจ้าหน้าที่ของหอบผู้ป่วยลืมบันทึกเวลาที่โทรแจ้งศูนย์แปลแล้วมาประมาณภายหลัง	ให้ศูนย์แปลบันทึกเวลาที่รับแจ้งไว้เพื่อยืนยัน
เจ้าหน้าที่ดูนาฬิกาคนละเรือน	ให้ทุกคนตั้งนาฬิกาของตนให้ตรงกับนาฬิกาเรือนใหญ่
พนักงานแปลเกรงกลัวความผิด ไม่กล้ารายงานอุบัติเหตุ	ให้พยาบาลสอบถามผู้ป่วยทุกรายว่าการใช้บริการแปลสะดวกเรียบร้อยดีหรือไม่



### 3. ออกแบบบันทึก

แบบบันทึกการเก็บข้อมูลควรออกแบบให้ง่ายในการบันทึก ไม่มีการเก็บข้อมูลมากเกินไปกว่าที่ต้องการ ดังตัวอย่าง

 บันทึกการใช้บริการแปล					
หอผู้ป่วย	_____			วันที่	_____
ชื่อผู้ป่วย	_____	เวลาแจ้ง	_____	เวลามารับ	_____
อุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ตกแปล	<input type="checkbox"/> แขนขาถูกหนีบ/เฉี่ยว	<input type="checkbox"/> น้ำเกลือหลุด	
	<input type="checkbox"/> หยุดหายใจ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	_____		
ผู้บันทึก	_____				

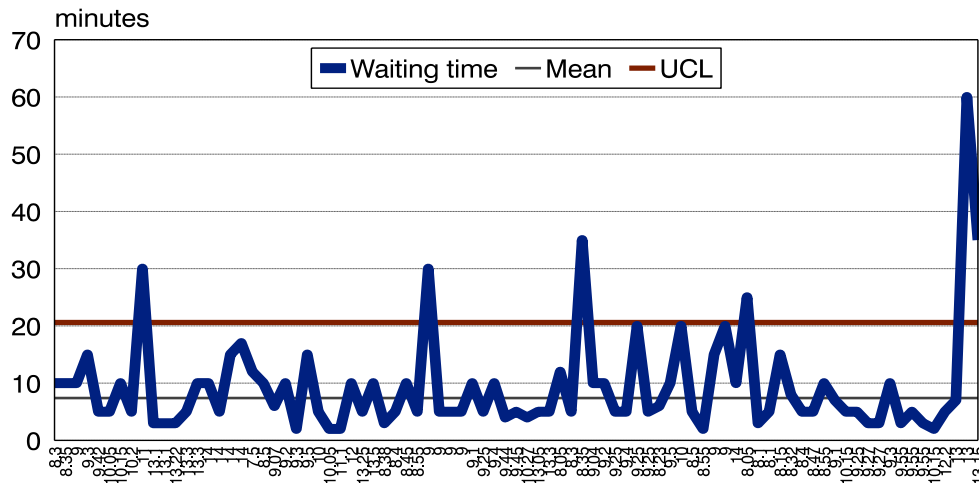
### 4. เก็บข้อมูล

facilitator ควรถามทีมว่า "ใครจะต้องมีหน้าที่เก็บข้อมูล ควรมีการฝึกอบรมการเก็บข้อมูลให้บุคคลเหล่านั้นอย่างไร"

ในตัวอย่างข้างต้น ผู้เก็บข้อมูลคือเสมียนหอผู้ป่วยและพยาบาลหอผู้ป่วย เป็นไปได้หรือไม่ที่จะเก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยทุกหอ อะไรคือแรงจูงใจที่หอผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ใครจะรับผิดชอบชี้แจงทำความเข้าใจกับหอผู้ป่วยต่างๆ

## 5. สร้าง control chart และวิเคราะห์ข้อมูล

facilitator มีหน้าที่ช่วยเหลือให้สมาชิกของทีมบางคนสร้าง control chart ได้ ไม่จำเป็นว่าทุกคนจะต้องเข้าใจวิธีทำ แต่ทุกคนควรเข้าใจวิธีการแปลผล control chart ที่สร้างขึ้น



สิ่งที่ facilitator ควรอธิบายให้สมาชิกในกลุ่มทราบคือ

1. กำหนดหมายถึงระดับคุณภาพที่เราวัด ซึ่งในที่นี้คือเวลารอคอยเป็นนาที
2. กำหนดหมายถึงลำดับของการเกิดเหตุการณ์ก่อนหลัง
3. แต่ละจุดในกราฟหมายถึงเหตุการณ์ 1 ครั้ง ในที่นี้คือการรอคอยแปลแต่ละครั้ง
4. เส้น upper control limit (UCL) หมายถึงเส้นที่แบ่งแยกว่าเหตุการณ์ใดเป็นความผิดปกติซึ่งเกิดจากสาเหตุพิเศษ (special cause of variation) เหตุการณ์ใดเป็นเหตุการณ์ปกติในระบบ (common cause of variation) ในที่นี้ค่า UCL คือ 20 นาที

เหตุการณ์ผิดปกติ (special cause)	เหตุการณ์ปกติ (common cause)
เมื่อพบต้องมีความตื่นตัว	ไม่ต้องตื่นตัวเกินเหตุเพราะเป็นเรื่องปกติ
ต้องค้นหาสาเหตุเฉพาะสำหรับแต่ละครั้งให้พบ	เป็นสาเหตุในตัวระบบเอง
การจัดการคือการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก	การจัดการคือการปรับปรุงระบบหรือเปลี่ยนวิธีทำงาน
เป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน	เป็นหน้าที่ของผู้บริหาร

5. เส้นค่าเฉลี่ย หมายถึงค่าเฉลี่ยของระบบซึ่งไม่รวมค่าของเหตุการณ์ผิดปกติ ในที่นี้ค่าเฉลี่ยของระบบคือ 8 นาที

คำถามที่ facilitator ควรถามสมาชิกในกลุ่มคือ

"เหตุการณ์ใดบ้างเป็นความผิดปกติซึ่งเกิดจากสาเหตุพิเศษ"

"สาเหตุพิเศษเหล่านั้นได้แก่อะไร"

"จะมีวิธีการป้องกันสาเหตุเหล่านั้นได้อย่างไร"

คำตอบที่ได้มีลักษณะดังตัวอย่าง

	สาเหตุ	การป้องกัน
ครั้งที่ 1 - 30 นาที	รถลิฟต์นานเพราะเหลือใช้การได้ 1 ตัว	ประสานกับฝ่ายบริหาร
ครั้งที่ 2- 30 นาที	ไม่รู้	
ครั้งที่ 3 - 35 นาที	พนักงานเปลป่วยไป 1 คน ผู้ป่วย OPD มาก	ควรจัดพนักงานเสริม
ครั้งที่ 4 - 25 นาที	เหมือนครั้งที่ 4	
ครั้งที่ 5 - 60 นาที	ผู้รับโทรศัพท์ฟังไม่ทันว่าจะให้ไปรับที่ใด	ควรให้มีการทวนคำสั่งก่อนวางหู

# 4 ทำไมยังไม่ดีเท่าที่ควร

ขั้นตอนนี้คือการวิเคราะห์สาเหตุเพื่อนำไปสู่การแก้ไขที่ตรงจุด

## 1. แบบแผนของปัญหาเป็นอย่างไร

การถามคำถามง่ายๆว่า "ปัญหานี้เกิดในเงื่อนไขอะไร ไม่เกิดในเงื่อนไขอะไร" อาจจะทำให้เห็นสาเหตุและแนวทางแก้ไขได้ง่ายขึ้น

ตารางเป็นปัญหา/ไม่เป็นปัญหา (Is/Is-Not Matrix)

	เป็นปัญหา	ไม่เป็นปัญหา	คำอธิบาย
บุคคล			
สถานที่	หอผู้ป่วยอายุรกรรม	หอผู้ป่วยอื่นๆ	ระยะทางไกลจากศูนย์เปลมาก
เวลา	10.00-12.00 น.	เวลาอื่นๆ	ความต้องการใช้เปลในช่วงนี้สูงกว่าช่วงอื่น
วัน	วันหยุดออก วันจันทร์		รถล้น ผู้ป่วยนอกมาก ผู้ป่วยจำหน่ายมาก

## 2. ระดมสมองและจัดระบบคิด

การค้นหาสาเหตุที่ดีคือการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด เปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมร่วมกันระดมสมองค้นหาสาเหตุที่เป็นไปได้ แล้วจัดระบบความคิดเพื่อใช้ตรวจสอบและเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ วิธีการจัดระบบความคิดอาจทำได้หลายรูปแบบ ในที่นี้นำเสนอตัวอย่างของการจำแนกเป็นสาเหตุพิเศษและสาเหตุในระบบตามขั้นตอนหลักของการทำงาน

	สาเหตุพิเศษ	สาเหตุในระบบ
การแจ้งความต้องการ	ผู้แจ้งพูดไม่ชัดเจนว่าต้องการเปลไปรับ ผู้ป่วยที่ใด ใช้เปลนอนหรือรถเข็น	ระบบโทรศัพท์ของ รพ.มีเสียงรบกวน
การมอบหมายหน้าที่	พนักงานเปลลา เล่นหอย	มีความรู้สึกไม่เป็นธรรม เมื่อพนักงาน กลับมาเร็วยังต้องทำงานมาก
การนำเปลไปรับผู้ป่วย	ลิฟต์เสีย	ศูนย์เปลอยู่ไกลจากหอผู้ป่วยมากทำให้ ต้องนำเปลเปล่าเดินทางไปและกลับเป็น ระยะทางไกล ทางเดินบางตอนขรุขระ
การรอผู้ป่วย		ต้องรอผู้ป่วยเอกซเรย์และกายภาพบำบัด
ทรัพยากร		จำนวนเปลไม่เพียงพอ

### 3. ยืนยันด้วยข้อมูล

facilitator มีหน้าที่กระตุ้นให้ทีมตัดสินใจว่าสาเหตุใดควรเป็นสาเหตุที่ทีมให้ความสนใจ ด้วยการถามว่า

"สาเหตุใดมีความถี่ของการเกิดขึ้นบ่อยครั้ง"

"สาเหตุใดทำให้เกิดปัญหาในปริมาณมาก"

"เราจะเก็บข้อมูลอะไรมายืนยันความถี่และผลกระทบของแต่ละสาเหตุ"

การถามหาความถี่ของการเกิดปัญหามักจะใช้เฉพาะสำหรับสาเหตุพิเศษ (เนื่องจากสาเหตุในระบบเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาอยู่แล้ว) เครื่องมือที่ใช้เก็บอาจจะเป็นเครื่องมือง่าย เช่น check sheet ดังตัวอย่าง

แบบบันทึกสาเหตุพิเศษของการนำเปลไปรับผู้ป่วยซ้ำ

ความผิดพลาดเกี่ยวกับการส่งตรวจ	ความถี่	
รับฟังคำสั่งไม่ชัดเจน (ครั้ง)	//// //	7
พนักงานเปลลา (คน-วัน)	////	5
ลิฟต์เสีย (ตัว-วัน)	///	3

การเก็บข้อมูลว่าสาเหตุใดมีผลต่อปัญหาเพียงใดมีความยุ่งยากมากขึ้น เพราะอาจจะต้องใช้เครื่องชี้วัดทางอ้อม หรือใช้การเปรียบเทียบดังตัวอย่าง

ในแต่ละวันพนักงานเปลจะออกไปทำงานเฉลี่ย 48 คน-ชม. ในจำนวนนี้เป็นเวลาที่ต้องไปรออยู่ที่หน่วยเอกซเรย์และกายภาพบำบัด 8 คน-ชม. ระยะเวลาเฉลี่ยในการออกไปทำงานแต่ละครั้งเท่ากับ 20 นาที ทีมยอมรับว่าการรบกวนกันประมาณ 20% โดยทำให้เสียเวลาเพิ่มขึ้นครั้งละ 10 นาที ศูนย์ให้บริการ OPD&ER และผู้ป่วยในประมาณเท่าๆกัน โดยสัดส่วนการเห็นเปลเปล่าสำหรับเท่ากับ 4/7

ตารางแสดงความสูญเสียเปรียบเทียบระหว่างสาเหตุต่างๆ

ความสูญเสียเปล่า	ส่วนที่มีคุณค่า	ส่วนที่สูญเสียเปล่า	% สูญเสียเปล่า	ชม.สูญเสียเปล่า
การรอผู้ป่วย	40 ชม./วัน	8 ชม./วัน	8/48 = 17%	8.0
การรบกวน	20 min x 80% = 16	(30-20) min x 20% = 2	2/18 = 11%	6.7
เปลเปล่า	3 เท่า	4 เท่า	4/7 = 57%	22.8

facilitator ต้องเป็นที่เล็งของทีมในการแปลความหมายของข้อมูลให้ถูกต้อง ดังตัวอย่างข้างต้น % ความสูญเสียเปล่านี้นสะท้อนสัดส่วนเวลาที่สูญเสียไปไม่ดีเท่ากับจำนวนชั่วโมงที่สูญเสียเปล่า แต่ก็มีประโยชน์ที่ทำให้การคำนวณชั่วโมงที่สูญเสียเปล่ง่ายขึ้น

#### 4. การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (root cause)

จากการใช้ข้อมูลวิเคราะห์ทำให้เห็นว่าความสูญเสียเปล่าที่มากที่สุดคือการที่พนักงานเปล ต้องใช้เวลาเซ็นเปลเปล่า หากข้อมูลนี้เป็นที่ยอมรับของสมาชิกทุกคนในทีม ทีมก็ควรจะร่วมกัน พิจารณาหาสาเหตุรากเหง้าของความสูญเสียเปล่านี

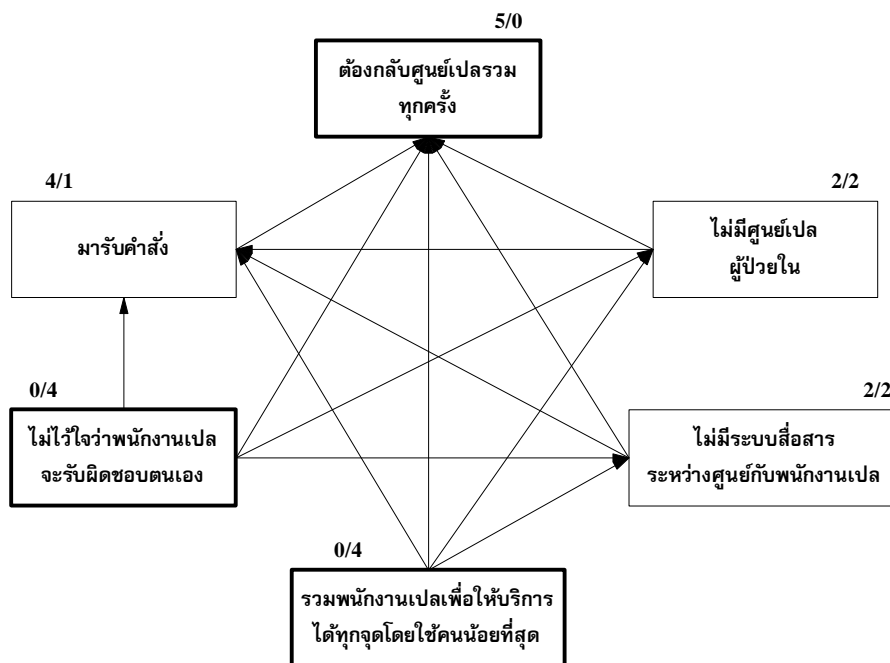
การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าอาจทำได้ 2 วิธีคือ

1) ใช้คำถามทำไมไม่ไปเรื่อย ๆ เช่น เปลไม่พอ (ทำไมเปลไม่พอ) เพราะเปลชำรุด (ทำไมเปลชำรุด) เพราะขาดการบำรุงรักษา (ทำไมขาดการบำรุงรักษา) เพราะไม่มีแผนบำรุงรักษา ดังนั้นสาเหตุรากเหง้าอันหนึ่งของการที่เปลไม่พอคือการไม่มีแผนบำรุงรักษา

มีข้อพึงระวังว่าหากไล่ไปถึงสาเหตุที่จะเป็นการกล่าวโทษตัวบุคคลแล้ว ควรหยุดไว้ที่ตรง นั้น เพราะการไล่ต่อไปจะไม่เกิดประโยชน์

2) ใช้วิธีระดมสมองและจัดระบบด้วยเทคนิค relation diagram เพื่อตรวจสอบ ความสัมพันธ์ของสาเหตุต่างๆ วิธีนี้เหมาะสำหรับสาเหตุที่ค่อนข้างเป็นนามธรรมหรือมีความเกี่ยว โยงกันสูง

Relation Diagram แสดงสาเหตุของการที่ต้องเซ็นเปลเปล่า



relation diagram เกิดจากการไล่ความสัมพันธ์ของสาเหตุทั้งหมด ตัวเลขที่ปรากฏคือ จำนวนหัวลูกศรเข้า/จำนวนหัวลูกศรออก สาเหตุที่มีหัวลูกศรออกมากเรียกว่า root cause สาเหตุ ที่มีหัวลูกศรเข้ามากเรียกว่า root effect ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาที่เรากำลังพิจารณา

ตัวอย่างข้างต้นแสดงว่าสาเหตุรากเหง้าของการที่พนักงานเปลต้องเซ็นเปลเปล่าใน สัดส่วนที่สูงก็เพราะไม่ไว้ใจว่าพนักงานเปลจะรับผิดชอบตนเอง และการที่ต้องรวมพนักงานเปล เพื่อให้บริการทุกหน่วยงานโดยใช้คนน้อยที่สุด ส่งผลให้พนักงานเปลต้องกลับศูนย์เปลทุกครั้ง ที่รับส่งผู้ป่วยเสร็จ

การจะแก้ลดสัดส่วนการเซ็นเปลเปล่าจะต้องแก้ปัญหาหรือหาทางออกให้กับสาเหตุ รากเหง้าทั้ง 2 นี้ พนักงานเปลต้องร่วมมือกันที่จะสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้บริหาร ขณะเดียวกัน ผู้บริหารต้องหาทางวางระบบว่าจะกระจายงานอย่างไรโดยที่ทุกคนยังกระจายอยู่ในจุดต่างๆ ของ รพ.

บทบาทของ facilitator คือการให้คำแนะนำแก่ทีมว่าควรจะใช้วิธีการวิเคราะห์สาเหตุ รากเหง้าอย่างไร บางครั้งอาจจะต้องทดลองดูหลายๆวิธีและเปรียบเทียบว่าวิธีใดให้ผลที่สามารถ นำไปใช้งานได้มากที่สุด

## 5. ข้อควรระวัง

ทีมพัฒนาคุณภาพที่เริ่มต้นใหม่มักจะมุ่งระบุสาเหตุไปที่การขาดแคลนทรัพยากร เช่น ขาดคน ขาดเปล facilitator มีหน้าที่ตั้งทีมกลับให้มาพิจารณาในประเด็นว่า "ด้วยทรัพยากรที่มี อยู่ เราสามารถปรับปรุงระบบงานให้ดีกว่านี้ได้หรือไม่" "มีกระบวนการอะไรบ้างที่เราสามารถทำ ให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด" ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า การขอทรัพยากรเพิ่มเป็น สิ่งที่เป็นไปไม่ได้ แต่ควรจะเกิดขึ้นเมื่อจำเป็นเท่านั้น

# 5. เราจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

## 1. ทบทวนความต้องการและเป้าหมาย

facilitator ควรทบทวนเป้าหมายของโครงการและผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมา

"อะไรคือเป้าหมายของโครงการ"

"อะไรคือสาเหตุของปัญหาที่สำคัญซึ่งวิเคราะห์ได้แล้ว"

ในกรณีนี้เป้าหมายของโครงการคือการลดระยะเวลาการรอคอยเปล ซึ่งสาเหตุสำคัญอันหนึ่งคือการที่พนักงานเปลต้องขึ้นเปลเปล่าในสัดส่วนสูง เนื่องจากมีการรวมศูนย์พนักงานทั้งหมดอยู่ในที่แห่งเดียว เป้าหมายของการปรับปรุงคือลดระยะเวลาการเดินทางของเปลเปล่า โดยที่ยังสามารถคงการรวมศูนย์การมอบหมายงานไว้ได้

## 2. กำหนดเกณฑ์พิจารณาทางเลือก

เป็นการกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าหากมีทางเลือกหลายทางที่แข่งขันกันแล้ว ทีมจะใช้เกณฑ์อะไรในการพิจารณา facilitator สามารถใช้คำถามที่เคยใช้ในขั้นตอนการเลือกหัวข้อเรื่องมาพัฒนา เช่น

"ขอให้สมาชิกแต่ละท่านคิดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของตนไว้ในใจ ยังไม่ต้องบอกให้คนอื่นทราบ และบอกว่าอะไรคือเกณฑ์สำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น"

เมื่อรวบรวมหมวดหมู่ของเกณฑ์ทั้งหมดได้แล้ว ขอคำปรึกษาต่อว่า

"ทีมจะให้ความสำคัญกับเกณฑ์ต่างๆเท่าเทียมกันหรือไม่ ถ้าไม่เท่าจะถ่วงน้ำหนักเกณฑ์ต่างๆอย่างไร"

การกำหนดเกณฑ์และน้ำหนักไว้ล่วงหน้าจะช่วยป้องกันอคติในการลงคะแนนภายหลัง แต่บางทีมอาจจะไปกำหนดเกณฑ์และน้ำหนักภายหลังจากระดมสมองหาทางเลือกแล้วก็ได้

โดยทั่วไปเกณฑ์ที่ใช้กันบ่อยๆ ได้แก่

- 1) ประสิทธิภาพ หรือ ความสามารถในการลดปัญหา
- 2) ค่าใช้จ่าย
- 3) โอกาสที่จะได้รับความร่วมมือดำเนินการทำแผนที่วางไว้

ทีมมีสิทธิ์ที่จะกำหนดเกณฑ์ต่างๆของตนเอง แต่ควรคงเกณฑ์ที่สำคัญข้างต้นไว้



### 3. วิเคราะห์ข้อจำกัด

"ในการปรับปรุงระบบบริการเปลนี้ ทีมคิดว่าเราจะมีข้อจำกัดในเรื่องอะไรบ้าง"

เพื่อให้ทุกคนทุ่มเทความคิดเจาะลึกได้เต็มที่และไม่สูญเสียเปล่า facilitator ควรให้ทีมช่วยกันคิดว่าจะมีข้อจำกัดอะไรบ้าง แต่การคิดถึงข้อจำกัดมากเกินไปอาจจะทำให้ตัดโอกาสไม่มองหาความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ดังนั้นจึงควรให้มีสมดุลระหว่างข้อจำกัดและการหาหนทางใหม่ๆ

ข้อจำกัดนี้อาจจะเป็น

1) ทรัพยากร เช่น ไม่เพิ่มคน

2) การคงเป้าหมายของระบบ เช่น ต้องมีการรวมกำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการทุก

หน่วยงานโดยไม่สูญเสีย

### 4. ระดมสมองหาทางเลือก

#### 4.1 ทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาจากสาเหตุพิเศษ

ส่วนมากมักได้วิธีการแก้ปัญหาที่ตรงไปตรงมา เช่น

สาเหตุพิเศษ	วิธีการแก้ปัญหา
การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน	ขอให้ผู้รับโทรศัพท์มีโอกาสทวนคำสั่งก่อน
พนักงานเปลลา	ในการลาภัก ให้มีการจัดพนักงานขึ้น OT ล่วงหน้า ในการลาป่วย ให้มีการจัดบริการร่วมกับพนักงานเปลห้องผ่าตัด หรือมีการตามพนักงานขึ้น OT
ลิปต์เสีย	แจ้งให้ฝ่ายบริหารทราบถึงสถิติการเสียของลิปต์

#### 4.2 ทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากสาเหตุในระบบ

facilitator ควรทำความเข้าใจเป้าหมายและข้อจำกัดกับทีม เพื่อให้สมาชิกของทีมระดมสมองค้นหาทางเลือกต่างๆ

"ขอให้สมาชิกคิดถึงทางเลือกต่างๆเพื่อลดการเดินทางของเปลเปล่า โดยที่ยังมีการรวมกำลังของพนักงานทุกคนเพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสีย และทำให้เกิดความไว้วางใจในความรับผิดชอบของพนักงานเปล"

เพื่อให้ง่ายในการระดมสมอง facilitator อาจจะใช้ระดมสมองสำหรับสาเหตุรากเหง้าที่ละสาเหตุ

#### ทางเลือกสำหรับสาเหตุความไม่ไว้วางใจในความรับผิดชอบของพนักงานเปล

- 1) ให้มีระบบข้อมูลแสดงผลงานเปรียบเทียบระหว่างพนักงานเปล ถึงภาระงานและเวลาที่ใช้ในการทำงาน
- 2) ให้มีการควบคุมตนเองในกลุ่มพนักงานเปล
- 3) ปรับพนักงานเปลจากการเป็นลูกจ้างชั่วคราว มาเป็นการรับเหมาบริการซึ่งคำนวณค่าจ้างงานภาระงาน

### ทางเลือกสำหรับสาเหตุการรวมพนักงานเปลเพื่อให้บริการได้ทุกจุดโดยใช้คนน้อยที่สุด

- 1) ให้พนักงานเปลกระจายตามจุดต่างๆใน รพ. ตามจำนวนที่สอดคล้องกับความต้องการใช้เปล
- 2) ให้มีระบบสื่อสารซึ่งพนักงานสามารถรับทราบได้ว่ามีความต้องการเปลเกิดขึ้นที่จุดใด ซึ่งอาจจะใช้
  - โทรศัพท์
  - วิทยุ หรือ pager
  - ระบบคอมพิวเตอร์
- 3) ให้พนักงานเปลรับผิดชอบตรวจสอบความต้องการและมอบหมายงานให้ตนเอง

## 5. เลือกทางเลือก

สำหรับสาเหตุความไม่ไว้วางใจในความรับผิดชอบของพนักงานเปล จะเห็นว่าทางเลือกที่ 1) และ 2) นั้นสามารถดำเนินการร่วมกันได้ และทำได้เลย ส่วนทางเลือกที่ 3 เป็นทางเลือกที่ต้องวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดีผลเสียระหว่างการอยู่ในระบบเดิม กับการจ้างในระบบใหม่

สำหรับสาเหตุการรวมพนักงานเปลเพื่อให้บริการได้ทุกจุดโดยใช้คนน้อยที่สุดนั้น มีเพียงในข้อ 2) เท่านั้นที่ต้องเลือกว่าจะใช้ระบบการสื่อสารใด สำหรับ รพ.ที่มีระบบคอมพิวเตอร์อยู่แล้ว คงจะไม่เป็นการยากที่จะตัดสินใจ เพราะเพียงแค่เพิ่มโปรแกรมการแจ้งขอเปล และการรับคำสั่งโดยพนักงานเปล ซึ่งพนักงานเปลสามารถไปตรวจสอบและรับคำสั่งที่จุดใดก็ได้ ด้วยวิธีนี้ทำให้ลดเจ้าหน้าที่ที่ต้องคอยรับโทรศัพท์ไปได้

ส่วน รพ.ที่ไม่มีระบบคอมพิวเตอร์ จะต้องพิจารณาระหว่างการใช้โทรศัพท์กับการใช้วิทยุหรือ pager วิธีใดจะคล่องตัวและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของ รพ. สำหรับ รพ.ที่มีปัญหาด้านการเงิน การใช้โทรศัพท์ในช่วงต้นอาจมีความเหมาะสมที่สุด กล่าวคือจัดหาโทรศัพท์ไว้ที่ศูนย์เปลย้อยอีกจำนวนหนึ่ง เมื่อพนักงานเปลส่งผู้ป่วยเสร็จจะโทรศัพท์เข้าไปที่ศูนย์เปลกลางเพื่อตรวจสอบว่ามีงานใดรออยู่ หากไม่มีงานในขณะนั้นจะนำเปลไปรอที่ศูนย์เปลย้อย

รพ.ที่สามารถจัดหาวิทยุหรือ pager ได้ จะต้องพิจารณาระหว่างการใช้ โทรศัพท์ วิทยุ และ pager วิธีใดจะให้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด รพ.มีแผนการที่จะนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระยะเวลาใกล้หรือไม่ หากลงทุนซื้อวิทยุหรือ pager แล้วจะใช้ไปนานเท่าไรจึงจะเปลี่ยนไปเป็นระบบคอมพิวเตอร์

การใช้ criteria weighting technique อาจจะมีผลจำเป็นสำหรับทางเลือกที่ต้องมีการแข่งขันกัน และมีข้อดีข้อเสียใกล้เคียงกันมาก แต่ในหลายกรณีทีมสามารถเลือกทางเลือกได้โดยการพิจารณาแง่มุมต่างๆให้รอบด้าน

## 6. ทดลองอย่างไรให้ราบรื่น

---

facilitator มีหน้าที่ช่วยให้ทีมคิดเตรียมแผนการว่าจะทดลองทางเลือกที่คิดเอาไว้ จะต้องทำอะไรบ้าง

"มีใครเกี่ยวข้องบ้างในการทดลองเปลี่ยนแปลงระบบงานครั้งนี้ คนเหล่านั้นจะสนับสนุนหรือต่อต้าน เราจะมีวิธีการลดการต่อต้านอย่างไร"

"ผู้ที่ลงมือปฏิบัติมีใครบ้าง คนเหล่านั้นจะต้องได้รับการฝึกอบรมอะไรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างราบรื่น"

"ในช่วงเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง จะเกิดปัญหาอะไร จะมีวิธีป้องกันอย่างไร ใครจะเป็นผู้คอยแก้ปัญหาต่างๆเหล่านั้น"

# 7. ปรับปรุงแล้วดีขึ้นหรือไม่

## 1. วัดผลการเปลี่ยนแปลง

ทีมควรวางแผนเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดซึ่งจะดูผลของการเปลี่ยนแปลง ในที่นี้คือระยะเวลา รอคอยแปล

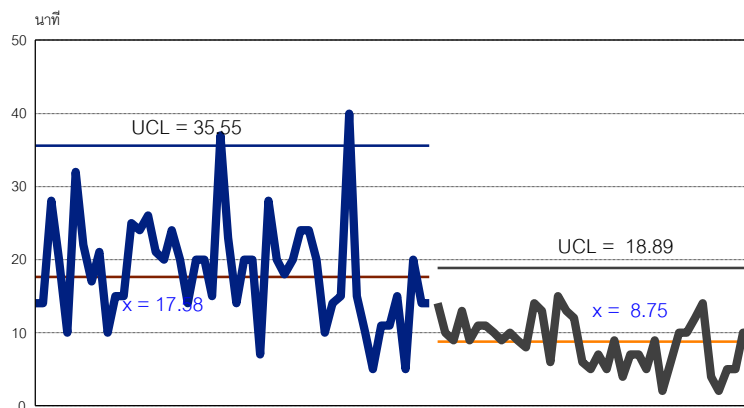
ช่วงเวลาในการวัดผลมีข้อพิจารณา 2 ประเด็นคือ

- 1) รอจนการเปลี่ยนแปลงอยู่ตัวแล้วจึงวัดผล เช่น ทิ้งช่วงเวลาไป 3 เดือน วิธีนี้จะรู้ได้แน่นอนว่าทางเลือกที่นำไปปฏิบัตินั้นส่งผลอย่างไรในชีวิตจริง ขจัดผลจากความรู้สึกถูกสังเกต
- 2) วัดไปเป็นระยะตั้งแต่ช่วงต้นของการเปลี่ยนแปลง วิธีนี้จะทำให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเริ่มอยู่ตัวตั้งแต่เมื่อใด ผลจากความรู้อีกว่าถูกวัดทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้นไม่เป็นสิ่งที่ต้องเกรงกลัว เพราะการวัดในระยะยาวต่อเนื่องกันไปทำให้ผู้ปฏิบัติงานเคยชินกับการวัดไปเอง การวัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพจะยึดถือเอาแนวคิดหลังเป็นหลัก คือพยายามวัดโดยเร็วที่สุดที่เป็นไปได้ และวัดอย่างสม่ำเสมอจนสามารถตัดสินใจได้ว่าความถี่ห่างของการวัดควรเป็นอย่างไร

## 2. ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลง

นำข้อมูลมาสร้าง control chart แล้ววิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ว่าดีขึ้นหรือไม่ เห็น variation ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เป็นที่น่าพอใจหรือยัง ถ้าไม่ดีขึ้นเป็นเพราะเหตุใด จะเลือกเอาสาเหตุใดว่าวิเคราะห์เพื่อหาทางเลือกปรับปรุงต่อ

ตัวอย่าง control chart แสดงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการปรับปรุง



จะเห็นว่าหลังการปรับปรุงนั้น ไม่เกิดเหตุการณ์จากสาเหตุพิเศษขึ้นอีก การแกว่งหรือ variation ลดลง และค่าเฉลี่ยของระบบลดลง

## 8. ส่งท้าย

ใน 2 ขั้นตอนที่เหลือคือการทำให้เป็นมาตรฐานและการวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องของการเขียนคู่มือ การตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามคู่มือ และการค้นหาโอกาสพัฒนาอื่นๆต่อไป

ปัญหาที่ facilitator อาจประสบก็คือ ทีมจะร้องเรียนว่า

- 1) ไม่อยากเขียนคู่มือ เพราะงานเอกสารมีมากอยู่แล้ว
- 2) ไม่มีเวลาประชุม เพราะในเวลาต้องทำงานเต็มที่

facilitator ควรสร้างความสบายใจให้แก่ทีมงาน โดยมุ่งหวังที่ผลงานซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมากกว่ารูปแบบ หากทีมคิดว่าไม่มีเวลาที่จะเขียนคู่มือ แทนที่ facilitator จะเป็นผู้ให้คำตอบว่าทีมควรจะเสียเวลาในการเขียนคู่มือเพื่อประโยชน์ดังต่อไปนี้..... facilitator ควรจะตั้งคำถามเพื่อให้ทีมคิดคำตอบด้วยตนเอง เช่น

"อะไรจะเกิดขึ้นใน 1-2 ปีข้างหน้า หรือเมื่อทีมที่ทำงานอยู่ในวันนี้โยกย้ายเปลี่ยนตำแหน่งที่ทำงานกันหมด สิ่งที่ทำไว้จะเหลืออะไร เมื่อมีพนักงานใหม่เข้ามา จะใช้อะไรเป็นคู่มือในการบอกมาตรฐานการทำงานของเราให้เขาทราบ"

"เรามีเวลาประชุมกันไม่มากนัก ขอให้สมาชิกของทีมช่วยกันคิดว่า เราจะทำงานกันอย่างไร โดยใช้การประชุมให้น้อยที่สุด แต่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมได้เต็มที่ และอาจจะมากกว่าการเข้าร่วมประชุม"

เราอาจจะได้คำตอบสำหรับกรณีหลังว่า ขอให้ทีมเล็กๆคิดประเด็นและตั้งคำถามไว้ในสมุดบันทึก ทุกคนเมื่อขึ้นเวรจะมาดูประเด็นเหล่านั้นไว้ พร้อมทั้งให้ความคิดเห็นของตัวเองลงไป เมื่อครบเวลาที่กำหนดไว้ก็ให้ทีมเล็กๆนั้นมาประมวลผล และกำหนดประเด็นต่อไป

สิ่งที่ขอฝากสำหรับ facilitator ก็คือ **"การถามเป็นทักษะที่จำเป็นและสำคัญที่สุด ไม่ใช่การให้คำตอบอย่างตรงไปตรงมา"** แต่ต้องถามโดยรู้ว่ามีคำตอบที่เป็นไปได้อะไรบ้าง หากทีมไม่สามารถตอบได้ facilitator ก็มีหน้าที่ต้องช่วยตอบ