

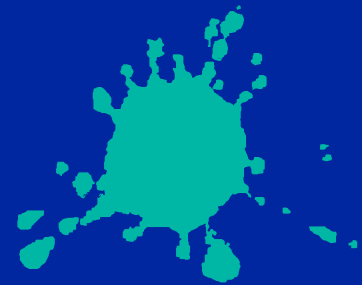


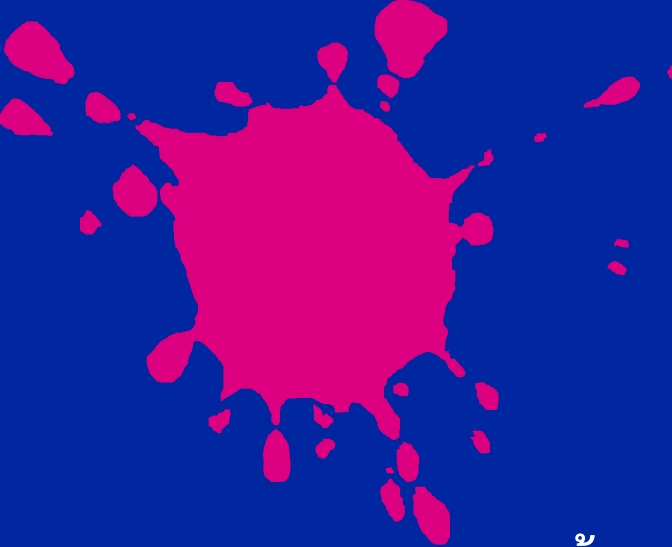
Total Quality Management/ Continuous Quality Improvement in Health Care

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล

**โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**

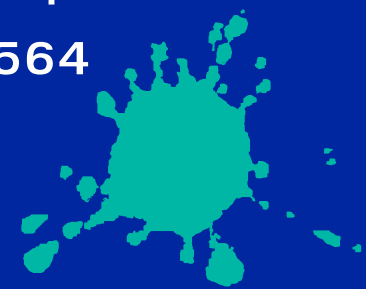
11 มกราคม 2542





Slide ชุดนี้ประมวลเนื้อหาที่บรรยายให้แก่ตัวแทนของ
Patient Care Team สาขาต่าง ๆ (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช
กรรม กุมารเวชกรรม) จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง
35 แห่ง ในช่วงปี 2540-2541 เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดของ
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการ
ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ให้เอื้อต่อการพัฒนา

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล
1 พฤศจิกายน 2564





ที่นี่ขัดข้องหนอ ที่นี่วุ่นวายหนอ



ตัวอย่างสิ่งที่เกิดขึ้น



การบริหารจัดการ

- กลุ่มหน้าเตาของโภชนาการ
- การปรับปรุงระบบซ่อมบำรุง
- ดอกทานตะวันบานสะพรั่งทั่ว รพ.



การบริการผู้ป่วย (service)

- ❑ ลดเวลารอคอยตรวจชั้นสูตร
- ❑ สื่อภาษายาวี



การดูแลรักษาผู้ป่วย (care)

- ❑ ลดการเกิด burn ในผู้ป่วยที่ใช้ hot pack
- ❑ ลดภาวะเสมหะอุดตันในเด็กทารก
- ❑ ลดการติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ



เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ

- **ง่าย** (สำหรับผู้ป่วยและเรา)
- **มันส์** (เรามีความสุขและสนุกกับงาน)
- **ดี** (ไม่มีปัญหา ลูกค้าพอใจ ได้มาตรฐาน)
- **เห็นตัวเอง** (รู้ว่าทำได้ดีเพียงใด)
- **โปร่งใส** (พร้อมให้คนนอกมาดู)



TQM คือ

การเอา ทีม มาทำ ระบบ

เพื่อแก้ปัญหาของ ลูกค้า



TQM คือกล้องส่องทางไกล ทั้งชุมและโฟกัส ทำให้เรา

เห็นรายละเอียดและแง่มุมที่ไม่เคยเห็น
การมองต่างทำให้เราทำต่างออกไป



**TQM คือการส่งเสริมให้ทุกคน
มีโอกาสดแสดงศักยภาพของตนเอง**



เราจะแสดงศักยภาพออกมาได้
ต้องมีสัมมาทิฐิ
คิดเป็น ทำเป็น



มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่
ภาวะไม่พึงประสงค์ดังกล่าว
เกิดจากความผิดพลาดของบุคคล

ส่วนใหญ่ เกิดจากระบบงานขององค์กร ซึ่ง
สามารถป้องกันได้โดย
การมีระบบตรวจสอบที่ดี (double check)

Bader BS (1992)
Rediscovering Quality

จุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของระบบประกันคุณภาพที่
ทำกันอยู่คือการมุ่งไปค้นหา ความผิดพลาด ที่
ตัวบุคคล เพียงอย่างเดียว

ละเลยกระบวนการซึ่งแวดล้อมผู้ปฏิบัติงาน
สร้างบรรยากาศของความหวาดกลัวและ ความ
เฉื่อยชา

Roberts JS & PM Schyve (1990)
The Quality Letter



คิดเป็น

- ❑ คิดเป็นขั้นตอน
- ❑ คิดด้วยเหตุผล
- ❑ คิดถึงผลรอบด้าน
- ❑ คิดอย่างสร้างสรรค์



ทำเป็น

- ❑ ทำกับเพื่อนร่วมงาน
- ❑ ทำกับลูกค้า
- ❑ ทำการปรับปรุงไม่หยุด

Total Quality Management (TQM)

- **ใคร:** ทุกคนทำด้วยใจ ร่วมมือทำงานเป็นทีม
- **ทำอะไร:** ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ ปรับปรุงระบบงานขององค์กร
- **เพื่ออะไร:** เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและลูกค้า
- **ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร:** มีเป้าหมายร่วมกัน ได้รับการ empowered มีวัฒนธรรมของการเรียนรู้ และการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง

TQM

เป้าหมายร่วม

Empowered



วัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง



ลูก คือผู้ที่ต้องอาศัยพึ่งพิงผู้อื่น

คำ คือการแลกเปลี่ยน

ลูกคำ คือผู้ที่รองรับผลการทำงาน
ของเรา

ลูกค้าคือแขกคนสำคัญที่สุดที่ได้มาเยือนเรา ณ สถานที่แห่งนี้
เรามีได้มาเพื่อฟังฟังเรา เราต่างหากที่ต้องฟังฟังเขา
เรามีใช้บุคคลที่มาขัดจังหวะการทำงานของเรา
หากแต่ว่า เขาคือเจตน์จำนงแห่งงานของเรา
เรามีใช้บุคคลแปลกหน้า แต่เขาคือส่วนหนึ่งของสถานที่นี้
บริการจากพวกเรามีใช้การสงเคราะห์เขา
เขาต่างหากที่กำลังสงเคราะห์พวกเรา
ด้วยการยอมให้พวกเรามีโอกาสบริการเขา



I

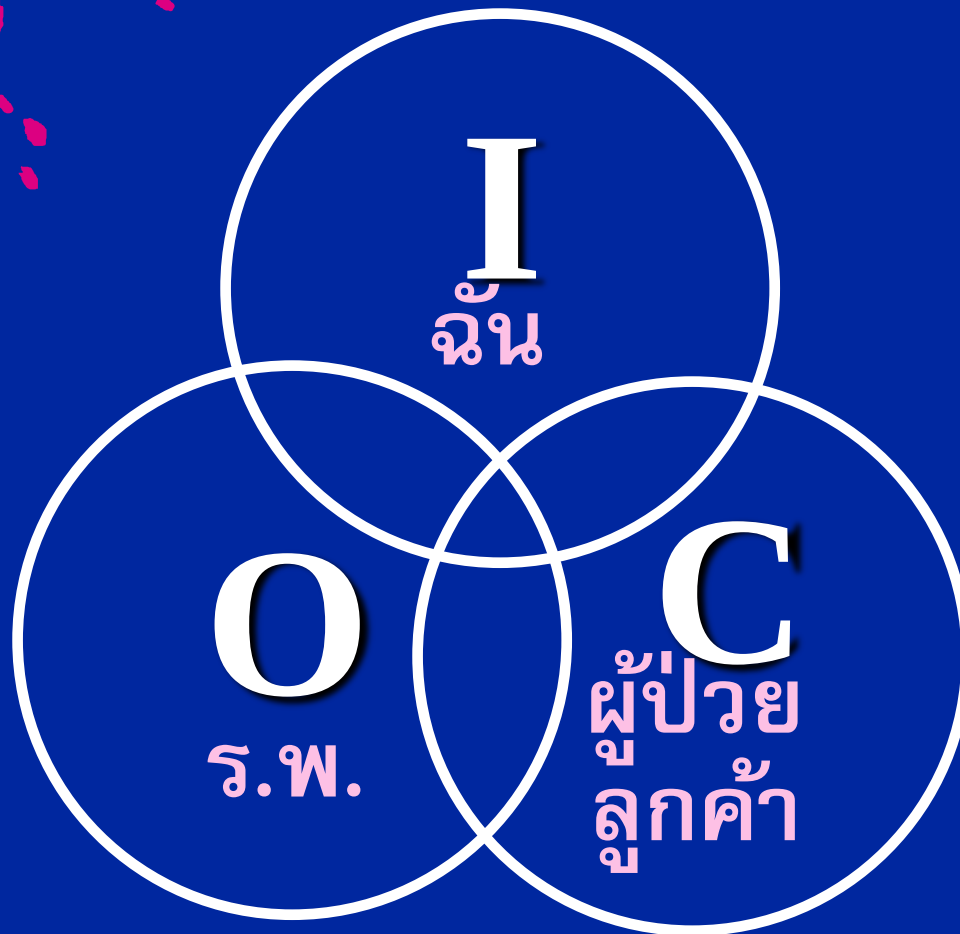
ฉัน

O

ร.พ.

C

ผู้ป่วย
ลูกค้า

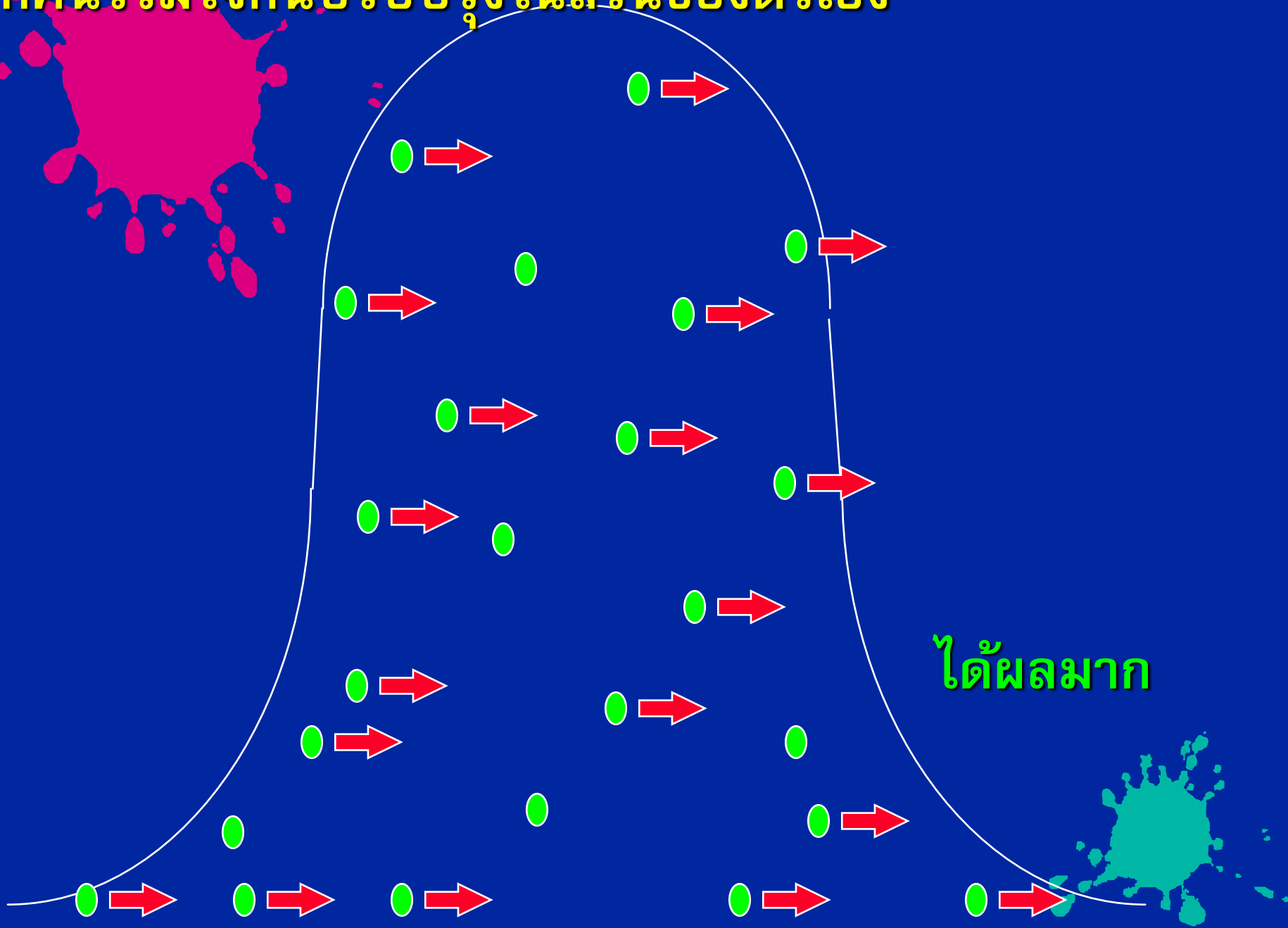


ใครมีปัญหา ก็ไปแก้ที่คนนั้น

ได้ผลน้อย



ทุกคนร่วมมือกันปรับปรุงในส่วนของตัวเอง



งานของเราใช้อารมณ์เป็นเครื่องมือ

- ความรู้สึกของเรามีผลต่อการทำงาน
- contact-overload ทำให้เกิด
 - ความเครียด ความล้า หงุดหงิด
 - ไม่รู้หนาวรู้ร้อน เป็นหุ่นยนต์
- อารมณ์ด้านลบถูกถ่ายทอดไปสู่ลูกค้า
- ทำอย่างไรเราจะจัดระบบงานให้เกิดอารมณ์ ด้านบวกได้ตลอดวัน



เราจะเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงกันตรงไหน



เราสั่งให้คนอื่นเปลี่ยนแปลงไม่ได้
แต่มุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนที่ตัวเราเองได้



เรียนรู้ที่จะหยุดกล่าวโทษผู้คน

ต้องเปลี่ยนความคิดว่า

ผู้คนรอบตัวเราเป็นตัวปัญหา มา

พิจารณาว่ากระบวนการ

หรือระบบงานอะไรที่เป็นปัญหา



เรียนรู้การพึ่งพาอาศัยกัน ในการทำงาน

เราทุกคนต่างเป็น
ลูกค้าภายในซึ่งกันและกัน
ฉันจะช่วยทำให้งานของเธอ
ง่ายขึ้นได้อย่างไร



เรียนรู้ที่จะหุบปากและนั่งฟัง

ถ้าเราไม่เริ่มฟังคนอื่น
เราจะไม่มีความรู้

First to understand
Then to be understood



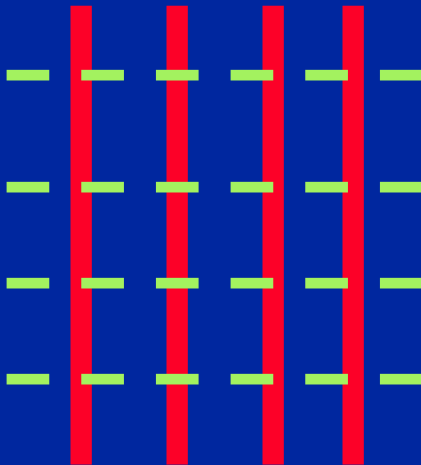
เรียนรู้ที่จะคิดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์

เราใช้กระบวนการทาง
วิทยาศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วย
แต่ไม่ได้นำมาใช้กับการ
แก้ปัญหากระบวนการทำงาน

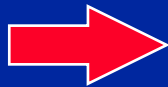
การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเน้นกระบวนการ

- มีความจำเป็นต้องลดกำแพงระหว่างหน่วยงาน

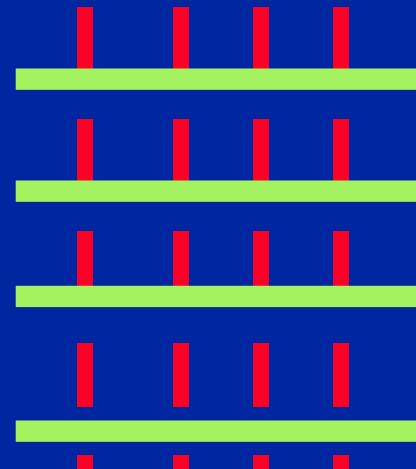
Departments



Process



Departments



Process

Wendy Leebov & Clara Jean Ersoz (1991)
The Health Care Manager's Guide to CQI

เปลี่ยนจากการบริหารมาสู่ การนำและการให้บริการ

□ หมั่นถามลูกน้องว่า

- ฉันจะช่วยให้เธอทำงานง่ายขึ้นและดีขึ้นได้อย่างไร
- เธอมีปัญหาอะไรที่ฉันจะช่วยให้
- เธอกำลังทำอะไรเพื่อให้งานของเธอออกมาดีที่สุด

□ ค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้งานของ ลูกน้องดีขึ้น

- การใช้คอมพิวเตอร์
- การลดขั้นตอน
- การปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน



เปลี่ยนจากการบริหารมาสู่ การนำและการให้บริการ

- ประชุมร่วมกับลูกน้องเพื่อพิจารณาว่า
 - ระบบงานใดที่ควรจะเปลี่ยนวิธีคิดหรือขจัดออกไป
 - สร้างความร่วมมือร่วมกันเพื่อผลลัพธ์ขององค์กรที่ดีขึ้น

กระบวนการทำงานของโรงพยาบาล

วิเคราะห์สถานการณ์



กำหนดเป้าหมาย/แผน



จัดตั้งทีม/โครงสร้าง
การบริหารกิจกรรมคุณภาพ



ฝึกอบรมและสนับสนุน
การทำงานของทีม



ประเมินตนเอง



เขียนคู่มือ/
มาตรฐาน



วัดและปรับปรุงระบบงาน



ติดตาม



กระบวนการทำงานของทีม

ผู้ป่วยและลูกค้า



ความคาดหวังของลูกค้า
และมาตรฐานวิชาชีพ



กระบวนการ



ตัวชี้วัด



วัด



รายงาน



หาโอกาส
พัฒนา



พัฒนา



แนวคิด/ประสาน

ทีมทำ



คำถามเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

- ใครเป็นลูกค้าของเรา อะไรเป็นปัญหา/ความต้องการ/ความคาดหวังของลูกค้า
- เราทำสิ่งที่ทำอยู่ไปทำไม
- เราทำได้ดีหรือไม่ วัดได้อย่างไร
- เราจะปรับปรุงสิ่งที่ทำอยู่ให้ดีขึ้นได้อย่างไร

คำถามเพื่อปรับปรุงระบบงานขั้นต้น

- ❑ อะไรที่ต้องทำซ้ำซ้อน (duplication)
- ❑ อะไรที่เกิดความผิดพลาดบ่อย ๆ (error)
- ❑ อะไรที่เกิดความสูญเปล่า (waste)
- ❑ อะไรที่ยุ่งยากเกินจำเป็น (complex)
- ❑ อะไรที่เสี่ยง (risk)
 - ❑ สูญเสียทรัพยากร
 - ❑ เสียชื่อเสียง
 - ❑ ภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย



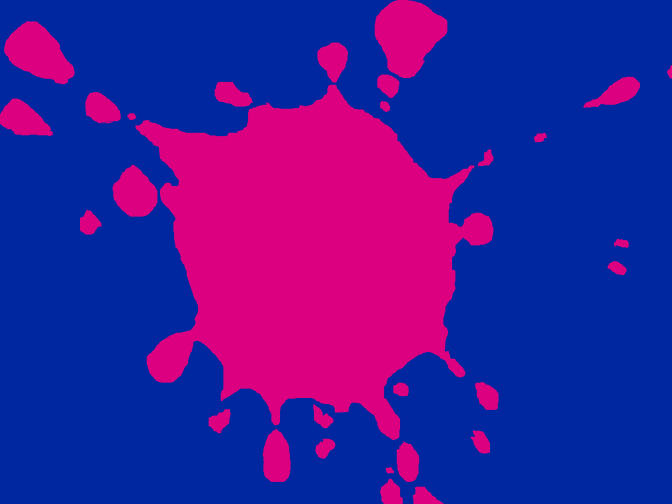
โครงการวิจัยดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โดยใช้ แนวคิด TQM/CQI

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานประกันสุขภาพ
กองโรงพยาบาลภูมิภาค



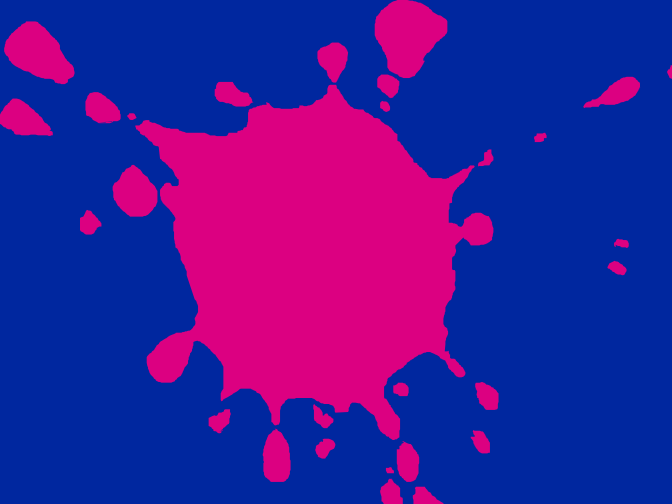
เป้าหมายของโครงการ

- ❑ ผู้บริหารเข้าใจและให้การสนับสนุน
- ❑ ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และสามารถใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพได้
- ❑ ทราบปัญหาอุปสรรคในการนำแนวคิด TQM/CQI ไปใช้



กิจกรรม

- ❑ การฝึกอบรม
- ❑ การทำโครงการนำร่อง
- ❑ การขยายผล
- ❑ การประเมินผล



การฝึกอบรม

- การใส่ปุ๋ย เตรียมคนด้วยการอบรมพัฒนาองค์กร
- การปลูกพืช ให้ทีมรู้จักและใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ
- การส่งกลิ่น อบรมพฤติกรรมบริการ

การขยายผล

- สร้างวิสัยทัศน์ร่วมของ รพ.
- เพิ่มจำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพ
- เสริมกิจกรรมคุณภาพอื่น ๆ
- สร้างวิทยากรภายใน

ประสบการณ์ในช่วงเริ่มต้น

- ❑ ที่ปรึกษาให้มาก เราเก็บเกี่ยวได้น้อย
- ❑ ผู้เกี่ยวข้องให้ความสนใจกับส่วนที่เป็นแนวคิด/ปรัชยาน้อยกว่าเครื่องมือคุณภาพ
- ❑ บ้างสนุกสนานกับการใช้เครื่องมือใหม่ ๆ
- ❑ บ้างก็ติดขัดกับกฎเกณฑ์ที่ไม่คุ้นเคย
- ❑ การเริ่มด้วยกลุ่ม ทำให้องค์ประกอบของกลุ่ม ไม่เหมาะสมกับปัญหา และกลุ่มสลายตัวยาก
- ❑ ใช้เวลามากเกินไป เพราะอยากให้สมบูรณ์แบบ

ระยะขยายตัว

- ❑ ผอ.หนุ่มเกิดฮึดสู้ หลังจากการดูงาน ในต่างประเทศ สั่งการให้ทุกหน่วยงานทำประกันกับมีทีมพี่เลี้ยงภายในที่ดีเยี่ยม
- ❑ ผอ.ใหม่มาพร้อมกับแนวคิด A-I-C ทำให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของ รพ. และประสานกับโครงการเดิมได้ราบรื่น ทีมพี่เลี้ยงภายในดีเยี่ยมเช่นกัน (นพ.ชาตรี บานชื่น มาเป็น ผอ.รพ.นพรัตน์ราชธานี)

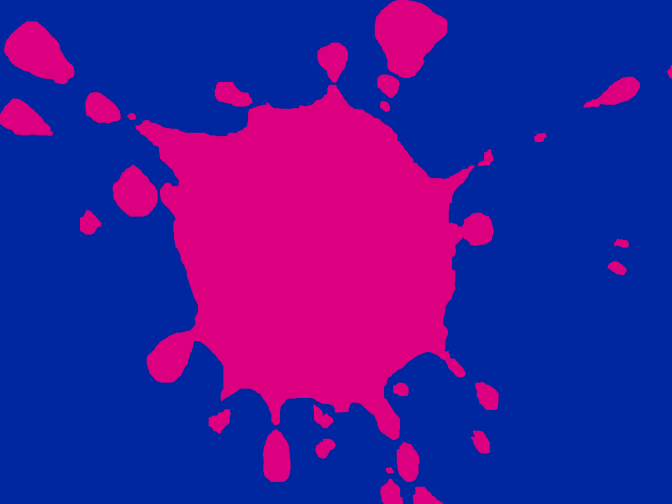


ผลกระทบของโครงการ

- นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ ของกระทรวง
สาธารณสุข
- ความเข้าใจและการยอมรับแนวคิดเรื่อง
ลูกค้า กระบวนการ ทีม
- หลักสูตรการฝึกอบรม และวิทยากร
- ตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรค

- ❑ การเปลี่ยนแปลงตัวผู้บริหารและผู้ประสานงาน
- ❑ ทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม
- ❑ ทักษะในการเป็นผู้นำของผู้บริหาร
- ❑ การปรับเปลี่ยนวิธีคิด
- ❑ ระบบแรงจูงใจ/การยกย่องที่ไม่เอื้อ
- ❑ โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพที่ไม่เอื้อ



บทเรียนสรุป

- ❑ ต้องเรียนรู้จากเรื่องจริง ของจริง
- ❑ ต้องมีความยืดหยุ่น ประสานความคิดของคน
เห็นต่าง ประสานวิธีการที่หลากหลาย มิฉะนั้นจะ
เกิดอาการส่ำลักโครงการใหม่ ๆ



Hospital Accreditation คืออะไร

Hospital Accreditation คืออะไร

(โดยพยัญชนะ)

- **Credit** หมายถึงความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ
- **Accredit** หมายถึงการให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ
- **Hospital Accreditation** หมายถึง การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation คืออะไร

(โดยอรรถะ)

- **Hospital Accreditation** หมายถึง การพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล ร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษา และการรับรองโดยองค์กรภายนอก



Hospital Accreditation

เน้นการพัฒนาอะไร

รับรองอะไร

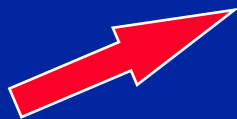
มีทิศทางร่วมกัน



พัฒนาคน



กำหนดมาตรฐาน
วิธีปฏิบัติงาน



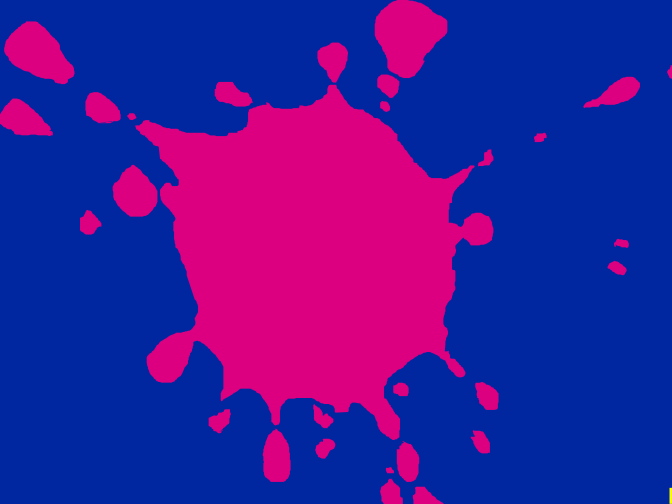
ทำตามมาตรฐาน



ตรวจสอบและ
ปรับปรุงตนเอง



องค์ประกอบสำคัญ
ของการพัฒนาระบบภายใน

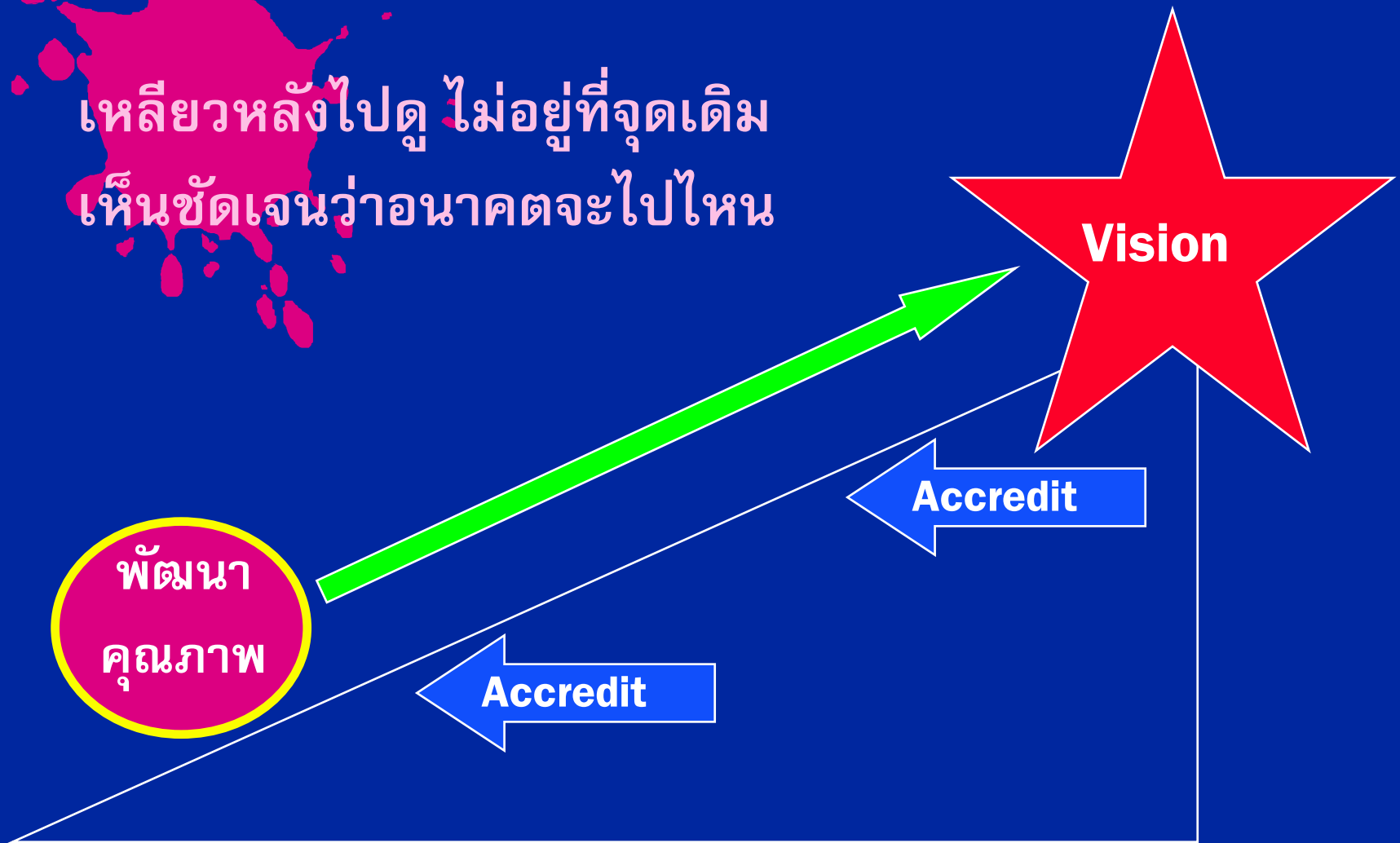


Hospital Accreditation

รับรองว่า โรงพยาบาล

- มี ความมุ่งมั่น ต่อการพัฒนาคุณภาพ
- มี กระบวนการทำงาน ที่เป็นมาตรฐาน
- มี ระบบตรวจสอบตนเอง ที่น่าเชื่อถือ
- มี การบริหารงาน ที่เป็นระบบ/ทำงานเป็นทีม
- มี กำลังคน สถานที่ เครื่องมือ เหมาะสม

เหลียวหลังไปดู ไม่อยู่ที่จุดเดิม
เห็นชัดเจนว่าอนาคตจะไปไหน





มาตรฐานโรงพยาบาล

□ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

□ อาคาร เครื่องมือ คน ก.ประกอบโรคศิลปะ/ประกันสังคม

□ ระบบงาน

Hospital Accreditation

□ มาตรฐานเชิงกระบวนการ

□ วิธีปฏิบัติงาน

แต่ละ รพ.กำหนดเอง

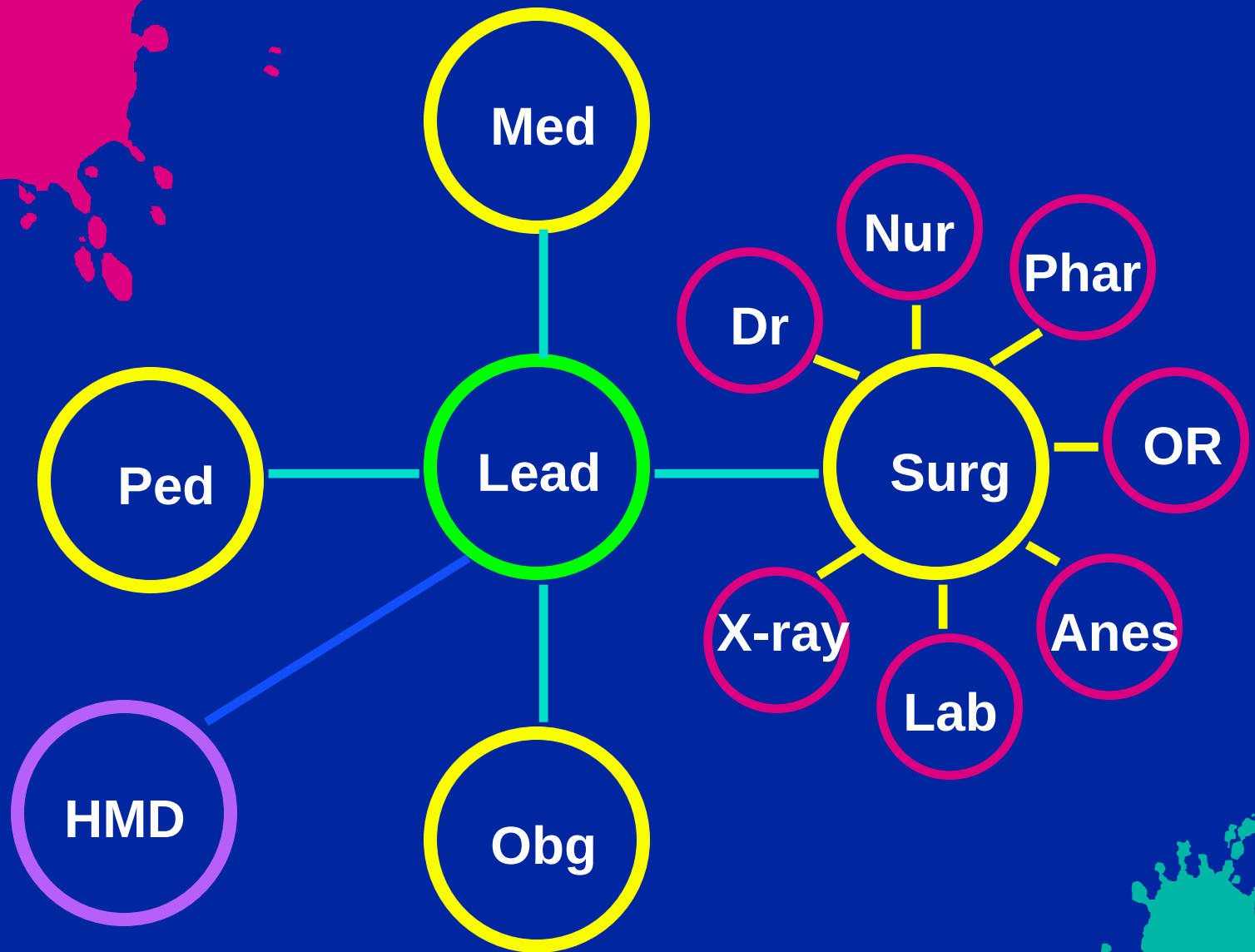
□ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

องค์กรวิชาชีพ

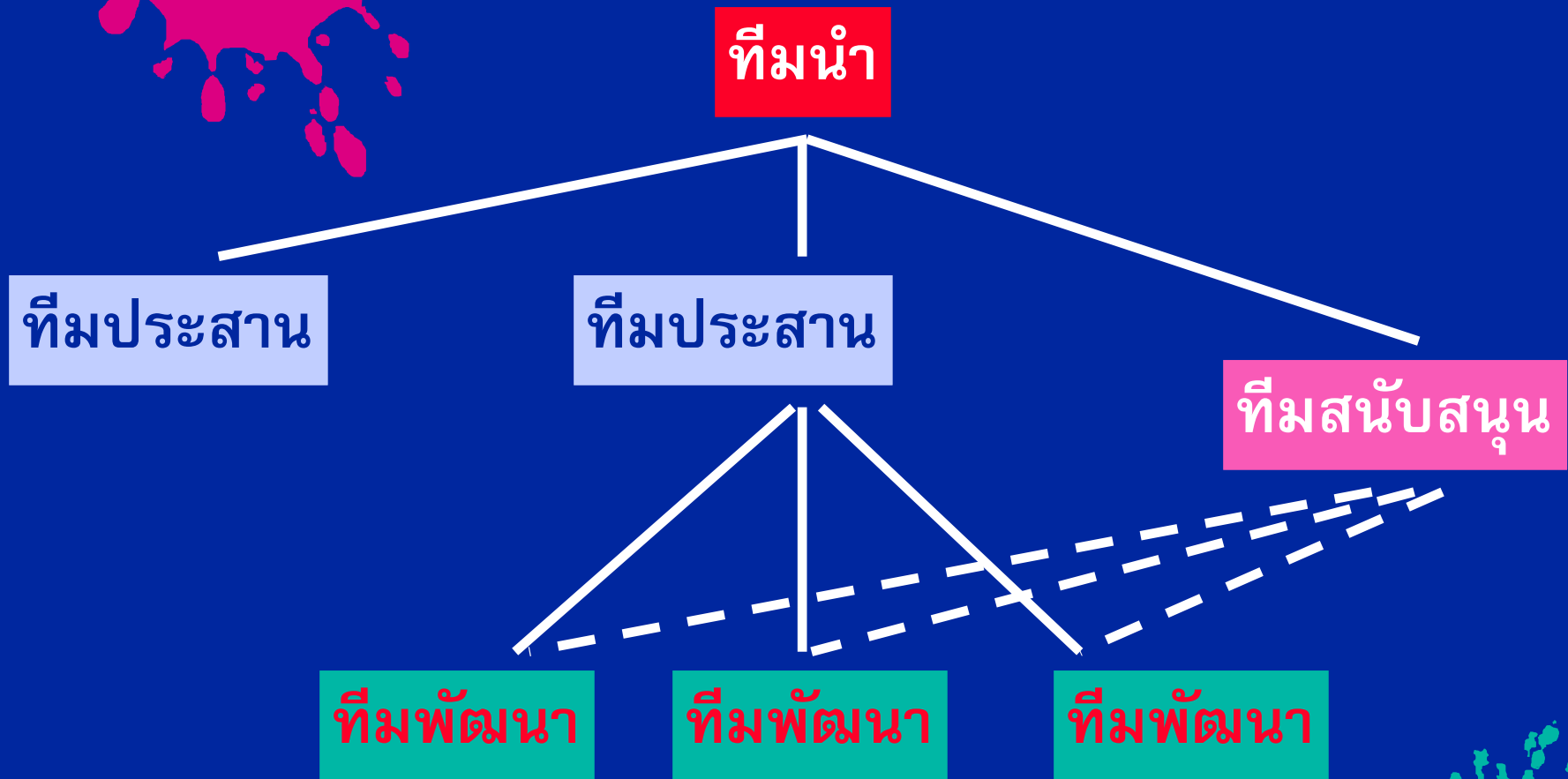
□ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

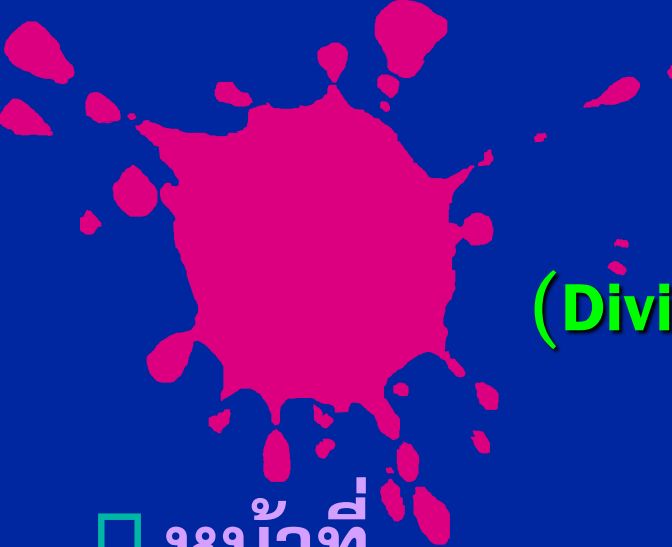
รพ.วัดและปรับปรุงตนเอง

ทีมหลักคือทีมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



ประเภทของทีม





ทีมประสาน

(Division Lead Team/Patient Care Team)

□ หน้าที่

- กำหนดทิศทาง เป้าหมาย ในส่วนที่รับผิดชอบ
- ค้นหาโอกาสพัฒนา
- กำหนดทีมรับผิดชอบ
- สนับสนุนทรัพยากร (ตามที่ได้รับมอบจากทีมนำ)
- ติดตามความก้าวหน้า ทิศทาง และกำลังใจ

ทำไมต้องเน้น Patient Care Team

- ทำให้มุ่งที่ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- ทำให้ตั้งคำถามที่เฉพาะเจาะจงกับ clinical population
 - ควรมีบริการเชิงป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไร สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้
 - ควรมี screening ไตเพื่อให้ตรวจพบโรคได้เร็วขึ้น
 - จะมีทางป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมา รพ./นอน รพ. ได้อย่างไร
 - กระบวนการใดที่สมควร & สามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้
- เป็นเวทีให้ลูกค้าภายในมาพบปะแลกเปลี่ยน
- ทำให้เห็นภาพรวมได้ดีกว่า
- มีโอกาสเกิด continuous mprovement ได้มากกว่า

สองคนยลตามช่อง
คนหนึ่งมองเห็นโคลนตม
คนหนึ่งตาแหลมคม
มองเห็นดาวอยู่พรายพราย

เชษฐาจารย์ ฟ.ฮีแลร์ เป็นผู้ถอดความเป็นภาษาไทย ผ่านภาพยนตร์ 11 จาก
สุภาชิตจากภาษาอังกฤษของ Frederick Langbridge

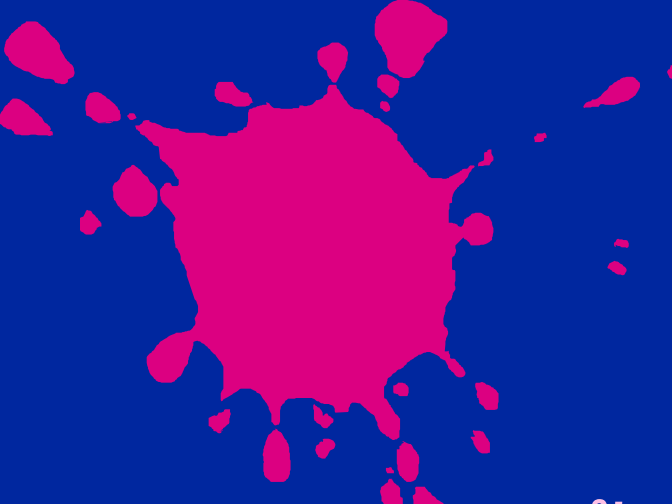
"Two men look out the same prison bars; one sees mud and the other stars."





เราทำดีพอหรือยัง

- เราทำดีที่สุดกำลังแล้ว ไม่สามารถทำดีกว่านี้ได้
- เราทำดีแล้ว แต่สามารถทำได้ดีกว่านี้



เมื่อมีโครงการใหม่เข้ามา

- โครงการนี้จะเพิ่มภาระให้เรา เมื่อไร
โครงการนี้จะจบ
- โครงการนี้จะช่วยเสริมให้งานของเรา ดีขึ้น
อย่างไร

เมื่อมี Hospital Accreditation เข้ามา

- โครงการเดิมยังไม่ทันจบ TQM ก็เพิ่งเริ่ม นี่ก็เข้ามาอีกแล้ว
- เอาความพยายามในการพัฒนาคุณภาพที่ทำมาทั้งหมดมาตั้งเป็นทุนเดิม ดูว่ายังขาดในส่วนใด จะทำให้ดีขึ้นอย่างไร



ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ

- เรื่องนี้ของฉัน เรื่องนั้นของคนอื่น
- ทุกเรื่องมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มี คุณภาพ
ถ้ายึดถือเป็นเจ้าเข้าเจ้าของ แล้วจะไม่
สามารถประสานให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

Hospital Accreditation คืออะไร

- เป็นเรื่องของการตรวจสอบจากภายนอก
- เป็นเรื่องของการพัฒนาตนเอง ร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษา และการรับรองจากองค์กรภายนอก

การมีบุคคลภายนอกเข้ามาดูการทำงาน

- ต้องระวังอย่าให้เห็นจุดอ่อนของเรา มิฉะนั้นเราอาจจะไม่ผ่าน
- เป็นกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เราทราบว่าความพยายามในการพัฒนาของเรา ดีที่สุดแล้วหรือไม่



แนวทางการพัฒนา (มาตรฐาน)

- ❑ ควรจะทำเป็น check list มาให้ชัดเจนว่าเราต้องทำอะไรบ้าง
- ❑ แต่ละ รพ.มีสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ขอให้มีความยืดหยุ่นในการทำงาน รับรองว่าจะถึงเป้าหมายเดียวกัน



คุณภาพขึ้นกับอะไร

- คุณภาพขึ้นกับคนและเทคโนโลยี
- คุณภาพยังต้องอาศัยการทำงานด้วยใจ การทำงานเป็นทีม การค้นหาโอกาส ปรับปรุงตลอดเวลาโดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง

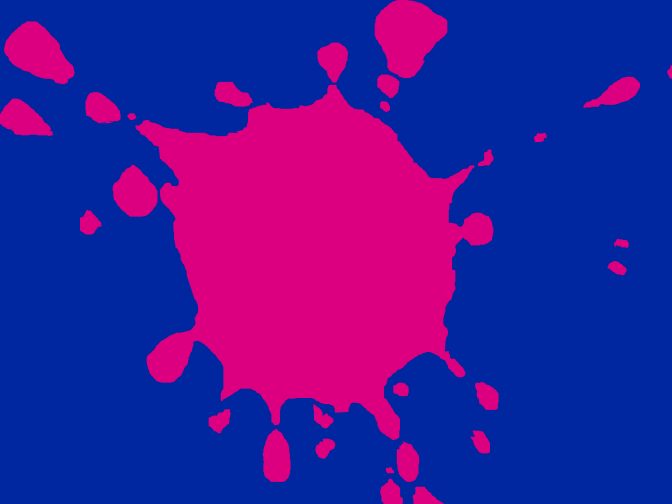


การทำงานเป็นทีม

- คนไทยทำงานเป็นทีมไม่เป็น
- การทำงานเป็นทีมไม่ใช่เรื่องยาก ขอให้เปิดใจ เคารพในกฎกติการายาท

ผู้นำที่ดี

- คือผู้ที่ใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ใช้ความเด็ดขาดเมื่อจำเป็น
- คือผู้ที่ทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกเป็น เจ้าของงาน เปิดโอกาสและช่วยเหลือให้ ผู้ตามตัดสินใจแก้ปัญหาในงานของ ตนเองได้



ใครเป็นตัวก่อปัญหา

- ❑ เราทำดีที่สุดแล้ว ปัญหาทั้งหมดอยู่ที่คนรอบตัวเรา
- ❑ ตัวเราเองอาจจะเป็นปัญหา เราน่าจะเริ่มหันดูที่ตัวเองก่อน

การฟังความเห็น

- คนอื่นโง่กว่าเรา อย่าไปเสียเวลาฟัง ต้องพยายามพูดให้คนอื่นเข้าใจเรา
- ถ้าเราไม่ฟังคนอื่น เราก็ได้แค่เท่าทุน การฟังคนอื่นไม่ทำให้ขาดทุน แต่อาจจะได้กำไร ต้องพยายามฟังให้เข้าใจคนอื่น



ผู้ลงมือทำเท่านั้นคือผู้ที่เห็นผลด้วยตนเอง

ผู้นำคือผู้ที่ลงมือทำในวันนี้
โดยไม่กังวลว่าผลลัพธ์ข้างหน้าคืออะไร