การประชุม 9th HA National Forum “องค์กรที่มีชีวิต”
ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ห้อง Grand Ballroom
13 มีนาคม 2551 เวลา 10.30-11.15 น. (B20a)

“The Highest Level of 3P, from Strategies to Results”

นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล)
นพ.สมเกียรติ สุวัฏฏกุล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)
นพ.สมพร คำผง ผู้ดำเนินการอภิปราย

นพ.สมพร คำผง

ในช่วงนี้จะเป็นการพูดถึงส่วนที่สำคัญในมาตรฐาน คือเรื่องของการเชื่อมจากกลยุทธ์องค์กร ไปสู่การพัฒนาคุณภาพ (improvement) และผลลัพธ์ที่ดี (result)

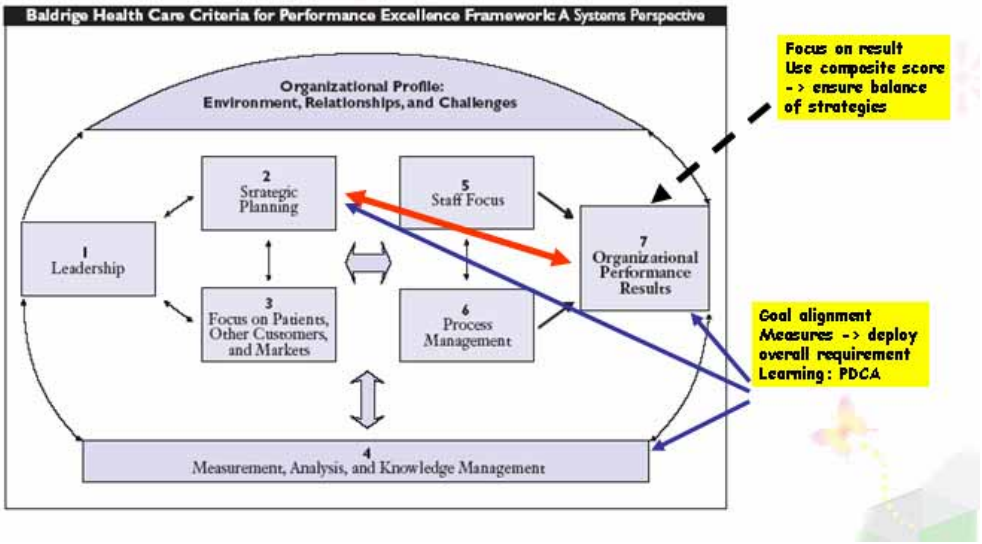
เริ่มต้นอยากจะให้ อ.อนุวัฒน์พูดถึงแนวคิดในกรอบมาตรฐานใหม่ เชื่อมโยงกับสิ่งที่ พรพ.พัฒนามาเรื่อยๆ ที่เรารู้จักกันดีในนามของ 3P (Purpose-Process-Performance)

แนวคิดการใช้ 3P ในระดับสูงสุด

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

สวัสดีครับ ที่มาที่ไปของชื่อ session ก็คือ เราได้คุยเรื่อง 3P มาในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน (ผ่าน service profile) ระดับกลุ่มผู้ป่วย (ผ่าน clinical tracer) หรือระดับระบบงาน เรามอง 3 P ว่าเป็นเหมือนกับ basic building block ของ Lego ที่นำไปใช้กับการพัฒนาคุณภาพเรื่องอะไรก็ได้ ในปีที่ผ่านมาเรายังขาดไประดับหนึ่งที่ยังไม่ได้พูดถึงคือ ระดับภาพรวมองค์กร จะนำ 3P มาใช้ได้อย่างไร

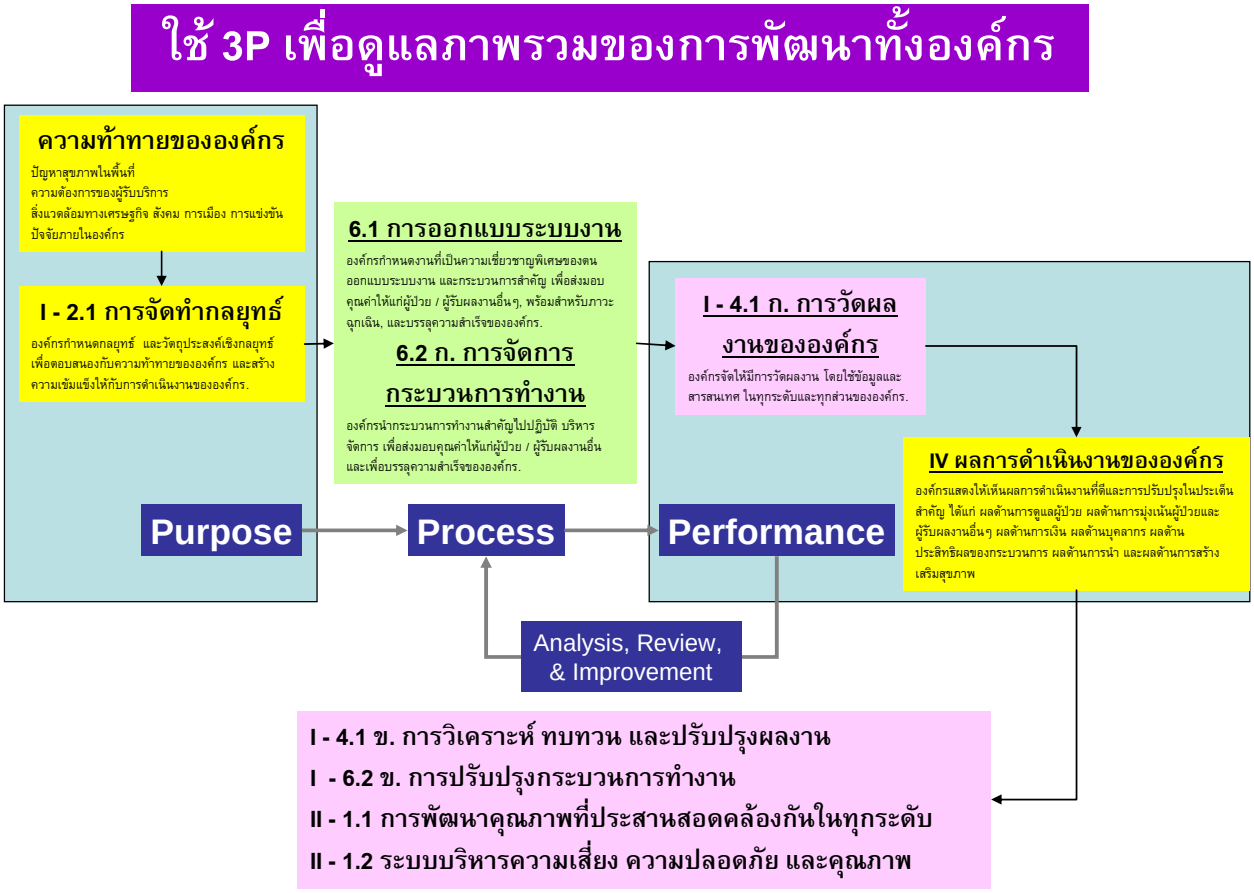
ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการวัดใน MBNQA



เมื่อศึกษาดูใน framework ของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ จะพบชัดเจนว่าเกณฑ์พยายามเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ในเรื่องของการวัดว่า การวัดเริ่มต้นจากการวางแผนกลยุทธ์ (หมวดที่ 2) ไปสู่ข้อกำหนดในหมวดที่ 4 ว่าด้วยเรื่องการวัดวิเคราะห์ แล้วก็ไปสู่เรื่องของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในหมวดที่ 7 ทำให้เกิด alignment ของเป้าหมายและการวัดผล ในการวัดนั้นควรพยายามใช้ตัววัดที่น้อยตัว แต่สามารถสะท้อนให้เห็นการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้

ด้วย framework นี้ ถ้าจะทำให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นโดยนำสิ่งที่คุ้นเคย คือ 3 P เข้ามาจับ จะปรากฏภาพ 3 P ซึ่งทุกท่านคงจะรู้จักคุ้นเคยกันดี คือ Purpose, Process, Performance และ Feedback ในที่นี้ได้ทำให้ Feedback มีความชัดเจนขึ้นโดยนำ ข้อกำหนดในหมวดที่ 4 และหมวดที่ 6 มาเขียนไว้ คือ Analysis, Review & Improvement

การใช้ 3P เพื่อดูแลภาพรวมของการพัฒนาทั้งองค์กร



Purpose ในระดับองค์กรอาจอยู่ใน vision, mission และ strategic objective แล้ว strategic objective นั้นมาจากไหน จะพบว่ามาจากสิ่งที่เรียกว่าความท้าทายขององค์กร (organization challenges) เราตั้งวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เพื่อแก้ปัญหาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ปัญหาในการนำมาตรฐานมาใช้ คือ เราอาจจะไม่ค่อยได้สนใจความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ระหว่างความท้าทายขององค์กรกับการจัดทำกลยุทธ์ ความท้าทายขององค์กรอาจเป็นปัญหาในพื้นที่ ความต้องการของผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง อาจเป็นปัจจัยภายในองค์กร **ที่ผ่านมาเราอาจสนใจความเชื่อมโยงระหว่างความท้าทายขององค์กรกับการจัดทำกลยุทธ์น้อยไป ทำให้วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เกิดขึ้นมาไม่ได้สะท้อนความท้าทายขององค์กร**

Process จะปรากฏอยู่ในมาตรฐานตอนที่ 1 หมวดที่ 6.1 และ 6.2 คือ การออกแบบระบบงานและการจัดการกระบวนการทำงาน จะเห็นความเชื่อมโยงกัน โดย Purpose มาจากมาตรฐานตอนที่ 1 หมวดที่ 2.1 เรื่อง การจัดทำกลยุทธ์ และมาที่หมวดที่ 6 Process

Performance จะไปเชื่อมโยงกับเรื่องการวัดผลงานขององค์กรในมาตรฐานหมวดที่ 4.1 และวัดออกมาได้เป็นผลการดำเนินงานขององค์กรในมาตรฐานตอนที่ 4 จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์ทบทวนตามมาตรฐาน หมวดที่ 4.1 (ข) นำไปสู่การปรับปรุงตามมาตรฐานหมวดที่ 6.2 (ข) และที่เราขยายความมาตรฐานเพิ่มขึ้น คือ เรื่องการพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงใน หมวดที่ 1.1 และ 1.2 ของมาตรฐานตอนที่ II

ภาพนี้ทำให้เราเห็นว่ามาตรฐานที่กระจายอยู่ตามหมวดต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างไร ถ้าเราจะใช้มุมมองเชิงระบบในการนำมาตรฐานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เราต้องนำสิ่งเหล่านี้มาเชื่อมโยงกันให้ได้

โรงพยาบาลอาจจะถูกผู้เยี่ยมสำรวจ comment ว่ายังไม่เห็นความเชื่อมโยง ซึ่งการเชื่อมโยงระดับสูงสุดที่จะเกิดขึ้นคือการเชื่อมโยงตามแผนภูมิข้างต้นนี้

Strategic Plan & KPI Monitoring Interview

ขณะนี้ พรพ. ได้จัดให้มี session ที่จะมุ่งเน้นถึงการเชื่อมโยง เรียกว่า Strategic Plan & KPI Monitoring Interview เป็นการสัมภาษณ์ในเนื้อหาเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์และการติดตามตัวชี้วัดขององค์กร โดยให้เวลาช่วงนี้ค่อนข้างมาก คือ 1.30 - 2 ชม.

ใน session นี้จะเชิญทีมนำของโรงพยาบาลประมาณ 5-7 ท่าน มาคุยว่าท่านกำหนดกลยุทธ์อย่างไร กลยุทธ์นั้นสอดคล้องกับความท้าทายขององค์กรอย่างไร มีแผนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างไรบ้าง ใช้อะไรเป็นตัวชี้วัดผลการก้าวหน้า เมื่อวัดแล้วได้ท่านได้แปลผลตัวชี้วัดนั้นอย่างไร มี action อะไรเกิดขึ้น ถ้าแปลผลว่าดีท่านทำอะไรต่อ ถ้าไม่ดีท่านทำอะไรต่อ สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นใน session interview นี้ เป็น session ที่จะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลกับผู้เยี่ยมสำรวจ

ก่อนถึงที่จะมาถึง session นี้ ทีมโรงพยาบาลต้องเตรียมตัวพอสมควรในการประมวลผลข้อมูลทั้งหมดที่ทำมา เป็นการประมวลในระดับสูงสุด ทั้งตัวปัญหา เป้าหมาย กิจกรรม และตัวชี้วัดต่างๆ เป็นการมองแบบ bird eye view วัตถุประสงค์ของ session นี้ก็คือต้องการเรียนรู้วิธีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบท ข้อมูลต่าง ๆ ที่โรงพยาบาล นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และการจัดทำแผน ตรงนี้คือความพยายามในการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน เราจะเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการนำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ ท่านเผชิญกับปัญหาอะไรและท่านแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร เรียนรู้วิธีการติดตามความก้าวหน้าและการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งการนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนที่ทั้งผู้นำและผู้วิเคราะห์ข้อมูลจะต้องช่วยกัน เข้ามาร่วมพูดคุยกัน

ตัวอย่างการวิเคราะห์ความท้าทายและการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

	Strategic Challenges
Clinical Excellence (CE)	SC1- EBM: การนำ evidence-based medicine มาสู่การปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี
	SC2- Demands: การตอบสนองผู้ป่วยซับซ้อนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
Customer & Service Excellence (CASE)	SC3- Workforce shortage: การสรรหา ธำรง พัฒนา ผู้นำและเจ้าหน้าที่ที่ขาดแคลน
	SC4- Diversity: สร้างกลยุทธ์การจัดการที่หลากหลายและเหมาะสม
	SC5- Customer service: การบริหารความคาดหวังของผู้รับผลงานที่ทวีสูงขึ้น
Corporate Effectiveness (CORE)	SC6-Capacity: ข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากรกำลังขณะที่ความต้องการบริการเพิ่มขึ้น
	SC7- Profitability: การรักษาผลกำไรขณะที่ผู้จ่ายต่าง ๆ จำกัดการจ่ายค่ารักษาลง

ตัวอย่างในเรื่อง strategic challenge มีอะไรบ้างที่เป็นความท้าทายขององค์กรที่สามารถนำมาพิจารณาได้ เช่น Clinical Excellence (CE),Customer & Service Excellence (CASE), Corporate Effectiveness (CORE) ถึงแม้จะมีที่มาจากต่างประเทศ แต่จะพบว่าความท้าทายเหล่านี้ไม่ต่างจากระบบบริการของประเทศเรา ในการวิเคราะห์ความท้าทายนั้นเราจะต้องมองความท้ายทายที่ใหญ่ขึ้น ปัญหาส่วนมากที่พบคือโรงพยาบาลจะมองความท้าทายที่เป็นปัญหาเล็ก ๆ เฉพาะจุดภายในองค์กร ไม่ได้มองถึงอนาคตข้างหน้าว่าองค์กรจะไปอยู่ตรงไหน และตรงนั้นมีความท้าทายอะไรเกิดขึ้น นี่เป็นตัวอย่างที่ทำให้เรามองไปถึงอนาคตได้ดีขึ้น

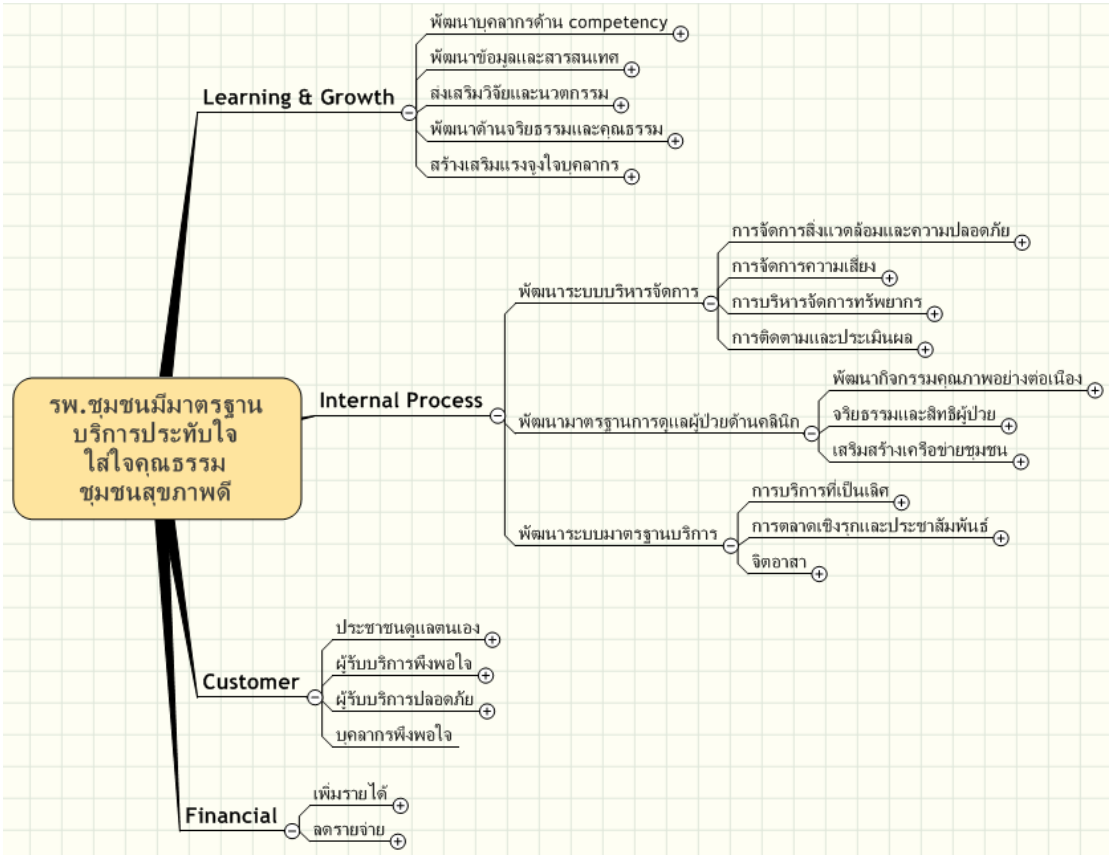
เช่น เรื่อง Customer & Service Excellence การบริหารความคาดหวังของผู้รับผลงานที่ทวีสูงขึ้น ตรงนี้เป็นความชัดเจนมากว่าทุกโรงพยาบาลกำลังเผชิญความท้าทายแบบนี้อยู่ แต่เราไม่ได้ระบุความท้าทายตรงนี้ออกมาให้ได้ชัดเจน และไม่ได้ระบุต่อไปว่าเราจะทำอย่างไรกับความท้ายทายตรงนี้

จากความท้าทายสู่กลยุทธ์และเป้าหมาย

Challenges	Strategies	Short term objectives	Long term goals
SC1 EBM SC2 Demands	Clinical Excellence (CE) มุ่งสู่ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วย ที่เป็นเลิศ	-อัตราตายอยู่ในกลุ่ม 15% ต่ำสุด -Leapfrog รับรอง เรื่องสิ่งแวดล้อม ปลอดภัย -ตัวชี้วัดหลักดีกว่ามาตรฐานของประเทศ	-ผลลัพธ์อยู่ในกลุ่ม 100 รพ.แรก -อยู่ในกลุ่ม 5 ดาวใน เรื่องที่เป็นเป้าหมายหลัก -ผู้จ่ายเงินยอมรับใน เรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

จากความท้าทายจะนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายในตัวอย่างนี้จะมีทั้ง short term objective และ long term goals ซึ่งถ้าสรุปให้ง่ายจะเห็นความเชื่อมโยงของความท้าทายและกลยุทธ์ที่เราจะไปข้างหน้า รวมทั้งเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ เราอยากให้โรงพยาบาลได้ทำตารางหรือ diagram ที่ทำให้เห็นความเชื่อมโยงแบบง่าย ๆ และสื่อสารกันภายในองค์กร หลายครั้งที่ พรพ.เข้าไปเยี่ยมโรงพยาบาลฯ.จะหยิบเอาแผนเล่มหนาๆ มาให้เราปึกหนึ่ง แผนนั้นมีรายละเอียดเยอะมาก ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำงบประมาณเพื่อขอเงิน แต่ไม่ได้ใช้เพื่อการบริหารเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ขอให้เข้าใจตรงนี้ว่า พรพ.ต้องการให้ท่านนำองค์กรไปอย่างมีทิศทาง ไปอย่างมีเป้าหมาย ไม่ต้องการเอกสารจำนวนมากมาย เอกสารแค่ 1-2 หน้า อาจบอกได้ว่าท่านคิดอะไรอยู่ ท่านจะเดินไปทางไหน และจะ monitor ตัวเองอย่างไร

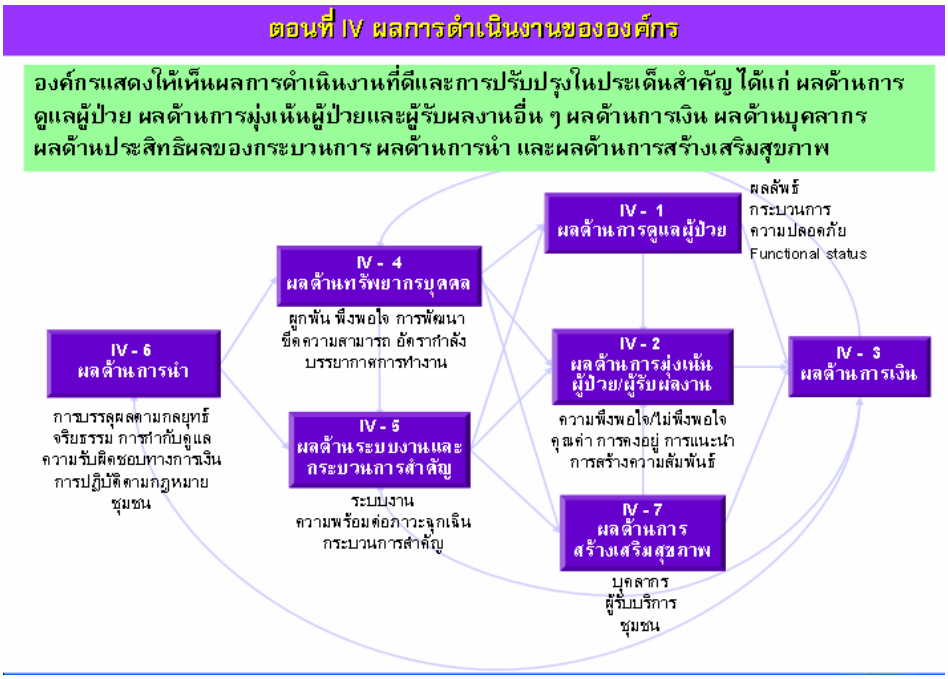
ภาพรวมของแผนกลยุทธ์



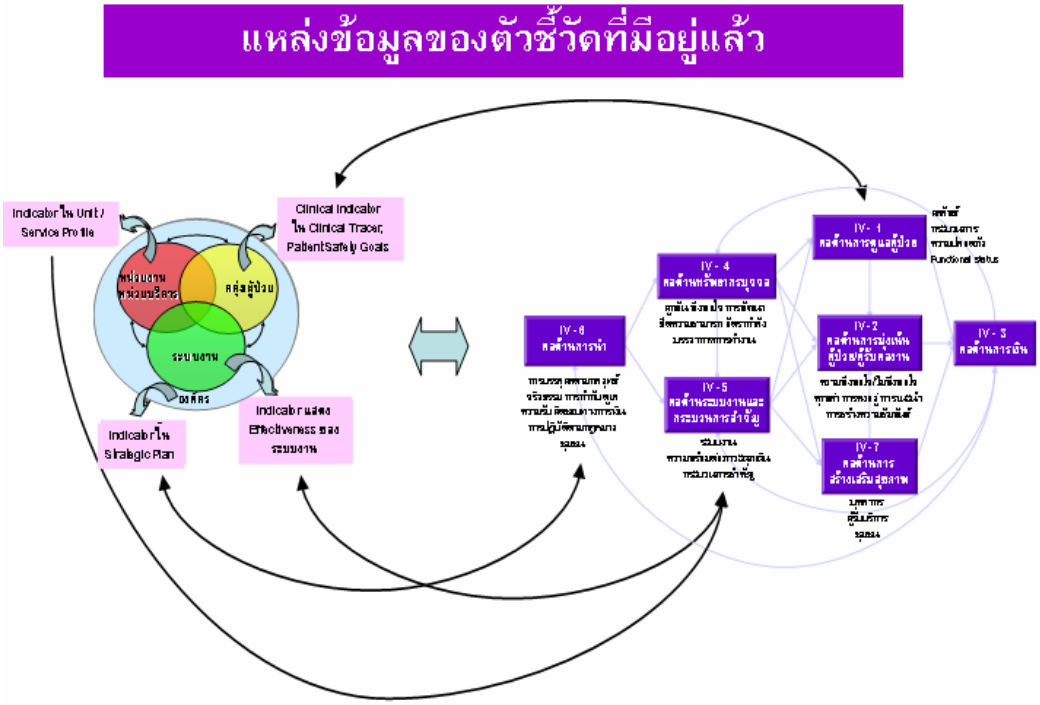
ภาพนี้แสดงให้เห็นตัวอย่างของการสรุปข้อมูลทั้งหมด โรงพยาบาลอาจจะมีข้อมูลแผนงานโครงการต่างๆ มากมายเป็นร้อยโครงการ แต่ผู้เยี่ยมสำรวจหรือทีมโรงพยาบาล เองไม่สามารถจะดูความเชื่อมโยงของโครงการทั้งหมดนั้นได้ ถ้าไม่มีเครื่องมือในการทำความเข้าใจแผนภูมิต้นไม้นี้จะเป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมทั้งหลายเหล่านั้น มีความเชื่อมโยงกันอย่างไร รวมกันเข้ามาแล้วจะบรรลุเป้าหมายอะไร แต่ละขั้นตอนหรือแต่ละแขนงจะสามารถวัดผลความสำเร็จของเรื่องนั้น ๆ ในระดับนั้น ๆ ได้อย่างไร นี่เป็นเพียงตัวอย่างที่เสนอให้เห็นว่าเป็นเครื่องมือที่ง่าย ๆ แต่ช่วยมากในการสื่อสารความเข้าใจ

เวลาไปเยี่ยมโรงพยาบาล ทางรพ.ส่ง Input มาให้ พรพ. จำนวนมาก พรพ.จะทำแผนภูมิต้นไม้แบบนี้ส่งกลับไปเป็นของกำนัลคืนให้โรงพยาบาล ว่านี่คือเครื่องมือทำความเข้าใจภายในโรงพยาบาล

ผลลัพธ์และแหล่งข้อมูล



พอมาถึงผลลัพธ์ เราบอกว่าผลลัพธ์ควรจะเชื่อมโยงกับตัวกลยุทธ์ ในมาตรฐานใหม่เป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะดีที่เรากำหนดผลลัพธ์ไว้ชัดเจนว่า มีผลลัพธ์อยู่ 7 ด้านที่เราอยากให้โรงพยาบาล monitor



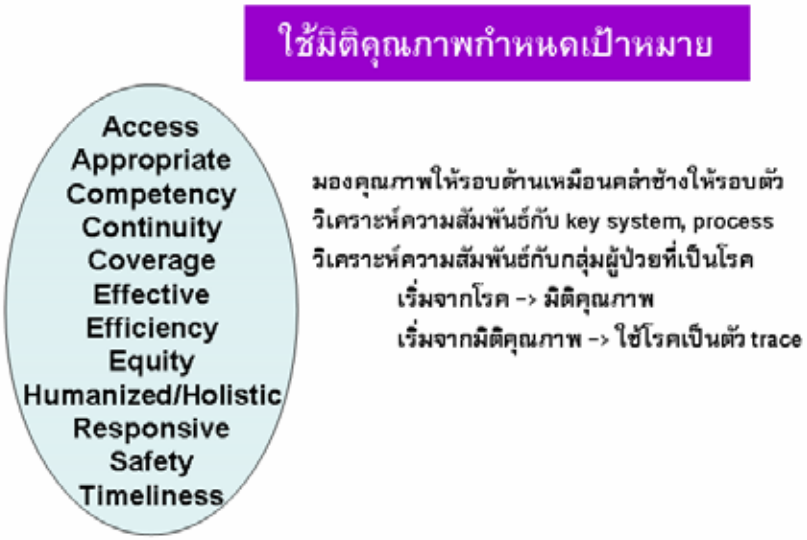
ผลลัพธ์ 7 ด้านนี้มาจากไหน มาจากแหล่งข้อมูลที่ท่านมีอยู่แล้วในโรงพยาบาล

- เรามี clinical tracer หรือ Patient Safety Goals จะนำไปสู่การแสดงผลลัพธ์ในด้านการดูแลผู้ป่วย
- เรามี service profile ตัวชี้วัดใน service profile จะแสดงถึงตัวชี้วัดของระบบงานหรือกระบวนการที่สำคัญ รวมทั้ง indicator ที่แสดง effectiveness ของระบบงานที่สำคัญ ก็จะมาสู่ผลด้านระบบงาน
- indicator ใน strategic plan ซึ่งเป็นตัวชี้วัดระดับองค์กรจำนวนหนึ่งก็จะมาอยู่ในผลลัพธ์ระดับการนำ

ยังมีตัวชี้วัดอื่น ๆ เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านผู้รับผลงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เชื่อว่าโรงพยาบาลมีข้อมูลเหล่านี้อยู่แล้ว โรงพยาบาลอาจจัดกลุ่มตัวชี้วัดในลักษณะของ Balance Scorecard ซึ่งมี 4 มุมมอง 4 มุมมองนั้นเมื่อเอามาเทียบกับ 7 ด้านแล้วก็จะสอดคล้องกัน ไม่แตกต่างกัน

ปัญหาที่พบคือโรงพยาบาลมี indicator หลายชุด มี indicator ตามแผนยุทธศาสตร์, มี Hospital Indicator ตามที่ พรพ. เคยออกหนังสือแนะนำไว้ ตัวชี้วัด2 ชุดนี้ไม่นำมารวมกัน บางครั้งมีชุดที่ 3 indicator คือตามนโยบาย โรงพยาบาลควรนำ indicator ทุกชุดเข้ามาอยู่ในร่มเดียวกัน ท่านจะไว้ในร่มไหนที่เข้าใจง่ายและแตกไปสู่การใช้งานตามที่ต้องการได้ แต่คิดว่าแตกไว้เป็น 7 องค์ประกอบน่าจะเป็นอะไรที่เป็นกลางๆ และไม่จำเป็นต้องมีอะไรมากกว่านี้ ถ้าท่านทำ 7 องค์ประกอบนี้ ท่านไม่ต้องไปทำ Hospital Indicator ที่เคยทำมาก่อน เพราะถ้าทำหลายชุดจะพบว่าเราไม่สามารถดูได้อย่างเข้าใจว่าตอนนี้เราจะใช้ตัวไหนเป็นตัวหลักในการติดตาม แต่อย่างไรก็ตามเมื่อแบ่งเป็น 7 ด้านแล้ว อย่าลืมนำไปเชื่อมโยงกับตัววัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของท่าน

มิติคุณภาพกับเป้าหมายและตัวชี้วัด



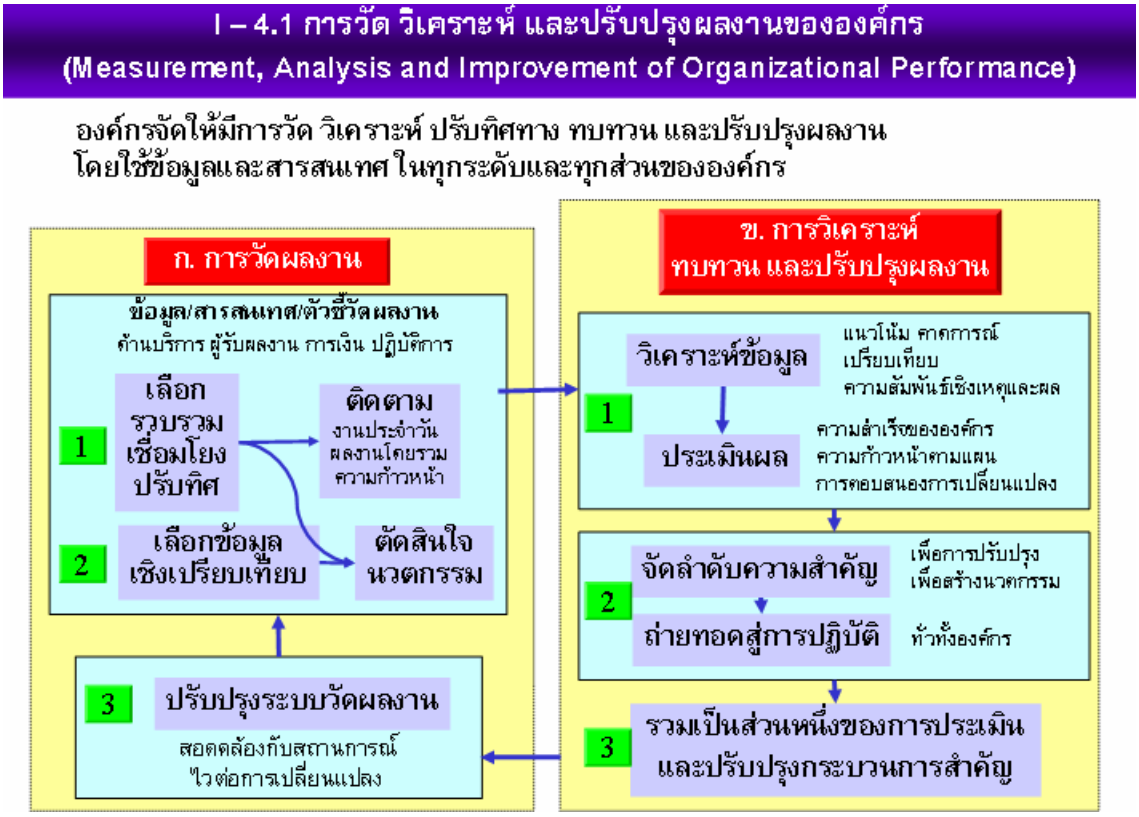
ในการกำหนดเป้าหมายหรือกำหนดตัวชี้วัด มีเรื่องน่าคิดน่าสนใจอันหนึ่งคือเรามีมิติคุณภาพต่าง ๆ เราสามารถใช้มิติเหล่านี้ในการมองคุณภาพให้รอบด้าน เหมือนคลำช้างให้รอบตัว บางครั้งเราอาจจะมีตัวชี้วัดอยู่บางตัว แต่เป็นการวัดเพียงบางด้าน ถ้าเราจะเพิ่มเติมด้วยมิติคุณภาพบางอย่างเข้าไปก็จะทำให้เรามองช้างได้รอบตัวมากขึ้น เราอาจจะนำเอามิติคุณภาพเหล่านี้ไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับระบบงานหรือกระบวนการที่สำคัญว่าระบบงานนั้นมีมิติคุณภาพอะไร ตัวอย่างเช่น ระบบการส่ง investigation ไม่ว่าจะเป็น Lab หรือ X-Ray เราจะพบว่า indicator สำคัญในระบบงานนั้นอย่างน้อยตัวหนึ่งคือเรื่องของ timeliness ความรวดเร็วในการที่จะได้ผลกลับมาหรือ turn around time ซึ่งทำให้เราเห็นว่าเรากำลังใช้มิติอะไรในการวัดระบบของเรา

ใน**การวัดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย** มี approach 2 อย่างที่น่าสนใจ

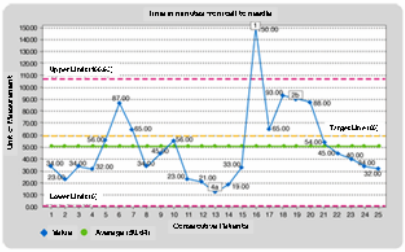
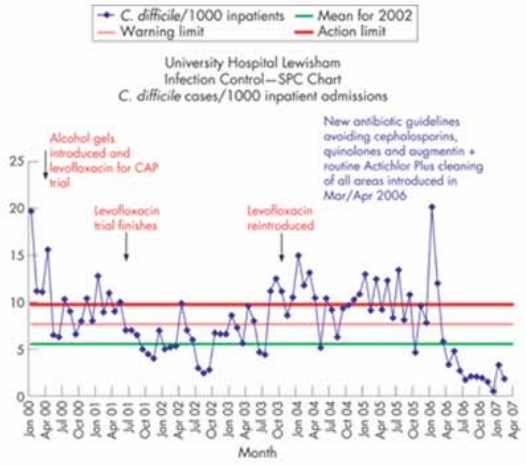
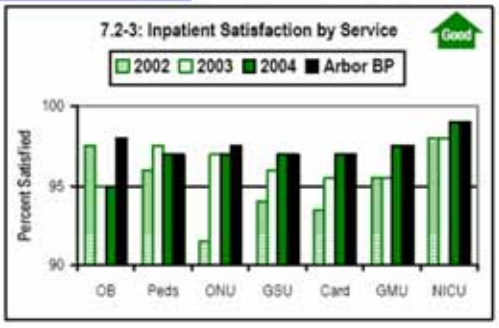
approach ที่ 1 เริ่มจาก Patient Care Team นำโรคบางโรคขึ้นมากำหนดตัวชี้วัด ในการกำหนดตัวชี้วัดแต่ละโรคอาจเริ่มจากสิ่งที่เราอยากกำหนด หรือสิ่งที่เราพูดคุยกัน เช่น เบาหวานมีตัวชี้วัดต่างๆ มากมาย **เราสามารถเพิ่มเติมตัวชี้วัดของเบาหวานให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ครบถ้วนมากขึ้น โดยการพิจารณามิติต่าง ๆ ไล่ไป** เช่น access การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน appropriateness ความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน competency ศักยภาพความสามารถขององค์กรและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พิจารณาว่าควรจะนำมาวัดผลหรือไม่ แต่ไม่จำเป็นที่จะต้องนำมาวัดทุกตัว ตรงนี้เป็นเพียง exercise ว่าเราสามารถวัดอะไรได้บ้าง แล้วเราก็ต้องมาเลือกว่าอะไรมีความเหมาะสมและได้ประโยชน์

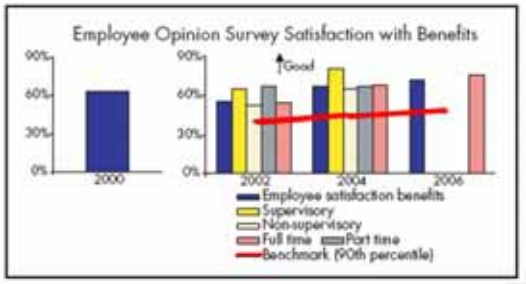
การเริ่มจากโรคเหมาะสมในระดับ PCT พอมาในระดับผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งได้รับ input ต่าง ๆ จาก PCT จำนวนมาก ส่งตัวชี้วัดทางคลินิกเข้ามา เกิดคำถามว่าผู้บริหารโรงพยาบาลควรใช้อะไรเป็นตัวชี้วัด คำตอบ**แทนที่จะเริ่มจากโรค ผู้บริหารจะเริ่มจากมิติคุณภาพ**ว่า ถ้าจะวัด accessibility โรงพยาบาลมีโรคอะไรบ้างที่สามารถวัด accessibility ได้ชัดเจน ถ้าจะวัดในเรื่อง efficiency หรือ appropriateness จะใช้อะไรเป็น tracer ในการวัดมิติคุณภาพเหล่านั้นในระดับโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหมาย น่าเชื่อถือ



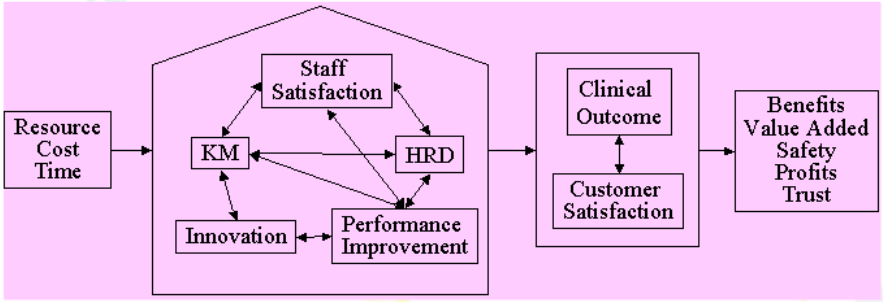
ในมาตรฐานจะพูดถึงเรื่องของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำตัวชี้วัดต่าง ๆ เหล่านั้นมาวิเคราะห์ข้อมูล เราพบว่าในการวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นจะเป็นจุดที่โรงพยาบาล ยังทำกันน้อย ส่วนมากจะเป็นการรวบรวมข้อมูลมานำเสนอในมิติเพียงมิติเดียว

1. วิเคราะห์แนวโน้ม (Trend) 	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นไปได้ อาจเป็นการวิเคราะห์แนวโน้ม ด้วย run graft ธรรมดา เพื่อดูว่าแนวโน้มเป็นอย่างไร
2. วิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (Control Chart) 	อาจจะใช้ค่าสถิติเข้ามาช่วยดู มี upper & lower control limit เพื่อดูว่าตรงไหนที่เป็นจุดผิดปกติที่ต้องใส่ใจ
	หรือขีดเส้นว่าตรงไหนที่จะต้องมี action
3. เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย 	อาจจะเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อยในระหว่างแผนกต่างๆ ว่ามีข้อมูลที่แตกต่างกันอย่างไรบ้าง เช่น เรื่องความพึงพอใจ อัตราการติดเชื้อ หรืออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สามารถเกิดร่วมกันได้ในหลาย ๆ หน่วยงาน เพื่อวัดและเปรียบเทียบกันว่าในแต่ละหน่วยมี performance แตกต่างกันหรือไม่

4. เปรียบกับคู่เทียบเคียง (Benchmark) 	อาจจะเปรียบกับคู่เทียบเคียงหรือ benchmark ข้างหนอกที่อื่นที่เขาทำได้ดีที่สุด เขาทำได้แค่ไหน และตอนนี้เราอยู่ที่ไหน เพื่อเอาตัวนี้เป็นตัวขับเคลื่อนให้เราพัฒนาไปข้างหน้า

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

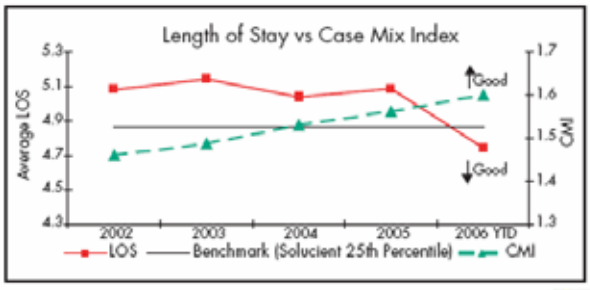
จับคู่ตัวแปร นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์



อันสุดท้ายเป็นตัวที่ยากที่สุด คือ การที่เราจับคู่ตัวแปรมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ในแผนภูมินี้ได้แสดงถึงตัวที่เป็น input, process, outcome และ impact ซึ่งอาจไม่ตรงทีเดียวนัก แต่ได้เห็น sequence ของการวัดผลในแต่ละระดับ เราสามารถจับคู่โดยการเอา input และ process มาจับคู่กัน หรือ process กับ outcome หรือ input กับ outcome มาจับคู่กัน เพื่อดูว่าการตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่เราได้ทำลงไปนั้น เกิดผลเปลี่ยนแปลงไปตามที่เราคาดไว้หรือเปล่า เราลง input ไปมากแล้วนั้น ได้ outcome ดีขึ้นหรือไม่

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

Input (severity) & Outcome (LOS)



ตัวอย่างนี้อาจไม่ได้เปรียบเทียบ input กับ outcome โดยตรง แต่เปรียบเทียบ severity ของผู้ป่วยว่าในเส้นสีเขียวนั้นเป็น severity มีเพิ่มมากขึ้น แล้วในช่วงปีสุดท้ายนั้นพบว่า

โรงพยาบาลสามารถทำให้ดีมากที่สามารถลดวันนอนของผู้ป่วยลง ขณะที่ severity เพิ่มขึ้น แต่วันนอนของผู้ป่วยลดลง หมายความว่าอย่างไร คงไม่ได้หมายความว่าคนไข้ตายมากขึ้นเลยอยู่โรงพยาบาลสั้นลง แต่น่าจะเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพของการดูแลที่ดีเพิ่มขึ้น ในการแปลความหมายอาจจะใช้ภาพในการสื่อความหมายหรืออาจจะใช้สถิติในการวิเคราะห์ เป็นสิ่งที่น่าสนใจมาก เป็นความท้าทายที่โรงพยาบาล จะนำมาเอาข้อมูลต่างๆ วิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น

ในช่วงแรกจะนำเสนอไว้เท่านี้ก่อน และเราจะได้ฟังตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของศิริราชต่อ

นพ.สมพร คำผง

ที่ผ่านมา พรพ.ได้ introduce หลายเรื่องเข้าไปในโรงพยาบาล เช่น ให้โรงพยาบาลวิเคราะห์ service profile หรือ clinical tracer อันนั้นก็เป็นการเชื่อมเป้าหมายไปสู่การพัฒนา วันนี้อาจารย์ได้แสดงให้เห็นถึงสิ่งสูงสุด ที่มักจะถามประจำในรอบ reaccreditation จะถูกถามว่าบรรลุเป้าหมายองค์กรหรือยัง อันนี้คือประเด็นที่เรามาคุยกันวันนี้ คือเน้น result จริงๆ เอา result เป็นตัวตั้ง

ประเด็นที่อาจารย์แถม คือเรื่องของการเชื่อมโยงมาตรฐานว่าทุกมาตรฐานเชื่อมโยงกันอยากให้ลองไปพินิจใคร่ครวญดู มันต่อกันได้

process ที่สำคัญที่เราจะดู effectiveness ควรจะไปดูที่ system process ไม่ใช่ process เล็กน้อย

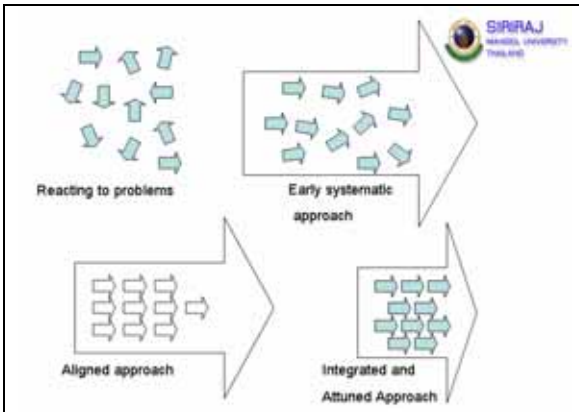
เรามาดูของจริงว่าทางศิริราช ที่ผ่านมาเราจะเห็นสิ่งที่จับต้องได้บ้างแล้วว่าศิริราชเห็นผลลัพธ์ที่เรารับรู้ได้ เรามาดูว่าการนำแนวคิด 3P เชื่อมไปสู่ result ขอเรียนเชิญอาจารย์สมเกียรติได้นำเสนอแนวคิดและตัวอย่างให้ทุกท่านได้รับทราบ

รูปธรรมการปฏิบัติที่ศิริราช

นพ.สมเกียรติ สุวัฏฏกุล

บังเอิญผมอยู่ใกล้ปราชญ์ทางศาสนามาก เวลาพูดถึง Living Organization สิ่งที่ต้องพูดกันอยู่เสมอและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นก็คือ ใดๆ ล้วนอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ใด ๆ ล้วนมีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนั้นก็จะทำให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงมากขึ้นเรื่อย ๆ จะเห็นได้ว่าในหลายๆ หน่วยงานนั้นอาจจะมีปัญหา มี react to problem มีการแก้ไขปัญหาไปเรื่อย ๆ จนแก้ไม่ได้ เราก็อยู่เฉย ๆ จนเป็น routine ไปเรื่อย ๆ เราอยากจะเป็นแบบนี้ไปเรื่อยไหม เรายังมีหน่วยงานที่เป็นอยู่อีกใช่ไหม

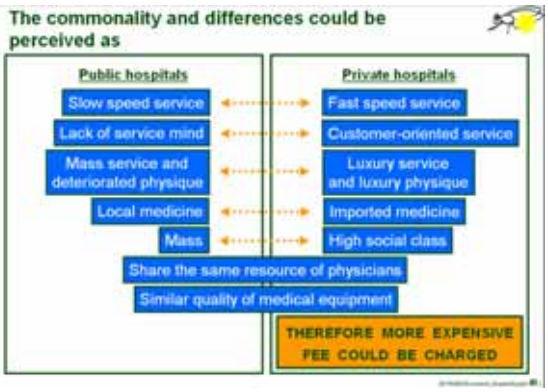
How ?



เราอยากเห็นหน่วยงานที่เริ่มมีการมองแบบ 3 P หรือไม่ หน่วยงานที่เริ่มมองและบอกว่าระบบแบบนี้ดีขึ้น มองการเคลื่อนไหวทั้ง 3 P และเราจะเคลื่อนไหวต่อไปในองค์กรที่ใหญ่ขึ้น เช่น ในภาควิชา ในโรงพยาบาลอย่างไร ทำอย่างไรที่มันจะเคลื่อนไหวที่ align กัน พร้อมเพรียงกัน และถ้าให้ดีกว่านั้นอีกทำอย่างไรที่จะทำงานประสานกันอย่าง harmonize

โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลศิริราช อันนี้คือความท้าทายที่ยิ่งใหญ่มากสำหรับคน 12,000 คน ทำอย่างไรครับ วิสัยทัศน์ของเราคือ “เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นเลิศในเอเชียอาคเนย์” เราจะวางแผนการเคลื่อนไหวอย่างไรให้เป็นแนวทางที่ชัดเจนและลงสู่การปฏิบัติได้ดีที่สุดนั่นเป็นสิ่งที่เราถามกันมา

ได้มีโอกาส interview top management ของเราว่า *"คำว่าการไปสู่ Southeast Asia คืออย่างไร ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา วิชา วิจัย เชิงการบริการ ทั้งหมดเป็นอย่างไร"* เรา review document เชื่อหรือไม่ เราทำแผนกลยุทธ์มาเป็น 10 ปี เชื่อว่า ทุกโรงพยาบาล มีการทำแผนกันมาตลอด แต่ท่านทำแผนนิ่งใช่ไหม ส่วนใหญ่เป็นแบบนั้น ไม่ได้พูดเล่น เพราะว่าเราเองก็เป็นแบบนั้นมาตลอด เท่าที่เรียนรู้มาการทำแผน ทำ Balance Scorecard เราเชิญผู้เชี่ยวชาญมาก็ไม่สำเร็จ จนผู้นำคนล่าสุดที่มุ่งมั่นแน่วแน่ว่าจะต้องทำให้ได้ ทุกอย่างจึงเกิดขึ้น เริ่มต้นด้วยการ review document หลังจากนั้นก็ศึกษาแนวโน้ม มีการศึกษาว่าการตลาดขณะนี้เป็นอย่างไร



เราจ้างบริษัทศึกษาการตลาดเปรียบเทียบ ศึกษาลูกค้าของเรา ศึกษาลูกค้าของเอกชน ถามว่ามีความแตกต่างกันตรงไหน ปัญหาที่เรามากที่สุด คือ เชิง service ซึ่งเราบริการช้า ไม่ค่อยมี service mind เราใช้ยาค่อนข้างที่จะไม่ทันสมัย แต่สิ่งที่เหมือนกัน คือ แพทย์ไม่แตกต่างกัน อุปกรณ์ไม่แตกต่างกัน ทำไมจึงเป็นอย่างนั้นเพราะว่าแพทย์ศิริราชก็ต้องไปเอกชน แพทย์โรงพยาบาล รัฐบาลก็ไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนเหมือนกัน ในส่วนของแพทย์และบุคลากรต่างๆ ไม่แตกต่างกันเลย นั้นคือสิ่งหนึ่งที่เรามองเห็น

นี่คือความท้าทายของเราว่าเราจะทำอย่างไรในเรื่องของ service ซึ่งธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด ได้เอื้อเฟื้อให้บริษัท MacKensey มาประเมิน Benchmark กับสิงคโปร์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา

เรามีการเปรียบเทียบจำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วยต่อแพทย์ จำนวนคนไข้ OPD ซึ่งพบว่าสิ่งท้าทายยังมีอีกมาก เช่น ผู้ป่วยกลุ่ม 30 บาทจะโตไปเรื่อยๆ ซึ่งขณะนี้เพิ่มขึ้น 30% พิจารณาจำนวนผู้ป่วยต่อแพทย์ที่ศิริราช จุฬา บำรุงราษฎร์และสมิติเวช สิ่งที่ท้าทาย คือ เราจะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนมากขึ้น

ที่เรามองเห็นอยู่เสมอว่าเป็นจุดที่ท้าทายและเป็นจุดอ่อนของเรา ไม่ว่าจะเป็น service load ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ private ที่เป็นข้าราชการซึ่งไม่ใช่ร่ำรวย เรามองอีกหลาย ๆ อย่าง ที่ตามมา คือ โครงการ 30 บาทที่มีปัญหา มอง talent management มองบุคลากร แพทย์ พยาบาล ทุกคนที่มีเงินเดือนน้อยกว่าเอกชน นั่นคือ ความท้าทาย

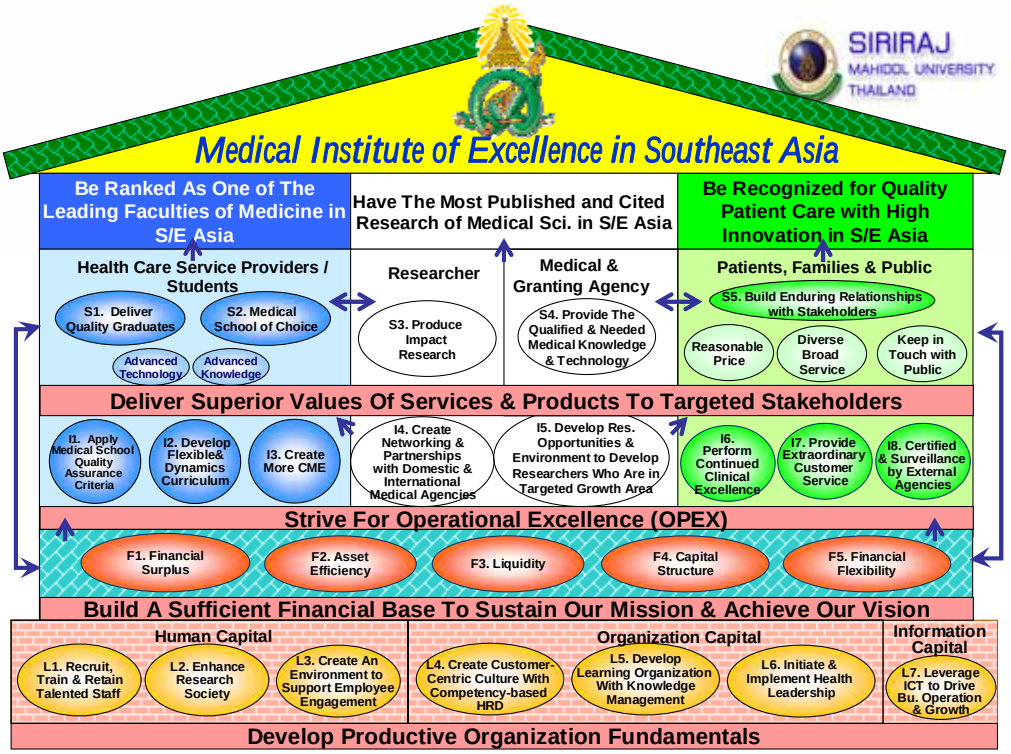
ศ.คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร คณบดีท่านที่ผ่านมาได้มองความท้าทายไว้อย่างไร

HA เป็นความท้าทายแรก

ความท้าทายที่สอง คือ care process improvement ทำอย่างไรให้เกิด paradigm shift ของพวกเราว่าจะต้องมีการดูแลอย่างเอื้อเฟื้อ ทำอย่างไรให้เกิด one-stop service แล้วมีการมองถึง customers focus

ความท้าทายที่ 3 คือ จะปรับปรุงการขับเคลื่อนทำอย่างไร เนื่องจากเรามี service load มาก โอกาสที่จะมี resource ก็มาก จึงเป็นที่มาของการทำ Routine to Research (R2R)

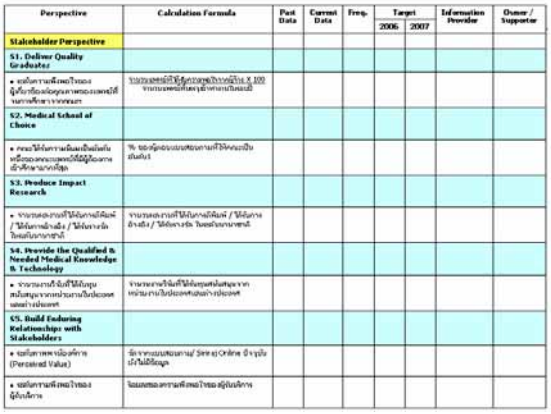
ความท้าทายที่ตามมา คือ เป้าหมายไปสู่ความเป็นเลิศในเอเชียอาคเนย์ เราจะต้องมีมาตรฐานที่ดีขึ้นอย่างไร และที่สำคัญมันจะเกิดการเทียบเคียงกับ best practices ทั่วโลกอย่างไร



จึงออกมามองกันมากขึ้นเรื่อย ๆ ตอนนี้ก็ลงสู่ระดับหัวหน้าภาควิชา อาจารย์ มองผลการศึกษา SWOT ความท้าทายต่าง ๆ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา ภาวะคุกคามจาก

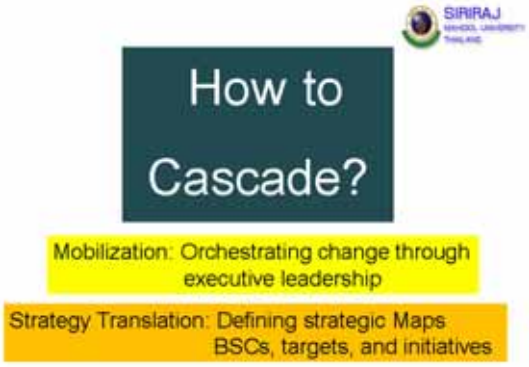
ภายนอก กำหนดออกมาเป็นแผนที่กลยุทธ์ (strategic maps) ในรูปแบบของ Balance Scorecard มอง 4 มุมให้สมดุลกัน มองการพัฒนาคน พัฒนาองค์กร พัฒนา IT ซึ่งเป็น Learning & Growth มองถึง financial แต่เป็น financial เพื่อพัฒนาต่อ ไม่เน้นเพื่อกำไร นั้นคือส่วนฐานข้างล่าง

แล้วมองในเชิง process ต่าง ๆ และที่ stakeholder ส่วนสีฟ้าคือด้านการศึกษา สีขาวคือด้านการวิจัย และสีเขียวที่จะเน้นวันนี้คือด้านการบริการ กระบวนการสำคัญที่เราเน้นมากคือ Clinical Excellence เพื่อเป้าหมายสู่ Medical Institute of Excellence in Southeast Asia



นี่คือผลลัพท์ที่เราอยากจะวัด หนึ่ง initiatives มีอยู่ 1-2 KPI ตัวชี้วัดทั้งหมดของเรามี 50 ตัว ที่รวมถึงการศึกษา การวิจัย และการบริการ มีผู้รู้บอกว่ามากเกินไป ถ้ามากแบบนี้การติดตามและใช้เคราะห์ประเมินจะเป็นปัญหา แสดงว่าการวิเคราะห์ตัวชี้วัดยังไม่ดีเท่าที่ควร ที่สามารถมองลงไปในรายละเอียดที่ไวและสามารถแก้ไขได้ชัดเจน

How to Cascade ?



ที่สำคัญ คือ ทีม/คณะได้ทำ strategic maps เพื่อให้สื่อสารลงไปได้ง่าย เพราะมีแผ่นเดียวที่จะสื่อสารไปในทุก ๆ หน่วยในองค์กรได้ง่าย หลักการของการเคลื่อนไหวคือทำอย่างไรให้ทุกหน่วยงาน ทุกสาขา ทุกภาควิชาร่วมมือกับเรา

เราเชิญหัวหน้าภาค และทีมต่าง ๆ มากันมากขึ้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อทำความเข้าใจ เสนอความคิดเห็นออกมาในเรื่องของ SWOT และออกมาเป็นแผน เราคุยว่า KPI ที่มีอยู่นั้นจะ incorporate ไปอย่างไร จากรองคณบดีที่รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานไปสู่ภาควิชา ไปสู่สาขาและหน่วยงานอย่างไรบ้าง

นั่นคือการขับเคลื่อน จะมีการขับเคลื่อนอยู่ในระดับคณะ ระดับภาควิชา และระดับบุคคล ซึ่งการขับเคลื่อนนั้นเรามองสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทั้งหมด เป็นภาพที่จะชี้ให้เห็น เป็นรูปแบบนี้ที่เราจะสื่อสารต่อไป

หลังจากนั้นก็จะมีผลกระทบชิ่งต่อไปไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ฝ่าย R to R ฝ่ายพัฒนาคุณภาพหรือหน่วยงานต่างๆ ก็จะมี strategic maps ของตนเอง และเคลื่อนไหวลงไปเรื่อย ๆ สู่ข้างล่าง

From Strategies to Action

จาก strategy สู่ action เราทำอะไรต่อ เมื่อเราเน้น area of excellence หรือ clinical excellence เรากำหนดเป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล

หลังจากนั้นเราคุยกันว่า การบริการสู่ความเป็นเลิศนั้นคืออย่างไรบ้าง อันนี้เราก็เอามาจาก พรพ. ไม่ได้เอามาจากไหน

หลังจากที่คุยกันตรงนี้ เราก็ต้องเน้นการเทียบเคียงว่าขณะนี้เราอยู่ที่ไหน ใครเก่งที่สุด แล้วเขาทำอย่างไร เราจะทำอย่างไรให้ดีกว่าเขา นั้นคือเป็นสิ่งที่เราอยากจะเห็น และเป็นที่มาว่าตัวชี้วัดที่เรากำหนดคืออะไร เทียบเคียงอะไร ใครคือตัวอย่างที่ดี แล้วเราทำอย่างไรที่จะเอาตัวอย่างที่ดีมาใช้และทำให้ดีกว่าเขาให้ได้ นั้นคือการเคลื่อนไหวทั้งหมด

ภาควิชา	โรคหรือหัตถการที่กำหนดเป็น Area of Excellence
กุมารเวชศาสตร์	1. การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากโรคพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดและเฟ็นนิลคีโตนยูเรีย 2. การช่วยเหลือดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติกครบวงจร 3. การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม 4. การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครอบครัวที่มีพัฒนาการช้า 5. การรักษาผู้ป่วยด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด 6. ทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในเด็กและวัยรุ่นโดยสหสาขา 7. การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวม 8. การให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานเด็กและวัยรุ่น เพื่อการดูแลตนเองแบบครบวงจร (อยู่ระหว่างการแก้ไข) 9. คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคเอสแอลอี

เราก็กำหนดทั้ง top down ทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทุกภาควิชาต้องมี area of excellence เป็นที่มาว่าแต่ละภาควิชาจะกำหนด area of excellent ออกมาให้เห็น

ในส่วนของรางวัลที่เกิดขึ้นจากที่ต่างๆ คงจะไม่พูดในรายละเอียด

ตัวอย่างของ area of excellence ของโรงพยาบาล หรือของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่กำหนดในเรื่องเดียวกัน คือ เรื่อง Acute MI เป็นที่มาว่าเราเก็บเครื่องชี้วัดตัวนี้ ตัวที่สำคัญที่สุดเป็นเรื่องของกระบวนการ คือ door to balloon time ถ้า door to balloon time น้อยกว่า 90 นาที จะลดอัตราการตายของคนไข้ได้อย่างมาก ในปี 2545-46 เรามีสถิติ 300 นาที ไม่ใช่ 90 นาที หลังจากที่เรามีการเคลื่อนไหวในการทำงานต่างๆ วาง CPG ได้คุยกัน ได้วางแผนกัน ได้ตกลงเป้าหมายกัน กำหนดกระบวนการในการขับเคลื่อนว่ามีอะไรบ้างที่จะต้องทำ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสาร การทำ guideline การวางแนวทางและปรับปรุง และมอง performance ที่ออกมา แล้วเราก็ปรับปรุงไปเรื่อย ๆ อย่างนี้ จาก 200 -300 นาที จนในปี 2549 เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 130-140 นาที ก็ยังไม่เป็นที่พอใจ ในปี 2550 ก็ยังเหลือ 120 นาที เอาเข้าจริงๆ ในต่างประเทศขณะนี้มี 40 % ที่ทำได้ 90 นาที แม้ว่าจะเป็นสหรัฐอเมริกาก็ตาม ไม่ใช่ 100% เราก็เช็คดูของเราว่าขณะนี้เราทำได้ 30 – 40 % แล้วที่เราทำได้ใน 90 นาที นี่เป็นข้อมูลหนึ่งนำมาใช้ในการติดตามและปรับปรุงในการเคลื่อนไหว

ภาพมองจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต Acute MI ว่าเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งอัตราเราก็น้อยลงมาก

เรามองถึงผลการดูแลรักษา เรามองถึงบุคลากร เรามองอัตราการสูญเสียบุคลากร แพทย์ พยาบาล เรามองเรื่องความผูกพันขององค์กร เราศึกษาเรื่อง service management ในเรื่อง LOS อัตราการครองเตียง เรามองเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร การสร้างเสริมสุขภาพ เรามอง customer focus เรื่องของความพึงพอใจต่าง ๆ

What's Next

จากนี้อะไรคือสิ่งที่เราจะทำต่อไป ตอนที่ นพ.อภิชาติ ศิวะยาธร ได้รับผิดชอบวางเป้าหมายคุณภาพระยะที่หนึ่งพัฒนาระบบคุณภาพ ระยะที่สองพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ระยะที่สามมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ระยะที่สี่จะเคลื่อนที่สู่ Learning Organization และ Innovation นั้นคือสิ่งที่เรามองและเคลื่อนไหวต่อและต้อง integrate กันหมด

จากตรงนี้ไปเรามองมา integrate กันให้หมด เป้าหมายสุดท้าย คือ Medical Institute of Excellence in Southeast Asia แต่ฐานข้างล่างในการเคลื่อนไหวก็คือ มาตรฐาน ขบวนการต่างๆ ต้องสร้างคุณค่ามากขึ้น โดยการทำ CQI จาก CQI หากหวังให้มี clinical excellent และให้ทั้งกายและใจ เป็น Humanized Healthcare มี innovation นั้น ต้องมี R2R ต่อยอด ทำ

R2R แล้วทำอย่างไรให้มีการขับเคลื่อนไปทั้งองค์กรได้อย่างดีซึ่งคนในการขับเคลื่อนนั้นมีไม่มาก Knowledge management (KM) ต้องมาเคลื่อนที่ ช่วยกัน KM ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากขึ้น Knowledge translation มีการนำความรู้นำ best practices ที่ดี ๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์

ถ้าทำได้แบบนี้ ผมคิดว่าคงไม่หนีไปไหน

นพ.สมพร คำผง

ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นในครั้งนี้จะเห็นว่าการเชื่อมสำคัญที่สุดคือตาดูดาวเท้าติดดิน สิ่งสำคัญที่สุดในองค์กรก็คือเป้าหมายองค์กร วันนี้เห็นอาจารย์สมเกียรติพยายาม cascade จากกลยุทธ์องค์กร ประเด็นที่สำคัญที่สุดอยู่ที่เรื่อง focus on action คือจับมือหน่วยงานทำเลย

อันนี้คือความชัดเจน บางครั้งปล่อยให้เขาดูดาว ดาวมีล้านดวง จะให้เขาดูดวงไหน นี่เป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการที่จะ focus ชัดๆ

คำว่า focus on action อาจารย์อนุวัฒน์ได้ใส่ไว้ชัดเจนว่าการที่พยายามบอกมาเลยว่าบทบาทคุณทำอะไร ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใช้กลยุทธ์ heart, brain, bone ก็ไปถามระดับล่างว่าทำอย่างไรบ้าง ในฐานะพนักงานเวรเปล แกไม่รู้เรื่อง แต่ทำอย่างไรให้เขารู้ว่าบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเขาต้องทำอะไร ตรงนี้เป็นประเด็นที่อยากจะฝากกลับไปพิจารณาสำคัญที่สุดคือเขาทำได้ ไม่ใช่ว่าจะทำอย่างเดียว

อีกประเด็นหนึ่งที่อาจารย์สะท้อนให้เห็นมากๆ คือ management by fact ศิริราชไม่ได้มองตัวเองว่าจะทำอย่างนั้นอย่างนี้เท่านั้น แต่มองเชื่อมโดยใช้มาตรฐานใหม่ กลยุทธ์ต่างๆ ต้องมาจากลูกค้า ซึ่งแสดงให้เห็นชัดจากการวิจัยต่างๆ ซึ่งทั้งสองส่วนจะนำไปสู่ process improvement ในที่สุด คงเป็นตัวอย่างที่ค่อนข้างชัดเจน

เราเห็นชัดเจนว่าศิริราชเป็นตัวอย่างในการทำจาก routine ไปสู่ research ก้าวต่อไปของงานคุณภาพ ไม่ใช่แค่ทำตามคนอื่น วันนี้เราต้องกล้าคิดกล้าทำ หลังจาก benchmarh ผีเสื้อต้องออกโบยบินมาในแง่ R2R

จะเรียนถามวิทยากรทั้งสองท่านว่า หลังจากที่ชัดเจนเรื่อง action แล้ว มีประสบการณ์อย่างไรในเรื่อง spreading of improvement

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

งานส่วนใหญ่เกิดขึ้นในหน่วยบริการผู้ป่วยซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่เป็นเจ้าของหน่วย ดังนั้นคนที่จะมีบทบาทมากที่สุดในการ spread of improvement คือหัวหน้าพยาบาลที่จะ proactive มากๆ ในการนำผลการพัฒนาคุณภาพจากที่ต่างๆ มาประมวลกัน และเลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถขยายผลได้ไปสู่การขยายผลในส่วนอื่นๆ เป็นหนึ่งในรูปธรรมที่สามารถทำได้ สิ่งที่เราทำกันมาในเรื่องการนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพในเวทีทั่วๆ ไป แต่ไม่ได้ serious ว่าจะ

ทำอะไรต่อนั้น อาจจะยังไม่พอที่จะ spread การ spread ต้องมีเป้าหมายและกลยุทธ์ โดยเราเลือกสรรก่อนว่าอะไรที่ควร spread

นพ.สมเกียรติ สุวัฏฏกุล

ผมเห็นตัวอย่าง เรามีประชุมคุณภาพทุกปี เราจะมีโครงการติดดาว ตอนนี้ spread of improvement ชัดเจนว่าเริ่มมี CQI และ innovation มากขึ้นเรื่อยๆ จากปีละ 60-70 เรื่อง ปีสุดท้ายเรามีถึง 140 เรื่อง เห็นว่ามีการเคลื่อนไหวมากขึ้นเรื่อยๆ เราคิดว่าตรงนี้เป็นประโยชน์ มีการกระตุ้นกันมากขึ้น ถ้ามีตัวอย่างดีๆ มาเล่าสู่กันฟังมากขึ้น คิดว่ามันจะไปกันเอง

นพ.สมพร คำผง

ขอขอบคุณวิทยากรทั้งสองท่านครับ

อำพัน วิมลวัฒนา ถอดเทป
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ตรวจทาน