

ปีครึ่งกับ HA: จากความฝันสู่ความจริง

อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล

เราเริ่มโครงการ Hospital Accreditation กันเมื่อเดือนมกราคม 2540 ช่วงเวลาปีครึ่งที่ผ่านมาเป็นเวลาที่เราได้ร่วมกันสร้างความฝัน และพยายามนำความฝันนั้นไปสู่การปฏิบัติ ในตอนเริ่มต้น เราไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น เราไม่รู้ว่าอะไรจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เมื่อเวลาผ่านไป เราพบว่าเราไปได้ไกลกว่าที่คิด บางอย่างที่เราคิดสามารถนำมาใช้ได้ บางอย่างใช้ไม่ได้ บางคนค้นพบสิ่งที่แปลกใหม่กว่าที่เราเคยวางแผนกันไว้ บ้านที่ก่นหน้านี้เป็นเพียงเสียงหนึ่งของบทเรียนประสบการณ์ และข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นในกลุ่มพวกเรา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ทุกท่านได้รับทราบมุมมองของเพื่อนคนหนึ่ง ได้สะท้อนความคิดเห็นต่อมุมมองนี้ และกระตุ้นให้ท่านได้สร้างบันทึกทำนองนี้ของตัวเองขึ้นมา

การลอยตัวในน้ำ

ผมมาหัดว่ายน้ำให้ถูกวิธีเอาตอนโตมากแล้ว จะไปให้ ดรีม วิก อธิบายได้ ๆ จึงต้องใช้วิธีสอบถาม ลอยเรียนและค้นหาวิธีด้วยตนเอง ตอนที่ว่ายเป็นใหม่ๆ นั้นเราจะต้องว่ายให้เร็วระดับหนึ่งจึงจะลอยตัวอยู่ได้ ทำให้เหนื่อยมาก ครั้นพยายามว่ายให้ช้าลง ก็ทำให้เหนื่อยน้อยลงต่อมาอีกระยะหนึ่งก็ค้นพบ (ซึ่งควรจะพบตั้งแต่ก่อนหัดว่ายน้ำแล้ว) ว่าแม้จะอยู่กับที่เราก็สามารถลอยตัวได้ ด้วยการก้มหน้าให้มิดน้ำ ขยับมือและขาเพียงเล็กน้อย สมที่อยู๋ในปอดจะเป็นตัวที่ทำให้เราลอยตัวได้ ขอเพียงปรับน้ำหนักระหว่างส่วนหัวและส่วนขาให้สมดุลกัน เมื่อลอยตัวได้ในทำนองนี้แล้ว เพียงแต่เราขยับมือว่ายช้าๆ ขยับขาอีกนิดหน่อย ก็ทำให้ร่างของเราเคลื่อนไปข้างหน้าได้อย่างแทบจะไม่ต้องใช้แรงอะไรเลย

ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลก็เหมือนกับการหัดว่ายน้ำ ในขั้นแรกแต่ละท่านจะพยายามศึกษาเทคนิควิธีการต่างๆ ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยง การเขียนคู่มือ การติดตามเครื่องชี้วัด การมีทีมพัฒนาคุณภาพ ระหว่างทำก็เกิดความล้าเล็งสัย ไม่แน่ใจ กลัวผิด ออกแรงไปมากโข แรงด้านก็มีมาก แต่ก็ยังไม่แน่ใจว่าจะเกิดความยั่งยืนหรือไม่

การรู้เทคนิควิธีการพัฒนาคุณภาพเป็นพื้นฐานที่ดีเหมือนกับการหัดว่ายน้ำให้สว้ย แต่ผมคิดว่าวิธีการว่ายน้ำแบบธรรมชาติคือการลอยตัวให้ได้เสียก่อน แล้วค่อยมาหัดทำให้สวยงาม ลองมาดูซิว่าอะไรที่จะทำให้เราลอยตัวได้ในการพัฒนาคุณภาพ สิ่งเหล่านั้นต้องเป็นของที่มีอยู่ในตัวเราอยู่แล้ว สามารถนำออกมาใช้ได้ไม่ยาก

ในช่วงหลังผมมักจะตั้งคำถามนี้เมื่อไปบรรยายตามที่ต่างๆ:

"ถ้าท่านมีเหตุต้องเดินทางไปนอกจังหวัดที่ท่านทำงานอยู่ บังเอิญญาติของท่านเจ็บป่วย ถูกเงินต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ท่านจะมีความมั่นใจเพียงใดว่าญาติของท่านจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย โดยที่ท่านไม่ต้องกลับมาเป็นธุระคอยจัดการ?"

คำตอบที่ได้รับมักจะอยู่ระหว่าง 50%-80% แสดงให้เห็นว่าเราในฐานะที่รู้ระบบต่างๆ เป็นอย่างดี มองเห็นจุดอ่อนที่อยู่ในระบบของเราเอง เป็นการมองเห็นที่คนอื่นไม่เห็น หากจะประเมินคุณภาพหรือปรับปรุงคุณภาพ ตัวเราเองนั่นแหละคือผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าควรจะทำอะไรบ้าง เรามีเจ้าหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 200-3,000 คน หากสามารถทำให้ทุกคนหันมาดูว่ามีอะไรบ้างที่ไม่น่าไว้วางใจ แล้วช่วยกันวางระบบที่น่าไว้วางใจขึ้นมา ก็จะทำให้โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ นี่คือการลยตัวในการพัฒนาคุณภาพ ถ้าทำได้ อย่างนี้แล้วท่านจะสามารถใช้เครื่องมือทั้งหลายที่มีอยู่มาปรับทำว่ายให้สวยงามได้โดยไม่ต้องใช้พลังงานมาก ถ้าท่านมัวแต่กลัวว่าทำว่ายจะไม่สวย จะว่ายไม่ถูกต้อง ท่านก็อาจจะหมดแรงจมน้ำเสียก่อนที่จะว่ายน้ำเป็น

หาความหมายระหว่างตัวอักษร

ทางโครงการได้ทำเอกสารแนวทางการพัฒนาคุณภาพขึ้นมาจำนวนหนึ่ง เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปทดลองใช้ บ่อยครั้งที่มีการถามที่ทำให้ผมตกใจ เพราะคำถามนั้นแสดงให้เห็นว่า ท่านไม่เข้าใจจุดมุ่งหมายของสิ่งที่แนะนำให้ทำ ท่านเพียงแค่พยายามทำให้ครบถ้วนตามตัวหนังสือที่เขียนไว้โดยไม่ถามกับตัวเองว่าทำไปทำไม

ตอนที่ทำมาตรฐานโรงพยาบาลเสร็จ และจะนำไปให้โรงพยาบาลต่างๆทดลองใช้ Tony บอกว่า แม้โรงพยาบาลจะทำตามมาตรฐานที่เขียนไว้ทั้งหมด ก็ยังจะไม่ได้ accreditation ผมก็นึกแย้งในใจว่าเราก็พยายามเขียนสิ่งที่อยากจะให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทั้งหมดแล้ว ถ้าทำตามนี้แล้วยังไม่ได้ แล้วจะให้ทำอย่างไร Tony พยายามจะบอกกับพวกเราเมื่อต้นปี 2540 ว่า คุณภาพจะเกิดได้ต้องมี individual commitment มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

พวกเราซักถามกันมากว่าจะทำให้เกิด individual commitment ได้อย่างไร ในครั้งนั้น Tony ให้พวกเราทุกคนเขียนลงไปกระดาษว่าอะไรที่ทำให้เรามี commitment และอะไรทำให้เราไม่มี commitment คำตอบก็คือสิ่งที่ทำให้เรามี commitment ได้แก่การทำงานที่ถนัด มีเครื่องมือพอใช้ เพื่อนร่วมงานดี จริใจ ช่วยกันแก้ปัญหา ได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการ ผู้ใหญ่ได้รับทราบ ปัญหาในหน่วยงาน ทุกคนมุ่งทำเพื่อคนไข้ ฯลฯ ผมสังเกตว่าพวกเราไม่ค่อยใส่ใจกับคำตอบที่ได้มานัก ไม่ได้ยินใครมาเล่าให้ฟังว่าได้พยายามสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อกระตุ้นให้เกิด commitment กัน

เท่าไร แต่กลับมาถามที่ปรึกษาบ่อยๆว่าทำอะไรจึงจะได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ คนที่ให้คำตอบได้ดีที่สุดอยู่ข้างตัวของพวกเรา แต่เราไม่เคยฟังให้เข้าใจว่าเขาคิดอย่างไร

มาปีนี้เราเริ่มทดลอง survey โรงพยาบาลเพื่อจะสร้าง surveyor และเพื่อให้โรงพยาบาลเกิดความคุ้นเคยกับกระบวนการ เราพบว่าโรงพยาบาลที่พัฒนาคนไว้อย่างดี จะไม่รู้สึกรู้สึกับใจกับการ survey ดังกล่าว พวกเขาพยายามทำในสิ่งที่ควรจะทำให้เกิดคุณภาพขึ้น ต่างกับอีกโรงพยาบาลที่พยายามจะทำให้ครบตามตัวหนังสือทุกตัวอักษร เมื่อทำไม่ได้ก็จะรู้สึกเครียด กลัวว่าจะไม่ผ่าน การทำตามให้ครบตามตัวหนังสือนั้นเป็นอันตรายมาก เพราะอาจจะละเลยเป้าหมายซึ่งแฝงอยู่ในตัวอักษรนั้น สุดท้ายคือทำทุกอย่างตามมาตรฐานแล้วไม่ได้คุณภาพ ถ้าอยากได้คุณภาพต้องอ่านความหมายที่อยู่ระหว่างตัวหนังสือ ต้องตีความให้แตกต่างทำไมต้องกำหนดมาตรฐานข้อนี้ไว้ ถ้าตีความได้ ความคิดจะระเบิดเป็นพลุ เห็นโอกาสว่าจะทำอะไร หรืออธิบายได้ว่าสิ่งที่ทำมาแล้วส่งเสริมเป้าหมายของมาตรฐานนั้นอย่างไร

จากใจสู่ทีม จากทีมสู่ระบบ

ภายใน 4-5 ปีที่ผ่านมา พวกเราได้เรียนรู้เรื่องพัฒนาคุณภาพกันพอสมควร เราเริ่มต้นด้วยการเน้นการทำงานเป็นทีม แล้วก็พบว่าหากทีมไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงระบบใหญ่ก็ไม่เกิดผล การเสนอโครงสร้างองค์กรให้ทีมมีความสัมพันธ์กับผู้บริหาร อันได้แก่ Patient Care Team ทีมพัฒนา และทีมนำ จึงเป็นก้าวสำคัญที่จะทำให้มันสมองของทีมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบงานของโรงพยาบาลได้

แต่เราก็พบว่าเรายังไปไม่ได้ไม่ไกลนัก เราพบสิ่งที่น่าตกใจว่า เราได้ละเลยสิ่งที่สำคัญไปอย่างน่าเสียดาย นั่นคือใจของแต่ละคน ผู้คนในโรงพยาบาลต่างเข้าใจว่าการพัฒนาคุณภาพคือการมานั่งประชุมกันระหว่างสมาชิกของทีม ถ้าไม่ถึงเวลาประชุมก็ไม่มีใครคิดเรื่องคุณภาพ แท้จริงแล้วการพัฒนาจะต้องเกิดจากความฝัน เป็นความฝันของแต่ละคน การมาประชุมร่วมกันของทีมคือการกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำฝันให้เป็นความจริง การมีโครงสร้างองค์กรคือการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบ ถ้าทุกคนไม่ช่วยกันสร้างความฝันแล้วจะเกิดการพัฒนาได้อย่างไร

บางท่านบอกว่าไม่รู้จะฝันอะไร หรือไม่ก็ฝันกลางวันแล้วกลัวจะเป็นบ้า วิธีง่ายๆ ในการหัดเป็นคนช่างฝันคือเริ่มด้วยการเป็นคนช่างจด ไม่ว่าท่านจะพบเหตุการณ์อะไรที่ไม่พึงประสงค์หรือคิดว่าน่าจะทำได้ดีกว่านี้ ขอให้ท่านจดเหตุการณ์นั้นไว้ในสมุดบันทึกของท่านเอง เว้นทีไรสำหรับบันทึกความฝันที่จะทำให้ดีขึ้นในภายหลังด้วย เอาสมุดบันทึกนั้นมาอ่านบ่อยๆ เขียนความฝันลงไปเท่าที่จะนึกได้ เมื่อไรที่มีโอกาสเข้าประชุมกับทีม ให้เอาเหตุการณ์และความฝันจากสมุด

บันทึกนั้นมาเล่าให้เพื่อนสมาชิกในทีมฟัง ไม่ช้าไม่นานแต่ละคนจะมีประจักษ์ของความผันเพิ่มขึ้น พบกันครั้งไรก็ถ่ายทอดประจักษ์ให้แก่กัน จะหาหลังจากที่ไหนได้มากเท่ากับพลังที่เกิดขึ้นนี้

ต้อง "ได้ใจคนทำงาน" เป็นเบื้องต้น

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุชาติ อินทรประสิทธิ์ ได้บอกกับพวกเราว่า การจะชักชวนให้ใครมาทำงานพัฒนาคุณภาพนั้น จะต้องได้ใจคนเหล่านั้นเสียก่อน ผู้นำต้องเข้าใจว่าคนของตนอยากทำอะไร ต้องการให้ผู้บริหารช่วยเหลือหรือสนับสนุนอย่างไร แล้วก็ส่งเสริมให้คนเหล่านั้นได้ทำตามสิ่งที่อยากทำ

ผมเพิ่งมาแปลความหมายได้เมื่อไม่นานมานี้ว่า การได้ใจคนทำงาน กับ individual commitment นั้นก็คือสิ่งเดียวกันนั่นเอง ผู้ที่จะทำให้ทุกคนให้ใจแก่องค์กรก็คือผู้นำขององค์กรนั่นเอง ที่ผ่านมาระพยายามขอใจคนทำงานด้วยการที่ผู้ประสานงานต้องเหนื่อยยากไปอธิบายให้ผู้คนฟังว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพคืออะไร ทำแล้วจะเกิดผลดีอะไรขึ้น วิธีการนี้ได้ผลสำหรับคนกลุ่มหนึ่ง มีการเชิญคนภายนอกไปช่วยพูดช่วยชี้แนะ ก็ได้ผลเพิ่มขึ้นมาอีกส่วนหนึ่งถามว่าส่วนที่เหลือเกิดอะไรขึ้น?

อยากจะบอกว่าส่วนที่เหลือคือผู้ที่มีปมกับผู้บริหารขององค์กร ถ้ารุนแรงมากปมนี้อาจจะเป็นปมขัดแย้ง ที่บาดลึกมากก็คือปมหมั่นไส้ ปมน้อยใจ ปมความเป็นคนละพวก มีหลายคนไม่ยอมเข้ามาร่วมพัฒนาด้วยเพราะรู้สึกตัวเองต้องทำงานเหนื่อยเพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ดีเชิญคนภายนอกไปพูด เขาก็มาฟัง แต่จะให้เขาลงมือทำนั้นผู้บริหารต้องได้ใจเขาเสียก่อน เป็นความเข้าใจผิดอย่างมหันต์ที่คิดว่าคนภายนอกจะไปช่วยชักชวนให้คนอยากพัฒนาคุณภาพ คนภายนอกทำได้ไม่ดีเท่ากับที่ผู้นำองค์กรจะทำความเข้าใจกับผู้ที่อยู่ในองค์กร และทำให้เกิดความไว้วางใจขึ้น

ทำงานเป็นทีม

ทีมในที่นี้มีความหมายกว้างขวางมาก ทั้งทีมภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน การเริ่มต้นทำงานกับกลุ่มที่ทำงานร่วมกันได้มีโอกาสที่จะเกิดความสำเร็จสูง แต่บางครั้งเราก็จะจำกัดวงทำงานอยู่ในกลุ่มที่เราสบายใจ ไม่พยายามที่จะท้าทายเรื่องยากๆ การจำกัดทีมทำให้จำกัดความสำเร็จของงานไปด้วย

CareMap หรือ clinical pathway เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์เพื่อกระตุ้นการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างแพทย์กับพยาบาล ความสำเร็จในการนำ CareMap มาใช้มีทั้งส่วนที่เป็นกระบวนการและเนื้อหา ตัวเนื้อหาหรือผลลัพธ์ก็คือ CareMap ที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย แต่ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันเพื่อสร้าง CareMap คือความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็น

ทีม ความสามารถในการจัดการต่อความคิดที่แตกต่างกัน ทำให้ทีมเกิดการพัฒนา และนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) ในที่สุด

ท่านที่มุ่งเฉพาะเนื้อหาหรือผลลัพธ์จะรู้สึกว่าการเรียกร้องให้แพทย์และพยาบาล มาสร้าง CareMap ร่วมกันเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก และเสียเวลา จึงให้ต่างฝ่ายต่างทำขึ้นมาก่อน แล้วนำมารวมกันทีหลัง ท่านอาจจะได้ CareMap แต่ท่านเสียโอกาสที่จะพัฒนาการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะมีความหมายต่อการทำงานร่วมกันในอนาคต

การทำงานเป็นทีมไม่ได้หมายความว่าต้องผ่านที่ประชุมเสมอไป บางครั้งผมรู้สึกว่า พวกเราประชุมกันมากเกินไป จนทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้ที่ทำงานเป็นผลัดเช่น พยาบาล มีโอกาสที่จะพบปะพร้อมหน้าพร้อมตาได้ยาก สำหรับแพทย์ซึ่งมีภาระงานมาก การคาดหวังให้มาเข้าร่วมประชุมทุกครั้งอาจจะเป็นไปได้ เราอาจจะถามตัวเองว่าการประชุมแต่ละครั้งมีเป้าหมายอะไร ทีมจะมีวิธีการทำงานอะไรที่ไม่ต้องใช้การประชุม ตัวอย่างที่โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมใช้ flip chart วางไว้ ณ ที่ทำงานของ พยาบาล และเขียนประเด็นที่ต้องการให้เพื่อนร่วมทีมแสดงความคิดเห็น พยาบาลแต่ละคนที่ขึ้น เวิร์กจะถูกกระตุ้นและมีโอกาสที่จะแสดงความคิดเห็นของตนได้ตลอดเวลา เวลาของการทำงานเป็นทีม จึงไม่ใช่เฉพาะเวลาในที่ประชุมเท่านั้น

ผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง

เราพูดคำนี้กันจนติดปาก แต่ถามว่าจริงๆแล้วเราได้จัดระบบบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและลูกค้าอย่างแท้จริงหรือไม่ จากการทำงานร่วมกับ Tony ทำให้เราเห็นสิ่งที่เรียกว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ในขณะที่เราเดินออกจากห้องประชุม Tony หันมาถามพวกเราว่า "โรงพยาบาลมีสถานที่อันสะดวกสบายสำหรับให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลประชุม มีสถานที่เช่นนี้สำหรับให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้เพื่อการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่และเรียนรู้สิ่งที่ควรจะทำปฏิบัติตัวหรือไม่?" ในขณะที่เดินผ่านไปทีสนามอันสวยงาม Tony ถามว่า "สนามอันสวยงามเหล่านี้ให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างไรบ้าง โรงพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ลงไปสนามเพื่อรับความรื่นรมย์จากสิ่งแวดล้อมอันสวยงามหรือไม่?" เมื่อพวกเราบางคนบอกว่าเป็นเพราะอากาศร้อนจึงไม่มีผู้ป่วยลงไปเดิน Tony ก็ตอบว่าถ้าเรามุ่งมั่นที่จะให้ผู้ป่วยได้ใช้ประโยชน์จากสนามจริง เราก็สามารถสร้างเครื่องบังร่มให้กับผู้ป่วยได้ เท่าที่เป็นอยู่เราทำเพื่อระบบ (system focus) คือทำให้โรงพยาบาลดูเป็นระเบียบสวยงาม Tony แนะนำให้เราลองเดินตามผู้ป่วยเพื่อศึกษาขั้นตอนการเข้ารับบริการ เราจะพบว่าเราได้สร้างขั้นตอนที่ซับซ้อนเกินความจำเป็นขึ้นที่บริการผู้ป่วยนอก มีบางท่านอธิบายว่าที่ต้องให้ผู้ป่วยผ่านไปตามจุดต่างๆ นั้นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าต้องรอแพทย์

นานเกินไป เหตุผลนี้เป็นสิ่งที่ฟังไม่ขึ้น เพราะผู้ป่วยยินดีที่จะรอแพทย์หากมีข้อมูลให้ว่าจะต้องรอนานเพียงใด เพราะอะไร แต่การสร้างขั้นตอนมากขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้มากขึ้น

ผู้ประสานงาน ต้องสารพัดเก่ง

ผู้ประสานงานคือจุดเชื่อมต่อระหว่างโครงการกับโรงพยาบาล เราคาดหวังว่าผู้ประสานงานน่าจะมีเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพดีที่สุดและสามารถถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติได้

ผู้ประสานงานต้องเก่งคิด สามารถนำแนวคิดไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้ ถ้าคิดไม่เป็น ก็อาจจะทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก แนวทางที่โครงการให้ไปเป็นเพียงแนวทาง เป็นศาสตร์ การจะใช้ให้ได้ผลต้องมีศิลปะ ต้องพลิกแพลงให้เข้ากับผู้คนในที่นั้น เมื่อปรับความรู้ที่ได้ไปใช้ไม่ได้ก็ต้องสามารถวิเคราะห์ได้ว่าปัญหายูตรงไหน

ผู้ประสานงานต้องเก่งคน ชักจูงให้ผู้คนเข้ามาร่วมมืออย่างเต็มใจได้ ต้องวิเคราะห์ได้ว่าคนประเภทใดจะต้องใช้วิธีการเข้าหาอย่างไร การเอาแนวทางจากส่วนกลางไปบังคับให้ทุกคนทำด้วยคิดว่าทุกคนจะเชื่อฟังนั้นเป็นวิธีการที่ไม่น่าจะใช้การได้ เพราะไปจำกัดศักยภาพของคนเก่ง สำหรับสมาชิกที่เป็นคนเก่งแล้วจะต้องท้าทายให้ท่านเหล่านั้นแสดงความเก่งออกมาด้วยการหาเป้าหมายร่วมกัน นำเสนอนี้เป็นแนวทางที่เป็นไปได้ แล้วให้ท่านหาทางทำให้ดีกว่าแนวทางที่นำเสนอ สำหรับสมาชิกที่เป็นคนเก่งน้อย เราอาจจะต้องจับมือทำให้เป็นตัวอย่างในครั้งแรก ผู้ประสานงานต้องรู้ว่าเมื่อไรควรจะเร่ง เมื่อไรควรจะผ่อน บ่อยครั้งที่ที่ปรึกษาต้องเข้าไปแก้ไขสถานการณ์ เนื่องจากผู้ประสานงานสร้างแรงกดดันแก่เจ้าหน้าที่มากเกินไป เช่น กดดันเรื่องเงื่อนเวลา กดดันเรื่องรายละเอียดเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่จะต้องทำให้ถูกต้อง กดดันเรื่องวิธีการทำงานซึ่งสมาชิกอาจจะมีความเห็นแตกต่างออกไป

ผู้ประสานงานต้องเก่งฟัง เราอาจจะติดขัดกับสภาพที่เพื่อนของเราไม่ยอมรับฟัง ฟังไม่เข้าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่อยากทำ สิ่งที่ไม่ค่อยได้ยินก็คือเพื่อนเหล่านั้นมีความเข้าใจอย่างไร มีความเห็นอย่างไร และอยากทำอะไร ที่ผ่านมารพพยายามพูด พยายามอธิบายสิ่งที่เรารับทราบกันมากเกินไป เราพยายามให้คนอื่นเข้าใจเราให้มาก แต่เราฟังความเห็นของผู้อื่น หรือกระตุ้นให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็นน้อยเกินไปหรือไม่ ความเห็นที่ดูเหมือนแตกต่างจากเรา แท้จริงแล้วอาจจะไม่ใช่สิ่งที่แตกต่างก็ได้ ทุกคนก็อยากให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี อยากให้โรงพยาบาลของเราเป็นที่ไว้วางใจของสังคม เหตุใดเราจึงไม่สามารถนำความคิดที่ดี ๆ ทั้งหลายมาร่วมกันปฏิบัติได้ การเป็นผู้ฟังที่ดีจะทำให้เราเข้าใจผู้ถาม และจะคลี่คลายข้อสงสัยได้อย่างหมดจด

ผู้ประสานงานต้องเก่งตอบด้วยการถามกลับ นี่คือเทคนิคของโค้ช หรือ facilitator คำตอบที่ได้จะเป็นคำตอบที่ดีที่สุดและใช้การได้ คำถามส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากความไม่รู้ แต่เกิดจากความเห็นที่ไม่ตรงกัน หรือความคิดว่าเราเห็นไม่ตรงกับคนอื่น ตัวอย่างเช่นเราแนะนำให้โรงพยาบาลมี facilitator เพื่อช่วยเหลือสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม อาจเกิดคำถามว่า facilitator ทำหน้าที่อะไร คำถามนี้ไม่ได้เกิดจากผู้ถามไม่รู้ แต่เกิดจากการที่ไม่สามารถนำความรู้นั้นไปปฏิบัติได้ หรือมีความเห็นแตกต่างจากสิ่งที่ได้รับรู้ ผู้ถามอาจจะเกิดความรู้สึกว่าหน้าที่นี้ซ้ำซ้อนกับประธานในที่ประชุม เนื่องจากเห็นการทำหน้าที่ของ facilitator เป็นไปอย่างนั้น ผู้ประสานงานควรจะถามกลับว่าบทบาท facilitator ที่เหมาะสมน่าจะเป็นอย่างไร และท่านผู้นั้นอยากจะลองทำหน้าที่ facilitator ดูบ้างหรือไม่ เราจะได้ facilitator หรือผู้ที่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ facilitator เพิ่มขึ้นอีก 1 คน ดีกว่าที่จะพยายามอธิบายโดยไม่มีแบบอย่างในการปฏิบัติดังที่อธิบาย

ไม่รู้จะอย่างไร ให้ยึดทางสายกลาง

คำถามที่เกิดขึ้นบ่อยๆ คือ จะให้ทำอย่างนั้นหรือทำอย่างนี้ จะต้องทำมากเท่าไร จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่ากัน คำถามปิดหรือคำถามที่ต้องการคำตอบที่เลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นคำถามที่ฟังหลักเดียว เป็นคำถามที่มีประโยชน์น้อย หากถูกถามด้วยคำถามอย่างนี้จะต้องหาทางตอบที่เปลี่ยนความคิดที่สุดโด่งของผู้ถามให้ได้ หลักง่ายๆ ในการตอบคือการวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือกที่ถามมา

ตัวอย่างคำถามลักษณะนี้ เช่น แต่ละหน่วยจะต้องเขียนคู่มือการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ไม่มีทางที่เราจะบอกคำตอบที่ถูกต้องได้เลย ให้ตัวเลขไปสักจำนวนหนึ่ง เช่น 20 เรื่อง สมาชิกก็จะพยายามเขียนให้ได้เท่าจำนวนที่บอกแล้วก็หยุดแค่นั้น บอกว่าต้องเขียนให้ครบทุกกระบวนการที่ทำงานอยู่ สมาชิกก็อาจจะหมดกำลังใจที่จะทำ หรือมูมานะทำจนครบแต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติ คำตอบที่ควรจะเป็นก็คือสมาชิกในหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาเองว่าควรจะมีคู่มือปฏิบัติงานสักเท่าไร มีเรื่องอะไรบ้าง ที่จะเป็นประโยชน์แก่การทำงานภายในหน่วยงานนั้น จุดมุ่งหมายของการมีคู่มือคือการให้เจ้าหน้าที่ใช้ประโยชน์ เป็นการทำให้เจ้าหน้าที่พึงพอใจ ไม่ใช่ให้ surveyor ที่มาตรวจพึงพอใจ ในช่วงของการเริ่มต้นเราไม่ควรจะเน้นที่ปริมาณ แต่ควรทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์ของการมีคู่มือ คู่มือเรื่องแรกจะเขียนยากที่สุด เพราะฉะนั้นควรให้โอกาสสมาชิกเขียนและปรับปรุงแก้ไขจนเกิดความมั่นใจในการเขียนและการนำไปใช้ เขียนเรื่องแรกเสร็จแล้วต้องมาเรียนรู้ร่วมกันว่าแต่ละคนมีความรู้สึกอย่างไร อะไรเป็นประโยชน์ อะไรไม่เป็นประโยชน์ เขียนแล้ว ชำ ใต้ ติ ้ม ะ เพราะเหตุ ใด เพื่อจะได้ปรับปรุงการเขียนคู่มือเรื่องต่อไป เมื่อสมาชิกทุกคนได้เห็นประโยชน์ร่วมกันแล้ว เรื่องต่อไปก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากที่จะทำ และไม่ต้องห่วงว่าจะได้คู่มือไม่ครบถ้วน เพราะถ้าเราเข้าใจการใช้ประโยชน์ เราก็จะรู้ว่าควรเขียนคู่มือ

สำหรับเรื่องอะไรบ้าง จะเห็นว่าการตอบคำถามว่าจะต้องเขียนคู่มือมากเท่าไร ไม่สามารถตอบตัวเลขตามที่ผู้ถามต้องการได้ แต่เป็นโอกาสดีที่จะอธิบายแนวคิดเรื่องการจัดทำคู่มือให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง หน้าที่นี้เป็นหน้าที่ของทีปรีกษา ผู้ประสานงาน ผู้บริหารทุกท่าน ที่จะต้องทำความเข้าใจกับสมาชิกในโรงพยาบาล

อีกคำถามหนึ่ง ได้แก่ ในการทำ practice guideline จะให้เขียนอย่างไร เขียนเป็น flow chart หรือเขียนเป็น CareMap คำตอบก็คือการถามกลับว่าเมื่อไรที่ flow chart จะได้ประโยชน์ เมื่อไรที่ CareMap จะได้ประโยชน์ มีโอกาสหรือไม่ที่จะใช้ทั้ง 2 อย่างร่วมกัน flowchart จะได้ประโยชน์สำหรับโรคบางอย่างซึ่งมีทางเลือกในการรักษาหลายอย่าง หรือคาดการณ์ไม่ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น เช่น การดูผู้ป่วยไข้เลือดออกที่อาจจะมีโอกาสช็อคหรือกำลังจะช็อค CareMap จะช่วยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเห็นแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่รับจนจำหน่าย จะเห็นว่าทั้ง flowchart และ CareMap ต่างก็มีประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วย ไม่ต้องเลือกว่าจะทำอันใดอันหนึ่ง แต่เลือกทำทั้งสองอย่างหากได้ประโยชน์กับผู้ป่วย

มาตรฐานวิชาชีพกับศิลปะการนำไปปฏิบัติ

เรามีความภูมิใจมากกับการที่ทีมงานกุมารเวชกรรมของ รพ.นพรัตนราชธานีได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์แก้ปัญหาเรื่อง IV leak ในผู้ป่วยเด็ก ทำให้อัตราการ leak ลดลงอย่างชัดเจน ลดความสูญเสียที่จะต้องให้ IV ใหม่ ลดการทำร้ายร่างกายและจิตใจต่อเด็ก การสร้างบรรยากาศที่ดีลดความตึงเครียด รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้เด็กมีกระตือรือร้นตำแหน่งที่ให้น้ำเกลือ เป็นศิลปะที่นำมาใช้ควบคู่กับมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลว่าจะแทงเข็มตรงไหน แทงอย่างไร ยึดตรึงอย่างไร บางท่านที่ได้ฟังเรื่องนี้จะรู้สึกว่าเป็นเรื่องไร้สาระ ไม่เป็นแก่นสาร นั้นเป็นเพราะคิดว่าทีมงานเน้นแต่ด้านศิลป์โดยละเลยศาสตร์ของวิชาชีพ ที่จริงแล้วกิจกรรมนี้ทำให้ทีมต้องค้นคว้าและปรับปรุงในส่วนศาสตร์ของวิชาชีพไปพร้อมกันด้วย แต่ในการนำเสนอไม่ได้เน้นย้ำที่จุดนี้มากนัก เพราะนวัตกรรมด้านศิลป์มีผลต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหามากกว่า การเน้นแต่ศาสตร์ด้านเดียวโดยไม่มีศิลป์ในการนำไปใช้ หรือการเน้นแต่ศิลป์ด้านเดียวโดยไม่มีพื้นฐานของศาสตร์ คงจะเป็นสุดโต่งที่ฟังหลักเลียงทั้งคู่ คุณภาพที่จะให้แก่ผู้ป่วยต้องผสมผสานทั้งศาสตร์และศิลป์อย่างกลมกลืน

หนทางคู่ขนาน

ผมเองรู้สึกแปลกใจมากที่เกิดหนทางคู่ขนานขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่งระหว่าง HA กับ TQM อยู่ตลอดเวลา เริ่มต้นด้วยการกำหนดความรับผิดชอบให้กับบุคคลคนละชุดกัน ส่งคนเหล่านั้นมาร่วมประชุมกันคนละรอบ กลับไปที่โรงพยาบาลแล้วก็ต่างคนต่างทำงาน ทั้งๆ ที่ทั้ง HA

และ TQM เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพด้วยกัน ทั้ง ๆ ที่ผมเป็นวิทยากรให้กับทั้งสองเรื่อง และพยายามพูดทั้งสองเรื่องให้สัมพันธ์กัน ได้แต่โทษตัวเองว่าคงจะอธิบายไม่ชัดเจน

ในการประชุมครั้งแรกเมื่อเดือนมกราคม 2540 เราได้เน้นกระบวนการพัฒนาที่เป็นธรรมชาติ ให้เริ่มต้นวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาเพื่อให้ชีวิตการทำงานง่ายขึ้น วิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า ฯลฯ พอมาเดือนมีนาคมเราขอให้โรงพยาบาลได้ใช้มาตรฐานมาประเมินตนเองเพื่อเป็น baseline ว่าแต่ละท่านเคยอยู่ตรงไหนมาก่อน ตรงนั้นอาจจะเป็นการตัดสินใจที่ผิดพลาด เพราะเป็นเหมือนกับการให้ นักร้องทำ ซั้ สอบโดยที่พื้นฐานการเรี นรู้ยังไม่ แน่ พอ อย่างไรก็ตาม แบบประเมินในลักษณะปรนัยซึ่งมีลำดับชั้นความก้าวหน้าของการทำงานก็มีส่วนช่วยให้ทีมงานในโรงพยาบาลเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

หน่วยงานบางหน่วยหลังจากที่ประเมินตนเองเสร็จเรียบร้อยแล้วไม่รู้อะไรจะทำต่อไป ถามว่าในการประเมินตนเองนั้นทราบหรือไม่ว่าเรามีจุดอ่อนอะไร ก็ตอบว่าทราบ ถามว่าได้วางแผนไว้หรือไม่ว่าจะปรับปรุงอย่างไรต่อไป ก็ตอบว่าเขียนเอาไว้แล้ว ถามว่าเริ่มลงมือปรับปรุงตามแผนที่กำหนดไว้หรือยัง กลับได้รับคำตอบว่ายัง ยังไม่รู้จะทำอะไรต่อ สิ่งนี้เป็นวัฒนธรรมที่ฝังตัวแน่นในองค์กรของเราไปแล้วหรือ ที่จะต้องคอยให้คนมาบอกมากำกับทุกขั้นตอน เราไม่เป็นตัวของตัวเองที่เมื่อเห็นโอกาสพัฒนาแล้วก็ลงมือทันทีเลยหรือ?

หนทางคู่ขนานที่ผมพบล่าสุดก็คือเมื่อเวลาผ่านไปปีครึ่ง กิจกรรม TQM กับ HA ก็ยังเชื่อมต่อกันไม่ติด หน่วยงานบางหน่วยที่เคยทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามขั้นตอน TQM/CQI ก็หยุดทำ หันมาไล่ประเมินตามมาตรฐานที่ละข้อ หน่วยงานที่ประเมินตามมาตรฐานเสร็จแล้วก็ไม่ได้ดำเนินการปรับปรุงอะไรต่อ

ในระยะหลัง ผมได้พยายามชี้ให้โรงพยาบาลเห็นว่าการใช้มาตรฐานทั้ง 9 ข้อนั้นควรจะใช้ในลักษณะองค์รวม และเชื่อมโยงกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานข้อ 1 เป็นเรื่องเป้าหมายของหน่วยงานซึ่งต้องทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานทุกคนให้ชัดเจน มาตรฐานข้อ 9 เป็นเรื่องี่ระบุขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด TQM/CQI เป็นสิ่งที่ควรจะนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสำหรับการพัฒนาคุณภาพทุกรูปแบบ มาตรฐานข้อ 5 คู่มือปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเสร็จ หรืออาจจะเกิดจากการมาร่วมกับทบทวนวิธีการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มาตรฐานข้อ 8 เป็นการปฏิบัติตามระบบงานที่กำหนดขึ้น มาตรฐานข้อ 6 และ 7 เป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ ซึ่งหากเกี่ยวข้องก็จะได้รับการพัฒนาไปในระหว่างการทำกิจกรรม มาตรฐานข้อ 4 เป็นเรื่องการพัฒนากำลังคน ซึ่งมักจะต้องมีอยู่ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแต่ละเรื่อง มาตรฐานข้อ 2 เรื่องโครงสร้างองค์กร จะสะท้อนออกมาในลักษณะของการใช้โครงสร้างองค์กรเพื่อสื่อสารหรือแก้ปัญหา จะเห็นว่าเมื่อทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไปแม้เพียงเรื่องเดียว ก็สามารถเชื่อมโยงกับมาตรฐานทั้ง 9 ข้อได้

มาตรฐานเพียงแค่มาช่วยเสริมให้คิดและทำกิจกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น การหา training need การปฐมนิเทศ การวางแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ประเด็นเหล่านี้อาจจะไม่ถูกหยิบยกขึ้นมาในระหว่างการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั่วไป

ได้แต่ ตั้งความหวังว่าหนทางคู่ขนานสายนี้ น่าจะมาบรรจบกันเสียที เราจะได้มี superhighway ที่รถสามารถวิ่งได้ด้วยความเร็วสูง

ความยั่งยืน/รอว่าโครงการจะให้ทำอะไร

ผมถูกถามบ่อยมากจากผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นแพทย์ ว่าโครงการนี้จะมีคามยั่งยืนแค่ไหน เป็นเรื่องน่าเห็นใจที่โรงพยาบาลเป็นผู้ถูกกระทำมาโดยตลอด ถูกสั่งให้ทำโน่นทำนี่ตามความคิดของผู้ที่อยู่ในส่วนกลาง พวกเราที่อยู่ในโครงการเองก็ระมัดระวังเรื่องนี้พอสมควร ว่าสิ่งที่เราจะบอกกับโรงพยาบาลนั้นเป็นประโยชน์ หรือเป็นสิ่งที่ควรจะต้องบอกหรือไม่ บางเรื่องเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลควรจะคิดทำได้ด้วยตนเอง เราเป็นเพียงผู้ชี้แนะแนวทางให้เท่านั้น วิธีการดังกล่าวนี้สร้างความหงุดหงิดให้กับผู้ประสานงานพอสมควรที่ไม่เห็นแนวทางชัดเจนว่าจะทำอะไร แต่ในที่สุดผมได้คำตอบว่าสิ่งนี้แหละคือความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพ เมื่อไรก็ตามที่มีใครสักคนในโรงพยาบาลลุกขึ้นมาประกาศว่าฉันจะหาทางพัฒนาคุณภาพด้วยตัวฉันเอง แล้วก็ลงมือทำทันที เมื่อนั้นแหละที่จะเกิดคามยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพขึ้นในโรงพยาบาลแห่งนั้น

Accreditation เป็นกระบวนการเรียนรู้

มีหลายท่านมาถามบ่อยๆ ว่าการที่กล่าวหาว่า accreditation เป็นกระบวนการเรียนรู้ นั้นหมายความว่าอย่างไร ถ้าจะรับรองคุณภาพก็บอกมาซิว่าจะให้ทำอะไรบ้าง ทำได้ตามนั้นก็รับรองไป ทำไมต้องบอกว่ามันเป็นกระบวนการเรียนรู้ ในมุมมองอย่างนี้ก็คือเรารู้คำตอบดีหมดทุกอย่างแล้วว่าการให้บริการที่มีคุณภาพจะต้องทำอย่างไร และเราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทุกคนได้ด้วยการแจ้งให้เขาทราบ

ในโลกของความเป็นจริง ยังมีอีกหลายสิ่งหลายอย่างที่เรารู้ หรือคนรู้ไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจ มีความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา มีความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นเราติดตามไม่ทัน สิ่งที่สำคัญมากที่สุดก็คือเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้อื่นได้หากผู้นั้นไม่เกิด insight หรือไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยน การเรียนรู้คือการทำให้ตระหนักในความจำเป็นที่ ๑ มีการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

การเรียนรู้และการพัฒนาของทีม

ครั้งหนึ่งได้ไปที่ รพ.ดำเนินสะดวก ทางหน่วยกายภาพบำบัดได้นำเสนอการพัฒนาคุณภาพเรื่องการป้องกัน burn จาก hot pack ผู้ที่นำเสนอท่านบอกว่าท่านไม่ได้รับการอบรมอะไร และท่านก็ทำตามวิธีการของท่าน ท่านพบว่าผู้ป่วยที่เกิด burn จาก hot pack มักจะเป็นผู้สูงอายุ เมื่อพยายามศึกษาดูก็พบว่าผู้สูงอายุมักจะคิดว่า hot pack ที่ห่อผ้านั้นร้อนไม่พอ จึงพยายามแก้ผ้าที่ห่อ hot pack ออก พอเข้าใจดังนี้แล้วท่านก็สามารถหาทางแก้ปัญหาได้ด้วยการปรับวิธีการห่อให้ดีขึ้น และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุว่าจะยังไม่รู้สึกร้อนในช่วงต้น หลังจากปรับปรุงแล้ว ญา burn ก็หายไป ๑๕ ปี

กรณีนี้แสดงให้เห็นว่าหากเรามีใจให้กับงาน รู้ว่าเรามีหน้าที่อะไร ค่อยๆ ศึกษาหาข้อเท็จจริง และใช้สามัญสำนึกในการแก้ไข เราก็สามารถพัฒนาคุณภาพได้ คนที่มีคุณภาพอย่างนี้เมื่อได้รับการอบรมเพิ่มเติมเทคนิคอีกเล็กน้อยก็สามารถประยุกต์เข้ากับปัญหาของตัวเองได้ น่าเสียดายที่กรณีอย่างนี้ไม่เกิดขึ้นบ่อยนัก หรือหากเกิดขึ้นก็ถูกเบรคไปด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าทำไมถูกต้องตามขั้นตอน ขาดข้อมูลสนับสนุน ไม่ได้ใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ การที่จะบอกว่าทำถูกหรือไม่มันไม่ใช่เรื่องที่ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคจะมาบอกแต่ฝ่ายเดียว คนที่สำคัญที่สุดว่าเรื่องนี้ทำถูกหรือไม่คือเจ้าของงานเอง หากเจ้าของงานเห็นว่าปัญหานั้นหมดไป ทำงานได้ราบรื่นขึ้น สิ่งนั้นก็คือสิ่งที่ถูกต้อง การนำเครื่องมือหรือเทคนิคพัฒนาคุณภาพเป็นเพียงเครื่องมือให้หาคำตอบได้ง่ายขึ้น สามารถวัดผลได้นำเชื่อถือมากขึ้น

โรงพยาบาลส่วนมากจะเน้นการฝึกอบรมแนวคิด ขั้นตอน และเครื่องมือพัฒนาคุณภาพให้กับเจ้าหน้าที่ วิธีการนี้เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เกิดทีมงานและเกิดการเรียนรู้ที่จะทำงานอย่างเป็นระบบ แต่ผู้เรียนส่วนหนึ่งกลับไปติดในเทคนิคเหล่านั้นจนไม่กล้าคิดทำอะไรแตกต่างออกไปจากแนวทางที่วิทยากรสอน หรือทำไปด้วยความมึนบอด ไม่รู้ว่าต่อไปจะดีขึ้นอะไร ทำไปเพื่ออะไร น่าเสียดายที่เครื่องมือเหล่านี้แทนที่จะมาช่วยให้สามัญสำนึกของผู้เรียนดีขึ้น กลับทำให้สามัญสำนึกของผู้เรียนหายไป

ฝันที่จะก้าวต่อไป

จากการทำ practice guideline กันมากขึ้น จะช่วยให้เรามีเครื่องมือในการทบทวนตรวจสอบการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า การทบทวนทางคลินิก (clinical review) กระบวนการนี้พัฒนามาจากการตรวจสอบการทางการแพทย์ (medical audit) นั่นเอง การใช้คำว่า review ทำให้ลดความรู้สึกเชิงลบต่อการตรวจสอบ และการใช้คำว่า คลินิก หมายความว่า วิชาชีพ หรือจะมี ขบวนการร่วมกัน

ที่จริงเรามีกิจกรรมทำนองนี้กันอยู่บ้างแล้ว เช่น Morbidity Mortality Conference แต่อาจจะทำในลักษณะที่เป็นการจับผิด หรือเป็นการมุ่งค้นหาว่าการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องคืออะไร การทบทวนทางคลินิกที่กล่าวถึงนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาโอกาสที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น หากสุดวิสัยที่จะทราบว่าการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องคืออะไร ก็ยังมองเห็นโอกาสที่จะปรับปรุง approach ในการดูแล หรือการประสานงานระหว่างวิชาชีพได้

ทุกท่านคือกัลยาณมิตร

โครงการนี้อาจจะมีโรงพยาบาลเข้าร่วมมากเกินกว่าที่โครงการจะให้การสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ แต่ในภาวะที่ยากลำบากนั้นทำให้เราได้เห็นของจริง ว่าในโลกแห่งความเป็นจริงก็เป็นอย่างนี้แหละ มีทั้งความสำเร็จ มีทั้งความล้มเหลว เราได้กัลยาณมิตรมากมายที่มาร่วมกันทุ่มเทสร้างความฝันให้เป็นความจริง ท่านเหล่านี้ได้แก่ ที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ที่จะเป็น surveyor ในอนาคต เราต่างฝ่ายต่างได้เรียนรู้จากกันมากมาย เราได้เห็นการคิดค้นและการอุทิศตน มากจนคนภายนอกแทบจะไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้น เชื่อว่าสิ่งนี้เกิดจากพลังของการมีเป้าหมายร่วมกันที่อยากจะเห็นสิ่งที่ดีๆ เกิดขึ้นในบ้านเมืองของเรา และเราเห็นว่าอยู่ในวิสัยที่เราจะบันดาลให้เกิดขึ้นได้ เราได้ร่วมกันสร้างกลุ่มคนที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพจำนวนหนึ่งขึ้นมาซึ่งจะเป็นจุดเพาะบ่มให้เกิดการขยายตัวต่อไปในอนาคต ที่สำคัญก็คือเราทำให้คนได้เรียนรู้วิธีการเรียนจากการทำงานร่วมกัน

ส่งท้าย ทำอย่างไรจะได้ accreditation

ถึงวันนี้ ผมจะตอบว่าการก้าวไปสู่ accreditation จะต้องเริ่มจากการที่ทุกคนให้ใจต่องานในหน้าที่รับผิดชอบของตนอย่างแท้จริง รวมหัวใจเข้ามาเป็นทีม แล้วทีมผู้ปฏิบัติงานกับทีมผู้บริหารร่วมกันสร้างระบบที่จะให้สิ่งที่ดีที่สุดที่เราสามารถให้ได้แก่ผู้ป่วยและลูกค้าของเรา สิ่งนี้คือแก่นที่จะก่อให้เกิดคุณค่าที่แท้จริงและความยั่งยืนของการได้ accreditation

12 กรกฎาคม 2541