

ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพอย่างเรียบง่าย

Morning brief รพ.ค่ายสุรนารี จ.นครราชสีมา

ระบบปกติ ใช้วิธีเขียนรายงาน กว่าจะเรื่องจะถึงตัวผู้บริหารต้องใช้เวลา

เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวร ก่อนลงเวรต้องมารายงานให้ ผอ.รับทราบ จะพบอะไรมาก เป็นเรื่องที่จะไม่เขียน รายงาน ถ้าไม่มีใครไปถาม ตอนเช้า

รายงานง่าย ๆ ว่ามีคนที่คน ตายกี่คน มีเหตุการณ์ผิดปกติอะไร นายทหารจะชอบรายงานว่า เหตุการณ์ปกติ จะเกิดคำถามต่อยอดที่ว่าปกติมีอะไรบ้าง รถพยาบาลออกกี่ครั้ง ก็จะได้ ไม่ได้จากจุดหนึ่งก็ได้ จากอีกจุดหนึ่ง เช่น ลูกเงินบอกว่ามีการส่งต่อผู้ป่วยสามราย แต่รถพยาบาลบอกว่าออกไปครั้งเดียว

กรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จะได้ training need ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหามากขึ้น เช่น เอา คนงานอยู่เวรซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

มีผู้ป่วยเสียชีวิต ทำไม่จึงเสียชีวิต

มีผู้ป่วยส่งต่อ เป็นอะไร ทำไมต้องส่ง มีการติดต่อไปยัง รพ.ที่ส่งไปหรือไม่

ช่วยอุดช่องว่างปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการ

การนำไปใช้ในชั่วโมงเริ่มต้นจะเป็นไปได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมขององค์กร น่าจะอยู่ในช่วงกลางของการพัฒนา เพราะดูเหมือนเป็นการตรวจสอบเหมือนกัน

ปัญหาการส่งต่อเป็นปัญหาจริง ด้วยเหตุผลว่าเตียงเต็ม แต่อัตราครองเตียงไม่ถึงร้อย เพราะเป็น ปัญหาในการบริหารจัดการ ทำให้ทีมแพทย์พยาบาลต้องมาร่วมแก้ปัญหา

คนที่มีความสุขมากคือเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินซึ่งพบปัญหาอยู่ทุกวัน แต่น้ำท่วมปาก (ให้ถ่ายทอด ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่)

การทำทีมสหสาขา รพ.ขอนแก่น

ก่อนนี้ต่างฝ่ายต่างดูแล พยาบาลจะรับทุกอย่าง มีวันหนึ่งเราชวนแพทย์มาเข้าทีมและชวนสาขาอื่นๆ มาเข้าทีม มาถึงก็บอกว่าเรามาดูคนไข้พร้อมกัน ก่อนหน้านั้นเราจะไม่ได้ focus ที่ผู้ป่วย ได้แต่คุยในที่ประชุม facilitator ก็จะเน้นการพูดคุยระหว่างแพทย์กับพยาบาลทำให้วิชาชีพอื่นถอยไป

วันนั้นเข้าไปดูคนไข้ พยาบาลรายงานผู้ป่วย ความเป็นธรรมชาติเกิดขึ้นเอง lab ถามว่าทำไมติดเชื้อมาก ส่งหลายครั้งทำไมผลไม่เหมือนกัน นักเทคนิคการแพทย์กับแพทย์ก็เริ่มมาคุยกัน

เภสัชก็เข้ามาดู ถามว่าอยากทราบว่าหมอกำลังให้ยาตัวไหน

ต่อมาก็พูดกันว่าทำไมคนไข้คนนี้น้ำหนักน้อย wean bird ไม่ได้ โภชนาการก็เสนอว่าจะทำสูตรอาหาร ให้ หมอต้องการแคลอรีเท่าไร

ศูนย์ดูแลต่อเนื่องรับประสานกับญาติเพื่อหัดทำอาหารเสริม

บรรยากาศเป็นธรรมชาติมาก กลับมานั่งคุยกันว่าแต่ละคนได้รับอะไรบ้าง มีการแจงานกันไป ทุกคนกลับไปพร้อมด้วยการบ้านไปที่หน่วยของตัวเอง เดิมวิชาชีพอื่นมานั่งคุยแล้วไม่รู้ศัพท์ หมอก็อธิบาย ทุกคนทำการบ้านต้องไปอ่านตำราของตัวเอง ทุกคนชอบ หมอบางทีมจะ set schedule มีการกำหนดวันประจำสัปดาห์ ต่อมาก็ปรับโปรแกรมเพื่อให้ทุกคนได้เข้าร่วม

ความรู้สึก ทุกคนชอบ เห็นคนไข้มีปัญหาซึมเศร้า คิดอย่างจะช่วย จะชวนใครมาอีก

ทีมอื่นได้ทราบก็ไปกระตุ้นแพทย์ เกิดการแตกหน่อ พอสัปดาห์ที่สองที่สามก็เห็นการเปลี่ยนแปลง
ญาติเขาก็พอใจ ที่ออริโอ ญาติร้องไห้ตลอด คิดว่าจะไม่รอด ตอนแรกญาติจะขอลับบ้าน ทีมบอกว่าอยู่ก่อน
เถอะ ให้กำลังใจตลอด สุดท้ายคนไข้ลุกขึ้นได้ ญาติยิ้มตลอด ตอนไปถ่าย VDO คนไข้บอกว่าถ้าถ่ายรูปแล้วจะ
ตายเร็วไหมนี่ ตอนถ่ายเขาถามว่าทีมมาครบหรือยัง

จะมีผลงานอย่างนี้ทุกทีม โภชนกรชอบใจมาก เมื่อก่อนเขามีหน้าที่เตรียมอาหารให้เจ้าหน้าที่เวลา
ประชุม ตอนนั้นเขาเปลี่ยนให้เอกชนมาทำ ตัวเองเข้าไปดูผู้ป่วย

พอเข้ามา หมอจะถามว่าโภชนกรมาไหม เกสซ์ไปไหน เป็นอะไรที่แปลก เมื่อก่อนนัดประชุมจะไม่มา
ต้องรอให้เกินไปครึ่งชั่วโมง พอทำอย่างนี้ทุกคนจะเร่งรีบมาให้ตรงเวลา พอคุยกันแล้วแนวทางการดูแลผู้ป่วยก็
ตามมาเอง

เมื่อก่อนทาง ward ขอ tube จาก lab จะยาก แต่เมื่อเขามาเห็นผู้ป่วยเขาจะเสนอว่าเอาอย่างนั้นอย่าง
นี้ใหม่

เอกซเรย์ นัดยาก หมอเอกซเรย์เข้าไปเห็นเอง ยกหูโทรศัพท์นัดให้เลย

คนไข้กระดูกใส่ที่ถ่วงศีรษะไม่ถูก ทีแรกหมอบอกว่าไม่เป็นไร ใช้สอนเอา แต่สอนไม่ไหวจึงมาทำ
guideline

เดิมไปบอกให้เขาทำ ทุกคนไม่เข้าใจ เกิดความกดดัน แพทย์บอกว่าทำไม เขียนมาเยอะๆ แล้วใช้
หรือเปล่า ก็เขียนมาแต่ไม่ได้ใช้ พอทำตรงนี้ขึ้นมาทุกคนก็เข้ามาร่วมมือ หมอศัลยกรรมประสาทสองคนอยู่เวร
ตลอด พอทำตรงนี้ทำให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

มีการเลียนแบบกัน เมื่อก่อนเราวิตกว่าเขาจะทำต่อเนื่องหรือไม่ พอมาดูแล้วพบว่ามันไม่ใช่แพชั่น
หมอเห็นประโยชน์แล้วก็ทำต่อ ถ้ามัวเสียเวลาหรือไม่ ถ้าทำทีมจะชอบ หมอได้มาดูคนไข้ ทุกคนเห็นคนไข้
พร้อมกัน พยายามถามแพทย์ในสิ่งที่ตัวเองสงสัย

การเขียนบันทึกเดี๋ยวนี้หัวหน้าทีมต้องไปเขียนว่าไปดูอะไร มีความก้าวหน้าอย่างไร

คนไข้ออริโอจะมีปัญหาด้านสังคม เป็นอัมพาต ใครจะดูแล ใครจะหาเงินให้ครอบครัว พงศดผ่าตัดก็
ร้องไห้ ทีมจะนั่งสักพักว่าจะช่วยอะไรให้คนไข้ เดิมนั้นไม่มีแบบนี้ ผ่านไปเฉยๆ สิ่งเหล่านี้เกิดอย่างธรรมชาติ
มาก

คนประสานงานก็มีความสุข ไม่มีใครปฏิเสธ แต่บุคลากรมีน้อย มีเจ็ดทีม ทุกทีมจะทำทุกสัปดาห์
บางครั้งทีมใหญ่มากเพราะทุกคนอยากเข้า บางครั้งคนไข้จะตกใจ ญาติวิ่งเข้ามาถามว่าเป็นอะไร ญาติเข้ามา
คุยด้วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล

กฎที่เรียบง่าย: ทุกอย่างเป็นงานประจำ เอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง เอาคนที่เกี่ยวข้องมาดูของจริง มี
facilitator

ครั้งแรกต้องทำให้เขาดู บางทีมไม่เข้าใจ เพราะคนไข้บางรายปัญหาสุขภาพไม่รุนแรง เราต้องทำ
หน้าที่กระตุ้นวิชาชีพอื่น ไม่อย่างนั้นหมอกับพยาบาลก็คุยกันอยู่สองวิชาชีพ

มีการขยายผลไปเยี่ยมคนไข้ที่ รพ. ชุมชน ซึ่งเราส่งเขากลับไป ศักยภาพในการดูแลอาจจะยังไม่ถึง และ
ต้องถูกส่งกลับมาเหมือนเดิม เมื่อไปที่ รพ. ชุมชนก็มีการแลกเปลี่ยนปัญหาที่ รพ. ชุมชน รับทราบปัญหาที่

เกิดขึ้น ถามความต้องการของเขาว่าอยากให้เราทำอะไร มียาหรือไม่ รพ.ชุมชนยังไม่รู้จักว่าการดูแลเป็นทีมเป็นอย่างไร

เมื่อญาติเราป่วย รพ.หนองใหญ่

ได้อ่านบทความเมื่อญาติเราป่วย เราเห็นว่ามีความขัดแย้งระหว่าง รพศ.กับ รพ.ค่าย เพราะเราส่งภาระงานไปให้เขา คิดว่าถ้าเรามีการตามไปเยี่ยม น่าสนใจว่าเราจะรับคนไข้กลับมา

ทีมสหสาขาวิชาชีพ รพ.ค่ายสุรนารี

สังคมสงเคราะห์เข้ามาช่วยทีมสูติ แม่คลอดแล้วทั้ง ทีมในหอผู้ป่วยจะรีบค้นหาปัญหาแต่แรกและให้นักสังคมสงเคราะห์เข้ามาช่วย มีรายหนึ่งทิ้งไป พอดีสังคมสงเคราะห์มาซักประวัติไว้ก่อนแล้ว จึงตาม พ่อแม่วัยรุ่น ตามจนเจอสามี และสามารถให้ลูกกลับไปอยู่กับครอบครัว จริงๆ เขาไม่สื่อสารกันระหว่างสามีกับภรรยา ตามจนเจอพ่อแม่ของผู้หญิงทำให้ครอบครัวมารวมกันได้ เขาคิดว่าไม่อยากให้พ่อแม่รู้ สามีก็ทะเลาะและหากันไม่เจอ สังคมสงเคราะห์บอกว่าภูมิโง่โง่ได้ที่ทำหน้าที่นี้ คู่ค้าที่เขาได้เรียนมา คนส่วนมากเข้าใจว่าทำหน้าที่สังเคราะห์เรื่องเงินอย่างเดียว

การนำแพทย์มามีส่วนร่วม รพ.ค่ายสุรนารี

แพทย์มักจะคิดว่าไร้สาระในการเข้ามาทำ HA ถ้าไปต่อว่าว่าเข้าไม่ให้ความร่วมมือ เขาจะยิ่งไม่ให้ความร่วมมือ เราจะสร้างแนวร่วมไม่กี่คน แล้วขยายผล หมอจะมีส่วนร่วมเมื่อมีศัตรูร่วมกันคือเมื่อผู้เยี่ยมสำรวจเข้ามา ทุกคนต้อง pack กัน ถูกกระตุ้นโดยปัจจัยภายนอก จังหวะนี้เปิดโอกาสให้แพทย์เข้ามาช่วยมาก

ทีมประสานงานบอกว่าเราจะไม่รบกวนเขามาก ตอนมาเยี่ยมสำรวจ ขอให้คุยยืนกับพยาบาล คุณไม่ต้องรู้อะไรมาก คุณรู้ในงานตรวจรักษาที่คุณทำ ได้ผลเพราะเมื่อแพทย์ยืนประกบ พยาบาลเป็นคนทำมากับมือ แต่ด้วยความตื่นเต้นเวลาเจอคำถามจะตอบไม่ได้ แพทย์จะรู้ว่าเขาถามอะไร อาจจะเป็นเพราะสมองว่างเปล่า บอกว่าอ้าว บอร์ดตัวขี้ดที่พื่อนำไว้ นี่ไง เป็นการประสานกันอย่างดี หมอก็เริ่มรู้วาทะในการพัฒนาคุณภาพของเราคือรู้ในงานที่ตัวเองทำอยู่เท่านั้น การคิดต่อยอดเขาทำได้ด้วยตัวเอง

คนสังเกตจะเห็นมากกว่าคนทำ เอ วันนั้นพี่พูดเรื่องนี้กันนี้

พอหลังการเยี่ยมสำรวจผ่านไป ทำให้แพทย์รู้สึกตัวตัวเองมีบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาคุณภาพ พวกศัลยกรรมและออโรโธ ที่ไม่ค่อยอยากจะทำมาร่วม กลายเป็นว่ามีการเสนอความคิดเห็นว่าน่าจะทำอย่างนั้นอย่างนี้

การใช้คำถามกระตุ้น รพ.ขอนแก่น

การเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมทำให้บรรยากาศดี หัวหน้ากลุ่มงานบางคนรู้สึกเฉยๆ เราไปเชิญเขามาทำเยี่ยมสำรวจภายใน หัวหน้ากลุ่มงานรู้สึกประหลาดใจว่าคิดคำถามได้อย่างไร แล้วเอาคำถามเหล่านี้ไปถามลูกน้อง มีการฝึกถามตอบกันเอง

แพทย์จะไวในการบูรณาการทุกเรื่อง

ผู้นำจะมีบทบาทตรงนี้ เขาต้องมารับผิดชอบเต็มที่

ผอ.รพ.ค่ายสุรนารีบอกว่าต่อไปเราจะแข่งฟุตบอลโลก เรามี 11 คน ฝ่ายโน้นก็มาพอกๆ กับเรา ถ้าแข่งเสมอกันต้องยิงลูกโทษ ใครที่ยิงลูกโทษไม่เข้าก็จะทำให้องค์กรทั้งองค์กรแพ้ก็ได้

ที่ รพ.ขอนแก่น ทุกคนมาบอกเองว่ากลัวเป็นคนสุดท้ายที่จะทำให้องค์กรไม่ผ่าน

เวชระเบียน รพ.ค่ายสุรนารี

แพทย์เขียนกันปะปะ เขียนไว้ในใบสั่งการรักษาตัวเล็กๆ ว่าคิดอะไรอยู่ เพราะซีเกียเปิด เดิมขอให้เขียน เขียนตรงไหนก็ได้ สุดท้ายเอากระดาษ progress note ใส่ไว้หน้าแรกๆ มีการตรวจเวชระเบียน ทำจดหมายน้อยให้คะแนนแต่ละคน ใส่ซองขาวส่งให้แพทย์ทุกคนดูคะแนนของตัวเอง ไม่รู้ของคนอื่น ดูคะแนนรอบแรก 60% ไม่ได้ประกัน พูดินที่ประชุมแพทย์ว่าจะทำให้ดีกว่านี้ได้อย่างไร เจ้าตัวจะรู้ว่าใครคะแนนต่ำ ขอให้ปรับปรุง ถ้าใครยังไม่ปรับปรุงก็จะรายงานหัวหน้าของต่อไป เดือนต่อมาคะแนนก็ค่อยๆดีขึ้นเป็น 80-90 เพราะเรื่องของคะแนนยอมกันไม่ได้ คนพวกนี้เรียนมาด้วยคะแนน

ที่จริงองค์กรแพทย์ออกมาตรวจการโหดไว้แล้ว ใส่ซองถึงเจ้าตัว รายงานหัวหน้า รายงานผอ.

สุดท้ายให้ใครก็ได้เข้ามาเขียน วิชาชีพอื่น กายภาพ นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร เอกชเรย์ องค์กรแพทย์ประกาศว่าให้ใครก็ได้เข้ามาเขียน

ไม่นับคะแนนให้กับการเขียนใบคำสั่งการรักษา มีแพทย์ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปเขียนใบ progress note ด้วยตนเอง

สรุปประวัติก็เป็นปัญหาของแพทย์ ลดความยุ่งยากให้เขียนทีเดียว ใบสรุปให้อยู่ติดกับใบ progress note มีตารางให้กรอก lab ขอให้เขียนเลย เพื่อเวลาสรุปจะได้ไม่พอก

การเรียงลำดับ ใบแรกเป็นใบสรุปประวัติ (ใบหนึ่งจะอยู่ใน OPD card อีกใบหนึ่งจะอยู่ในเวชระเบียนผู้ป่วยใน) ใบที่สองเป็น progress note

การสรุปประวัติจะง่ายเพราะค่อยๆ ทะยอยเขียน อายุรแพทย์ขอให้เขียนยาที่จ่ายให้กลับบ้านในใบสรุปประวัติด้วย

เอาใจเขามาใส่ใจเรา รพ.ขอนแก่น

ผู้ป่วยเด็กมะเร็งในเม็ดเลือด มีการติดเชื้อ พ่อแม่กังวล ทีมงานเอาญาติเขามามีส่วนร่วม สอนให้รู้จักดูแลสิ่งแวดล้อม ตั้งให้เป็นผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยอีกสองคน รวมทั้งทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่พ่อแม่ที่เข้ามาใหม่ สอนให้รู้ว่าการรักษาของแพทย์เป็นอย่างไร ถ้าเด็กมี platelet ต่ำต้องไปกินถั่วอก มีของเล่นให้เด็ก

แทนที่จะไล่ญาติออก กลับให้ญาติอยู่และให้มีส่วนช่วยในการดูแล เขาจะบอกว่า รพ.เป็นบ้านหลังที่สอง เดิมพยาบาลจะต้องคอยดูว่าใครทำสกปรก

เจ้าหน้าที่ 6 คน คนไข้ 60 เตียง ญาติอีก 60 คน พยาบาลเล่าให้ฟังว่ามีความสกปรกมาก แทนที่เราจะเข้ามาทำการพยาบาล ต้องมาทำความสะอาด ซึ้งมาก ต้องมาคุยกับญาติ ญาติบอกว่าเขาก็เบื่อ แต่เขาแค่มาอาศัย จึงดึงญาติมาช่วยกันดูแล เลียนแบบการปกครองของมหาดไทย ให้มีผู้ใหญ่บ้านหนึ่งคนและผู้ช่วยสองคนดูแล เขาจะคอยบอกกับคนใหม่ว่าจะอะไรอยู่ที่ไหน ถ้าของขาดจะไปขอจากพยาบาลที่ไหน มีการหาความรู้ใส่ตัวกันเอง ห้ามกินของหมักของดอง จะสังเกตว่าลูกตัวเองกินได้หรือไม่ จะคุยกับพยาบาล มีคนหนึ่งกินอะไรไม่ได้เลย วันหนึ่งพบว่าเอาน้ำหวานมาเสิร์ฟแล้วกินได้ พอโภชนาการู้ก็เสนอเพิ่มสารอาหารเข้าไปในน้ำหวาน

ญาติจะช่วยปูเตียง ถ้าน้ำหนักจะช่วยทำความสะอาดเพราะกลัวลูกเขาลิ้นลัม