

HA-PCT Ortho

ทำงานคุณภาพอย่างมีความสุข

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

RCOST Regional Meeting 2013

“HOT & WIN in Orthopaedics”

โรงแรม Le Meridian Chiangmai


10 กุมภาพันธ์ 2556

1

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ร่วมกับภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชมรมออร์โธปิดิกส์ภาคเหนือ และชมรมออร์โธปิดิกส์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จัดประชุมวิชาการระดับภูมิภาคขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 10-11 มกราคม 2556

ผมได้รับเชิญไปคุยกับผู้เข้าประชุมในหัวข้อ “ปัญหา HA-PCT Ortho” ในช่วงบ่ายของวันที่ 10 มกราคม 2556 เวลา 14.15-14.45 น. เห็นว่ามีบางประเด็นที่จะเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้สนใจซึ่งไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วย และมีบางประเด็นที่ผมอาจจะพูดในที่ประชุมเร็วเกินไปหรือตกหล่นไป จึงได้นำข้อคิดเหล่านั้นมาเผยแพร่ไว้ ณ ที่นี้

คำถาม



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

ทีม และการจูงใจ

- ขอเทคนิคการจูงใจที่ให้แก่วิชาชีพเห็นความสำคัญของ HA ใกล้เคียงกัน
- การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพและบูรณาการเข้าสู่งานประจำ อย่างสม่ำเสมอ
- ทำอย่างไรจะทำให้บุคลากรใน PCT Ortho ทุกวิชาชีพทุกระดับมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- ความสม่ำเสมอของการรวมทีม
- อยากเห็นการพัฒนาที่สอดคล้องกันเป็นระบบ คงจะทำให้งานพัฒนามีความสนุกมากกว่าที่เป็นอยู่

แพทย์

- ความยากง่ายของแพทย์ ออร์โธฯ ในการพัฒนาคุณภาพ จากประสบการณ์ที่อาจารย์เคยพบ
- มีวิธีการอย่างไรจูงใจให้แพทย์ ออร์โธฯ เห็นความสำคัญและช่วยกันพัฒนากระบวนการ HA PCT ออร์โธฯ ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป
- ทำอย่างไรให้แพทย์มองเห็นความสำคัญของ HA
- ความเป็นไปได้หรือไม่ ที่จะปลุกฝังแนวคิดของ HA ให้นักศึกษาแพทย์ หรือในแบบการเรียนการสอนของคณะแพทย์ เพื่อปูพื้นฐานในการพัฒนา HA ต่อไปในอนาคต
- จะ Integrate ด้านการเรียนการสอน VS การพัฒนาทางคลินิกให้ไปด้วยกันอย่างไร (ที่ไม่ยุ่งยาก) ทุกวันนี้ PCT ที่ทำอยู่ก็เก็บข้อมูลตัวชีวิตไปเรื่อยๆ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไป แต่ในส่วนของเรียนการสอน ก็จะไม่ค่อยได้เข้ามา Integrate เท่าไร

การเทียบเคียง

- การเทียบเคียงผลการดำเนินงาน ถ้าไม่มีข้อมูลให้เทียบเคียงมาก่อนจะสามารถเริ่มต้นได้อย่างไร

2

คำถามข้างต้นนี้ ผมได้มาจากผู้จัดประชุมซึ่งได้รวบรวมคำถามเบื้องต้นมาให้ เนื่องจากผมบอกว่าคุณไม่อยากจะเป็นการบรรยาย อยากให้เป็น session ของการถามตอบมากกว่า ทางผู้รวบรวมก็บอกว่าได้มาเท่านี้ก่อน ที่เหลือให้รอรอถามเอาในห้องประชุมก็แล้วกัน แม้ว่าสุดท้ายจะใช้เวลาทั้งครึ่งชั่วโมงในการบรรยาย แต่ก็ถือว่าเป็นการบรรยายในลักษณะของการตอบคำถาม คือตอบในประเด็นที่เป็นข้อติดใจของผู้เข้าฟัง


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



Appreciate	มองเห็นคุณค่าดี ๆ ในสิ่งรอบตัว
Influence	ชักชวนผู้เกี่ยวข้องในขอบเขตที่เราทำได้ ยู, แห่ย, สร้างเพื่อน, สร้างชุมชน
Control	ควบคุมตัวเอง ความคิด การแสดงออก การกระทำ

3

ผมเริ่มต้นด้วยการชักชวนให้ทดลองใช้หลัก AIC กับการทำในใจของเราให้แบบกาย เราอาจจะเคยรู้จัก AIC ในฐานะเป็นเครื่องมือของการสร้างทีม เครื่องมือของการจัดทำวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร แต่ในครั้งนี้เราลองมาดู AIC กับตัวเราเอง

Appreciation เป็นสิ่งที่จะช่วยแก้ปกติวิสัยของเราที่มักจะมองเห็นด้านลบชัดเจนกว่าด้านบวก เมื่อเรามาพบปะกัน เรามักจะพูดแต่เรื่องที่เป็นปัญหา อุปสรรค ข้อคับข้องใจ แต่ถ้าพิจารณาให้ดีแล้วจะพบว่าในสถานการณ์ที่เราพูดถึงนั้น มีด้านที่เป็นบวก ด้านที่มีคุณค่า ด้านที่ก่อให้เกิดประโยชน์อีกมาก ซึ่งเรามักจะละเลยไป เมื่อมีโอกาสเราควรจะมองทั้งสองด้านควบคู่กัน แล้วเราอาจจะพบด้านบวกมากกว่าด้านลบ หรือเห็นโอกาสที่จะใช้ด้านบวกให้เป็นประโยชน์

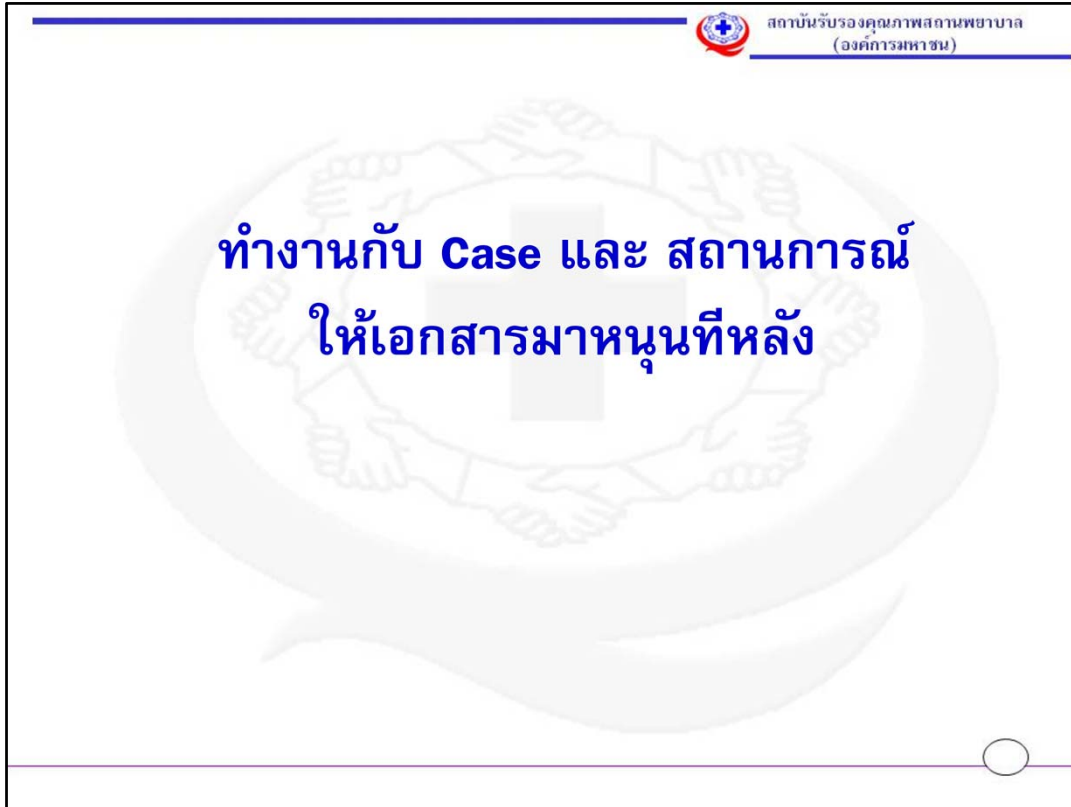
Influence & Control เป็นสิ่งที่เราจะใช้จัดการกับด้านลบ หรือนำด้านบวกมาใช้ให้เป็นประโยชน์

Influence อาจจะเป็นการชักชวนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการยู การแห่ย การสร้างกลุ่มเพื่อน การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ ภายใต้ขอบเขตที่เราสามารถทำได้ ซึ่งเราจะต้องทำให้ว่าผลลัพธ์จะไม่ได้ 100% อาจจะได้ตั้งแต่ 0-99% หรือโดยเฉลี่ย 50% ขึ้นกับสถานการณ์และ tactic ที่เราใช้ หากพบว่ายังได้ผลน้อย เราก็ทบทวนเพื่อปรับปรุง tactic ของเราในการ influence ผู้อื่น

Control คือการควบคุมตัวเอง ทั้งควบคุมความคิด การแสดงออก และการกระทำ ซึ่งเราสามารถทำได้ 100% เราคิดอย่างไร เราก็จะแสดงออกถึงความคิดเหล่านั้นออกมาไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ทำที่ที่เราแสดงออกเป็นเช่นไร เราก็ได้รับผลเช่นนั้นกลับคืนมา

ผมเล่าให้ที่ประชุมฟังว่า ปกติผมเป็นคนเดินเร็ว และคิดว่า การเดินเร็วเป็นการทดสอบร่างกายของเราเอง แต่เมื่อลงจากเครื่องในเช้าวันนี้ ผมทดลองเดินด้วยอัตราที่ช้ากว่าเดิม พร้อมทั้งทำความเข้าใจในใจว่า การเดินครั้งนี้เป็นการเดินสู่จุดสิ้นสุดของชีวิต แต่ละก้าวที่ก้าวไปคือการก้าวไปสู่จุดจบ การทำเช่นนั้นบ้างช่วงเกิดความรู้สึกตีบตันขึ้นมาอย่างทันทีทันใด แต่เมื่อกลับมาสู่ภาวะปกติได้ ผมรู้สึกว่ามีโอกาสที่จะเกิดความรู้สึกในด้านที่เป็นเป็นอนุเคราะห์โดยปริยาย

อาจจะเป็นคำตอบ (ซึ่งไม่รู้ว่าจะได้ผลหรือไม่) สำหรับทีมงานที่ frustrate ในการทำงานเป็นทีม หากแต่ละคนจะคิดว่าวันนี้เป็นวันที่เราจะทำงานเป็นวันสุดท้ายในชีวิตของเรา (ด้วยความปิติปราโมทย์ที่เราทำหน้าที่ของเราอย่างครบถ้วนแล้ว) เราจะมีท่าทีต่อเพื่อนร่วมงานของเราอย่างไร ต่อผู้ช่วยของเราอย่างไร เราจะยังคงคาดหวัง เคียดแค้น ขัดแย้ง และโกรธขี้กับเพื่อนร่วมงานของเราอยู่หรือไม่ เมื่อท่าทีของเราเปลี่ยนไป การตอบสนองที่ได้รับจะเปลี่ยนไปอย่างไร บรรยากาศและความสัมพันธ์จะเปลี่ยนไปอย่างไร

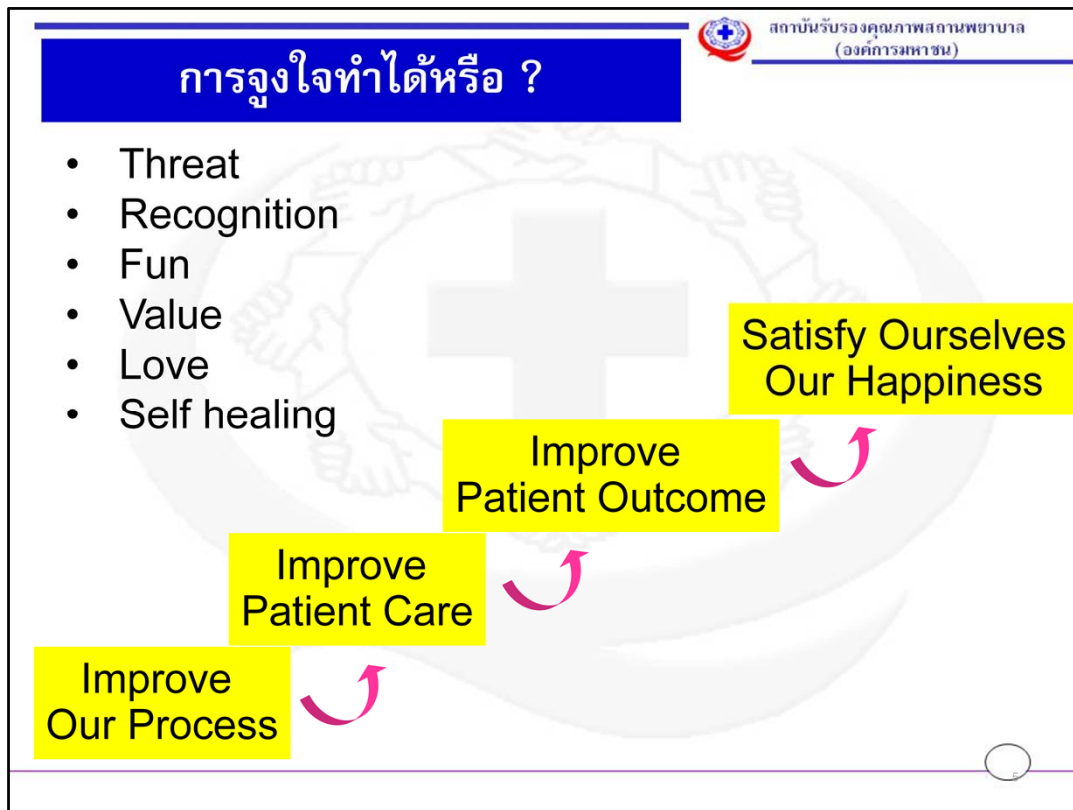


ในการทำงานเป็นทีมนั้น แม้ว่าแพทย์และพยาบาลจะทำงานร่วมกันอยู่ตลอดเวลา แต่ทั้งสองวิชาชีพก็มีวิธีคิดและวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง หากไม่เข้าใจความแตกต่างดังกล่าว เราก็จะคาดหวังในสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง

ข้อเสนอสำหรับหนทางที่จะร่วมมือกัน คือการเริ่มต้นทำงานกับ case และสถานการณ์ หยิบยกกรณีผู้ป่วยหรือสถานการณ์อะไรสักอย่างหนึ่งก็ได้ ขึ้นมาพูดคุยกัน คุยกันให้ถึงระดับที่สามารถจะเห็นแนวทางในการทำอะไบางอย่างที่จะช่วยป้องกันปัญหาในรอบต่อไป เช่น เมื่อผู้ป่วยที่เดินเข้ามารับการผ่าตัด เกิดหัวใจหยุดเต้นไปตอนที่เริ่มดมยา เมื่อจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าเรียบร้อยแล้ว เราควรที่จะมาคุยกันว่าจะป้องกันเหตุการณ์ในลักษณะนี้ได้อย่างไร จะเพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองผู้ป่วยอย่างไร การประเมินผู้ป่วยจะแตกต่างกันอย่างไรในภาวะความเสี่ยงต่างๆ จะเตรียมความพร้อมอย่างไรหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น

ทุกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ควรนำมาสู่บทเรียนและความทรงจำที่จะป้องกันหรือลดความรุนแรงของเหตุการณ์ในลักษณะดังกล่าว เป็น “organization with memory” และหากจะให้ดี น่าจะแบ่งปันไปสู่โรงพยาบาลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง แต่ละโรงพยาบาลย่อมมีเหตุการณ์เหล่านี้สะสมอยู่ไม่น้อย ซึ่งถือว่าเป็นชุมทรัพย์ที่เราไม่ควรปล่อยให้หายไปกับความว่างเปล่าอีกต่อไป

เมื่อเราได้แนวทางการป้องกัน เอกสารเพื่อตอกย้ำความเข้าใจในทีมงานก็จะเป็นตัวช่วยหนุนความคงเส้นคงวาของการปฏิบัติ เราเขียนมันขึ้นโดยมีเป้าหมายอย่างชัดเจนว่าสิ่งที่ต้องรู้เพื่อการป้องกันปัญหาที่เป็นบทเรียนของเรานั้นคืออะไร จะเป็นการเขียนที่ง่ายและเขียนออกมาจากใจ




ต่อประเด็นเรื่องการจูงใจให้วิชาชีพต่างๆ มาร่วมกันพัฒนาคุณภาพ ผมตั้งคำถามว่าเราสามารถจูงใจผู้คนที่ไม่อยากทำให้เปลี่ยนใจมาอยากทำได้หรือไม่ โดยส่วนตัวผมตอบว่าผมไม่สามารถทำได้ สิ่งที่ผมทำได้คือการพูดคุยเรื่องข้อเท็จจริง

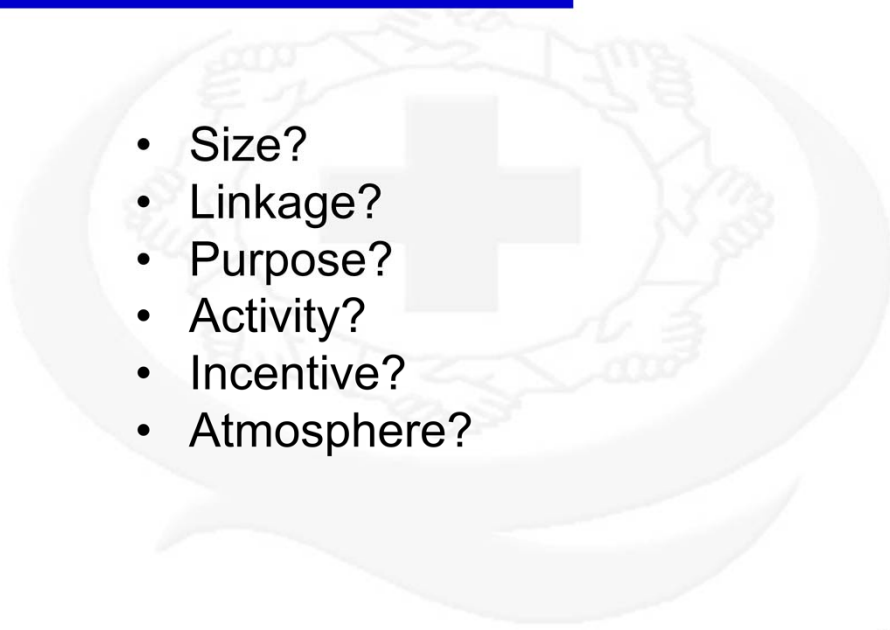
ข้อเท็จจริงเรื่องหนึ่งที่น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการพูดคุยก็คือหวังโซ่ของผลงานที่เรากระทำ ปกติเราทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เราปรับปรุงกระบวนการทำงานของเราเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยของเราดีขึ้น เมื่อการดูแลดีขึ้น ผลลัพธ์การดูแลก็ย่อมดีขึ้น และหวังโซ่นี้ก็ควรจะต่อเนื่องไปถึงผลลัพธ์ต่อตัวเราด้วย ผลลัพธ์ที่ดีของคนไข้ควรทำให้เรามีความสุขและความพึงพอใจ ไม่ว่าจะเป็นในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือในฐานะการทำหน้าที่ของเพื่อนมนุษย์ หากไม่สามารถเชื่อมโยงหวังโซ่ข้อสุดท้ายนี้ได้ จะเกิดคำถามกับบางคนว่าเราต้องทำดีไปเพื่ออะไร เราต้องพัฒนาไปเพื่ออะไร แท้จริงแล้วสิ่งที่เราทำทั้งหมดจะกลับมาการเยียวยาจิตใจของเราเอง

ประเด็นอื่นๆ ที่สามารถหยิบยกมาพูดคุยกันได้ อาจจะเป็นสิ่งคุกคาม เช่น การฟ้องร้องที่กำลังเกิดมากขึ้น ซึ่งไม่มีใครปรารถนาจะเป็นผู้ถูกฟ้อง อาจจะเป็นแรงจูงใจที่ได้รับการชื่นชมยกย่อง อาจจะเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข อาจจะเป็นการรับรู้ในคุณค่าของงานที่ทำลงไป อาจจะเป็นแบบฝึกหัดสำหรับการฝึกฝนที่จะรู้จักให้ความรักโดยไม่มีเงื่อนไข (unconditioned love) ซึ่งจะทำให้เรารักเพื่อนร่วมงาน รักคนไข้ ในลักษณะที่เขาเป็นอยู่ ไม่ใช่ลักษณะที่เราคาดหวัง และทำให้เรามีความสุขได้ในทุกสถานการณ์ ไม่ว่าจะเพื่อนร่วมงานจะเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะสร้างภาระให้เราเพียงใด

การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



- Size?
- Linkage?
- Purpose?
- Activity?
- Incentive?
- Atmosphere?


การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเรื่องที่ควรออกแบบเฉพาะสำหรับแต่ละโรงพยาบาล ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน ไม่จำเป็นต้องมีกรอบหรือข้อกำหนดที่ตายตัว ขอเพียงทีมนั้นทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนหรือลงมือสร้างการเปลี่ยนแปลงให้การดูแลผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จึงไม่เป็นปัญหาว่าทีมจะมีขนาดเล็กหรือใหญ่สักเพียงใด ไม่มีข้อกำหนดว่าทีมจะรวมตัวกันด้วยการเชื่อมโยงอะไร อาจจะเป็นพื้นที่ที่รับดูแลผู้ป่วย หรือเป็นสาขาการบริการที่ทำงานร่วมกัน อาจจะเป็นทีมที่ดูทั้งแผนกออร์โธ หรือดูแลเฉพาะสาขาย่อย เช่น spine, trauma หรือมีทั้งสองอย่าง ซึ่งที่มาของการรวมตัวนี้ก็จะเป็นตัวกำหนดเป้าหมายและขอบเขตการทำงานของทีมไปโดยปริยาย

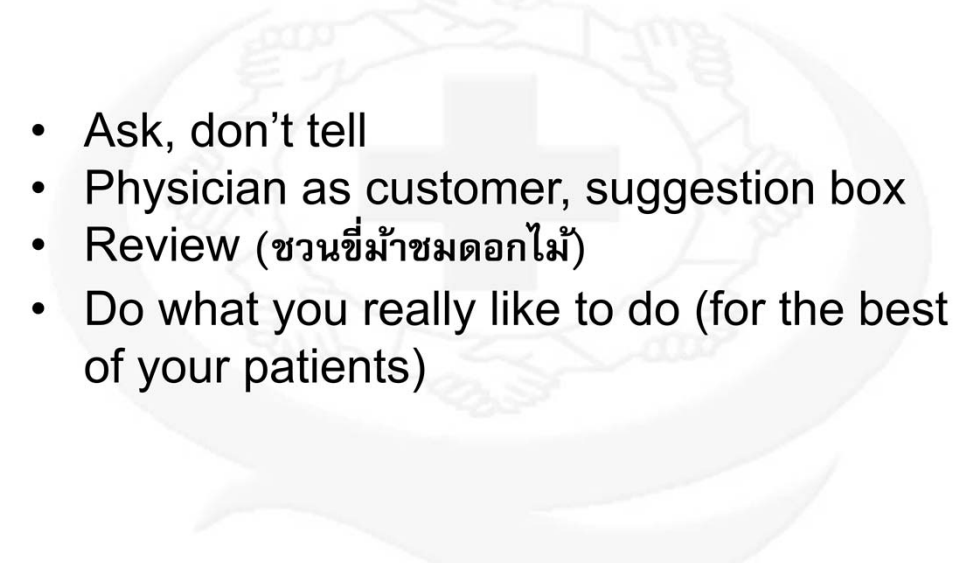
กิจกรรมที่ทีมจะทำก็เป็นกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ทีมพอใจที่จะทำ หรือเห็นคุณค่าว่าทำแล้วมีประโยชน์ แรงจูงใจและสิ่งแวดล้อมก็เป็นสิ่งที่ทีมจะคิดร่วมกันออกมา

โดยสรุปก็คือ คนในเท่านั้นที่จะบอกว่าทีมสหสาขาวิชาชีพหรือทีมคร่อมสายงานที่เหมาะสมสำหรับตนเองน่าจะมีลักษณะอย่างไร


การชวนแพทย์มาร่วมพัฒนา



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



- Ask, don't tell
- Physician as customer, suggestion box
- Review (ชวนชิมำขมดอไม้)
- Do what you really like to do (for the best of your patients)



แพทย์มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก เบื้องต้นคงต้องทำความเข้าใจในวิธีคิด ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม ในการทำงานของแพทย์

แนวทางในการทำงานอาจจะได้แก่


(1) **การตั้งโจทย์หรือตั้งคำถาม** และให้แพทย์มีอิสระที่จะคิดหาวิธีการทำงานเพื่อตอบโจทย์นั้นเอง ด้วยวิธีการใดก็ได้ ไม่เอาเครื่องมือพัฒนาคุณภาพหรือผลลัพธ์ระหว่างกลาง (intermediate outcome) ไปบอกให้แพทย์ทำ สุดท้ายสิ่งเหล่านี้ควรจะมาเชื่อมกันเองในภายหลัง

(2) **การดึง talent ของแพทย์มาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด** โดยไม่รบกวนเวลาดูแลคนไข้ของแพทย์ เช่น การหาคลังความรู้ความต้องการหรือข้อติดขัดระหว่างการทำงานในสายตาของแพทย์ อาจจะเป็นกล่องใส่บัตรที่ไม่จำกัดรูปแบบการเขียน แล้วนำประเด็นเหล่านั้นมาดำเนินการ

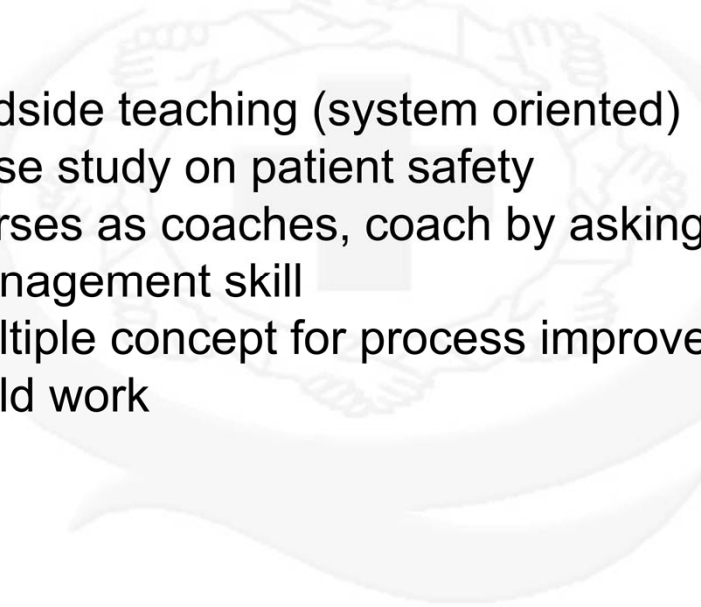
(3) **การทบทวน case แบบชวนชิมำขมดอไม้** คือมีการทบทวนเบื้องต้นจนเห็นประเด็นที่เป็นจุดที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลง หรือเห็นประเด็นของความไม่แน่นอนในการวินิจฉัยโรค แล้วนำประเด็นเหล่านั้นปรึกษากับแพทย์แบบไม่ต้องใช้เวลามาก การทบทวนในลักษณะนี้ไม่จำเป็นต้องใช้คนมาก ไม่ต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเข้ามาทบทวน แต่ทบทวนโดยผู้เข้าใจ ใช้หลัก **“หาจุด หยุดฟัง สร้างสรรค์”** คือหาจุดเปลี่ยน หยุดฟังผู้มีประสบการณ์ แล้วสร้างสรรค์ระบบงานที่ช่วยคนทำงาน

(4) **ชวนแพทย์ทำอะไรก็ได้ที่อยากทำ** เพียงแค่ขอให้เป็นสิ่งดีสำหรับผู้ป่วย เชื่อมโยงกับสิ่งที่แพทย์ทำอยู่แล้ว อาจารย์แพทย์อาจจะทำวิจัยโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ก็ควรประสานเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือและเกิดประโยชน์กับทุกฝ่ายในการใช้เครื่องมือเหล่านั้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย และอาจจะต่อยอดงานวิจัยของอาจารย์ด้วย


การเรียนรู้การสอนกับ Clinical CQI



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



- Bedside teaching (system oriented)
- Case study on patient safety
- Nurses as coaches, coach by asking
- Management skill
- Multiple concept for process improvement
- Field work



การปรับระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ที่จะช่วยให้แพทย์จบใหม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย อาจจะไม่ใช้การเพิ่มชั่วโมงสอนหรือเพิ่มหน่วยกิต แต่เป็นการสอดแทรกเข้าในกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีโอกาสอยู่มากมาย เพื่อสร้างแพทย์ให้มีความพร้อมที่จะจัดการกับปัญหาที่นับวันจะซับซ้อนมากขึ้น นี่เป็นความท้าทายสำหรับโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง

(1) การสอนข้างเตียง ซึ่งปัจจุบันเน้นการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายๆ สามารถสอดแทรกให้เห็นว่าความเสี่ยงในผู้ป่วยรายนี้มีอะไร จะป้องกันได้อย่างไร คุณภาพในการดูแลคืออะไร มาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพคืออะไร กลไกการพัฒนาต่างๆ เช่น RCA จะนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไร รวมไปถึงการมองเห็นระบบสนับสนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือโอกาสที่จะเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว

(2) กรณีศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ เพื่อให้เรียนรู้ว่าจะดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้อย่างไร โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งควรรวบรวมกรณีศึกษาจากรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมด แล้วนำมาให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในทุกโอกาสที่เป็นไปได้ มิใช่เรียนรู้เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นการเสียโอกาสอย่างมหาศาลที่นักศึกษาไม่มีโอกาสรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น แม้ว่าจะเป็นกรณีซับซ้อน แต่ก็สะท้อนปัญหาการดูแลเบื้องต้นได้ไม่น้อย

(3) บทบาทของพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่จะเป็นโค้ชให้กับนักศึกษาแพทย์ โค้ชด้วยการตั้งคำถาม เป็นการฝึกให้แพทย์รู้ว่าทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นอย่างไร วิชาชีพอื่นมีคุณค่าอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์

(4) การสอนทักษะการบริหารจัดการให้แก่นักศึกษาแพทย์ เพื่อให้สามารถนำแนวคิดที่เป็นหลักการไปสู่การปฏิบัติและเกิดผลที่ต้องการ

เทียบเคียงผลการดำเนินงาน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

- Past performance
- Group average
- Similar organization
- Best in class
- World-class

- Customer expectation
- Acceptable practices



การเทียบเคียงผลการดำเนินงาน อาจทำได้เป็นลำดับดังนี้

- (1) เทียบกับผลงานในอดีตของเราเอง
- (2) เทียบกับผลงานเฉลี่ยของกลุ่มซึ่งอาจมีความหลากหลายในลักษณะของโรงพยาบาล
- (3) เทียบกับโรงพยาบาลหรือกลุ่มโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
- (4) เทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุดในกลุ่ม เช่น 10% สูงสุดของกลุ่ม
- (5) เทียบกับตัวเทียบในระดับสากล

นอกจากนั้น ในเชิงกระบวนการเราอาจจะเทียบเคียงผลการดำเนินงานของเรากับความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

CQI with Happiness



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

- Self healing
- Appreciate-Influence-Control
- Creative & Simplicity
- Visual management & HFE
- Team & sharing



การพัฒนาคุณภาพอย่างมีความสุข อาจสรุปแนวทางได้ดังนี้


- (1) ใช้การทำงานเป็นการเยียวยาตนเอง นั้นหมายถึงการฝึกจิตใจที่จะมีกุศโลบายหรือหลักคิด บางอย่างอยู่ในใจ
- (2) AIC มองโลกในด้านดีบ้าง ชักชวนและพร้อมปรับวิธีการโดยไม่หวังผล 100% ควบคุมตนเอง ในด้านความคิด การแสดงออก และการกระทำ
- (3) ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อหาหนทางที่เรียบง่ายในการทำงาน อย่าออกแบบระบบงานที่เพิ่มภาระ ที่คนทำงานต้องจดจำมากขึ้น ต้องทำงานเอกสารมากขึ้น
- (4) ใช้หลัก visual management หรือ human factor engineering ในการออกแบบสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน
- (5) สร้างทีมที่รู้ใจเพื่อแบ่งปันบทเรียน ร่วมแก้ปัญหา และชื่นชมคุณค่าร่วมกัน

กระต๊อบ ๆ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

- **เจ๊าเจ๊า คาบละครึ่ง**
- **AOI วันละรอบ (Appreciate, OFI, Innovation)**
- **สมุดบันทึกประจำวัน**
- **เรื่องง่าย ๆ อาทิตย์ละเรื่อง**
- **เรื่องหนัก ๆ เดือนละเรื่อง**
- **Review ทันทีเมื่อมีเหตุการณ์**
 - **หาจุด หยุดฟัง สร้างสรรค์**



เราจะทำอะไรกันได้อ่าง เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพขยับไปอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะเป็นการขยับแบบกระต๊อบ ๆ ไปอย่างช้า ๆ ก็ตาม

(1) **เจ๊าเจ๊า คาบละครึ่ง** ใช้เวลาสั้น ๆ พุดคุยกันในห้องเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย อาจจะเป็นช่วงรับส่งเวร ช่วงเที่ยง ช่วงเบรกเช้า เบรกบ่าย การคุยคือการสื่อสาร การสร้างความตื่นรู้ การสร้าง mindset และนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมใหม่

(2) **AOI วันละรอบ** ฝึกฝนที่จะชื่นชม (appreciate) หาโอกาสพัฒนา (OFI-opportunity for improvement) และคิดนวัตกรรม (innovation) วันละ 1 อย่าง แล้วบันทึกไว้ในสมุด ทำอย่างนี้ทุกวัน เราจะมองโลกในแง่บวกได้มากขึ้น และมีความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์มากขึ้น

(3) **สมุดบันทึกประจำวัน** หาสมุดเล่มเล็กๆ ติดตัวไว้ เขียน AOI ลงไปในสมุดนั้น หรือขึ้นต้นอาจจะเขียนสิ่งที่เป็นมุมมองด้านบวก กับสิ่งที่เป็นมุมมองดด้านลบ ไว้คนละด้านของสมุด มีโอกาสพุดคุยกันในห้องเมื่อใดก็นำสิ่งที่แต่ละคนบันทึกไว้มาแลกเปลี่ยนกัน

(4) **ชวนกันทำเรื่องง่าย ๆ อาทิตย์ละเรื่อง** ทำให้จบในแต่ละสัปดาห์ แต่ละหน่วย/แต่ละทีม อาจจะเอาปัญหาที่เจอเล็ก เช่น สำรจว่าค่าพุดทางโทรศัพท์ที่ไม่เพราะหุมืออะไรบ้าง หรืออาจจะเอาข้อความหนึ่งประโยคในมาตรฐานหรือใน SPA มาร่วมกันพัฒนา เช่น ชวนกันเดินสำรวจการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของการดูแล

(5) **ชวนกันทำเรื่องหนัก ๆ เดือนละเรื่อง** เป็นปัญหาสำคัญ ปัญหาซับซ้อน ปัญหาที่ต้องใช้เวลาในการแก้ไข ประเด็นสำคัญของโรงพยาบาล พยายามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้ได้ภายในหนึ่งเดือน แล้วเดือนต่อไปก็เริ่มเรื่องใหม่ เรื่องเก่าถ้าไม่เสร็จก็ต้องสานต่อให้เสร็จ

(6) **ชวนกันทบทวนทันทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์**