ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 1/2555

เรื่อง "Lean and Clinical Tracer through Proven Care"

วันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2555 เวลา 12.45 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอทิตยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

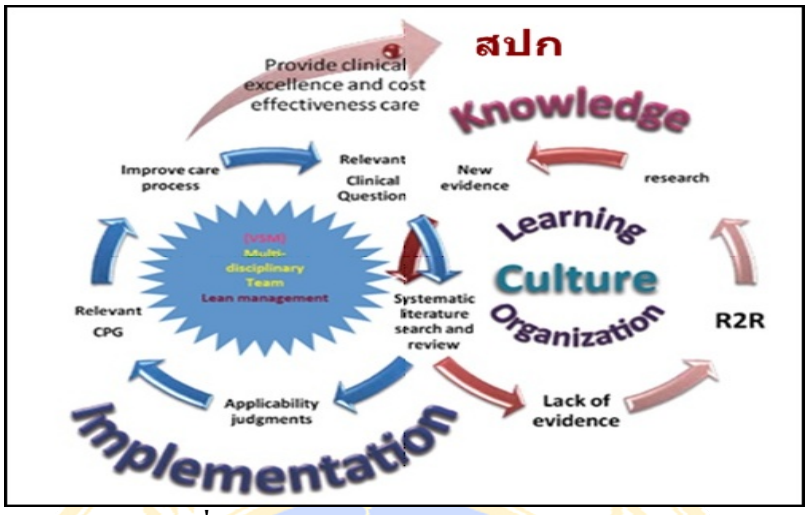
รศ. พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม	*ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู*
อ. นพ.วันชัย วงศ์กรรัตน์	*ภาควิชาศัลยศาสตร์*
น.ส. จงจิต หงษ์เจริญ	*หัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11*
นาง ศุภลักษณ์ เลิศกิตติกุลโยธิน	*หัวหน้าหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 3 ตะวันตกเหนือ*

ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ	*ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ*

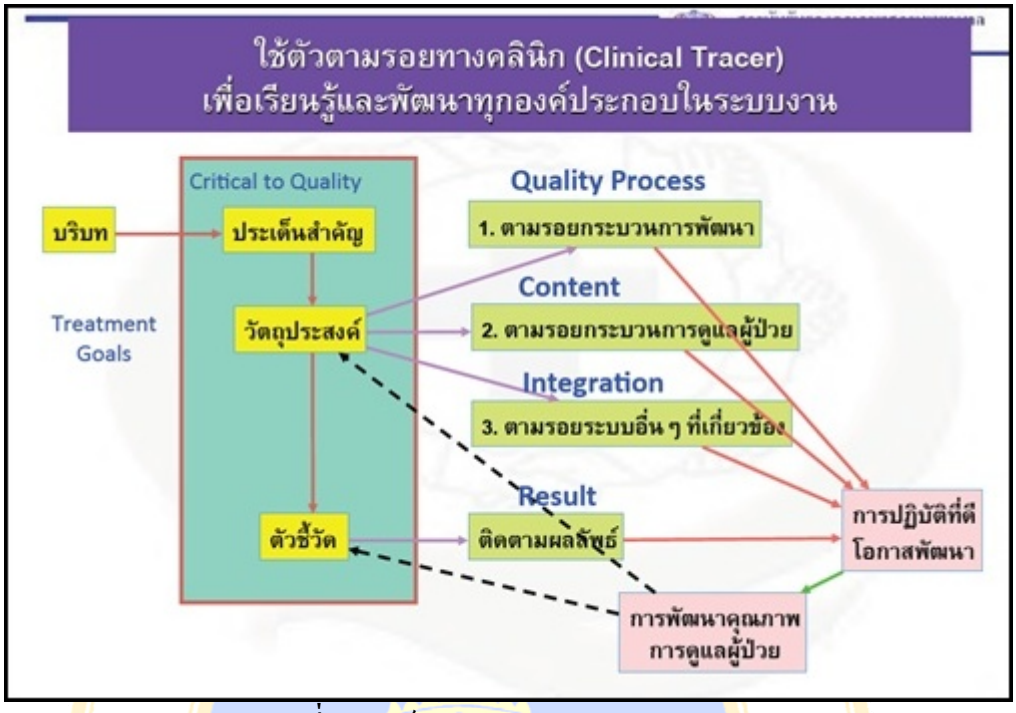
การประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 1/2555 ได้รับเกียรติจาก ศ.นพ ประสิทธิ์ วัฒนาภา รองคณบดี เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม เรื่อง "Lean and Clinical Tracer through Proven Care"

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผู้ดำเนินการอภิปราย อธิบายถึงแนวคิดของ Lean R2R and Clinical Tracer through Proven Care (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 : ภาพความสัมพันธ์ของ Lean และ R2R

จากความสัมพันธ์ของ Lean และ R2R เริ่มต้นจากทีมทำงานให้การดูแล และบริการผู้ป่วย ซึ่งเชื่อมโยงไปทีมค่อมสายงาน หรือสหสาขาวิชาชีพ ที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม เป็นสายธารของการให้บริการ จากนั้นเป็นขั้นตอนการตรวจสอบการให้บริการว่ามีขั้นตอนที่ต้องปรับปรุงหรือไม่ โดยหาวิธีการพัฒนาให้การบริการดีขึ้น และนำรูปแบบมาปรับใช้กับบริบทของศิริราช จากนั้นจึงนำแนวคิด Lean มา ปรับให้เป็นกระบวนการทำงานปกติ เพื่อให้โอกาสที่จะไม่ได้ดำเนินการลดลง โดยเป้าหมายคือ เพื่อการพัฒนา ซึ่งเรียกว่า **การนำไปใช้ (Implementation)** ในขณะเดียวกัน ถ้าทีมทำงานพบว่ามีประเด็นที่ยังไม่มีความรู้ และไม่รู้ว่าวิธีไหนดีที่สุด จะเป็นโอกาสที่ดีในการทำ R2R เมื่อได้ผลงานวิจัย จะเป็นองค์ความรู้ใหม่ และนำความรู้นั้นกลับมาใช้ในงานประจำ เรียกว่า **การสร้างองค์ความรู้ใหม่ (Knowledge)** ทั้งสองขั้นตอนนี้จะต้องมีการ CQI ทำให้องค์กรเกิดการเคลื่อนไหวไปสู่ Clinical excellence and cost effectiveness เนื่องจาก Lean ลด พลังงานของการทำและต้นทุนก็ลดลงเช่นกัน แต่เพื่อความยั่งยืนต้องเป็น Learning Organization โดยต้องอาศัย Knowledge Management เมื่อทำแล้วเกิดตัวอย่างที่ดี มีการกระจายความรู้ไปทุกหน่วยงาน ให้หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และทำให้เกิดทั่วทั้งองค์กร ซึ่งจะกลายเป็นวัฒนธรรมของศิริราช ท้ายที่สุดบุคลากรจะได้ สปก (ความสุข ประโยชน์และ ก้าวหน้า) โดยเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ



ภาพที่ 2 : องค์ประกอบของ Clinical Tracer

การเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพ HA โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทุกองค์ประกอบในระบบงาน (ภาพที่ 2) จากกระบวนการดูแลผู้ป่วย แรกรับ ประเมิน วางแผนดูแล/วางแผนจำหน่าย ดูแล ให้ข้อมูลและเสริมพลัง ดูแลต่อเนื่อง ดูว่ามีจุดไหนบ้างที่ยังทำได้ไม่ดี ตรงนี้ถ้าเปรียบกับ Lean Thinking จะอยู่ที่ Value (คุณค่า) ถ้านำ Clinical Tracer มาต่อยอดด้วยแนวคิด Lean และ R2R จะเป็นพลังที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรสู่ Proven Care

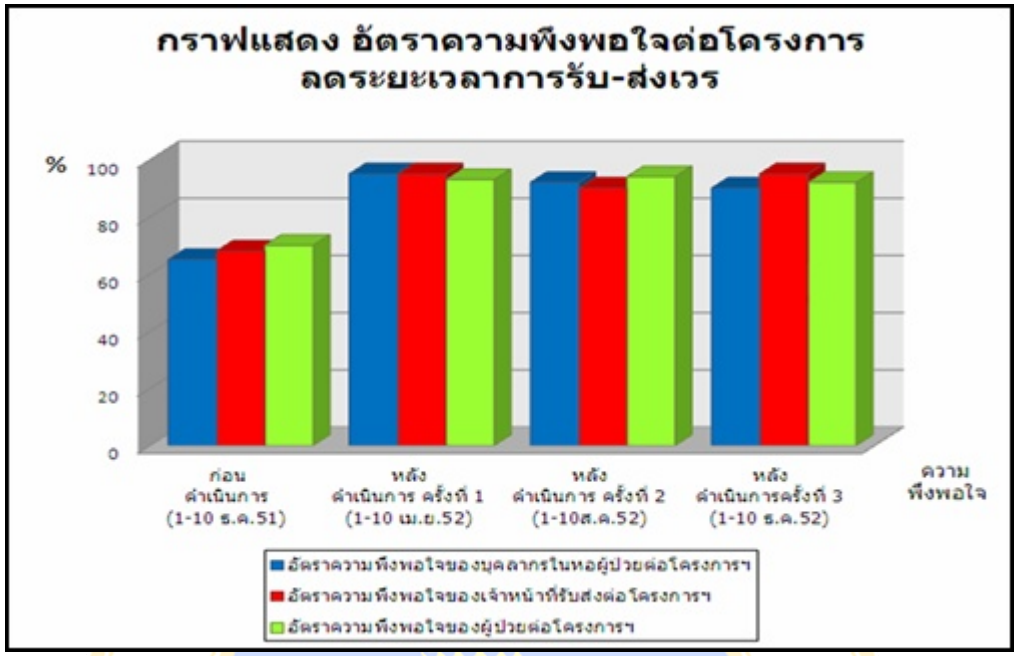
จากนั้นเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำ Healing Environment โดย รศ. พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และน.ส.จงจิต หงษ์เจริญ หัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ

รศ. พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม เล่าถึงบริบทของหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 คือ มีจำนวน 25 เตียง แบ่งเป็น สามัญ 20 เตียง และพิเศษ 5 เตียง ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านความสามารถ (Loss of function) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 50 – 70 % โดยร่วมกับ สหสาขา 8 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ PMR พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษา นักนันทนาการบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายอุปกรณ์ จากนั้นทางทีมงานบริหารทรัพยากรสุขภาพ ได้เข้ามาแนะนำเพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเหตุการณ์ในหอผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานหลายเดือน ทำให้ต้องรอเตียงนาน ดังนั้น

เป้าหมายของ คือ ต้องการลดระยะวันนอนให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยที่รอเตียงเกิดความพึงพอใจสูงสุด

จึงเริ่มทำ Utilization Review ซึ่งพบปัญหา คือคนไข้ไม่พร้อมจะกลับบ้าน เนื่องจากไม่ทราบว่ากระบวนการฟื้นฟูสิ้นสุดเมื่อใด ครอบครัวไม่พร้อมดูแล สภาพบ้านไม่พร้อมสำหรับผู้ป่วย รอกายอุปกรณ์เสริมเป็นเวลานาน จึงมีการคิดวิธีแก้ปัญหา โดยให้แพทย์แจ้งเป้าหมายและระยะเวลาในการฟื้นฟูตั้งแต่แรกรับ สื่อสารกับครอบครัวโดยใช้กระบวนการ family conference ให้ความรู้และสอนทักษะแก่ผู้ดูแล สอบถามสภาพบ้านตั้งแต่ระยะแรก พร้อมให้คำแนะนำ สร้างระบบ fast track สำหรับผู้ป่วย IPD ในหน่วยงาน และมีนำ Clinical Tracer เข้ามาช่วยการ Discharge planning ส่วนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้จัดทำคู่มือ Discharge planning คู่มือแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยใน เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน

จากนั้น น.ส.จงจิต หงษ์เจริญ หัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 เล่าถึงประสบการณ์กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 ว่า ตั้งแต่แรกรับจะมีการมอบดอกไม้ให้ผู้ป่วย (ขอเบิกงบประมาณจากคณะฯ) เพื่อสร้างความประทับใจ มีการจัดทำเอกสารมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล ขั้นตอนต่อไป คือ การดูแลผู้ป่วย จะมีการทบทวนปัญหาและแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ และการจำหน่าย มีการแนะนำเรื่องยา การมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนเมื่อต้องเจาะเลือดก่อนการพบแพทย์ อาการผิดปกติ มีการติดตามทางไปรษณีย์บัตร สมุดประจำตัวผู้ป่วย การติดตามหลังจำหน่าย และมอบการ์ดที่ทำขึ้นเองเพื่อมอบเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วย ส่วนปัญหาต่างๆ มักจะเกิดขึ้นในช่วงการดูแลผู้ป่วย กระบวนการรับส่ง-เวร ซึ่งใช้เวลาประมาณ 50 - 60 นาที ซึ่งเป็นเวลาที่นาน จึงใช้ Cell Concept มาแก้ไข ทำให้มีการเดินน้อยลง ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สร้างคนเก่ง และจัดการในทีมได้ ทำให้ลดเวลาในกระบวนการรับส่ง - เวร เหลือประมาณ 25 - 30 นาที

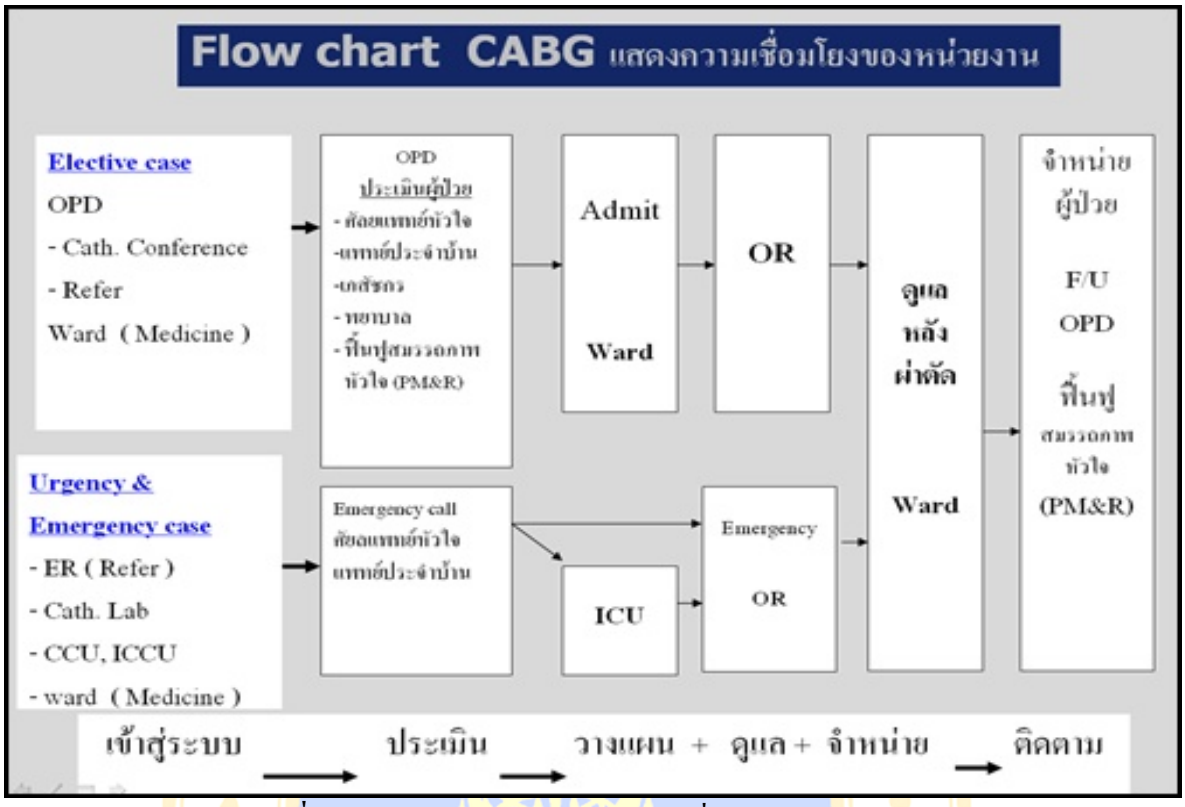


ภาพที่ 3 กราฟแสดงอัตราความพึงพอใจต่อโครงการลดระยะเวลาการรับ-ส่งเวร

ในส่วนของอัตราความพึงพอใจ (ภาพที่ 3) พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และในหอผู้ป่วยยังลด Waste (ความสูญเปล่า) ให้เป็นValue (คุณค่า) โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้ความรู้ คิดและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในส่วนของผู้ป่วย มีการทำ Healing Environment เช่น ด้านจิตใจ มีการนิมนต์พระมาที่หอผู้ป่วยทุกวันอังคาร ด้านสังคม ด้านกายภาพ มีการตกแต่งภูมิทัศน์ให้สวยงาม มีการทำงานด้วยคุณภาพ เกิดความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึง Lean ยังทำให้เกิดความสุข มีคุณค่า และภาคภูมิใจ

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ ได้กล่าวสรุปถึงความเข้มแข็งของทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ตั้งใจทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน เพิ่มคุณค่า ให้ผู้ให้บริการทำงานอย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความสุขเช่นเดียวกัน

จากนั้น อ. นพ.วันชัย วงศ์กรรัตน์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้เล่าถึง Clinical Tracer : Coronary Artery Graft (CABG) ทางภาควิชาศัลยศาสตร์ มีความโดดเด่นทางด้านการผ่าตัดบายพาสเส้นเลือดหัวใจ CABG มีการผ่าตัดมากที่สุดในประเทศไทย ปีละประมาณ 500 ราย (15% ของประเทศ) มีการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเริ่มทำ CABG Tracer ปี 2550

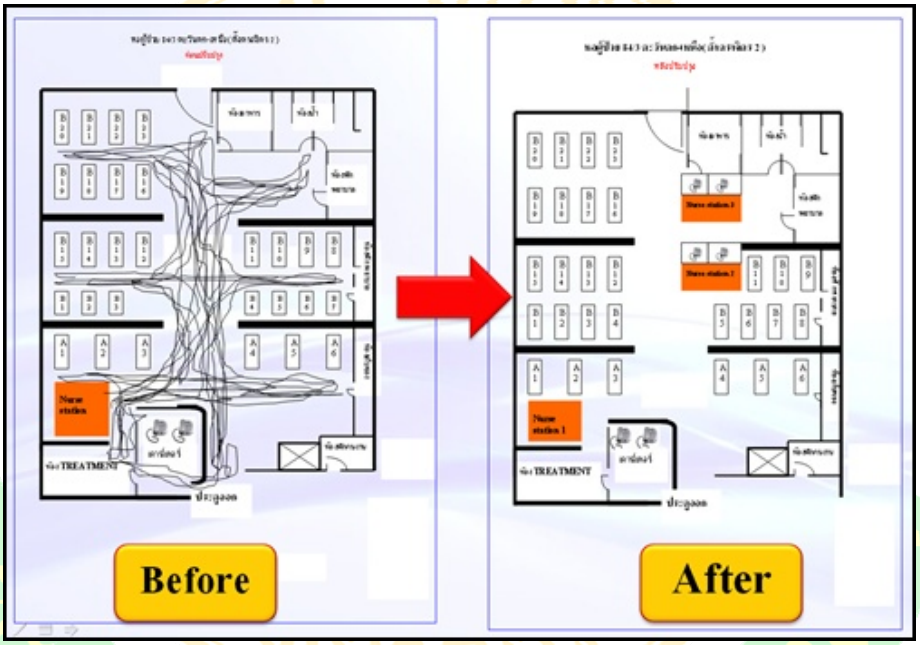


ภาพที่ 4 Flow chart CABG แสดงความเชื่อมโยงของหน่วยงาน

ปี 2554 ได้นำเอาแนวคิด Lean Thinking มาคุยกันในทีมถึงขั้นตอนการทำงานโดยละเอียด โดย 3 ประเด็นหลัก คือ มาตรฐานนานาชาติสู่การปฏิบัติ สมรรถนะ ปริมาณ ความสุขที่พอเพียง และล่วงรู้ฉับไวปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีกระบวนการทำงานดัง (ภาพที่ 4) จากนั้นทางภาควิชาฯ ได้ค้นหา Guideline แนวทางปฏิบัติที่ดี นำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของงาน มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว และถูกต้อง มีการเก็บตัวชี้วัดที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน และมีการจัดทำคู่มือ Handbook for CVT resident เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน จัดทำ Handbook for OR nurse เพื่อความสะดวกรวดเร็วและลดระยะเวลาในการทำงาน มีการทำวิจัยเรื่องการดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อจากดมยาถึง ไอ.ซี.ยู และนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

จากนั้น นางศุภลักษณ์ เลิศกิตติกุลโยธิน หัวหน้าหอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 3 ตะวันตกเหนือ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยก่อน - หลัง ผ่าตัดโรคหัวใจและทรวงอก มีขั้นตอนการรับผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่ การเตรียมผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยได้รับการข้อร้องเรียน/เสนอแนะจากผู้รับบริการ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ให้บริการได้ไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่บริการด้วยความไม่เต็มใจ ทำให้บุคลากรของหอผู้ป่วย ที่ทำงานหนักและเหนื่อย กับ

ถูกต่อว่า จึงเกิดความท้อแท้ใจ ทำให้เกิดอุบัติการณ์ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยภาวะ Cardiac Arrhythmia ทางทีมจึงได้ปรึกษาหารือเพื่อหาแนวคิดวิธีการแก้ไข โดยนำแนวคิด Learn เข้ามาช่วย โดยเริ่มจากการย้อนกลับมาดูกระบวนการทำงานที่ทำอยู่เป็นประจำ ซึ่งค่อนข้างวุ่นวาย ใช้เวลาเยอะ เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าเกิด Waste (ความสูญเปล่า) มาก หลังจากนั้นได้นำ Cell Concept มาปรับแก้ไขที่หอผู้ป่วย โดยแบ่งทีมการทำงานเป็น 3 ทีม ในแต่ละทีมสามารถดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการได้อย่างเรียบร้อย และมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยเหลือกันระหว่างทีมในการทำงาน



ภาพที่ 5 NEW VSM

ในส่วนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ มีการทำคู่มือปฏิบัติที่ชัดเจน จัดทำบอร์ดแสดงตารางการจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้บริหารจัดการเวลาได้ดี ผลลัพธ์จากการทำ Learn ทำให้ได้รับคำชมเชย บุคลากรทำงานด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส สิ่งแวดล้อมสะอาด เนื่องจากมีเวลามากขึ้น ส่วนด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพบว่า ได้คะแนนมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จเกิดจากความร่วมแรงร่วมใจกัน ได้รับความสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร และทีมพัฒนาคุณภาพ (บริหารทรัพยากรสุขภาพ)

ปิดท้ายการประชุมโดย รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ ได้กล่าวว่าเป็นตัวอย่างที่ดีมาก ที่มีการปรับเปลี่ยนแนวการทำงานไปในทางที่ดี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคน

กลับมามองขั้นตอนการทำงาน ซึ่งบริบทในแต่ละที่ย่อมไม่เหมือนกัน จึงควรลองนำแนวคิด Cell Concept ไปปรับใช้กับงานโดยจะส่งที่ผลที่ดีต่อการทำงาน

ช่วงสุดท้าย **ศ. พญ.ดวงมณี เลาหประสิทธิพร** รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวสรุปการประชุมวิชาการ Quality Conference ครั้งที่ 1/2555 ว่า "สิ่งที่ได้เรียนรู้จากวันนี้ คือทีมได้นำเอาผู้เกี่ยวข้องมาพูดคุยปรึกษาถึงปัญหาในการทำงาน ที่สำคัญต้องรู้บริบทของตนเอง ดึงประเด็นปัญหาออกมา โดยมีมาตรฐานการทำงานตามมาตรฐาน HA และใช้ Clinical Tracer โดยมองถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ขณะเดียวกันกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ควรนำแนวคิด Lean มาจับทำให้การทำงานชัดเจนยิ่งขึ้น Waste จะค่อยๆ ลดลง ลดเวลาที่สูญเปล่า มีเวลาเหลือไปสร้างคุณค่า ซึ่งทั้งหมดจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการตกลงทำความเข้าใจกันในทุกๆฝ่าย และตั้ง KPI ที่ชัดเจน มีการ Benchmarking เพื่อการเรียนรู้พัฒนา ก่อนที่จะลงปฏิบัติถึงผู้ป่วย มีการจัดทำคู่มือของผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย สุดท้ายคุณค่าจะเพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมอื่น มีการขอเข้ามาศึกษาดูงาน และทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน"

ผู้บันทึก และถอดบทเรียน นางสาวกิตติมา พรหมจักร

ผู้ตรวจสอบบทเรียน 1. นางสาวสมใจ เนียมหอม

2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงมณี เลาหประสิทธิพร