

ศาสตร์ในการทำความเข้าใจความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ขอแนะนำท่านวิทยากรทั้งสองท่าน ท่านแรก ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร ผู้อำนวยการฝ่ายศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ท่านจบปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาโท หลักสูตรจิตวิทยาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และปริญญาเอก หลักสูตรธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ท่านทำงานอยู่ที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หอผู้ป่วยจักษุเป็นระยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นท่านเข้าสู่การบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชน ท่านที่สอง อ.จุฑา ดาว วัฒนปกรณ์ บุญใหญ่ ผู้ช่วยผู้อำนวยการอาวุโส ด้านการสื่อสาร โรงพยาบาลกรุงเทพ ท่านสำเร็จการศึกษาจาก Goldsmiths University of London ท่านเป็นนักจิตบำบัดด้วยศิลปการเคลื่อนไหว คนเดียวและคนแรกของประเทศไทย ท่านมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างสูงในด้านการสื่อสารด้วยภาษากายและการวิเคราะห์การเคลื่อนไหวที่เชื่อมโยงกับจิตใจของคนทำงานบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของเพื่อนมนุษย์

ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร กล่าวสวัสดิคณบดี รองคณบดี หัวหน้างาน และพี่น้องชาวศิริราช ในเรื่องคุณภาพการบริการ เราควรพิจารณาในมุมมองทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่าจะทำอะไรให้มีความสุขทั้งสองฝ่าย สิ่งนี้คือประสบการณ์ประมาณ 10 ปีของเรา และการศึกษาอย่างลึกซึ้งในเรื่องของการวัดคุณภาพการบริการโรงพยาบาลใน 3-4 ปีที่ผ่านมา หวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่ออาจารย์ และพี่น้องชาวศิริราชทุกท่าน

การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือประโยชน์ที่ฝ่ายหนึ่งจัดทำให้กับอีกฝ่ายหนึ่งอันเป็นสิ่งซึ่งจับต้องไม่ได้ ไม่สามารถเป็นเจ้าของได้โดยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด และกระบวนการผลิตบริการนั้นอาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้า ธรรมชาติของการบริการจึงทำให้การจัดการคุณภาพบริการยากกว่าการผลิต

คุณลักษณะของการบริการที่สำคัญ 4 ประการ

1. Intangibility : บริการไม่สามารถจับต้องได้ ซึ่งผู้รับบริการไม่สามารถรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส คือมองเห็น ได้กลิ่น สัมผัส ก่อนที่จะซื้อบริการนั้น
2. Inseparable : ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การผลิตบริการและการใช้บริการเกิดขึ้นในขณะเดียวกัน บางบริการผู้รับบริการถือเป็นส่วนหนึ่งของการผลิตบริการดังนั้นผู้รับบริการและผู้ผลิตบริการจะต้องอยู่ในที่เดียวกัน
3. Variability : มีความผันแปร คือไม่สามารถผลิตบริการได้เหมือนเดิมทุกครั้งเนื่องจากการบริการพึ่งพาอาศัยการทำงานของมนุษย์ ทำให้ยากต่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการระดับที่คงเดิม
4. Perishability : ความต้องการในการบริการไม่คงที่ บางเวลาความต้องการบริการมีมาก และบางเวลา มีน้อยขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ฤดูกาล สภาพทางสังคม เจื่อนใจของผู้รับบริการ ในขณะที่ยังมีพนักงานผู้ให้บริการมีคงที่

คุณภาพในทางการรักษาพยาบาลนั้น มีคำนิยามในเชิงแนวคิดและการดำเนินการ หากคำนิยามที่เหมาะสมยาก และหาตัวชี้วัดยาก ความท้าทายที่สำคัญคือ ใครเป็นคนตัดสินคุณภาพนั้นคือใคร ระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการ คือ การบริการที่เป็นไปตามความต้องการขององค์กร ในมุมมองของลูกค้าคือความต้องการที่เป็นไปตามความคาดหวัง การประเมินคุณภาพบริการระบบการบริการสุขภาพจึงเป็นเรื่องยาก แตกต่างจากบริการอื่นๆ เนื่องจากลูกค้ามีความเกี่ยวข้องกับบริการอย่างมากมีความคุ้นเคย และผูกพันกับผู้ให้บริการเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นเราลองเปลี่ยนมุมมองของเราจากผู้ให้บริการเป็นผู้รับบริการ ว่าเราอยากได้อะไรจากบริการนั้นๆ

ปัญหาของการวัดบริการคุณภาพหรือบริการโรงพยาบาล เราสนใจเรื่องนี้มากขึ้นเพราะเป็นปัญหาระดับโลกอยู่แล้วซึ่งมาจากความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากคนอายุมากมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงและโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น อีกทั้งคนมีการศึกษาและความรู้มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีความต้องการบริการสุขภาพมากขึ้นซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปของสังคมและโลกของเรา

การย้ายฐานการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วไปยังประเทศกำลังพัฒนาเนื่องด้วยปัญหาของระบบการดูแลสุขภาพในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ไม่ว่าจะเป็น ยุโรป อเมริกา ในเรื่องของการรอคิวเป็นระยะเวลานาน การไม่สามารถเข้าถึงการบริการที่ดีได้ หรือไม่ได้รับความพึงพอใจจากคุณภาพบริการ ขณะเดียวกันปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่งคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาสูงมาก ผู้ป่วยกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วจึงต้องการหาคุณภาพบริการที่เชื่อถือได้มีคุณภาพและราคาอยู่ในเหตุและผลที่สามารถจ่ายได้ ซึ่งในประเทศไทยเป็นหนึ่งใน Area ที่นับว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายด้านการแพทย์ที่ผู้ป่วยกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วให้การสนใจเข้ามารับการรักษาเป็นอันดับต้นๆ

การวิจัยในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมี Research 2 สายซึ่งมีความแตกต่างกันแต่สุดท้ายมี Outcome เชื่อมโยงกัน สายแรกเป็นเรื่อง คุณภาพการบริการสุขภาพ (Health Service Quality Research) ซึ่งผ่านกระบวนการคิดมาแล้วว่าคุณภาพการบริการประกอบด้วยอะไรบ้าง ผ่านขั้นตอนการประเมินผลเรียบร้อยแล้ว และมีทฤษฎีสนับสนุนเรื่องคุณภาพการบริการที่ชัดเจนสามารถใช้ผลของการประเมินในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ได้สายที่สองเป็นเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) ขึ้นอยู่กับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ณ เวลานั้นว่าเข้ารับบริการแล้วเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ ซึ่งความพึงพอใจอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล ไม่มีทฤษฎีมาสนับสนุนว่าความพึงพอใจนี้เกิดจากอะไรได้บ้าง แต่เราพยายามหาเหตุที่จะอธิบาย ซึ่งความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดของคุณภาพของโรงพยาบาลด้วย

การวัดคุณภาพบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแนวคิด 1. การประกันคุณภาพสุขภาพ ซึ่ง Outcome ประกอบด้วย Health status, Mortality, Length of Stay, Quality of life ตัววัดเหล่านี้ยากที่จะประเมิน และไม่สามารถเข้าใจได้โดยง่ายในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 2. มุมมองด้านการตลาด เป็นการวัดที่นิยมมากเพราะว่าคุณภาพบริการนำไปสู่ความพึงพอใจโดยปรับมาจากมุมมองของ Service marketing concept

มุมมองของผู้ให้บริการ ผู้บริหารจะมองเรื่องคุณภาพด้านปฏิบัติการ (Functional Quality) หมายถึง ลูกค้าได้รับการบริการอย่างไร พนักงานบริการด้วยความสุภาพ มีความเข้าใจ เอาใจใส่ผู้ป่วยหรือไม่ และแพทย์จะมองเรื่องความสามารถในการรักษา (Competency) และผลลัพธ์การดูแลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่วนในมุมมองของผู้รับบริการ ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญเพียงพอที่จะสามารถประเมินว่าการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับมีความเหมาะสมหรือไม่ หรือมีความจำเป็นต้องได้รับหรือไม่ ไม่เข้าใจและตระหนักถึงอาการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ไม่สามารถที่จะเข้าใจและประเมินเทคนิคการดูแลรักษา ซึ่งอาจมีความซับซ้อน ทำให้การที่จะพึงพอใจหรือไม่กับคุณภาพบริการที่ตนเองได้รับจะประเมินจากบริการทั่วไปที่ไม่ใช่การแพทย์ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้รักษาและผู้รับการรักษา สิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่เข้ามาใช้บริการ

HCAHPS Model เป็นหนึ่งใน Model ที่น่าสนใจในการศึกษาคุณภาพบริการของผู้ป่วย HCAHPS ย่อมาจาก Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems โดย HCAHPS จะถามถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยเพื่อพิจารณาโรงพยาบาลว่ามีระดับคุณภาพดีมากน้อยเพียงใด ซึ่งข้อคำถามของ HCAHPS จะมองหาพฤติกรรมบริการที่เกิดขึ้นที่เป็นประจำสม่ำเสมอในความถี่ระดับไม่เคยเลย บางครั้ง เกิดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ เมื่อไรก็ตามที่เกิดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอแสดงว่า culture ของการบริการลักษณะนั้นได้เกิดขึ้นในองค์กร นั่นคือมาตรฐานของคุณภาพของการดูแล

อ. นพ.อักรินทร์ ยิมมานนิตย์ กล่าวว่า ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร ทำให้เราได้เห็นความสำคัญของการรับรู้ความพึงพอใจ ความรู้สึกของคนไข้สำคัญอย่างไร ความพึงพอใจของคนไข้ส่งผลต่อ Clinical Outcome ซึ่งถ้าคนไข้มีความพึงพอใจแล้ว จะยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของเรา จากภาคทฤษฎีไปแล้วขอส่งต่อไปที่ภาคปฏิบัติ โดยขอเรียนเชิญ อ.จุฑาภา วัฒนปกรณ บัญใหญ่

อ.จุฑาภา วัฒนปกรณ บัญใหญ่ กล่าวถึง แนวโน้มของโลกเป็นไปอย่างไร ซึ่งในการให้บริการแบบ Patient Centered Care จุดศูนย์กลางไม่ได้อยู่แค่การตัดสินใจของผู้ให้บริการทางการแพทย์เท่านั้นแต่เราสนใจกับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยด้วยว่าต้องการอะไร ผู้ป่วยเดินเข้ามาใน

โรงพยาบาลไม่ได้แบกรับโรคมาอย่างเดียว แต่มีอย่างอื่นอีกเต็มไปหมดทั้งสภาพจิตใจ ความรู้สึก และอื่นๆ เราจะไม่ได้มองแค่จุดๆเดียวแล้ว และคนหนึ่งคนไม่ได้ประกอบไปด้วยโรคหนึ่งโรค เราจึงคำนึงถึง Patient Experience การมีประสบการณ์ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ซึ่งพวกคุณเป็นคนสร้างประสบการณ์ให้ผู้รับบริการ และในตอนนี้มีงาน Patient Experience : Empathy & Innovation Summit ปีที่ 5 เกิดขึ้นที่ คลีฟแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น Conference ที่ใหญ่ที่สุดที่จะมุ่งหน้าพัฒนาเรื่องของ Patient Experience โดยตรง ซึ่งปีที่ผ่านมามีคนร่วมงานประมาณ 2,100 คน จาก 39 ประเทศทั่วโลก

James Merlino ซึ่งเป็น Chief Experience Officer กล่าวไว้ว่าการที่จะให้ประสบการณ์กับผู้ป่วย ไม่ใช่แค่ทำให้ Happy ซึ่งแค่นั้นยังไม่พอ แต่ยังเกี่ยวข้องกับการให้การรักษที่ปลอดภัย มีคุณภาพสูงและความพอใจ

Patient Experience คือ การให้การดูแลทางคลินิกที่ดีที่สุดและการบริการที่เป็นไปได้สำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของเรา ในเรื่องความปลอดภัยและความสะดวกสบายทางกายภาพ ความต้องการทางอารมณ์ ลดเวลาการรอคอย และกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

Patient Experience มุ่งเน้นเรื่อง 1. Everyone is a caregiver : ทุกคน คือ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล และทุกคนที่ถูกจ้างภายใต้สถานพยาบาล 2. Patient Experience Patient first : ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นคนสำคัญหรือคนพิเศษ 3. Connection between two people (Humanization) : ทำให้คนมาโรงพยาบาลแล้วกลัว พอกลัวแล้วลืมนึกบอกทุกสิ่งทุกอย่างที่เตรียมมาพูดคุยกับหมอหรือพยาบาล เพราะฉะนั้นทำอย่างไรให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่มีความสามารถในการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ 4. Patient Stories and Caregiver' Stories : ในช่วงเวลาว่างหรือ Morning brief ให้เล่าเรื่องผู้ป่วยหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้เพื่อนร่วมงานฟัง Share Experience ทำให้เห็นมิติของความเป็นคนเป็นอย่างใด ซึ่งจะแทรกซึมเข้ามาในการทำงานแล้วกระตุ้นให้คนในแผนกเล่าเรื่องของตนเอง

การเป็นผู้ป่วยไม่ได้ได้แบกรับโรคมาอย่างเดียวแต่มีทั้ง ครอบครัว อาชีพ ความเชื่อ เศรษฐกิจ เกียรติและความรู้สึก เช่น ความกลัว กังวล โกรธ ไร้ความสามารถ ผิดหวัง สิ้นหวัง ไม่ปลอดภัย อึดอัด ไม่สำคัญ ตกใจ เจ็บปวด เสียใจ เป็นต้น เราไม่รู้หรือไม่ว่าผู้ป่วยแบกรับสิ่งเหล่านี้ไว้ในตัว ถ้าเรารู้ วิธีการดูแลหรือการให้บริการจะเปลี่ยนไป เหมือนกับตอนที่เรายืนอยู่กับเพื่อนในเวลาเพื่อนเศร้ามากๆ วิธีการพูดของเราจะแตกต่างไปโดยสิ้นเชิง เราจะมีวิธีพูดที่ระมัดระวังอย่างมากขึ้น ในเรื่อง service เราจะนึกถึงขึ้นมาเป็นอันดับต้นๆ นั่นคือ การบริการบนเครื่องบินและโรงแรม ซึ่งการบริการบนเครื่องบินที่ต้องให้แอร์โฮสเตสแต่งตัวสวยๆ ยิ้มและมีท่าทางที่สง่างามตลอดเวลา เพราะเขาคิดมาแล้วว่าบนเครื่องบินน่ากลัว เขารู้ว่าคุณแบกรับความกลัวมา

ด้วย และโรงแรมต้องสวยหรู อลังการ เขารู้มันไม่ใช่บ้านคุณ คุณไม่คุ้นเคยเขาจึงทำให้รู้สึก welcome สุดๆ ให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน ดังนั้น พฤติกรรมการบริการจะเป็นช่องทางการสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เช่น Recognition, Talk gently, Smile, Eye – Contact, Explain things thoroughly, Say Thank you, Sitting in the same level, Being patient with your temper, Listening with empathy, Manners เป็นต้น

ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร กล่าวว่า Action Service เริ่มต้นด้วย Excellent Service Behavior คือ กำหนดพฤติกรรมพึงประสงค์ที่ต้องการในองค์กร สิ่งที่เราต้องการให้พนักงานปฏิบัติกับผู้ป่วย หลังจากนั้นเริ่ม HEART Program คือ การบริการด้วยใจที่นอกจากพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว ในเวลาต่อมาแนะนำแนวคิดของ Customer Experian Management ที่อ.จุฑา ดาว วัฒนปกรณ์ บุญใหญ่ บรรยายให้ฟังเข้ามาสู่กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงและพัฒนาบริการของเรา สุดท้ายนำเรื่อง Patient Experian & Coaching เข้ามาดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบในการพัฒนาบริการซึ่งเข้าสู่ปีที่สอง ในครั้งแรกบริษัทที่ปรึกษาของเราเป็นบริษัทเดียวกับที่ปรึกษาสายการบินสิงคโปร์แอร์ไลน์ สิ่งที่เราได้เรียนรู้เน้นไปทางเรื่องของกระบวนการวัดและประเมินผลการทำงาน Service Quality ให้มาช่วยสนับสนุนและปรับปรุงคุณภาพการบริการหรือผลลัพธ์การบริการด้านการรักษาและขณะเดียวกันทำให้ผู้ป่วยอยากกลับมาใช้บริการเรามากขึ้น รวมถึงมีความภักดีอย่างเป็นรูปธรรม เรานำแนวคิดของ Patient Experian & Coaching เข้าสู่กระบวนการพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลโดยนอกจากทำดี คิดดี ปฏิบัติดี แสดงออกมาดีแล้วเราเห็นผู้รับบริการของเราเหมือนญาติพี่น้องที่เข้ามาสู่กระบวนการบริการในโรงพยาบาลของเราด้วย โดยมีองค์ประกอบด้วยกัน 4 ส่วน คือ Service Standard, Service Recovery, Patient Communication และ Patient Satisfaction Survey มีรายละเอียด ดังนี้

1. Service Standard ประกอบด้วย

- Hearty : การบริการด้วยความจริงใจ
- Empathy : การเอาใจใส่ผู้รับบริการ
- Attention : การคำนึงถึงผู้รับบริการ
- Relationship : ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- Trust ความเชื่อใจ : ความไว้วางใจระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. Service Recovery เป็นกระบวนการแสดงออกหรือจัดการเรื่องสื่อสารเมื่อเกิดปัญหาของความสัมพันธ์หรือปัญหาการให้บริการ ประกอบด้วย

- ผู้ให้บริการพิจารณาข้อร้องเรียนอย่างระมัดระวังโดยสังเกต รับฟังอย่างลึกซึ้งและการชี้แจงของผู้รับบริการ
- รับทราบปัญหาของผู้รับบริการและขอภัยอย่างจริงใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น
- ผู้ให้บริการตอบสนองอย่างใจเย็นโดยมุ่งไปที่ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่มุ่งที่ตัวคนและจัดการกับอารมณ์
- ผู้ให้บริการอธิบายการสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนกับผู้รับบริการและทำให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น

3. Patient Communication การสื่อสารกับผู้ป่วยเราจะให้พนักงานของเราท่องจำไว้เสมอหรือถือปฏิบัติ คือ รับรู้การปรากฏกายและการมีตัวตนของคนไข้ ณ เวลานั้น (Acknowledge) หลังจากนั้นแนะนำตัวเอง (Introduce) เราเป็นใครทำหน้าที่อะไร บอกผู้รับบริการว่ากำลังจะได้รับการอะไร ใช้เวลานานเท่าไร (Duration) อธิบายโดยละเอียด (Explanation) หลังจากอธิบายเสร็จกล่าวคำขอบคุณ (Thank you) ทั้งหมดนี้จะลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ณ จุดที่เราให้บริการอยู่ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามสิ่งที่เราอยากจะทำ ส่วนใหญ่ปัญหาเกิดขึ้นเพราะว่าผู้รับบริการรอนานแต่ไม่รู้ว่าจะอะไร ไม่รู้จะทำอะไรต่อ เรามีการวัดผลอย่างเหมาะสมว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นจริงหรือไม่ โดยหัวหน้าสังเกตพฤติกรรมว่าทำครบหรือไม่ในแต่ละหน่วยงาน

4. Patient Satisfaction Survey เรามีหลาย Tool ที่จะบอกว่าเรา Survey พฤติกรรมการบริการหรือความพึงพอใจผู้ป่วยในรูปแบบที่แตกต่างกันตามคุณลักษณะหรือลักษณะของการบริการหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งทุกหน่วยจะมีข้อมูลของตัวเองและออกแบบการวัดที่อ้างอิงหลักเกณฑ์ทางสถิติที่น่าเชื่อถือได้เพราะว่าข้อมูลเหล่านี้นำไปสู่การวัดและประเมินผลของหน่วยงานนั้นๆ

Service Package ที่เราทำอยู่ในปัจจุบันเรามีพื้นฐานในการให้บริการคนไข้โดยใช้ ADET (Acknowledge, Duration, Explanation, Thank you) เป็น Tool ในการ communication มีการทำ Rounding on Staff และ Rounding on Patient ด้วยกันเป็นทีม หลังจากนั้นในกระบวนการเหล่านี้มีการให้กำลังใจโดยการส่ง Thank You Note ให้กับบุคลากรที่ทำดีโดยใช้ทั้งตัวของ Service Standard ที่เรากำหนดไว้อยู่แล้วรวมถึงการทำ Service Recovery เมื่อเกิดปัญหาขึ้น

อ. นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ กล่าวขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร ทำให้เราเห็นภาพรวมของการรับรู้ความรู้สึก ความเข้าใจต่างๆของผู้มารับบริการและนำไปสู่ความพึงพอใจ เป็นภาพลักษณ์ขององค์กร และถามในเรื่องโครงการ HEART มีวิธีประเมินและวิธีให้กำลังใจบุคลากรอย่างไร

ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร อธิบายว่า สิ่งที่สำคัญคือ การสื่อสารโดยผ่านการ training เราจะ training ด้วย standard เดียวกันทั่วทั้งองค์กร พนักงานจะเข้ามารับฟังวัตถุประสงค์ สิ่งที่เขาต้องทำ หลังจากนั้นเราให้หัวหน้า monitor พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการบริการโดยสังเกตพฤติกรรมบริการของน้องๆในหน่วยงาน และจะทำให้เกิดเห็นผลจริงๆโดยเริ่มวัดจากกลุ่มของผู้มารับบริการโดยให้ประเมินให้คะแนนหนึ่งถึงห้า ซึ่งการวัดผลจะนำไปสู่การประเมิน Performance

อ. นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ สอบถามอ.จุฑา ดาว วัฒนปกรณ์ บุญใหญ่ คำถามแรก พฤติกรรมของคนไทยมักจะลืมทำหรือมักจะพลาดในเรื่องอะไร คำถามที่สอง พฤติกรรมที่เป็นข้อผิดพลาดที่เราพบเมื่อให้บริการคนต่างชาติคืออะไร

อ.จุฑา ดาว วัฒนปกรณ์ บุญใหญ่ อธิบายว่า สำหรับคำถามแรก คนไทยเรามักจะลืมนำตัววัฒนธรรมาแนะนำตัวของเราอาจจะไม่ได้อยู่ในสิ่งที่ทำกันเป็นประจำสม่ำเสมอ เรื่องเล็กน้อยหายไปและบางครั้งที่ผู้รับบริการไม่รู้ว่าคุณคือใคร แล้วฉันคุยอยู่กับใคร สำหรับคำถามที่สอง สิ่งหนึ่งที่เราจะคิดว่าดีสำหรับเราแต่บางครั้งมีผลต่อคนที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไปอย่างสิ้นเชิงเลย คือการยิ้ม เวลาที่เขาเห็นเรายิ้มในขณะที่เขากำลังผ่านพ้นช่วงเวลาที่ย่ำแย่เขาจะ complain ว่าคุณไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องของเขา

ผศ. นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช กล่าวสรุปว่า จากที่ฟังเราต้องให้เอาใจเขามาใส่ใจเรา การรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็น ขอขอบคุณอาจารย์ทั้งสองท่านจากโรงพยาบาลกรุงเทพที่เริ่มดำเนินการในเรื่อง Patient Experian มาประมาณสองปี เรากำลังไล่ตาม มีการตั้งทีมบริหารใหม่ ซึ่งจริงๆโครงการเดิมเรามีอยู่แล้ว Patient Experian Management เคยจัด Workshop ไปแต่ยังไม่ Implement

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิพร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพกล่าวสรุปว่า วันนี้เป็นโอกาสที่ดีที่ได้รับฟังจากท่านวิทยากรที่มีประสบการณ์ มี CQI หลากรอบ และเชื่อมโยงให้เห็นความเป็นระบบ บูรณาการ ตั้งแต่ต้นว่าทุกคนมีความสำคัญ ทุกคนมีส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่เราให้เขาคืออะไร และนำผลการประเมินกลับมา feedback ทั้งภาพลักษณ์ขององค์กร และ feedback กระบวนการที่เราได้วางไว้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เราจะต้องเดินทางกันต่อไป ซึ่งท่านผู้อำนวยการได้พูดแล้วว่าเรากำลังนำ Patient Experian Management เข้ามา วันนี้เราได้ประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงการวางระบบ และเรียนรู้ต่อยอดกับอาจารย์ในโอกาสต่อไป ในนาม



ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ขอขอบคุณท่านวิทยากรทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง พวกเราคงมีโอกาสดู
เรียนรู้เรื่องต่างๆเหล่านี้รวมถึงเรื่องอื่นๆ ใน Quality Conference ทุกเดือนที่เราจะจัดขึ้น หวังว่าพวกเรา
Improve Quality ทั้งในด้าน Clinical รวมถึง Service และ Management Quality ขอขอบคุณวิทยากรทั้ง
สองท่าน อ. นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และขอปิดการประชุม

ผู้ถอดบทเรียน นายเมธา ศรีสุขินธรา

ผู้ตรวจสอบบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม



วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร
 ผู้อำนวยการฝ่ายศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพ



อ.ดุจดาว วัฒนปกรณ์ บุญใหญ่ผู้ช่วย
 ผู้อำนวยการอาวุโส ด้านการสื่อสาร โรงพยาบาลกรุงเทพ

ผู้ดำเนินการอภิปราย



อ. นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์
 ประธานคณะกรรมการดำเนินการหน่วยพัฒนาประจำสำนักงานวิจัย/ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

