

ถอดบทเรียนการประชุม (16th HA National Forum)

เรื่อง ศูนย์คุณภาพสร้างสรรค์ รับประกันผลงาน

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 8.30 -10.00 น.

ณ ห้อง Sapphire 106 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นาวาอากาศเอก ทวีพงษ์ ปาจรีย์

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

อ.พรทิพา จันทวิภูถ

โรงพยาบาลเทพธารินทร์

อ.นราพร จินดาวัฒน์

โรงพยาบาลทุ่งหว่า

ผู้ดำเนินการอภิปราย

อ.อำพัน วิมลวัฒนา

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

อ.อำพัน วิมลวัฒนา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กล่าวสวัสดิ์ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน เรามี session อย่างนี้ทุกปี เพื่อให้คนศูนย์คุณภาพมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพราะว่างานคุณภาพหรือศูนย์คุณภาพส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในโครงสร้างที่เป็นระบบของโรงพยาบาล สำหรับวันนี้เป็นที่น่ายินดีที่เราได้รับเกียรติจากวิทยากรทั้งสามท่าน ขอแนะนำให้อำพันวิมลวัฒนาท่านแรก อ.นราพร จินดาวัฒน์ ท่านจบปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ และปริญญาโทจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ Emergency Room และเป็นผู้ประสานงานด้านคุณภาพโรงพยาบาลทุ่งหว่า ท่านที่สอง อ.พรทิพา จันทวิภูถ ท่านจบปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยมหิดล คณะเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค และปริญญาโทจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ คณะสถิติประยุกต์ สาขาวิชาเอกประชากรและการพัฒนา ปัจจุบันเป็นหัวหน้าแผนกรังสีวินิจฉัย และหัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเทพธารินทร์ ท่านที่สาม นาวาอากาศเอก ทวีพงษ์ ปาจรีย์ ท่านสำเร็จการศึกษาทางด้านอายุรกรรมโรคไตจาก Hammersmith hospital university of London ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์พัฒนา ประธานคณะกรรมการบริหารกำลังพล กรรมการพัฒนาระบบยา กรรมการบริหารองค์กรแพทย์ กรรมการบริหารการเงินการคลัง และกรรมการบริหารโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในรอบแรกเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนขอเรียนเชิญ **อ.นราพร จินดาวัฒน์**

อ.นราพร จินดาวัฒน์ โรงพยาบาลทุ่งหว่า กล่าวสวัสดิ์ชาวศูนย์คุณภาพทุกคน และขอบคุณทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้ให้โอกาสมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ เริ่มจากแนะนำโรงพยาบาลทุ่งหว่า เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เดิมเป็นโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง เปิดให้บริการเมื่อ พฤษภาคม 2528 และได้ปรับเป็น 30 เตียง เมื่อปี 2541 มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยตามพื้นฐานของสถาน

บริการทุติยภูมิระดับต้น มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 120 คน เป็นข้าราชการ 70 คน พนักงานราชการ 3 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 25 คน ลูกจ้างประจำ 12 คน และลูกจ้างชั่วคราว 10 คน ส่วนใหญ่เป็นคนที่ 67% อัตราการโยกย้ายค่อนข้างต่ำ สัดส่วนเพศชาย : เพศหญิง 25 : 75 นับถือศาสนาพุทธและอิสลามเท่ากัน สัดส่วนพุทธ:อิสลาม 50:50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี อายุเฉลี่ย 37 ปี อายุทำงานเฉลี่ย 12 ปี พักในโรงพยาบาล 36.97% เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในบริเวณตำบลที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ระยะทางระหว่าง 5 เมตร-10 กิโลเมตรสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก เดินทางไปกลับไกลที่สุดจากทุ่งหัว-หาดใหญ่ ระยะทางไปกลับ 300 กิโลเมตร ความสัมพันธ์เป็นแบบพี่น้องมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน

โครงสร้างศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาล จะมีคณะกรรมการที่นำโรงพยาบาล ประกอบด้วย ทีมองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล ทีมนำหน่วยงาน ทีมนำด้านระบบบริการ และทีมนำด้านระบบงานหลัก 8 ทีม ได้แก่ 1) ทีมพัฒนาทรัพยากรบุคคล 2) ทีมบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย 3) ทีมเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ 4) ทีมระบบสารสนเทศและเวชระเบียน 5) ทีมบริหารความเสี่ยง 6) ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) ทีมนำระบบยา 8) ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ และมีศูนย์คุณภาพซึ่งจะมีผู้ประสานงานคุณภาพมีเจ้าหน้าที่ 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 คนและนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ทำหน้าที่ผลักดันส่งเสริม ประสานงานต่างๆ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงานของศูนย์คุณภาพ จะแบ่งบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ทีมนำ ผู้ปฏิบัติ และผู้ประสาน ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีหน้าที่ดังนี้

1. ทีมนำ

1.1 ผลักดันให้เกิดนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ

- ผู้อำนวยการกำหนดนโยบายและให้การสนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพทุกด้าน

1.2 ประสานความร่วมมือ

- ร่วมเป็นกรรมการทีมนำระบบหลัก
- ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยบรรจุการติดตามคุณภาพเป็นวาระการประชุมกรรมการบริหารเดือนละครั้ง
- ร่วมการ Round ของทีมนำทุกเดือน

1.3 ส่งเสริมให้มีความรู้เข้าใจ

- อบรมภายใน และภายนอก
- ศึกษาดูงาน

2. ผู้ปฏิบัติ

2.1 ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพ

- การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะบรรจุในหลักสูตรปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ทุกครั้ง
- อบรมฟื้นฟูปีละครั้งในเจ้าหน้าที่ทุกคน

- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมภายในและภายนอก
- ส่งเจ้าหน้าที่ศึกษาดูงาน
- ส่งเสริมการทำ CQI
- กิจกรรมถามมา ตอบไป ซึ่งเนื้อหาของคำถามจะอยู่ในแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน โดยมีการจูงใจโดยการให้รางวัล สำหรับคนที่ทำคะแนนได้มากที่สุดได้เงิน 500 บาท รางวัลที่สอง 300 บาท และรางวัลที่สาม 200 บาท เราเห็นว่าทุกหน่วยงานต้องส่งมา ทำให้เราทราบว่าหน่วยงานต่างๆ มีจุดอ่อนตรงไหน หรือในแต่ละวิชาชีพเป็นอย่างไรซึ่งวิธีการของเราจะลงไปแนะนำเป็นการส่วนตัว

3. ผู้ประสาน

3.1 พร้อมเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรและบริบทขององค์กร

- เรียนรู้และทำความเข้าใจมาตรฐาน และแนวคิดต่างๆ
- เรียนรู้บุคลากร
- เรียนรู้บริบทของโรงพยาบาล

3.2 พร้อมที่จะเป็นคุณเอื้อให้ความช่วยเหลือกับบุคลากรและทุกทีม

- เป็นศูนย์ข้อมูลงานคุณภาพ
- ร่วมเป็นกรรมการทีมนำระบบหลัก/มาตรฐานต่างๆ
- ให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมของทุกฝ่าย/งาน
- เปิดโอกาสให้ทุกทีม/บุคลากรทุกคนประสานงานได้ตลอดเวลา และทุกช่องทางสื่อสาร

3.3 กระตุ้นให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- ร่วมทำแผนพัฒนาคุณภาพประจำปี
- กระตุ้นทีมนำ ทีมนำระบบงานหลัก และหน่วยงานทบทวนและประเมินตนเอง
- ร่วม Round กับทีมนำ
- Internal Survey หน่วยงานปีละครั้ง

โดยเราอาศัย Core Value (ทำงานเป็นทีม มาตรฐาน เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง) เป็นหลักการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ทุกคน เป็นตัวที่จะผลักดัน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ทำงานเป็นทีม

ทุกคนให้ทำตามหน้าที่และบทบาทของตัวเองให้ดีที่สุด และไม่มีใครเก่งทุกอย่างจึงต้องพึ่งพาอาศัยกัน รับฟังความคิดเห็น เอาใจเขามาใส่ใจเรา และยึดหลัก 3 ให้ (ให้กำลังใจ ให้อภัย ให้ออกัส)

2. มาตรฐาน

ในมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพและมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาเป้าหมายที่สำคัญและกำหนดแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

3. เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

4. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ให้เห็นความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บูรณาการแบบองค์รวม และบริการผู้ป่วยเอาใจเขามาใส่ใจเรา เปรียบผู้ป่วยเสมือนญาติ

5. เรียนรู้ร่วมกัน

- การทำกิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม
- การทบทวนแบบประเมินตนเอง

6. พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง

- ประเมินผลลัพธ์
- ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานจัดทำ CQI โดยใช้ PDCA Cycle

ปัญหาอุปสรรค คือ 1) แพทย์/ทันตแพทย์ เปลี่ยนทุก 1-2 ปี ซึ่งแพทย์/ทันตแพทย์จะต้องเป็นทีมนำเป็นประธานของเรา สิ่งที่เราจะทำได้ที่ดีที่สุดคือทีมที่มีอยู่เดิมต้องเข้มแข็งและวางระบบให้ดี 2) การไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติจะเกิดความผิดพลาดและความเสี่ยงได้

ปัจจัยสำเร็จ คือ 1) ผู้นำมีความมุ่งมั่น ใส่ใจงานคุณภาพ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ 3) ผู้ประสานเข้าใจมาตรฐานและแนวความคิดพัฒนาพร้อมให้ความช่วยเหลือ 4) ระบบพี่สอนน้องและปฏิบัติเป็นแบบอย่าง 5) การขอรับการประเมินมาตรฐานต่างๆ 6) การทำงานร่วมกันด้วยความรักความเข้าใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นต่อกันในการปฏิบัติงาน

อ.อำพัน วิมลวัฒนา กล่าวสรุปว่า จากที่อ.นราพร จินดาวัฒน์ เล่าให้ฟังจะเห็นถึงบทบาทของโรงพยาบาลชุมชน มีประเด็นปัญหาหนึ่งที่ดีคิดว่าคล้ายกับหลายท่านคือ แพทย์เปลี่ยนบ่อย ทำให้งานคุณภาพหยุดชะงักได้ ซึ่งเทคนิคคือทีมที่เหลือต้องมีความรู้ความเข้าใจ และเข้มแข็งเมื่อหัวหน้าทีมเปลี่ยนบ่อย แต่ทีมเดิมยังสามารถดำเนินการต่อไปได้ นอกจากนี้เราได้รับรู้ถึงหน้าที่สำคัญของศูนย์คุณภาพในการส่งเสริมประสานและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพผ่านค่านิยมที่สำคัญ ลำดับต่อไป เรามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ขอเรียนเชิญ อ.พรทิพา จันทวีกุล

อ.พรทิพา จันทวีกุล โรงพยาบาลเทพธารินทร์ กล่าวว่า โรงพยาบาลเทพธารินทร์มี ศ.นพ เทพทิมะ ทองคำ เป็นผู้อำนวยการ ซึ่งท่านมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนที่จะนำพาโรงพยาบาลให้เป็นผู้นำของประเทศในการรักษาพยาบาล และรณรงค์ส่งเสริมป้องกันความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในส่วนของตนเองได้ทำ

หน้าที่รังสีเทคนิคมา 18 ปี และเปลี่ยนมาทำคุณภาพตั้งแต่ปี 2555 และโรงพยาบาลผ่าน Re-accreditation 1 รอบ ซึ่งเทคนิคในการทำคุณภาพมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางเป้าหมายที่ชัดเจน

การที่เราทำงานได้หลายอย่าง และใช้เวลาทำงานที่รวดเร็วอาจไม่สะท้อนผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ถ้าขาดการวางเป้าหมายที่ชัดเจน

2. เรียนรู้คนและองค์กรของเรา

บุคลากรเป็นกำลังสำคัญซึ่งมีความหลากหลาย เราจึงต้องเรียนรู้คนในองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพไปสู่ทิศทางที่วางเป้าหมายไว้ ถ้าในมุมมองของนักรังสีเทคนิคหลายท่านคงเห็นว่าแผนรังสีจะอยู่ในมุมที่เล็กมาก เป็นส่วนสนับสนุนทำให้เกิดกระบวนการดูแลคนไข้ได้ตรงประเด็นคือ การวินิจฉัยให้เกิดภาพทางรังสีที่เหมาะสมให้กับแพทย์ เป้าหมายอย่างเดียวคือ ภาพที่ออกมาแพทย์สามารถใช้ประโยชน์ต่อการดูแลคนไข้ได้ พอก้าวเข้ามาสู่ระบบคุณภาพเราต้องรู้ว่าองค์กรมีอะไรเป็นจุดเด่น จุดที่ต้องการเพิ่มเติมหรือพัฒนา และต้องสร้างพลังหรือแรงศรัทธาที่จะสามารถนำพาทีมงาน และบุคลากรต่างๆไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ นักเทคนิคการแพทย์ ทำให้ทุกคนมองเห็นเราคือตัวแทนของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล นั่นคือทุกสิ่งอย่างที่เขาดูแลเข้ามาถามเราหรือพูดคุยเราต้องสามารถตอบสิ่งนั้นได้

3. ความตั้งใจจริง

ตนเองทุกวันนี้ทำงานถึงสองทุ่มเกือบทุกวัน เพราะว่าเวลาแปดโมงเช้าถึงห้าโมงเย็นเป็นเวลาที่เราต้องเดินสำรวจเก็บข้อมูลพูดคุยกับคนแต่ละวันไม่ต่ำกว่า 5 คน ซึ่งทำคนถือว่าน้อยมากๆเพราะปกติจะคุยกับคนในที่ประชุมอย่างน้อย 10 คนขึ้นไป กลุ่มที่คุยมากที่สุด คือ พยาบาล วันไหนคุยไม่จบก็ต้องแอบชวนไปกินข้าวบ้าง ทำทุกอย่างอย่างเพื่อให้ได้ความรู้และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะแทรกซึมเข้าไปทุกทีม ทุกการประชุมเปรียบเสมือนเราเป็นแจกันคือไปนั่งประดับเฉยๆในที่ประชุมจะเก็บทุกสิ่งอย่างที่พูดคุยกันในที่ประชุมเป็นความตั้งใจจริงที่มาทำระบบพัฒนาคุณภาพ เพราะเราต้องการเห็นผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับความสุขกายและใจ และได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ทั้งกายและใจ

4. เทคนิคภาคพิเศษ

1) ต้องแข็งแรง ในงานรังสีเทคนิคเดินอยู่ในห้องนิตเดียว แต่มาวันนี้ต้องมาเดินทั้งโรงพยาบาลไม่ ว่าพื้นที่จะ 400, 500, 1000 ตารางเมตร ต้องเดินให้ทั่ว ร่างกายแข็งแรงไม่พอจิตใจต้องแข็งแรงด้วย 2) ต้องลงพื้นที่ ซึ่งในช่วงแรกของการทำงานเดินอย่างเดียวรวบรวมข้อมูลทุกอย่างไม่ได้นั่งโต๊ะเลย กลับมานั่งโต๊ะทำงานเอกสารตอน 5 โมงเย็น สองทุ่มถึงได้กลับบ้าน และถ้าตอน Re-accreditation สี่ถึงห้าทุ่มถึงได้กลับบ้าน ดังนั้นการลงพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญจะทำให้เราได้เห็นภาพจริง 3) ต้องจัดการด้านข้อมูลโดยเราจะเข้าไปอยู่ทุกกลุ่มที่มี LINE เวลาเกิดอะไรขึ้นเราจะใช้การสื่อสาร ส่งภาพผ่านทางโปรแกรม LINE 4) ต้องมีความกล้า พอเกิดอุบัติเหตุขึ้นเราต้องรีบไปถึงที่ก่อนเลย ถ้าซ้ำข้อมูลอาจถูกปิดเบือนได้

ในการรับประกันผลงาน เมื่อปี 2554 เราได้รับการรับรองคุณภาพ และปี 2556 ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพรอบที่ 1 เป้าหมายถัดมาของเราในปี 2559 จะเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพรอบที่ 2 ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้โอกาส ขอขอบคุณผู้บริหารของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ทีมเยี่ยมสำรวจ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ความภาคภูมิใจของตนเองที่ได้เข้ามาทำคุณภาพโดยมาจากพื้นฐานของนักรังสีเทคนิค

นาวาอากาศเอก ทวีพงษ์ ปาจรีย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กล่าวแนะนำโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศ มีวิสัยทัศน์ คือ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงและสถาบันฝึกอบรมที่มีคุณภาพระดับประเทศ จำนวนเตียงที่ให้บริการทั้งสิ้น 635 เตียง จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 761,632 ราย/ปี จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน 23,299 ราย/ปี อาจารย์แพทย์ 223 คน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรวม 149 คน พยาบาลวิชาชีพ 754 คน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเริ่มทำคุณภาพมาตั้งแต่ปี 2542 และผ่านการ Re-accreditation ในปี 2545, 2548, 2551, 2554 และผ่านการรับรอง Advance HA ในปี 2557 และในวันนี้จะมาเล่าแนวความคิดทำ Advance HA ในมุมมองของศูนย์คุณภาพ แต่คงไม่ได้ลงในรายละเอียดมาตรฐาน เราต้องการใช้ Advance HA เป็นเครื่องมือกระตุ้น (sense of urgency) ให้คนในโรงพยาบาลปรับแนวคิดและวิธีการทำงาน และการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนด้วยการปรับวัฒนธรรมองค์กร จะเห็นว่าโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลกรุงเทพ ผ่าน Advance HA เหมือนกันแต่แตกต่างกันที่วัฒนธรรมองค์กรทางด้านคุณภาพซึ่งเป็นตัวที่บ่งบอกว่าการทำ Advance HA จะยากหรือง่าย

ในการปรับวัฒนธรรมองค์กรสิ่งที่สำคัญคือ Leadership ซึ่งมี 3 เรื่องที่เราต้องพูดคุยกับผู้บริหารให้ชัดเจนก่อนที่จะทำ Advance HA คือ 1) Policy 2) Empowerment 3) Support ถัดมาเราต้องส่ง message communication ให้กับทีมทั้งหลายเพื่อให้รู้ว่าทำ Advance HA เพื่ออะไร ตอนผมเข้าไปชี้แจงในทีมสภาคุณภาพในที่ประชุมมีทั้งผู้อำนวยการกอง ประธานทีมนำทางคลินิกและเลขาเต็มห้อง เราเริ่มคุย concept เพื่อต้องการปรับวัฒนธรรมองค์กร ไม่ใช่การปลูกผักซี ทำเท่าที่ทำได้ ทำไม่ได้ก็คือไม่ได้ คุยกันตั้งแต่แรกให้ชัดเจน สิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนั้นคือ ทีมเวิร์ค ซึ่งทีมเวิร์คที่ใหญ่ที่สุดที่ผมต้องการตั้งคือ แพทย์ ส่วนพยาบาลเขาทำกันอยู่แล้ว เวลาเราทำ change management จะเจอกลุ่มคนอยู่ 3 แบบ ตอน deployment สิ่งใหม่ๆซึ่งมันจะกระทบวัฒนธรรม กลุ่มที่ 1 พุดไปอย่างไรก็ทำ กลุ่มที่ 2 พุดไปอย่างไรก็ไม่ทำ เรียกว่า พวกกบฏ กลุ่มที่ 3 รั้งฟังแต่ไม่ค่อยเห็นด้วยแต่จะปรับสิ่งนั้นไปจากเดิม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียกว่า innovator ซึ่งแพทย์จะอยู่ตรงกลางระหว่างกลุ่มกบฏและ innovator โดยเราต้องดึงแพทย์ไม่ให้เป็นกลุ่มกบฏ และสุดท้ายเราสามารถดึงแพทย์เข้ามาร่วมดำเนินการได้มาก ในการประชุม Advance HA มีผู้บริหาร ทีมกลาง ทีมนำทางคลินิกและทีมระบบรวม 70 คน มีทีมใหญ่ๆเข้าร่วมไม่ว่าจะอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ฯ ทำให้เรารู้หลายอย่างที่ไม่เคยรู้มาก่อน

ความแตกต่างระหว่าง HA และ Advance HA มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็น	HA	Advance HA
Extended Evaluation Guide	ให้เป็นคำขยายความมาตรฐาน และให้เลือกนำไปปฏิบัติตามความเหมาะสมและศักยภาพของโรงพยาบาล	ต้องศึกษาทำความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (met 50%, not met 20%)
Self Assessment	เน้นการประเมินที่กระบวนการและบทเรียน ใช้ scoring guideline เพื่อช่วยยกระดับ maturity	เน้นการประเมินที่กระบวนการและ Performance ของระบบงาน
Approach	เริ่มต้นนำ 3C-PDCA มาใช้ในการปฏิบัติ	เน้นวิธีการที่เป็นระบบ (Systematic approach) และการสร้างนวัตกรรม
Learning & Outcome	เริ่มมี Learning ผลลัพธ์อยู่ในระดับเฉลี่ย	มี Learning ในระดับสูง, มีผลลัพธ์สูงกว่าค่าเฉลี่ย
Survey Process	Criteria & Context based, Surveyor lead, Practice focus, Formative education	Core value based ร่วมกับ Criteria & Context based, Hospital lead, Information/Performance focus, Empowerment evaluation

ทีมศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีเจ้าหน้าที่ full time จำนวน 4 คน คือ มีพยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 2 คน และมีเจ้าหน้าที่ part time รวมเป็น 11 คน ซึ่งจะมีทีมกลางเป็นแพทย์ พยาบาล เข้าร่วมด้วย หน้าที่ของศูนย์คุณภาพ เราเป็นทั้งผู้ประสานงานและพี่เลี้ยง โดยแนวทางการดำเนินงานคือ

- 1) Sustain sense of urgency
- 2) Generate short term wins

ทำทั้งสองอย่างควบคู่ไปด้วยกัน เราวิเคราะห์ว่าตอนนี้มีอะไรบ้างที่เป็นจุดอ่อนต้องปรับอย่างเร่งด่วน และจุดที่ต้องการพัฒนาโดยกำหนดเข็มมุ่งปี 2556-2557 คือ

- 1) พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลสู่ความเป็นเลิศ
- 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- 3) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งในและนอกองค์กร

หลังจากนั้นเรานำ Lean มาเป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ในช่วงสองปีที่ผ่านมาเราจัด work shop หลายสิบทีม และทีมที่ทำ Lean สำเร็จเราจะมีเวทีให้เขานำเสนอผลงาน ตัวอย่างเช่น ลดระยะเวลาการรอคอยการให้บริการห้องเจาะเลือด และห้องปฏิบัติการ 48.43% ลดระยะเวลาการรอผ่าตัด Open fracture long bone เฉลี่ยจาก 7.82 ชม. เป็น 4.2 ชม. เป็นต้น

โรงพยาบาลได้รับประโยชน์จากการทำ Advance HA หลายอย่างคือ

- 1) New Policy
- 2) Knowledge Sharing
- 3) Systematic thinking
- 4) Empowerment Evaluation
- 5) Potential Blind

spot 6) High Performance Organization สิ่งเหล่านี้ เราได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในงานวันคุณภาพ (QI Day) ครั้งที่ 27 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง “Adventure...Advantage...Advanced HA”

Key Success Factor คือ 1) Leader ships ถ้าวัฒนธรรมองค์กรมี Gap พอสมควร Leader ships ต้องยิ่ง Strong ให้มากขึ้น 2) Teamwork โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ที่จะทำอย่างไรในการดึงแพทย์เข้ามาร่วม ดำเนินการกับเราด้วย 3) Empowerment 4) Learning เพื่อไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

อ.อำพัน วิมลวัฒนา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กล่าวสรุปว่า ความโดดเด่นในการขับเคลื่อนการทำ Advanced HA ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คือ การวิเคราะห์ปัญหา และการใช้ศักยภาพของทีมงานช่วย ในการขับเคลื่อน ดังนั้นคุณสมบัติที่ดีของศูนย์คุณภาพ คือ ต้องกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ และวิธีการทำงานของ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ซึ่งการใช้ศักยภาพของทีมนั้นขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของโรงพยาบาลนั้นๆ ในบทบาทของศูนย์ คุณภาพเราคงไม่ได้เป็นผู้ชี้แนะ ซึ่งผู้ชี้แนะจริงๆคือทีมงาน แต่ศูนย์คุณภาพน่าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลและเป็นทีม ยุทธศาสตร์ที่ขับเคลื่อนคู่ขนานไปกับทีมงานและผู้ปฏิบัติ และขอเป็นกำลังใจให้ศูนย์คุณภาพในที่ต่างๆมีความ มุ่งมั่น ท่วมเท ตั้งใจ และสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ในนามของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขอขอบคุณวิทยากรทั้งสามท่านที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปีนหน้าพบกันใหม่ที่ห้องศูนย์คุณภาพ และเราจะเดินไป ด้วยกัน

ผู้ถอดบทเรียน นายเมธา ศรีสุขชินธารา

ผู้ตรวจสอบบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม