

ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 18

เรื่อง “ถอดรหัสมิติใจคุณภาพสร้างได้งานจ่ายกลาง”

วันพฤหัสบดีที่ 16 มีนาคม 2560 เวลา 13.00 – 14.30 น.

ณ ห้อง Sapphire 120 ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี

วิทยากร

คุณนิตยา	ฉันทกิจ	โรงพยาบาลตากสิน
คุณจารุวรรณ	โพธิ์พรม	มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณรัชกร	ชาญพานิชย์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
ผู้ดำเนินรายการ	คุณมะลิวัลย์	กรียุตานนท์ บริษัท 3M ประเทศไทย

เริ่มต้นดำเนินรายการโดย **คุณมะลิวัลย์ กรียุตานนท์** กล่าวเปิดการประชุมด้วยบทกลอนว่า
“ต้อนรับเครือข่ายคุณภาพทุกท่าน ด้วยหัวใจอิมอบด้วยความหวัง
พัฒนาคุณภาพงานจ่ายกลาง สร้างพลัง พร้อมก้าวเดินไม่หยุดยั้ง กำลังใจ”

จากนั้นเชิญ **คุณนิตยา ฉันทกิจ โรงพยาบาลตากสิน** เล่าถึงการสร้างคุณภาพในงานจ่ายกลางของโรงพยาบาลตากสินซึ่งมีมุมมองการสร้างคุณภาพงานว่าเราควรมองถึงสิ่งที่เรามีและพัฒนาไม่ใช่มองถึงสิ่งที่ขาด โดยเมื่อเราพบปัญหาว่าคืออะไร จึงทำการวิเคราะห์ Gap ของปัญหา โดยใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆ เช่น 3C-PDSA ประกอบด้วย Core value, Context, Criteria และ PDSA เพื่อวิเคราะห์แต่ละกระบวนการเป็นวงจรเรียนรู้ อย่างมีเป้าหมาย ซึ่งมีมุมมอง 2 ด้าน คือคุณภาพและความเสี่ยง โดยประเด็นคุณภาพให้เริ่มต้นที่จุดที่ต้องทำ คือ quality control และ quality assurance และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ทั้ง input indicator, process indicator และ outcome indicator ซึ่งคนถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อกระบวนการอย่างมาก

ในการหาคำตอบจะทำการตั้งคำถามเพื่อเป็นทั้งการประเมินตนเองและตามรอยระบบ เช่น

- เป้าหมายของงานเราคืออะไร
- ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยคืออะไร
- BI และ control lot number math กันหรือไม่ การบันทึกเป็นอย่างไร

- ปริมาณน้ำยา สารทำความสะอาด เป็นอย่างไร ใช้ไปเท่าไร
- การจัดเก็บและแจกจ่ายเครื่องมืออย่างไร
- สมรรถนะบุคลากรเราเป็นอย่างไร ได้รับการอบรม ความรู้ ทักษะอะไรบ้าง เป็นต้น



ภาพที่ 1 ตัวอย่างการหาคำตอบ

ตัวอย่างการหาคำตอบ เช่น รู้ได้อย่างไรว่าล้างสะอาด (ภาพที่ 1) และอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ ศึกษาความเสี่ยงสำคัญที่อาจเกิดขึ้น เช่น เครื่องมือไม่สะอาด ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติของบริษัท ในด้านการปลอดเชื้อ IFU (Instruction For Use) วัสดุห่อบรรจุไม่ได้คุณภาพ ไม่มีระบบการตรวจสอบ เป็นต้น จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัจจัย ความเสี่ยง โดยใช้แบบประเมิน เครื่องมือคุณภาพ

(RCA, 5 Why Analysis) และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนา กระบวนการทำงาน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด จำนวนต่อข้อจำกัด โดยจัดลำดับตามความสำคัญของ ปัญหา เมื่อนำข้อมูลมาใช้และผลการดำเนินการดีขึ้นจึงทำให้เกิดกระบวนการและแนวทางการปฏิบัติใหม่ สิ่ง สำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือสุขอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน

ดังนั้นการสร้างคุณภาพของงานจึงต้องคำนึงถึงมาตรฐาน ฐานข้อมูลสำคัญ ศึกษาจาก Best practice ที่เกี่ยวข้อง และนำมาปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นนโยบาย วิธีปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ท่านต่อมา **คุณรัชกร ชาญพานิชย์** โรงพยาบาล **สุราษฎร์ธานี** เล่าถึงบริบทของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ในภาคใต้ตอนบน ขนาด 780 เตียง ให้บริการครอบคลุม 7 จังหวัด ในการทำงานจะใช้แนวคิดของ อ.สุรเดช ศรีรังกูร ที่ใช้หลัก 3P คือ “ไม่ว่าจะเป็นใคร ไม่ว่าจะทำอะไร ไม่ว่าจะหน่วยงานไหน กระบวนการการทำงานคืออะไร เมื่ออยู่องค์กรเดียวกัน เรา มีความสำคัญเท่าเทียมกัน เปรียบดังฟันเฟืองในเครื่องจักร



ภาพที่ 2 แนวคิดงานคุณภาพหน่วยจ่ายกลาง

ที่แม้จะเป็นชิ้นเล็กๆ แต่ก็สามารถทำให้เครื่องจักรทำงานได้” และกำหนดเป้าหมายคือมาตรฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมาตรฐาน HA โดยยึดแนวคิดคุณภาพ (ภาพที่ 2)

หลักของงานคุณภาพหน่วยจ่ายกลางที่ดำเนินงาน มีดังนี้

1. รหัสที่ 1 กิจที่ควรทำ ใช้แนวคิด SMART (S=SPECIFIC, M= MEASURABLE, A = ACHIEVABLE, R= REALISTIC, T= TIMEILY) คือ การตั้งเป้าหมายให้ชัดว่าต้องการอะไร ทำเพื่ออะไร และสามารถวัดผลได้
2. รหัสที่ 2 กระบวนการหลักและโอกาสพัฒนา ใช้แนวคิด 3C (Context =ความจริงที่เผชิญอยู่, Criteria = มาตรฐานที่นำมาใช้, Core value = คุณค่าที่องค์กร กำหนดแล้วปฏิบัติตาม) และ MOPH (M=Mastery, O=Originality, P=People center Approach, H=Humility) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์สำคัญสำหรับบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ระดับหัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติ จนถึงผู้รับบริการ
3. รหัสที่ 3 กระบวนการเพื่อประจักษ์เป้าหมาย ใช้แนวคิด 3P (Purpose, Process, Performance) โดยการดำเนินงานอะไรก็ตามต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัด จึงออกแบบกระบวนการพัฒนา และสุดท้ายต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการรวมถึงผลลัพธ์ที่ได้ ตัวอย่างผลงานที่เกิดจากทีม ได้แก่ การออกแบบขนาดของเครื่องมืออบไอน้ำ เป็นต้น

สำหรับกลยุทธ์ของรหัส 3 คือ cost, effort และ risk โดยอาศัย Heart, Head และ Hand ทีมงานร่วมมือกันพัฒนา เห็นเป้าหมายเดียวกัน และผู้รับผิดชอบคือทุกคนในองค์กร

ท่านสุดท้าย **คุณจรรุวรรณ โพธิ์พรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล** ได้เล่าถึงการดำเนินการของคณะฯ ภายใต้หัวข้อ “สิ่งเล็กๆ แต่....งดงาม” สิ่งสำคัญ คือการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของงานโรคติดเชื้อ (IC), เวชภัณฑ์ปลอดภัย (CSSD) และผู้ใช้เครื่องมือ โดยมุ่งเป้าไปที่การแก้ไข และพัฒนาต่อยอดด้วยการใช้เครื่องมือมาตรฐานต่างๆ เพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติ (ภาพที่ 3)

ตัวอย่างปัญหาที่พบ เช่นปัญหาการหีบห่อไม่เหมาะสม จึงนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา ซึ่งก็คือ



ภาพที่ 3 แนวทางการดำเนินการพัฒนา

การบรรจุหีบห่อ wet packs จึงเข้าสู่กระบวนการปรับ set ตัวอย่างใหม่ โดยการออกแบบการจัดเรียงห่ออุปกรณ์ ด้วยแนวคิด “แม่กับ-ลูกกับ” (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 การจัดเรียงห่ออุปกรณ์ ตามแนวคิด แม่กับ-ลูกกับ

จากการปรับเปลี่ยนวิธีการและมีการหมุนวงล้อร่วมกันอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผลลัพธ์อัตราการเกิด Wet pack ลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2555 – 2558 คือ 30%, 0.26%, 0.18% และ 0.06% ตามลำดับ

อีกหนึ่งปัญหาที่พบคือการจัดส่งห่ออุปกรณ์ที่ใช้แล้วคืนหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ซึ่งพบว่าไม่ถูกต้อง จึงเป็นที่มาของการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาเพื่อแก้ปัญหาและจัดทำข้อตกลงร่วมกัน โดยกำหนดมาตรฐานของซองบรรจุเครื่องมือขึ้นเป็นรูปแบบของฉลากสำเร็จรูป ปัญหาต่างๆ จึงไม่เกิดขึ้นอีกเมื่อปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาในการเตรียมหีบห่อลงจากเดิม 48% จากการดำเนินการส่งผลให้ประหยัดเวลา ประหยัดแรง ประหยัดเงิน “สิ่งสำคัญ คือ ได้คุณภาพที่จะส่งต่อความปลอดภัยสู่ผู้รับบริการ”

สุดท้ายสรุปวิธีการทำงานและแก้ปัญหาให้ประสบความสำเร็จ โดยต้องตั้งใจที่จะทำงานร่วมกัน อย่างยอมรับและใจกว้าง ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สื่อสารให้ชัด มองและเลือกว่าจะต้องร่วมมือกับใคร และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน



นายเอกกนก พนาดำรง

นางสาวสมใจ เนียมหอม

Link - Share - Learn

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750
Email : sirirajkm@gmail.com

