

# นันททัศนะและประสบการณ์ บนเส้นทางสู่คุณภาพ

กองบรรณาธิการ

ทีมกองบรรณาธิการได้พบปะกับนักวิชาการและนักบริหารซึ่งพยายามแสวงหาวิธีการและทดลองแนวความคิดต่างๆ ว่าจะทำให้บริการสุขภาพที่ตนรับผิดชอบอยู่นั้นดีกว่าที่เป็นอยู่ได้อย่างไร ความหลากหลายของวิธีการคิดและการทำงานเป็นความงดงามที่สมควรถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้รับทราบ ข้อมูลในบทความนี้ได้มาจากการสื่อสารหลายรูปแบบ ทั้งการพูดคุย การบรรยาย และการเขียน มีทั้งที่แสดงตัวเลขวัดผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และที่เป็นการรับทราบด้วยความรู้สึก ที่สำคัญคือ ต้องการให้ท่านผู้อ่านมองเห็นโอกาสทำอะไรบางอย่างในหน่วยงานของตนเอง

## การประกันคุณภาพในงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เนาวนิตย์ ทฤษฎีคุณ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### แนวคิด

ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินงานประกันคุณภาพด้านเภสัชกรรมต่อเนื่องกัน มาเป็นเวลากว่า 3 ปี โดยมีแนวคิดหลักดังนี้

1. ใช้ข้อเท็จจริง (fact) เพื่อให้เกิดการยอมรับตรงกัน

การจัดวางระบบงาน (process design) หรือการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในฝ่ายเภสัชกรรม จะใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น พยายามเก็บตัวเลขเพื่อใช้เป็นเครื่องชี้วัด ทั้งนี้เพื่อให้ทีมงานมองเห็นปัญหา เข้าใจและยอมรับเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นได้ตรงกัน อีกทั้งใช้สำหรับตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง และใช้ในการเปรียบเทียบประเมินผล การปรับปรุงได้

2. เริ่มด้วยการแก้ไขที่ตนเอง

การปรับปรุงแก้ไขจะเน้นการสำรวจระบบงานของตัวเอง พยายามแก้ไขที่ตัวเองก่อน เพราะสามารถทำได้เองและทำได้ทันที เมื่อแก้ไขในส่วนนี้แล้วยังมีปัญหายู

ก็จะประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือผู้บริหารต่อไป

3. การติดตามเพื่อรักษาคุณภาพ

เมื่อจัดวางระบบงานได้แล้ว จะมีการติดตามโดยคงการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์แทรกไว้ในงานประจำเพื่อใช้ตรวจสอบ หรือปรับวิธีการใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้มาตรฐานของงานที่วางไว้คงอยู่ได้ตลอดไป

4. การทำงานเป็นทีม

ผู้นำมีส่วนสำคัญในการสร้างทีม มีการทำความเข้าใจร่วมกันในทีมว่า ปัญหาทุกอย่างไม่ใช่เรื่องน่าอาย ทำให้ทีมเห็นประโยชน์ของการนำข้อมูลมาแก้ปัญหา ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจะให้ผู้ปฏิบัติงานเลือกตัวแทนของกลุ่มเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มกับหัวหน้า หัวหน้าจะคอยให้กำลังใจสนับสนุน ไม่ถือว่าการเกิดปัญหาเป็นความผิดพลาด การแก้ไขได้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ เห็นผลชัดเจนจากข้อมูลในช่วงแรกทีมจะเครียด แต่สามารถปรับตัวได้ในเวลา

ต่อมา

### เป้าหมายของหน่วยงาน

ฝ่ายเภสัชกรรมแบ่งออกเป็น 3 งาน คืองานจ่ายยา งานผลิต งานจัดซื้อและคลังยา แต่ละงานจะกำหนดเป้าหมายเฉพาะของงานซึ่งสอดคล้องกับภาระหน้าที่ของตน และสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้บริหาร

1. งานจ่ายยา มีเป้าหมายคือ อัตราย้ายดี รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ
2. งานผลิต มีเป้าหมายคือ ประหยัด ชี้อุดร
3. งานจัดซื้อและคลังยา มีเป้าหมายคือ ยาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ประหยัด ถูกต้องแม่นยำ

เป้าหมายเหล่านี้เกิดจากการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร การรับฟังด้วยใจเป็นกลางและยอมรับความจริงทำให้ได้ประโยชน์จากเสียงสะท้อนเหล่านี้ เช่น เป้าหมายความรวดเร็วมาจากเสียงสะท้อนว่า “บริการห้องยาเป็นคอขวด” เป้าหมายความประหยัดมาจากเสียงสะท้อนว่า “เภสัชให้บริการแล้วขาดทุน” เป้าหมายอัตราย้ายดีมาจากความต้องการอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเมื่อไปพบปะ ผู้คนที่ไหนก็ไม่ต้องเกรงกลัวว่าจะมีภาพลบติดตัว

### การดำเนินการเพื่อประกันคุณภาพงาน

กิจกรรมประกันคุณภาพที่ดำเนินการอยู่ได้แก่

#### 1. การติดตามตรวจสอบระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วย (Waiting time monitoring)

เมื่อมีเสียงสะท้อนว่าบริการห้องยาเป็นคอขวด ก็เริ่มเก็บข้อมูลระยะเวลาการรับยาของผู้ป่วย ในช่วงแรกๆ พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยนานถึง 40 นาที จึงดำเนินการปรับปรุงโดยสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ออกมาช่วยในช่วง peak load ทำให้ลดเวลารอคอยลงมาเหลือ 30 นาที ในปี 2535 และ 22 นาทีในปี 2536

ในช่วงปลายปี 2536 มีการนำเครื่องคอมพิวเตอร์

เข้ามาใช้ เมื่อคำนวณขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติงาน แล้วได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะลดเวลารอคอยให้เหลือต่ำกว่า 15 นาที ซึ่งสามารถลดเวลารอคอยเหลือ 10-12 นาที ในปี 2537 และ 2538 นอกจากคอมพิวเตอร์แล้ว การจัดทำผังคนให้เข้ากับระบบใหม่ก็มีส่วนสำคัญในการลดเวลารอคอย

ค่าของเวลารอคอยนี้เป็นเพียงค่าเฉลี่ยเท่านั้น ฝ่ายเภสัชกรรมเองไม่มีความประสงค์ที่จะลดเวลาให้เร็วกว่านี้ เพราะอาจทำให้เกิดความรีบเร่งและความเครียดในกลุ่มผู้ปฏิบัติและนำมาซึ่งปัญหาความผิดพลาดตามมา แต่จะวิเคราะห์ข้อมูลในผู้ป่วยที่ต้องรอรับยานานเกิน 15 นาที ซึ่งในช่วงสิงหาคม-ตุลาคม 2538 พบอยู่ร้อยละ 16 ของผู้รอรับยาทั้งหมด เพื่อหาทางปรับปรุงระบบงานต่อไป

นอกจากการช่วยลดเวลารอรับบริการแล้ว คอมพิวเตอร์ยังช่วยให้ติดตามยาได้ถูกต้องแม่นยำ ฉลากยาชัดเจน ติดตามการใช้ยาได้ รวบรวมสถิติได้รวดเร็ว

#### 2. การติดตามตรวจสอบคุณภาพของยาที่ซื้อและผลิตขึ้นใช้ในโรงพยาบาล (Quality Control monitoring)

เป้าหมายคือยาที่ใช้ในโรงพยาบาลมีคุณภาพดีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ราคาเหมาะสม

ได้มีการจัดระบบการคัดเลือกซื้อยาที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสมโดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดซื้อ เช่น ซื้อยาจากโรงงานที่ได้ GMP กำหนดให้บริษัทแนบใบวิเคราะห์ยามาด้วย ขณะเดียวกันมีการสุ่มตรวจสอบคุณสมบัติทั้งด้านกายภาพและ chemical equivalence โดยเน้นการตรวจสอบ dissolution ก่อน ยาที่ไม่เข้ามาตรฐานจะถูกคัดออก และมีมาตรการปรามบริษัทเพื่อให้มีการระมัดระวังและเข้มงวดในกระบวนการผลิตยาของตน ผลการวิเคราะห์ยาจำนวน 295 รายการในปี 2538 มียาที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4 รายการหรือร้อยละ 1.36 ซึ่งจากระบบการจัดการทำให้สามารถตัดยา 4 รายการนี้ออกก่อนได้

การตรวจสอบคุณภาพของยาที่ผลิตขึ้นใช้ในโรงพยาบาลจะเน้นการควบคุมคุณภาพทั้งผลิตภัณฑ์ที่เสร็จแล้ว (finished product) และคุณภาพระหว่างกระบวนการผลิต (in process) เช่น การตรวจสอบวัตถุดิบ เครื่องมือ ทำการวิเคราะห์ทางเคมี และทดสอบการฆ่าเชื้อของ autoclave เพื่อแก้ไขปรับปรุงก่อนเริ่มต้นขั้นตอนการผลิต ป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผลิตภัณฑ์หรือความสูญเสีย

### 3. การติดตามตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารยา (Inventory control monitoring)

เป้าหมายคือความประหยัดและความถูกต้องแม่นยำ

ในด้านความประหยัดตั้งเป้าว่าจะลดระดับยาคลังให้เหลือน้อยที่สุด ไม่เกิน 2 เดือน โดยที่มียาเพียงพอใช้ เมื่อดำเนินการโดยกำหนดจุดสั่งซื้อและปริมาณการสั่งซื้อตามประเภทยา ประเภทบริษัท มูลค่าการจัดซื้อ ตลอดจนการปรับวิธีการสั่งซื้อใหม่ ทำให้มูลค่าคงคลังลดจาก 3.13 เดือนในปี 2533 เหลือ 1.94 เดือนในปี 2537 และ 1.99 เดือนในปี 2538

ในด้านความถูกต้องแม่นยำตั้งเป้าว่าจะให้มีความคลาดเคลื่อนระหว่างยาคลังกับ stock card น้อยที่สุด โดยความผิดพลาดที่ไม่ทราบสาเหตุในวันที่ปิดบไม่เกินร้อยละ 1 ได้ดำเนินการโดยจัดระบบการรับเบิกจ่ายยาให้รัดกุมและมีหลักฐานครบถ้วน สุ่มตรวจสอบปริมาณคงคลังทุกสัปดาห์ ตรวจสอบยาที่มีการใช้หมุนเวียนสูงทุกสัปดาห์ ตรวจสอบซ้ำในแต่ละจุดเบิก ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ 2538 มีความผิดพลาดเกิดขึ้น 7 รายการหรือร้อยละ 0.63

### การพัฒนางานวิชาชีพ

#### 1. การสำรวจ medication error

จากการสำรวจพบว่า ในปี 2538 มีความผิดพลาดเกิดขึ้นจากการสั่งจ่าย (prescribing error) ร้อยละ 0.62 จากการจัดยา (pre-dispensing error) ร้อยละ 1.26 และระหว่างการจัดจ่ายยา (dispensing error) ร้อยละ 0.006

ความผิดพลาดในการจัดยาที่พบบ่อยคือ การบรรจุ การเขียนฉลาก การคิดราคา การให้ข้อมูลข่าวสารไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เมื่อเภสัชกรตรวจพบความผิดพลาดจะติดแบบฟอร์มเช็ครายละเอียดของความผิดพลาด และให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายนำไปร่วมกันวิเคราะห์รายละเอียดเพื่อหาวิธีปรับปรุง สาเหตุที่เกิดความผิดพลาดเป็นเพราะหยิบยาที่อยู่ใกล้กันคล้ายกัน การคิดราคาแม้จะใช้คอมพิวเตอร์ แต่เมื่อเกิดความชำนาญก็ไม่ดูหน้าจอละเลยการตรวจสอบ

การสำรวจนี้ทำให้มีข้อมูลไว้สำหรับเตือนใจทีมงานให้เพิ่มความระมัดระวัง และเป็นการย้ำให้เห็นความสำคัญของการตรวจสอบโดยเภสัชกรก่อนจ่ายยา

#### 2. บริการให้คำแนะนำปรึกษา

มีการจัดบริการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยที่ช่องจ่ายยาพิเศษแยกจากช่องปกติ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามขอคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร

#### 3. การติดตามประเมินการใช้ยาอย่างเหมาะสมและการรายงานการใช้ยาในโรงพยาบาล

มีการติดตามประเมินการใช้ยาหลายตัว เช่น Cetazidine, Piroxicam, Dimetapp extentab, Dafflon, Nizoral cream เป็นต้น ผลการทบทวนทำให้มีการใช้ขนาดยาเหมาะสมมากขึ้น ส่วนข้อบ่งชี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

#### 4. การติดตามการวัดและแปลผลระดับยา (therapeutic drug monitoring, TDM)

มีการวัดระดับยา Amikacin โดยทางฝ่ายพยาธิวิทยาเป็นผู้ตรวจ เภสัชกรเป็นผู้อ่านและแปลค่ารวมทั้งปรับขนาดยา มีแผนที่จะใช้กับยาที่มี therapeutic index แคบๆตัวอื่น เช่น phenytoin ต่อไป ความมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการยอมรับ ยังไม่คาดหวังให้แพทย์ปรับเปลี่ยน ถ้าทำแล้วได้ผลดี ต่อไปอาจจะเป็นการเรียกร้องจากแพทย์เอง

#### 5. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

## 6. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

จัดทำในรูปของการจัดทำวารสารรายเดือน การสืบค้นข้อมูลยาที่ถูกเสนอชื่อเข้าเภสัชตำรับเพื่อให้

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา

## การติดตามวัดและแปลผลระดับยาในเลือด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผศ.อาภรณ์ ไชยาคำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Therapeutic Drug Monitoring (TDM) คือการติดตามตรวจระดับยาในเลือดเพื่อใช้ปรับขนาดและวิธีการให้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าทึนี้ องค์ประกอบที่สำคัญนอกเหนือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว การทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง การตีความข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การได้ดูแลผู้ป่วย และข้อมูลทั้งหมดเป็นสิ่งจำเป็น

### การทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง

เราต้องเริ่มต้นกับแพทย์ที่คิดว่ามีประโยชน์และต้องการเอาไปใช้ เมื่อแสดงประโยชน์ให้เห็น ความต้องการใช้จะเพิ่มขึ้นแล้วก็จะกระจายไปเอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์เริ่มต้นงานนี้กับแพทย์ที่สนใจเพียงคนเดียว เมื่อทำไปแล้วแพทย์ท่านอื่นเห็นประโยชน์จึงเกิดการขยายงานขึ้น กระจายไปทั้งแผนก และทั้งโรงพยาบาล

ในการเริ่มต้นจะต้องคุยให้เข้าใจวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนกับทุกฝ่าย มิฉะนั้นพยาบาลจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่เภสัชกรอยากรู้เพียงฝ่ายเดียว ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น โดยที่แพทย์ไม่ได้เอาข้อมูลไปใช้ประโยชน์ แต่เดิมไม่มีการวัดระดับยาก็สามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยสังเกตจากอาการทางคลินิก แนวความคิดเช่นนี้ทำให้เราทำงานยากขึ้น เราน่าจะแสดงให้เห็นว่าข้อมูลการวัดระดับยาให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้อย่างไร ทำให้ประสิทธิภาพการใช้ยาดีขึ้นได้อย่างไร ปัญหานี้จะเกิดมากในยุคบุกเบิก เมื่อเริ่มต้นได้แล้วคนที่ทำตามจะทำได้ง่ายกว่า

### การตีความข้อมูล

การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการโดยไม่แปลผลอาจจะมีอันตรายมากกว่า เพราะอาจจะไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ เมื่อเริ่มดำเนินการ วิธีการที่ปฏิบัติและเกิดความเข้าใจที่ดีก็คือ เมื่อได้ผลมาแล้วจะนำผลนั้นมาคุยกับแพทย์ก่อน ถ้าแพทย์ยอมรับผลการตีความจึงจะบันทึกลงในเวชระเบียน

การวัดระดับยาบางอย่างต้องดูข้อมูลอื่นๆประกอบด้วย เช่น phenytoin หากไม่ทราบค่า serum albumin ก็แปลผลได้ยาก เนื่องจากยานี้มี protien binding สูง การเกิดพิษของ digoxin ทั้งๆ ที่ระดับยาอยู่ในช่วงการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะ potassium ในเลือดต่ำ เป็นต้น

เภสัชกรต้องมีความรู้เป็นอย่างดี การให้ข้อมูลจะผิดพลาดไม่ได้ ไม่รู้ต้องบอกไม่รู้ ต้องมีการเรียนรู้ ติดตามให้ทันเหตุการณ์ ข้อมูลต้องแม่นยำ จึงจะทำให้การเสนอแนะเป็นที่ยอมรับได้

### การดูแลผู้ป่วยและข้อมูลทั้งหมด

การพิจารณาว่าจะให้ข้อมูลอะไรแก่แพทย์เป็นเรื่องสำคัญ ตัวอย่างเช่น เภสัชกรต้องการเสนอให้แพทย์เปลี่ยน dosage regimen ของยาที่ใช้อยู่ ถ้าไม่ให้เหตุผลและข้อมูลชัดเจน แพทย์ย่อมจะไม่เข้าใจและไม่ยอมรับ ดังนั้นการเสนอแนะอะไร ควรจะมีข้อมูลทั้งหมดที่เราใช้ในการพิจารณาประกอบด้วย เช่น ข้อมูลยาอื่นที่ใช้ร่วมกัน ผล lab ค่า pharmacokinetic parameters ของผู้ป่วย การแปลผลระดับยาและเหตุผลที่เสนอแนะ

ปัญหาในการทำงานนี้ในส่วนของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่วนหนึ่งอยู่ที่บรรดาอาจารย์เอง ซึ่งมีหน้าที่หลักคืองานสอน ไม่สามารถไปดูแลผู้ป่วยทุกวันได้ ขณะนี้เราเป็นฝ่ายตั้งรับ ให้บริการเฉพาะที่แพทย์ส่งตรวจ ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด เราต้องดูแลผู้ป่วยตอนเย็น หลังเลิกงาน เภสัชกรโรงพยาบาลน่าจะมีเวลาขึ้นไปทำมากกว่า และสามารถทำในลักษณะเป็นฝ่ายรุกได้ด้วย เช่น การพิจารณาเสนอแนะว่าผู้ป่วยรายใดสามารถใช้ระดับยาในเลือดช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา เภสัชกรก็อาจแนะนำให้แพทย์ส่งวัดระดับยาได้

ในช่วงต้นๆ อาจจะรู้สึกว่เสียเวลาดูเวชระเบียนมาก ไม่รู้ว่าข้อมูลอยู่ตรงไหน เมื่อได้ทำไประยะหนึ่งจนชำนาญแล้วก็จะเร็วขึ้น

การเริ่มต้นงานนี้ต้องใช้เวลาและความอดทน ในขณะที่เภสัชกรต้องรับภาระเดิมอยู่ หัวหน้าฝ่ายมีความสำคัญในการจัดระบบการทำงานเพื่อให้เภสัชกรที่ทำงานด้านนี้ได้มีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ งานนี้จึงจะมีประโยชน์และเป็นที่ยอมรับได้

### ทักษะการสื่อสาร

ทักษะในการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ จะใช้คำพูดอะไร ใช้อย่างไร ข้อมูลเดียวกันถ้าใช้คำพูดต่างกันจะส่งผลต่างกัน วิธีการสื่อสารที่ดีควรเป็นการให้ข้อมูล ให้ทางเลือก ให้การแนะนำ ส่วนการตัดสินใจนั้นเป็นหน้าที่ของแพทย์

ตัวอย่างการให้ทางเลือก เช่น ถ้าสมควรมีการปรับขนาดยาจะไม่บอกตรงๆว่าให้ปรับเป็นอย่างไร แต่จะบอกว่าถ้าใช้ regimen นี้จะได้ระดับยาในเลือดเท่าไร ถ้าเปลี่ยนไปใช้ regimen นั้นจะได้ระดับยาเท่าไร ในผู้ป่วยรายนี้ระดับยาน่าจะเป็นอย่างไร แล้วให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเอง เป็นต้น

สรุป เภสัชกรที่จะทำงานนี้ควรจะระลึกว่า การวัดระดับยานั้นเป็นการให้ข้อมูลส่วนหนึ่งในการรักษาพยาบาลว่า การใช้ยานั้นๆ เกิดประสิทธิภาพจริง และนอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเกินขนาดได้ด้วย อย่างไรก็ตาม ระดับยาเป็นเพียงข้อมูลหนึ่งในการวินิจฉัยซึ่งควรใช้พิจารณาประกอบกับอาการทางคลินิกด้วย

## การประกันคุณภาพงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ราตรี แก้วพรรัตน์, ฉมาภรณ์ วรกุล, สมสมัย สุวีระสานต์, กฤษณา ทวีรัตน์

ฝ่ายบริการพยาบาล รพ.สงขลานครินทร์

### แนวคิด

ต้องการให้พยาบาลทุกคนพัฒนาตนเองและพัฒนาผู้ร่วมงาน โดยคุณภาพเน้นที่ผู้รับบริการและปฏิบัติการพยาบาล เคยมีความพยายามที่จะนำมาตรฐานจากงาน QC มาใช้ แต่ประสบปัญหาว่า QC ไม่ได้เริ่มด้วยเรื่องของการพยาบาล ไม่ได้เน้นที่ระดับวิชาชีพ ทำให้ไม่ได้นำมาตราฐานวิชาชีพเข้ามาประกอบ ไม่เกิดความภาคภูมิใจ

### การดำเนินงาน

กิจกรรมประกันคุณภาพประกอบการกำหนด

มาตรฐาน การเฝ้าระวัง การสะท้อนข้อมูล การปรับปรุง การประเมินผล ซึ่งจะนำไปสู่การทบทวนมาตรฐาน

ฝ่ายบริการพยาบาลของ รพ.สงขลานครินทร์ได้ตั้งกรรมการขึ้น 2 ชุดทำหน้าที่ส่งเสริมกันคือ กรรมการกลางมาตรฐานพยาบาล และกรรมการกลางประกันคุณภาพ

### กรรมการกลางมาตรฐานพยาบาล

มีการแต่งตั้งกรรมการจากทุกสาขาวิชาประกอบด้วย ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุโส ผู้ที่จบปริญญาโท จำนวน 12 คน ประชุมเดือนละ 3 ครั้ง

เพื่อกำหนดเนื้อหาและแผนดำเนินการ ตอนเริ่มต้น กรรมการจะเป็นผู้สร้างมาตรฐานเอง และต่อมากจะตั้งให้ผูปฏิบัติงานที่ได้ไปศึกษาเฉพาะทางและผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เข้ามาร่วมทำ

กระบวนการสร้างมาตรฐานเริ่มด้วยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งยกร่างมาตรฐาน ส่งให้กรรมการพิจารณาเนื้อหาและคำพูด นำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ดูข้อจำกัดต่างๆ ปรับปรุงแก้ไข ตั้งเป้าให้ส่วนใหญ่ผ่านร้อยละ 80 ของมาตรฐาน แล้วส่งให้กรรมการกลางมาตรฐานแก้ไข ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีทั้งอาจารย์แพทย์และพยาบาล โดยพิจารณาตามความเหมาะสมแล้วส่งให้หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลประกาศใช้

ทุกปีจะมีการสอบถามไปที่หอผู้ป่วยว่ามีปัญหาในการใช้หรือไม่ เมื่อพบว่ามีปัญหาจะวิเคราะห์ว่าปัญหาเกิดจากอะไร ผู้ปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ หรือความล้าสมัยของมาตรฐาน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามสาเหตุนั้น

มาตรฐานกลางเป็นมาตรฐานที่ทุกหอผู้ป่วยใช้ โดยออกแบบสอบถามว่ามีเรื่องอะไรที่เป็นปัญหารุนแรงขณะนี้ประกาศมาตรฐานไปแล้ว 15 เรื่อง อยู่ระหว่างการสร้างอีก 14 เรื่อง ส่วนมาตรฐานเฉพาะหอผู้ป่วยให้กลุ่มย่อยสร้างกันเอง หากเห็นว่าเหมาะสมก็จะมีการปรับมาเป็นมาตรฐานกลาง

เมื่อสร้างมาตรฐานแล้วจะต้องมีการกระตุ้นด้วยการออกจดหมายข่าวทุก 2 เดือนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างไร ในการประชุมจะมีการถามเพื่อวัดความรู้เรื่องมาตรฐาน มีการจัดอบรม ในการปฐมนิเทศมีการพูดเรื่องมาตรฐานให้เจ้าหน้าที่ใหม่ทราบ มีฉะนั้นผู้มาใหม่จะทำให้คะแนนของหอผู้ป่วยตกไป มีการแจ้งให้คณะพยาบาลศาสตร์ทราบด้วย เพื่อให้การฝึกสอนนักศึกษาเป็นไปตามแนวทางของฝ่ายบริการพยาบาล มีการประสานงานกับกลุ่มประกันคุณภาพเพื่อนำมาตรฐานไปใช้ในการทบทวน

## กรรมการกลางประกันคุณภาพ (QA)

การประกันคุณภาพประกอบด้วยผลการวัดผลการทำงาน และการนำผลการวัดไปปรับปรุง ทางฝ่ายบริการพยาบาลจะปลุกฝังไม่ให้เกิดหน้าที่กลัวเรื่องความผิด กลัวการประเมินหรือการตรวจสอบ กิจกรรมที่ได้ทำไปได้แก่

### 1. การติดตามข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพของฝ่ายทั้งหมด

มีการทบทวนอุบัติการณ์ (incidence) ที่เกิดขึ้นทั้งหมด เช่น ผู้ป่วยตกเตียง หรือกลับบ้าน ให้ยาผิดทั้งหมด มีการนำเสนอรายงานทุก 2 เดือน โดยไม่มีการระบุชื่อเจ้าหน้าที่ มีแต่ชื่อหอผู้ป่วย เพื่อให้หอผู้ป่วยแต่ละหอทราบผลการปฏิบัติงานของตนเองและนำไปปรับปรุงแก้ไข

จะมีกรรมการจริยธรรมพิจารณาเรื่องที่เสี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วย ถ้าเห็นว่าเกิดจากความเลินเล่อจะให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาชี้แจง ให้ระดับบริหารของหอผู้ป่วยเข้ามาพิจารณาในเหตุการณ์รุนแรง

### 2. การตรวจสอบ (audit) ตามมาตรฐาน

มีการทำปีละ 4 เรื่อง โดยเลือกเรื่องที่เป็นปัญหาบ่อยๆ ขึ้นมาทำ เช่น การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ การประเมินผู้ป่วยรับใหม่

ในการตรวจสอบหรือทบทวน จะสร้างเกณฑ์ประเมินที่สามารถวัดได้ และไม่มากเกินไป เตรียมผู้ตรวจสอบด้วยการประชุมชี้แจงว่ามาตรฐานหมายความว่าอะไร จะเก็บข้อมูลอะไร สัมภาษณ์อย่างไร ใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 เดือน สรุปเป็นร้อยละรายงานให้ผู้บังคับบัญชาแต่ละหน่วยเป็นความลับ

สำหรับผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 80) จะได้รับการเชิญมาคุยว่าเป็นเพราะอะไร เชิญผู้ที่ได้คะแนนมากมาคุยว่าทำอย่างไร มีการให้รางวัลเล็กๆ น้อยๆ เพื่อ เป็นกำลังใจ

### 3. การประเมินตนเอง

การประเมินตนเองเริ่มโดยให้กรรมการกลางประกันคุณภาพไปเริ่มที่หน่วยงานของตนเอง เช่น ห้อง

ผ่าตัดตั้งประเด็นว่าผู้ป่วยคิดอย่างไรเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด กรรมการกลางจะให้ความเห็นและให้กลุ่มไปสร้างเกณฑ์มาเสนอที่ประชุม ก่อนที่จะนำไปใช้วัด กรรมการกลางจะติดตามความก้าวหน้าทุกครั้งจนกว่าจะประสบความสำเร็จ มีการนำข้อมูลดิบมาพิจารณาในที่ประชุมด้วย

การคัดเลือกที่จะประเมินอะไรอาจเริ่มที่ความสนใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยการให้หัวหน้าหน่วยงานเลือกคนที่สนใจและกระตือรือร้น เชิญมาคุยว่าสงสัยปัญหาเรื่องอะไร เช่น ผู้ป่วยที่เจาะคอ 2-3 วันจะมี secretion เขียว แนะนำให้ดูการพยาบาลเรื่องการดูดเสมหะ ให้ชวนเพื่อนที่สนิทมาร่วมกันทำการตรวจสอบ โดยใช้เกณฑ์ประเมินของส่วนกลางไปปรับ ทีมงานจะคุยกันที่ไหนก็ได้ ที่หอพักก็ได้ เอาเกณฑ์มาให้กรรมการกลางดูก่อนที่จะนำไปใช้ ในการตรวจสอบจะเก็บข้อมูลการปฏิบัติของคนอื่นในขณะที่ยื่นแวน ช่วงเวลาเย็นๆ จะให้กลุ่มมาคุยกับประธานกรรมการกลางประกันคุณภาพ

ซึ่งจะได้รับการสอนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอรายงานในหน่วย วิธีการพูดในที่ประชุม

กรรมการกลางประกันคุณภาพจะไม่เข้าไปทำด้วยตนเอง เพราะเหมือนกับเป็นการควบคุม การประเมินตนเองจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนกว่า เรื่องใดที่ไม่มีมาตรฐานก็จะค้นคว้าจากเอกสาร ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละเรื่องคือเก็บข้อมูล 1 เดือน วิเคราะห์ 1 เดือน แล้วติดตามหลังจากปรับปรุงแล้วไประยะหนึ่ง เช่น 3 เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้น ในการวัดจะวัดเฉพาะกระบวนการ ไม่ได้วัดไปถึงผลลัพธ์

บรรยากาศที่ส่งเสริมกิจกรรมประกันคุณภาพบริการพยาบาลได้แก่ โครงการพัฒนาหน่วยงานดีเด่น การประเมินการเลื่อนขั้นมีเกณฑ์ชัดเจน เช่น ระดับ 3 จะต้องเป็นกรรมการเรื่องใดเรื่องหนึ่งในหน่วยงานของตนเอง ถ้าระดับสูงขึ้นต้องออกมาทำกิจกรรมภายนอกหน่วยงานของตน ทำให้ทุกคนพยายามหากิจกรรมเข้าร่วม

## การพัฒนางานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

คมเนตร เตียงพิทยากร หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

### แนวคิด

การปฏิบัติงานในด้านพยาธิวิทยาคลินิกทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในเรื่องของคุณภาพมาเป็นลำดับ ตั้งแต่การควบคุมคุณภาพ (quality control หรือ QC) มาสู่การประกันคุณภาพ (quality assurance หรือ QA) เมื่อ 5 ปีที่แล้ว และมาเป็นการบริหารคุณภาพ (quality management หรือ QM/TQM) หรือการปรับปรุงคุณภาพ (quality improvement หรือ QI) ในปัจจุบัน เมื่อทบทวนความรู้แล้วได้ข้อสรุปว่า QM เป็นเรื่องที่เชื่อมต่อกับ QA และคิดว่า QM น่าจะช่วยให้เปลี่ยนแปลงวิธีการวางแผนและวิธีการทำงานให้ต่างไปจากเดิม

### การอบรมเจ้าหน้าที่

ทางกลุ่มงานได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ภายในกลุ่ม

งานเมื่อเดือนธันวาคม 2537 โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานเป็นวิทยากรด้วยตนเอง แบ่งเจ้าหน้าที่เป็น 5 กลุ่ม จัดอบรมกลุ่มละ 5 วันต่อเนื่องกันวันละ 2 ชั่วโมง ในช่วงเช้า 8.00-10.00 น. เนื่องจากหากจัดในตอนบ่ายจะพบปัญหาทุกคนมีงานค้างอยู่ เสร็จไม่พร้อมกัน การจัดอบรมนี้ทำเสมือนหนึ่งเป็นการประชุมปกติของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

แต่ละกลุ่มจะมีผู้ได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการของกลุ่ม มีหน้าที่ในการจองห้องประชุม จัดเตรียมอุปกรณ์และของว่าง เป็นพิธีกร บุคคลผู้นี้ได้รับสิทธิให้เบิกเงินสวัสดิการของกลุ่มงานเป็นค่าใช้จ่ายได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน เป็นการ empower เจ้าหน้าที่อย่างเป็นทางการ ทำให้ผู้ได้รับมอบหมายมีความตื่นเต้นและภูมิใจ

ผู้เข้ารับการอบรมจะมีเจ้าหน้าที่ทุกระดับจนถึง

คนงาน เจ้าหน้าที่ในระดับล่างจะมีความรู้สึกที่ดีมากที่สุดที่ได้รับโอกาสนี้ เหมือนกับเป็นการประชุมของนักวิชาการ ได้รับบริการเสริมฟกแพและของว่าง ซึ่งเขาไม่เคยได้รับโอกาสมาก่อน

### วิธีการอบรม

ตัวผู้สอนเองใช้วิธีศึกษาไปพร้อมกับการสอนผู้อื่น วิธีการสอนพยายามที่จะเชื่อมโยงให้เข้ากับสิ่งที่ใกล้ตัวมากที่สุด เช่น เรื่องใครเป็นลูกค้า จะให้หลับตานึกว่าใครรับงานต่อจากตนเอง จะยกตัวอย่างร้านโดนัทซึ่งทุกคนรู้จัก เราซึ่งเป็นคนซื้อไม่ต้องการโดนัทอร่อยเพียงอย่างเดียว แต่ต้องการความสะอาด ต้องการที่จอดรถที่สะดวกสบายด้วย พนักงานทำความสะอาดของร้านโดนัททำงานให้กับใคร ไม่ได้ทำงานให้กับเจ้าของที่อยู่กรุงเทพซึ่งอาจจะไม่เคยเห็นตัว แต่ทำงานให้กับลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการต่างหาก แล้วให้กลับมาคิดถึงตัวเองว่าผู้ที่ทำหน้าที่กวาดพื้น หรือล้างหลอด ทำงานให้กับใคร ได้มีการส่งงานให้กับคนต่อไปอย่างมีคุณภาพหรือไม่

ในการค้นหาปัญหาและการวิเคราะห์สาเหตุก็จะใช้ปัญหาครอบครัวเป็นตัวอย่งในการศึกษา ว่าอะไรคือปัญหาที่สำคัญของตนเอง ปัญหาที่มีสาเหตุเชื่อมโยงกันอย่างไร การแก้ปัญหาถูกเล่นการพนัน ดิตยา โดยไม่สนใจสาเหตุรากเหง้าที่ความอบอู่ในครอบครัว จะไม่สามารถแก้ปัญหาได้เด็ดขาด

### เป้าหมายร่วม

วิธีการทำงานแบบเดิมคือเน้นที่การทำแผน กำหนดว่าจะมีกิจกรรมอะไรบ้าง ไม่ได้สนใจว่าจะมีผลอะไรเกิดขึ้นจากกิจกรรมนั้น

เมื่อนำ QM มาใช้ได้เน้นที่การสร้างวิสัยทัศน์ในระยะสั้น 1 ปีและระยะยาว 5 ปี วิสัยทัศน์เหล่านี้เป็นสิ่งที่กลุ่มร่วมกันคิดและเลือกสรรขึ้นมา เช่น กลุ่มคลังเลือดมีวิสัยทัศน์ว่า “จะให้ได้ safety donor เพิ่มวันละ 20 คน” หากได้เลือดจากผู้บริจาคที่ไว้ใจได้ก็จะทำให้คุณภาพของบริการดีขึ้นด้วย เพราะที่ผ่านมามีเลือดที่ได้รับบริจาค

ไม่พอ ต้องขอให้นำญาติมาเจาะ ญาติก็มักจะไปซื้อมาจากคนี่สามล้อหน้าโรงพยาบาล

กลุ่มชั้นสูตรผู้ป่วยนอกมีวิสัยทัศน์ว่า “เจาะเลือดไม่เจ็บ ทันรถสี่ล้อกลับบ้าน” ซึ่งแนวคิดเรื่องเจาะเลือดไม่เจ็บนั้นได้มาจากคนงานแ่ๆ คนหนึ่งที่ทำหน้าที่เจาะเลือด และไปสอดคล้องกับแนวคิดของ รพ.เอกชนที่ปฏิบัติกันอยู่ ส่วนเรื่องทันรถกลับบ้านก็เป็นสิ่งที่รับรู้จากความต้องการของชาวบ้านโดยตรง ซึ่งไม่ต้องการความรวดเร็วเพิ่มขึ้น 5-10 นาทีอย่างที่นักวิชาการคิด เพียงแต่ขอให้กลับบ้านทันเท่านั้น

### เงื่อนไขที่จะนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติ

เนื่องจากวิสัยทัศน์เหล่านี้เป็นสิ่งที่กลุ่มคิดขึ้นมาเอง จึงเป็นสิ่งที่มีความแรงผลักดันสูงมากในการทำงาน

นอกจากนั้นหัวหน้าจะติดตามผลทุกสัปดาห์ในช่วงเดือนแรกระหว่างอาหารกลางวัน และต่อมาเป็นเดือนละครึ่ง ให้ทุกคนมารายงานว่าได้ทำอะไรที่ไม่เหมือนเดิมไป ไม่มีการบังคับว่าจะต้องทำอะไร ให้แต่ละคนคิดด้วยตนเองว่าสิ่งที่ทำนั้นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์อย่างไร จะมีการตื่นตัวมากในวันพุธและวันพฤหัสบดี เพราะจะต้อนำมารายงานในวันศุกร์ ตัวอย่างคนงานในกลุ่มคลังเลือดไม่สามารถหาเลือดบริจาคเพิ่มขึ้นได้ ก็พยายามทำงานในสิ่งที่ตนทำได้ เช่น การปิดหยากไย่ให้สะอาดเพื่อให้ผู้บริจาคเลือดที่เพิ่มขึ้นมีความสบายตา คั่นกองเอกสารมาให้หัวหน้าดูว่าอะไรจะกึ่งได้บ้าง ซึ่งแต่เดิมงานพิเศษเหล่านี้ต้องคอยให้หัวหน้าสั่ง และไม่คอยเต็มใจที่จะปฏิบัติ

ในการคิดกิจกรรมนี้ไม่ได้บังคับว่าใครจะต้องทำอะไร ถ้าใครคิดไม่ออกให้ดูจากเพื่อนร่วมงานว่าทำอย่างไร

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

#### กลุ่มคลังเลือด

เจ้าพนักงานที่หาผู้บริจาคเลือดเริ่มโดยการเปิดประวัติผู้บริจาค ใครที่ครบ 3-6 เดือนก็ตามมาบริจาค ซึ่งแต่เดิมไม่เคยสนใจที่จะติดตามผู้บริจาคเหล่านี้ ต่อมาก็ได้พยายามหาหน่วยที่จะบริจาคเลือดเพิ่มเติม เช่น



ไปตามโรงแรมต่างๆ รับผิดชอบจากพนักงานโรงแรม ทำให้เพิ่มการออกหน่วยจากสัปดาห์ละครั้งเป็นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เจ้าหน้าที่เป็นผู้คิดว่าจะมีแหล่งที่ไหน และหัวหน้าจะออกไปติดต่อ

สิ่งที่เกิดขึ้นคือเจ้าหน้าที่บ่นเหนื่อยมากขึ้น เมื่อดูตัวอย่างจากกาชาดเห็นว่ามีกร่วมมือจากเอกชน จึงขอให้ รพ.เอกชนส่งแพทย์และนักเทคนิคการแพทย์มาร่วมออกหน่วยด้วย เนื่องจาก รพ.เอกชนก็มาเบิกเลือดจาก รพ.ขอนแก่นอยู่แล้ว แผนที่จะทำต่อไปคือการขออาสาสมัครธรรมมาช่วยงานบางอย่าง และการจ้างนักประชาสัมพันธ์มาช่วยหาหน่วยบริจาคแทนที่หัวหน้างานจะต้องไปทำเอง

เกิดความร่วมมือกับ รพช. 60 เคียงในการให้ไปเจาะเลือดจากนักเรียนมัธยมซึ่งเดิม รพช.จะเก็บไว้เป็นหน่วยสำรองฉุกเฉิน

มีการคิดถึงการตั้งหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ เข้ามาร่วม เช่น อสม. ได้จัดตั้งหน่วยบริจาคเลือดในวัน อสม.แห่งชาติ ซึ่งมีผู้มาชุมนุมกันถึง 2000 คน และให้ความรู้แก่ อสม.ในเรื่องการบริจาคเลือด ได้ประสานกับผู้นำ อสม.ซึ่งมีคุณภาพ สามารถชักจูงให้ชาวบ้านมีความเชื่อมั่นได้ และนัดติดตามไปรับบริจาค

ได้ให้นักประชาสัมพันธ์วิทยุเข้ามาช่วย ออกโฆษณาวิทยุท้องถิ่นให้ทุกวัน *เมื่อก่อนไม่ได้คิดถึง เมื่อเกิดวิสัยทัศน์ก็ต้องคิดถึงวิธีเหล่านี้*

เมื่อผู้อำนวยการจัดแถลงข่าวก็เปิดโอกาสให้แถลง ทำให้หน่วยราชการจำนวนหนึ่งสนใจให้ความร่วมมือ เช่น ศูนย์ประมงน้ำจืดเชิญไปเจาะเพราะอยากให้เจ้าหน้าที่มีส่วนต่อการพัฒนาสังคม ผู้บังคับบัญชาของโรงเรียนนักศึกษาตำรวจทำแผนนำนักศึกษามาบริจาคให้ทุกเดือน เดือนละ 60 คน

วิทยาลัยการสาธารณสุขจัดให้นักศึกษารับเป็นกิจกรรม วันไหนว่างนักศึกษาก็เดินมาบริจาค ซึ่งเดิมเรามักจะใช้ต่อเมื่อจนมุมเท่านั้น

#### การประสานงานในหน่วย

เดิมเคยมีปัญหาเรื่องการตรวจเลือดที่ได้มาจาก

ผู้ป่วยของห้องฉุกเฉิน เนื่องจากเครื่องนับเซลล์มีอยู่เครื่องเดียว เมื่อเจ้าหน้าที่จากห้องตรวจเลือดปกติมาใช้แล้วจะไม่ยอมลุกให้คนอื่นทำต่อ เพราะการลุกออกจากเครื่องจะทำให้เสียจังหวะในการทำงาน หลังการอบรมมีการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยที่เจ้าตัวไม่ได้พูดอะไร กล่าวคือเมื่อเห็นเลือดฉุกเฉินมาวางอยู่ใกล้ๆ ก็จะหยิบไปทำให้

ในการชันสูตรผลด่วน ก่อนหน้านี้จะตัดขาดเป็นช่วงๆ แบ่งแยกหน้าที่ว่าคนนี้ทำหน้าที่ปั่นเลือด คนนี้ทำหน้าที่ตรวจ มีการโยนกลองกัน หลังการอบรมกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพก็จะลุกเดินมาปั่นเลือดเองโดยไม่พูดคนอื่น ๆ ที่เป็นปัญหา ก็จะค่อยๆ เปลี่ยนตาม *บางคนมาสารภาพภายหลังว่าไม่เคยทราบว่ามีหลักวิชาพวกนี้อยู่*

#### กลุ่มชันสูตรผู้ป่วยนอก

ในการอบรมเรื่องการทำงานเป็นทีม ได้มีการพูดถึงปัญหาต่างๆ ว่าคนไข้มาก เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหนักหรือทำงานจนเกินเวลา ทำไม่ผู้ป่วยจึงไม่ไปรักษาที่ รพช.ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน ผู้สอนพยายามชี้ให้เห็นว่าอย่างไรเสียผู้ป่วยเหล่านี้ก็เป็นสมบัติของเรา บางคนเกิดความรู้สึกขึ้นมาว่าผู้ป่วยก็มารออยู่แล้ว ทำไม่ทำอะไรให้เขาเสียเลย

หลังจากอบรมเรื่องนี้ก็มีเจ้าหน้าที่คนหนึ่งมาเริ่มเจาะเลือดผู้ป่วยซึ่งนั่งรออยู่ตั้งแต่ 7.30 น. ก่อนที่ห้องบัตรจะเปิดรับ เจ้าหน้าที่ห้องอื่นๆ ซึ่งเดิมได้แต่เช็คโต๊ะและนั่งเฉยๆ เพราะยังไม่มียานเข้ามาให้ทำ ก็มาช่วยเจาะเลือดให้ก่อน แล้วจึงมาทำงานที่ห้องของตัวเอง คนที่มีจิตใจช่วยเหลือคนอื่นจะเริ่มทีละคน ต่อมาคนอื่น ๆ ก็ทำตาม สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเองโดยที่หัวหน้าไม่ได้คิด

การปฏิบัติเช่นนี้ไม่มีปัญหากับห้องการเงิน เพราะใช้ระบบเจาะก่อนจ่ายเงินที่หลัง ตอนฟังผลจึงให้เอาใบเสร็จมาแสดง แต่กลับมีปัญหากับห้องบัตรซึ่งบอกว่าทำให้ระบบของเขาสับสน ทำผิดธรรมเนียม

ผลการปฏิบัติเช่นนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคำพูดที่พูดกับผู้ป่วย จากเดิมที่บอกให้รอ 10 โมงค่อยมาเอาผล เป็น *“อย่ากินข้าวนานเด้อ”* หรือ *“กินข้าวแล้วอย่าหนีไปไหนไกล”* เพราะผลชันสูตรออกเร็วจนเรียกหา

ผู้ป่วยไม่พบ

ในเรื่องการเจาะเลือดไม่เจ็บนั้น เจ้าหน้าที่คิดว่า มีสาเหตุจากความชำนาญและตัวเข็มเอง เข็มที่ใช้อยู่ไม่คมพอทำให้เมื่อแทงเข้าไปแล้วต้องดันอีกครั้งหนึ่งจึงจะเข้าเส้นเลือด ได้มีข้อเสนอให้ซื้อเข็มที่มีคุณภาพแทนที่จะซื้อเข็มราคาถูก

#### กลุ่มนักวิชาการ

มีการวิเคราะห์ปัญหาว่าทำไมจึงทำงานแล้วเหนื่อยมากและไม่มีความสุข ได้พบว่าสาเหตุหนึ่งเกิดจากระบบงานที่แยกส่วนการตรวจแต่ละประเภทจากกันโดยเด็ดขาด ทำให้ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนงานกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ระดับผู้ช่วยถูกกันไว้ทำงานเฉพาะในแต่ละ

หน่วย จึงนำมาสู่ทางออกโดยการปรับโครงสร้างการทำงานใหม่ แบ่งออกเป็นการตรวจพื้นฐาน และการตรวจพิเศษ ให้ทุกคนมาร่วมกันทำการตรวจพื้นฐานทุกอย่าง แต่ละคนอาจจะมีความเชี่ยวชาญในการตรวจพิเศษบางอย่างก็จะไปทำหน้าที่นั้นเมื่อมีการส่งตรวจ

#### ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าได้รับรู้แนวคิดใหม่ๆ รวมทั้งได้มีโอกาสที่จะหยุดคิด เดิมคนกลุ่มนี้ไม่มีโอกาสที่จะหยุดคิดได้แต่ทำงาน ทำงานตลอดเวลา ในที่สุดก็เป็นที่ประจักษ์แก่ตัวเองว่าที่จริงก็สามารถมีความคิดที่ดียิ่ง ออกมาได้

### การพัฒนากำลังคนด้วยวิธีการโรงพยาบาลเสนา

นพ.วิชาญ เกิดวิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

ในบรรดาปัจจัยนำเข้าทั้งสิ้น คือ คน เงิน ของ วิธีการ ส่วนที่บริหารได้ยากที่สุดคือคน และคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้งานบรรลุประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็นองค์กรซึ่งมีกำลังคนปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมาก หากสามารถทำให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ และพยายามพัฒนางานของโรงพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลงานของโรงพยาบาลจะมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเสนาเป็นโรงพยาบาลขนาด 160 เตียง สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค ปฏิบัติงานเหมือนโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก แต่ใช้กรอบอัตรากำลังคล้ายโรงพยาบาลชุมชน จึงมีปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอของกำลังคน ขาดขวัญกำลังใจ มีการโยกย้ายลาออกสูง มีปัญหาในการบริการทั้งด้านพฤติกรรมบริการและคุณภาพด้านเทคนิคบริการ

#### การพัฒนาคคนในระยะแรก

ใน พ.ศ. 2536 กระแสความนิยมเรื่องการฝึกอบรม

พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (excellent service behaviour หรือ ESB) และการพัฒนาองค์กร (organization development หรือ OD) มีสูงมาก โรงพยาบาลเสนาก็ได้ดำเนินการตามกระแสโดยการจัดอบรม ESB และ OD หลายรุ่นในช่วงปี 2536-2537

ผลที่ได้รับคือมีความชื่นชมกับการอบรม มีไฟอยากพัฒนาอยู่ช่วงหนึ่ง แต่ไม่มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ไฟจึงมอดไปตามกาลเวลาในเวลาเพียง 6-7 เดือนกลับไปสู่การแบ่งแยกเป็นกลุ่ม ขาดความสามัคคี การมองว่าปัญหาเกิดจากคนอื่นหรือหน่วยงานอื่น

#### การปรับแนวทางพัฒนา

โรงพยาบาลเสนาได้เห็นถึงปัญหาเหล่านี้ จึงได้ปรับแนวทางการพัฒนาคคนของโรงพยาบาลเสียใหม่ โดยทำให้ครบวงจรด้วยกระบวนการ 3 ส่วน คือ

1. พัฒนาคคนด้วยการปรับแนวคิด
2. พัฒนาคคนด้วยการฝึกอบรม
3. พัฒนาคคนด้วยการทำงาน

### การพัฒนาคนด้วยการปรับแนวคิด

พุทธศาสนากล่าวถึงอิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา ว่าเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของงาน ดังนั้นการจะทำให้คนในองค์กรของเราทำงานอย่างเต็มที จะต้องสร้างฉันทะให้เกิดขึ้นเสียก่อน คือทำให้ทุกคนรัก โรงพยาบาล รักรงาน ภูมิใจในงาน ด้วยการ

1. เชิญวิทยากรมาบรรยายกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของงาน ความสำคัญของโรงพยาบาลต่อประชาชน และความสำคัญของเจ้าหน้าที่ทุกคนต่อโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารแสดงถึงความรักโรงพยาบาลและงานให้เห็นเป็นตัวอย่าง
3. สร้างแนวคิดการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (customer oriented service)
4. นำกระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control) มาใช้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้นำเสนอแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาล และรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนร่วมในความสำเร็จของการพัฒนาร่วมกัน กำหนดพันธกิจของโรงพยาบาล ช่วยกันสร้างวิสัยทัศน์ ส่งเสริมให้คิดในเชิงบวก มองหาสิ่งดีๆที่สามารถทำให้เกิดขึ้น สร้างความฝันในงานที่ทำและหลีกเลี่ยงการตำหนิผู้อื่น
5. ส่งเสริมให้มีการหาสิ่งที่เป็นรูปธรรมเพื่อเป็นศูนย์รวมใจของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การสร้างโลโก้รูปสี่เหลี่ยมจตุรัส 4 รูป 4 มุมของจตุรัสใหญ่ และกำหนดความหมายว่าเป็น 4S ได้แก่ service, smile, surrounding, sympathy สร้างคำขวัญประจำโรงพยาบาลว่า “บริการเด่น เน้นรักษา จรรยางาม” ติดโลโก้และคำขวัญตามบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล ที่ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม เสื้อผ้าผู้ป่วย มีการจัดทำเนคไทพิมพ์ชื่อและโลโก้โรงพยาบาล มีการสนับสนุนเครื่องแบบและชุดสำหรับเจ้าหน้าที่ในงานต่างๆ
6. สร้างวัฒนธรรมประจำโรงพยาบาล เช่น การแต่งกายชุดไทย การทำความเคารพและทักทายแบบไทย การจัดงานรับน้องใหม่ เป็นต้น

### การพัฒนาคนด้วยการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเสนาได้พัฒนาเนื้อหาของการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ขึ้นเอง โดยอาศัยวิทยากรจากสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยาเป็นหลัก มีการปรึกษาเตรียมการก่อนการฝึกอบรม วิเคราะห์ผู้เข้ารับการอบรมเพื่อปรับเนื้อหาและวิธีการให้เหมาะสม ผู้บริหารระดับสูง โดยเฉพาะผู้อำนวยการเข้าร่วมการฝึกอบรมทุกครั้ง และช่วยเชื่อมโยงความรู้จากการฝึกอบรมเข้ากับงานของโรงพยาบาลโดยตลอด เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

1. แบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ โดยเริ่มจากการอบรมผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ระดับหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าฝ่าย และหัวหน้างาน รุ่นต่อมาจึงเป็นระดับรองหัวหน้า ผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มคนงานระดับล่าง ตามลำดับ โดยจัดอบรมกลุ่มละประมาณ 40 คน
2. จัดการอบรมให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่ม มีการละลายพฤติกรรม สร้างแบบอย่างพฤติกรรมของการบริการที่ดี การบริหารงาน การวางแผน การบริหารบุคคล การเป็นผู้นำ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม การสร้างวัฒนธรรมองค์กร และในวันสุดท้าย จะมีการนำเสนอโครงการที่จะกลับไปพัฒนาองค์กรเพื่อให้มีความต่อเนื่องและติดตามผลของการฝึกอบรมได้ ทั้งนี้เนื้อหาและวิธีการจะแตกต่างกันตามระดับของผู้เข้ารับการอบรม
3. เน้นจิตวิทยา ทำให้ทุกคนได้รับทราบว่าคุณค่าของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ทุกคนมากเพียงใด นับตั้งแต่สถานที่ฝึกอบรม พาหนะเดินทาง ห้องพัก อาหาร ทุกวันจะมีผู้บริหารระดับสูงและผู้ที่เคยเข้าอบรมครั้งก่อนเข้าร่วมด้วยประมาณ 10 คน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ลดช่องว่างและสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. สร้างความต่อเนื่องหลังการอบรม เมื่อกลับมาทำงานแล้ว ต้องมีการเสนอโครงการพัฒนา กลุ่มที่เลี้ยงและคณะกรรมการของรุ่นจะติดตามผลงาน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การทำงานกับผู้ร่วมงาน มีการ

เชิญผู้ที่ยังมีปัญหาพูดคุยปรับปรุงเป็นระยะ และมีการฟื้นฟูด้วยการประชุมฝักอบรมติดอาวุธทางปัญญาตามโครงการต่างๆ เช่น การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข รวมทั้งการดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงแรม เพื่อสร้างวิสัยทัศน์ในการพัฒนา และส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมการฝักอบรม การประชุมสัมมนาต่างๆ อยู่เสมอ

### การพัฒนาคนด้วยการทำงาน

สิ่งที่เกิดขึ้นเสมอในองค์กรคือ เจ้าหน้าที่ได้รับการฝักอบรมแล้วไม่สามารถนำความรู้และทัศนคติที่ดีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ เพราะโครงสร้างการบริหารขององค์กรไม่เอื้ออำนวย ผู้บริหารยังหวงอำนาจ ต้องการเป็นผู้ตัดสินใจเอง และจัดการบริหารแบบ line organization มีการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น แบ่งเป็นกลุ่มเป็นฝ่าย มีความแตกแยกในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการพัฒนา ผู้บริหารใช้การสั่งงานจากเบื้องบนลงมาเป็นหลัก

โรงพยาบาลเสนาจึงได้ปรับโครงสร้างองค์กรใหม่เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการกระจายอำนาจและมอบอำนาจ (decentralization & empowerment) ลดบทบาทของ line organization คือกลุ่มงานและฝ่ายลง จัดรูปแบบให้เป็น matrix organization คือให้ความสำคัญกับ functional organization หรือ process oriented organization โดยการจัดตั้งในรูปของคณะกรรมการหรือคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อทำหน้าที่พัฒนางาน มีคณะกรรมการ 5 ชุดคือ คณะทำงานพัฒนาบริการส่วนหน้า, พัฒนาบริการส่วนใน, พัฒนางานสนับสนุนบริการ, พัฒนาบริการเชิงรุก, และพัฒนาการศึกษาและการวิจัย

ตัวบุคคลในคณะกรรมการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และรองหัวหน้าของงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานพัฒนาบริการส่วนหน้าจะมีทั้งแพทย์ พยาบาล เวชระเบียน เภสัชกรรม ชันสูตร เอกซเรย์ มีหน้าที่กำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์

เป้าหมาย ประเมินสถานภาพ จัดทำแนวทางและโครงการพัฒนางาน รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยงานย่อยที่เกี่ยวข้องด้วย ส่วนฝ่ายหรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ และแนวทางของคณะกรรมการ

นอกจากนี้ยังใช้การบริการแบบมีส่วนร่วม (participatory management) อย่างเต็มที่ คือ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งทีมเล็กๆ ในทุกหน่วยงาน มีสมาชิก 4-5 คน ถือเป็นองค์กรพื้นฐานในการพัฒนาเหมือนครอบครัว เป็นองค์กรพื้นฐานของสังคม ให้ทีมต่างๆ เหล่านี้มีอิสระในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของตนเอง นำเสนอแนวทางการพัฒนาทั้งส่วนที่ต้องขอรับการสนับสนุนและพัฒนาตนเอง โครงการที่คณะกรรมการและผู้บริหารระดับสูงเห็นว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับนโยบายของโรงพยาบาล จะได้รับการส่งเสริมให้ดำเนินการพัฒนา และมีการนำเสนอผลการพัฒนาทั้งภายในโรงพยาบาล และต่อบุคคลภายนอก เพื่อสร้างความภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ และเป็นกำลังใจให้ดำเนินการพัฒนางานต่อไป

### สรุป

แม้การพัฒนาคนด้วยวิธีการโรงพยาบาลเสนาจะนำมาใช้ในช่วงระยะเวลาเพียง 2 ปีที่ผ่านมา แต่ผลที่ได้รับเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับสูงขึ้นมาก ความรัก ความภูมิใจในโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ทุกคนมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ มีความพึงพอใจในการทำงานสูงมาก สามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพทั้งในด้านกายภาพ พฤติกรรมบริการ และคุณภาพบริการ มีโครงการและกิจกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย ที่สำคัญที่สุดคือความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น และรายรับของโรงพยาบาลก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย

การพัฒนาองค์กรเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในยุคของคลื่นลูกที่สามนี้ เพราะการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนา ก็จะ

ล้ำหลังผู้อื่นอย่างรวดเร็ว การพัฒนาคนในองค์กรจึงเป็น  
สิ่งที่หลีกเลี่ยงมิได้ การมีวิธีการพัฒนาที่เหมาะสมจึงจะ  
สามารถใช้ศักยภาพของคนได้อย่างเต็มที่ แนวคิดที่  
กล่าวมาคงจะช่วยให้โรงพยาบาลต่างๆ นำไปเป็นแบบ

อย่าง ปรับใช้ให้เหมาะสมกับองค์กร เพื่อพัฒนาระบบ  
บริการสาธารณสุขของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมาย  
ความเสมอภาค คุณภาพ และประสิทธิภาพสืบไป



คมคำ ♦ ความคิด

“มากระทั่งทุกวันนี้ เราจึงเรียนรู้แล้วว่า ใครก็ตามที่ทำงานนั้นๆ ย่อมมีความรู้เกี่ยวกับงานที่  
ตัวทำมากกว่าคนอื่นที่ไม่ได้ทำ จริงอยู่พวกที่มีความรู้เหล่านั้นอาจจะไม่มีความสามารถจะแปล  
หรืออธิบายความรู้ของพวกเขาออกมาได้ แต่พวกเขาจะรู้ว่าอะไรใช้ได้อะไรใช้ไม่ได้ ดังนั้นใน  
ระยะยี่สิบปีที่ผ่านมา เราจึงเรียนรู้อีกประการหนึ่งว่า การจะพัฒนางานหรือภาระใดๆขึ้นมา  
จะต้องเริ่มต้นจากคนที่กำลังทำงานหรือรับภาระนั้นอยู่ พวกเขาจะถูกถามในทำนองว่า ‘เราจะ  
เรียนรู้อะไรได้จากคุณบ้าง มีอะไรที่คุณจะบอกเราเกี่ยวกับงานนี้ และงานนี้ทำสำเร็จได้อย่างไร  
คุณใช้เครื่องมืออะไร คุณต้องการข้อมูลอะไรบ้าง’ เป็นต้น”

➡ ปีเตอร์ ดรัคเกอร์ “โลกใหม่ไร้พรมแดน”  
(*Post-Capitalist Society*)

สุเรษฐ บัวชาติ-แปล