

พัฒนาคุณภาพบริการ มีอะไรใหม่?

What is New in Health Care Quality Improvement?

■ **บพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul**
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
Dr.Anuwat Supachutikul
Health Systems Research Institute

พ รายงานไปรับรู้ว่าฝรั่งกำลังคิดอะไรกันในเรื่องคุณภาพ จึงนำมาเล่าสู่กันฟัง ทำให้เห็นความสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องแสวงหาแนวคิดใหม่ ๆ มาทดลอง ความสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะพัฒนาคุณภาพของตนเอง และความสอดคล้องของแนวคิดของศาสนาและวัฒนธรรมกับการบริหารจัดการ

บทนำ

“พ่อของผมนาย 84 ปี อดีตเคยเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งทำงานอยู่ในชนบทของเมือง Connecticut แม้พ่อจะไม่รู้จักศัพท์เกี่ยวกับคุณภาพที่พูดกันอยู่ในปัจจุบัน แต่ผมเชื่อว่าพ่อเข้าใจสิ่งที่เรียกว่าคุณภาพเป็นอย่างดี พ่อต้องถูกปลุกกลางดึกเพื่อไปดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ความประทับใจของผู้คนที่พ่อให้การรักษายังคงมีอยู่จนถึงปัจจุบันซึ่งผมได้รับทราบเมื่อตอนที่ไปร่วมงานศิษย์เก่า”

“พ่อเกษียณมา 10 กว่าปีแล้ว ป่วยเป็นโรค Parkinson และมีอาการหลงๆ ลืมๆ บ้าง เนื่องจากโรคเส้นเลือดในสมองตีบ วันหนึ่งพ่อเกิดหกล้มในบ้าน และกระดูกต้นขาหัก คนทำความสะอาดมาพบเข้าจึงเรียกรถพยาบาลมารับ น้องชายผมได้รับทราบก็ตามไปที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แต่กลับได้รับคำบอกเล่าว่าพ่อไม่อยู่ที่นั่น น้องชายต้องโทรศัพท์ไปหาตามที่ต่างๆ หลังจากนั้นประมาณ 4 ชั่วโมงก็มีผู้บอกที่พ่อยุ่ที่นั่นเอง กำลังได้รับการผ่าตัดอยู่”

“หลังผ่าตัดพ่อนอนอยู่บนที่นอนลมซึ่งมีที่อลมที่เป่าเข้าออกสลับกัน แต่ก็เกิดแผลกดทับที่สันเท้า

ขวาใน 1 สัปดาห์ ทำให้มีอาการเจ็บปวดมากจนไม่ยอมไปฝึกเดิน ต้องอยู่ในรถเข็นตลอดทั้งวัน และในที่สุดก็ไม่สามารถเดินได้”

“พ่อต้องถูกส่งต่อไปรับการฟื้นฟูที่อื่นเนื่องจากจำนวนวันนอนที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในโรงพยาบาลหมดไปแล้ว เมื่อผมไปเยี่ยมในวันรุ่งขึ้น พบว่าพ่อนอนอยู่บนเตียง แผลที่สันเท้าวางอยู่บนที่นอนธรรมดา ปากเปิดห้อย ตาเหลือก เมื่อผมถามว่าเกิดอะไรขึ้นกับพ่อ มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมองหรืออย่างไร พยาบาลตอบว่าได้ให้ยานอนหลับเนื่องจากพ่อทุบตีเจ้าหน้าที่ จริงๆ แล้วพ่อเป็นโรค Parkinson ซึ่งไม่สามารถจิตใจเหยียดแขนได้ แน่แน่นอนว่าพ่อคงโกรธที่ถูกย้ายมาอยู่ที่นี่ แต่ไม่น่าจะทำร้ายเจ้าหน้าที่ได้ ที่ร้ายกว่านั้นก็คือพ่อขาดยารักษาโรค Parkinson ซึ่งเคยได้รับอยู่เป็นประจำมาถึง 2 สัปดาห์ ทำให้เกิดอาการเกร็งมากขึ้น เมื่อขอให้พ่อนั่งรถเข็นก็ได้รับคำตอบว่าไม่มีรถเข็น ขอให้นำมาจากบ้านเอง แต่ในที่สุดก็สามารถหารถเข็นมาให้ได้ เป็นรถซึ่งไม่มีที่รองเท้าซึ่งไม่มีประโยชน์สำหรับพ่อ พ่ออยู่ที่นั่นเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ก็ยอมแพ้มองกลับไปนอนที่บ้าน”

“2 สัปดาห์หลังจากที่ไปนอนชมอยู่กับเตียงที่บ้านและมีที่ท่าว่าจะไม่สามารถลุกขึ้นมาเดินได้ตลอดไป รถเข็นรุ่นใหม่ล่าสุดก็มาถึง เป็นรถที่ใช้ระบบควบคุมด้วยมือ ซึ่งพ่อไม่สามารถจะใช้มันได้ ราคาแพงถึง 6,000 เหรียญ ถูกวางไว้ประดับอยู่ข้างเตียงโดยใช้ประโยชน์ไม่ได้”

“เป็นสิ่งที่ยากสุดจะบรรยายถึงความรู้สึกที่สิ้นหวัง เมื่อปีที่แล้วผมยืนอยู่ต่อหน้าคนนับพัน พูดถึงเป้าหมาย 11 ประการเพื่อการปรับปรุง ข้อที่ 5 กล่าวถึงการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ แต่พบว่าพ่อของผมได้รับยานอนหลับโดยไม่จำเป็น ในขณะที่ขาดยาสำหรับรักษาโรค Parkinson ข้อที่ 8 ได้กล่าวถึงการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสุดท้ายของชีวิต แต่พบว่า

พ่อได้รับรถเข็นซึ่งซับซ้อนราคาแพงแต่ไม่มีประโยชน์ ในขณะที่ไม่มีรถเข็นใช้ในช่วงสุดสัปดาห์ระหว่างที่ทำการฟื้นฟูสภาพ ข้อที่ 7 มุ่งลดระยะเวลารอคอย แต่น้องชายต้องนั่งรออยู่ถึง 4 ชั่วโมงโดยไม่มีใครบอกว่าเกิดอะไรขึ้น ข้อที่ 2 กล่าวถึงการป้องกันรวมทั้งการป้องกันการบาดเจ็บ แต่พ่อผมต้องหกหล่นในบ้าน และเกิดแผลกดทับซึ่งสามารถป้องกันได้”

“พ่อไม่ต้องการสิ่งที่เรียกกันสวยหรูว่าระบบบริการผสมผสานเบ็ดเสร็จ (integrated health delivery) ขอเพียงให้มีการส่งผ่านอย่างนุ่มนวลจากผู้ให้บริการคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม พ่อไม่ต้องการสิ่งที่เรียกว่าแนวทางการรักษา แต่ต้องการความเชื่อใจ พ่อไม่ต้องการการรัดเข็มขัด ไม่ต้องการถูกทำร้ายเพิ่มขึ้น แต่ขอให้ได้รับบริการเมื่อต้องการโดยสรุปเรายังทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร พ่อไม่สามารถได้รับการบริการที่ควรจะได้”

เรื่องข้างต้นแสดงให้เห็นว่า

ระบบบริการทางการแพทย์ของอเมริกาซึ่งคนภายนอกเห็นว่าให้การดูแลแก่ผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดในั้น แท้จริงแล้วยังมีข้อบกพร่องที่ควรได้รับการปรับปรุงอยู่อีกมาก เรื่องนี้เล่าโดย Donald Berwick ซึ่งผู้ที่เป็นผู้บุกเบิกการพัฒนาบริการสุขภาพคนหนึ่ง ในที่ประชุม National Forum on Quality Improvement in Health Care ครั้งที่ 6 ซึ่งจัดขึ้นที่เมือง San Diego, California ระหว่างวันที่ 4-7 ธันวาคม 2537 ที่ผ่านมา

การประชุมนี้จัดโดย Institute for Healthcare Improvement (IHI) เป็นการประชุมที่รวบรวมผู้คนหลายประเภทหลายระดับ ตั้งแต่ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล จากองค์กรที่หลากหลายจำนวนเกือบ 2,000 คน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้นำและผู้ปฏิบัติงานได้มาอยู่ร่วมกัน มีโอกาสพบปะกัน มีโอกาสทำงานร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ด้วยความหวังว่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้นำขององค์กรสุขภาพทั้งหลายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วยิ่งขึ้น

ข
ค
องมีความเชื่อมั่นใน
ตนเอง เชื่อมั่นว่าจะ
เรียนรู้ได้เมื่อทำงานไป
กับทีม

และด้วยแนวคิดที่ว่าผู้คนในวิชาชีพต่างๆ จะต้องมาทำงานด้วยกันและเรียนรู้ร่วมกันโดยปราศจากการแบ่งแยก โดยการจัดประชุมปฏิบัติการในเรื่องต่างๆ จำนวนนับร้อยภายในเวลา 4 วัน

ความสำเร็จที่เริ่มเห็น

ในขณะที่ด้านหนึ่งเกิดกระแสความไม่พอใจในระบบบริการ ผู้บริหารมีความไม่มั่นคง แต่ในอีกด้านหนึ่งก็มีความสำเร็จเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในที่ต่างๆ มีความสำเร็จในการให้ยานอนหลับที่ปลอดภัยโดยใช้ยาที่สั้นกว่าซึ่งถูกกว่าในขนาดที่น้อยกว่าเดิม มีการปรับปรุงการให้ยากล่อมประสาทสำหรับเด็กให้สามารถทำ CT scan ได้โดยไม่ต้องเลื่อนนัดผู้ป่วย มีการปรับปรุงการให้ยาสำหรับโรคติดเชื้อทำให้ลดสัดส่วนค่ายาปฏิชีวนะจากร้อยละ 46 เหลือร้อยละ 13 มีการลดอัตราการเกิดแผลกดทับจากร้อยละ 24 เหลือร้อยละ 7 มีการลดอัตราการผ่าตัด Caesarian section เป็นต้น

สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าวงการแพทย์อยู่ในวิสัยที่จะปรับปรุงบริการให้ดีขึ้นสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และสำหรับแพทย์เอง การปรับปรุงนี้มีใช่การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่

พยาบาลที่ทำเรื่องการป้องกันแผลกดทับได้กล่าวถึงปัจจัยต่อความสำเร็จว่า ได้แก่

- การให้ผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดปัญหาที่สุดเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง
- การศึกษาค้นหาและปรึกษาผู้รู้เพื่อให้สามารถใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
- ความเต็มใจที่จะเริ่มต้น ต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองเชื่อมั่นว่าจะเรียนรู้ได้เมื่อทำงานไปกับทีม
- การสนับสนุนจากองค์กร กลุ่มได้รับอนุญาตให้ใช้เวลาในชั่วโมงทำงานสำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ได้รับมอบอำนาจในการเปลี่ยนแปลง ได้รับทรัพยากรสนับสนุนทั้งในด้านการฝึกอบรม การเก็บข้อมูล และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญระดับชาติ

จะเห็นว่าทั้ง 4 ปัจจัยข้างต้นเป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งจะขาดอันใดอันหนึ่งเสียมิได้ และเป็นสิ่งที่เราสามารถสร้างปัจจัยเหล่านี้ได้ไม่ยากนัก

การแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อการปรับปรุง

ในสถานการณ์ที่มีเสียงเรียกร้องให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพและความคุ้มค่าของบริการสุขภาพในอเมริกาอย่างหนัก ผู้นำขององค์กรก็เผชิญกับความสับสนวุ่นวายที่จะต้องพยายามทำอะไรสักอย่าง แต่ในส่วนลึกๆ แล้วก็ยังไม่รู้ว่าทำอะไร

ในการประชุมปฏิบัติการเรื่อง 'stretching the envelope's edge' Paul Batalden และ Donald Berwick ให้ข้อเสนอว่าผู้นำจะต้องพยายามนำเอาความคิดใหม่ๆ เข้ามาใช้แทนวิธีการแบบเก่าๆ ผู้นำมีหน้าที่ต้องแสวงหาทั้งจากในและนอกองค์กรว่าความคิดใหม่ๆ เหล่านั้นมีอะไรบ้าง ทดสอบว่าแนวคิดนั้นส่งผลดีกว่าระบบการทำงานเดิมหรือไม่ กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับการเปลี่ยนแปลงและใช้โครงการนำร่องเล็กๆ เป็นแนวทางสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพร้อมที่จะฉลองผลการทดลองแม้ว่าจะไม่ประสบความสำเร็จ

ตัวอย่างของแนวคิดใหม่เช่น การเพิ่มเวลาให้บริการออกไปนอกเวลาราชการ การลดขั้นตอนการทำงานหรือการให้บริการ การให้อำนาจผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเหตุการณ์ที่สุดเป็นผู้ตัดสินใจ การเปลี่ยนขอบเขตหน้าที่การทำให้การทดสอบการปรับปรุงเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

มองจากแง่มุมของผลผลิตหรือบริการ เคล็ดลับในการเพิ่มคุณค่าของงานหรือบริการ ได้แก่

- ปรับเปลี่ยนสิ่งนำเข้า
- เชื่อมโยงขั้นตอนหลายๆ ขั้นตอนเข้าด้วยกัน
- ขจัดความล้มเหลวในการส่งต่อระหว่างขั้นตอนต่างๆ
- ขจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป
- เรียงลำดับขั้นตอนเสียใหม่
- ร่วมมือกับหุ้นส่วนเพื่อเปลี่ยนแนวคิดของ

กระบวนการทำงาน เช่น ปล่อยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง เปลี่ยนจากการจำหน่ายเป็นการส่งต่อ

- ทหาทางเลือกอื่นที่มีคุณค่ากว่ามาทดแทนขั้นตอนที่ปฏิบัติอยู่

- ออกแบบผลผลิตใหม่จากความรู้ในการศึกษาในสิ่งที่เราผลิต การใช้ และความต้องการ

ถ้าจะถามว่าในประเทศไทยมีการทดสอบแนวคิดใหม่ๆ โดยผู้นำบ้างหรือไม่ จะพบว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จของเราก็ใช้วิธีการเหล่านี้เช่นกัน ปัญหาอยู่ที่ว่าเรายังทำกันน้อยเกินไป และส่วนหนึ่งยังคงพยายามที่จะรักษาสภาพเดิมๆ (status quo) เอาไว้

การวิเคราะห์ห้องคิด อย่างเป็นระบบ

การคิดอย่างเป็นระบบคือการมองความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งต่างๆ เป็นองค์รวม ไม่ได้มองเฉพาะส่วน ระบบแต่ละระบบจะต้องมีเป้าหมายของตัวเอง องค์ประกอบพื้นฐานของระบบคือ สิ่งนำเข้า กระบวนการ ผลิต และข้อมูลป้อนกลับ ทั้งหมดเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของระบบ

Deming แนะนำให้เราถามตัวเองด้วยคำถามหลัก 3 ข้อ คือ (1) เราทำสิ่งที่ทำอยู่อย่างไร (2) ทำไมเราจึงต้องทำสิ่งที่ทำอยู่ (3) เราจะปรับปรุงสิ่งที่เราทำอยู่ได้อย่างไร

คำถาม 2 ข้อหลังเปรียบเสมือนข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

การวิเคราะห์องค์ประกอบของระบบอย่างละเอียดจะนำไปพร้อมกับการพิจารณาเชื่อมโยงให้เห็นแนวทางในการปรับปรุงระบบทุกขั้นตอน จุดที่เกิดความสับสนคือความแตกต่างระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ เนื่องจากเรามักคิดว่ากระบวนการนั้นคือผลลัพธ์ เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยแพทย์เป็นกระบวนการ ในขณะที่ข้อวินิจฉัยคำสั่งการรักษา และคำแนะนำ เป็นผลลัพธ์ การที่

ทราบว่าจะอะไรเป็นผลลัพธ์ทำให้ทราบว่าจำเป็นต้องปรับปรุงอะไรได้ชัดเจนขึ้น

ในการวิเคราะห์ส่วนที่เป็นกระบวนการ จะวิเคราะห์กิจกรรมตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แยกแยะเป็นกระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุน แสดงให้เห็นความเชื่อมต่อของกระบวนการทั้งสองประเภท และพิจารณากระบวนการสำคัญที่ควรได้รับการปรับปรุง การระบุกระบวนการที่ใช้กิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าที่จะใช้ศัพท์วิชาการ เช่น การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น แทนการคัดกรองผู้ป่วย

การตอบคำถามว่าทำไมเราจึงต้องทำสิ่งที่ทำอยู่

ทำโดยการศึกษาลูกค้าและความต้องการของลูกค้าจะต้องเจาะลึกลงไปถึงเหตุผลที่ว่าทำไมลูกค้าจึงต้องการผลผลิตที่เราทำอยู่ ยิ่งเจาะลงไปถึงความต้องการพื้นฐานได้มากเท่าไร จะยิ่งทำให้เราสามารถหาทางเลือกใหม่ๆ ได้มากขึ้น เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร บริการ และสิ่งแวดล้อมในการรักษาที่เอื้อต่อการจัดการวิถีชีวิตของตัวผู้ป่วยเอง นอกจากจะเจาะลึกความต้องการแล้วยังต้องทำความเข้าใจต่อไปว่าลูกค้าใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินคุณภาพ

ของงาน เจาะลึกลงไปว่าอะไรเป็นแรงผลักดันให้ลูกค้าใช้เกณฑ์ดังกล่าวเป็นตัวตัดสิน ด้วยวิธีการมองในลักษณะนี้จะทำให้เราเห็นบทบาททั้งหมดในชีวิตของผู้ป่วยมิใช่เพียงการเป็นผู้ป่วยที่มาขอรับบริการเท่านั้น และเป็นการมองไปในอนาคตมากกว่าที่จะประเมินเพียงความพึงพอใจในปัจจุบันเท่านั้น จากจุดนี้ทำให้สามารถนำไปสร้างเป็นเป้าหมายในอนาคตหรือวิสัยทัศน์ได้เหมาะสมขึ้น

เมื่อได้เป้าหมายที่ต้องการแล้วจะนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์หลักเพื่อการปรับปรุงให้เห็นผลได้ในเวลา 1-2 ปี

ผู้ที่ศึกษาหรือผ่านกิจกรรม A-I-C (Appreciation-Influence-Control) มาแล้วจะเห็นว่าจุดเริ่มต้น

๗

๗

๗

นำมีหน้าที่แสวงหา
ความคิดใหม่ ๆ ...
ทดสอบ...กระตุ้น...
พร้อมที่จะทดลองผล
การทดลองแม้จะไม่ประสบความสำเร็จ

เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งสองมีส่วนคล้ายคลึงกัน คือ การสำรวจสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน กำหนดสภาพที่มุ่งหวังในอนาคต คิดค้นวิธีการสำคัญหรือยุทธศาสตร์ และวางแผนดำเนินงาน เป็นความพยายามที่จะทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันโดยการทำงานร่วมกัน ใช้ความพยายามร่วมกัน และไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อกัน A-I-C จะเน้นพลังสร้างสรรค์ 3 ประการในการสร้างชุมชนเพื่อการพัฒนา คือ

- พลังเมตตา ใช้ความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ ให้กำลังใจ ให้เกียรติ ช่วยเหลือ ให้อภัย ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันของกลุ่ม

- พลังปัญญา วิริเม สร้างสรรค์ คิดค้น วิเคราะห์ และ

- พลังพัฒนา คิด ทำ วัดผล ปรับปรุง หรือ P-D-C-A cycle

หรือมองในอีกแง่หนึ่งคือมองมิติแห่งการพัฒนาองค์กรและสังคมว่าประกอบด้วยมิติด้านธรรมชาติ วิทยาศาสตร์ และด้านการจัดการ (สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม)

ขณะที่ การสำรวจสภาพในปัจจุบันและสภาพที่มุ่งหวังในอนาคต

ของ A-I-C ใช้เทคนิคที่แบบเนียนโดยการให้แสดงออกเป็นรูปภาพ ซึ่งทำให้สามารถแสดงเรื่องที่หนักให้เป็นเรื่องที่สนุกและประสานกันได้ง่าย วิธีการแบบตะวันตกบางอย่างจะมีลักษณะเชิงวัตถุมากกว่า เช่น สมมติว่าองค์กรของท่านถูกพายุพัดหายไปเมื่อคืนนี้ ท่านอยากจะทำอะไรและอยากจะทำอะไร

ขณะนี้มีสถานพยาบาลบางแห่งในประเทศไทยเริ่มมีความเข้าใจตรงนี้ชัดเจน และได้ประสานแนวคิดวิธีการ A-I-C เข้ามาที่กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่กำลังดำเนินการอยู่

การใช้เครื่องมือวัดเพื่อ monitor องค์กร

เรื่องที่สืบเนื่องกับการวิเคราะห์ขององค์กรอย่าง

เป็นระบบเด็กความพยายามที่จะวัด performance ขององค์กรและติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการติดตามกำกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของผู้บริหาร เครื่องชี้วัดนี้ควรสะท้อนให้เห็นความก้าวหน้าและการบรรลุเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ มิใช่เพียงเครื่องชี้วัดที่เคยใช้กันอยู่เดิม ๆ เท่านั้น นอกจากนั้นการวัดจะได้ต่อเมื่อเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ ข้อมูลจากการวัดจะต้องส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในระดับในระดับหนึ่ง

มุมมองของการวัดควรมีความสมดุลทั้งในด้าน การเงิน ความต้องการของลูกค้า กระบวนการบริหารจัดการภายใน และความสามารถในการเรียนรู้และสร้างสรรค์ขององค์กร (Kaplan & Norton, 1993)

เครื่องชี้วัดที่ดีไม่ควรมีความถี่มากเกินไป ที่ระดับสูงสุดขององค์กรควรมีเพียง 10-15 ตัว และสามารถแยกแยะตามประเภทและหน่วยงานต่าง ๆ ละเอียดลงไปได้ตามลำดับ เครื่องชี้วัดนี้ควรนำมาแสดงผลได้ทุกเดือนเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง เครื่องชี้วัดบางตัวอาจเป็น

อ องค์กรทั้งหลายจำเป็นต้องมี Hyoka เพื่อให้แต่ละคนสามารถหล่อเลี้ยงพลังสร้างสรรค์ในตัวเอง และนำมาวมกันให้เกิดการพัฒนา.....เอาชนะอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง

คะแนนรวม (composite score) ซึ่งเกิดจากการนำเอาผลของการวัดหลายๆลักษณะมารวมกัน เครื่องชี้วัดซึ่งกำลังทวีความสำคัญและได้รับความสนใจมากขึ้นคือการวัดจากตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งจะประเมินทั้งในด้านสถานะสุขภาพในเชิงสุขภาพ (well-being) และความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับ

การมีเครื่องชี้วัดจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลในองค์กรมุ่งเพ่งไปในทิศทางที่องค์กรต้องการปรับปรุง ทุ่มเทพรักษาอันจำกัดไปเฉพาะในสิ่งที่จำเป็น และมีโอกาสที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ได้ในเวลาที่ต้องการ

การวัดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย

เพื่อที่จะตอบคำถามว่า “เราจะรู้ได้อย่างไรว่า

ผู้ป่วยที่เราให้การดูแลนั้นมีสุขภาพดีขึ้น” จึงได้มีความพยายามที่จะวัดผลลัพธ์ (outcome) ของการดูแลรักษา ซึ่งอาจจำแนกผลลัพธ์ออกได้เป็น 2 ประเภท หลักการคือ การวัดโดยแพทย์ที่เรียกว่า ผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcome) และการประเมินโดยผู้ป่วยเอง ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งในส่วนสถานะสุขภาพเชิงการใช้งานและสุขภาวะ (functional health status & well-being) และในส่วนของความพึงพอใจ

สาเหตุที่การวัดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจมากขึ้นเกิดจากการการใช้เวชปฏิบัติที่หลากหลายโดยยังมีข้อสงสัยในประสิทธิผลของเวชปฏิบัติที่ใช้ ความต้องการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่ามากขึ้น และวิธีการวัดที่ได้รับการพัฒนาก้าวหน้าขึ้น

การใช้ผลลัพธ์ทางคลินิกมาใช้ประเมินคุณภาพบริการมีพื้นฐานมาจากแนวคิดระบดวิทยาคลินิก คือศึกษาทบทวนในกลุ่มของผู้ป่วย แทนที่จะเป็นการทบทวนเฉพาะผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งซึ่งไม่สามารถทำให้เห็นปัญหาของระบบได้ชัดเจน โดยอาศัยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยทำให้สามารถเก็บและประมวลผลข้อมูลในลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

การเรียนรู้เวชปฏิบัติจะเกิดได้ต่อเมื่อมีการสร้างข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้จากเวชปฏิบัติ และมีการเชื่อมโยงความรู้ซึ่งแต่ละคนค้นพบเข้าด้วยกัน แพทย์แต่ละคนควรจะต้องติดตามสังเกตผลลัพธ์จากการรักษาที่ตนให้แก่ผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายที่จะให้บริการที่ดีขึ้นสำหรับผู้ป่วยรายต่อไป ปัญหาที่เกิดกับแพทย์คือเรื่องของขาดเวลา ขาดการฝึกอบรมเรื่องข้อมูล และขาดทรัพยากรในการจัดการกับข้อมูล ในขณะที่องค์กรหรือสถานพยาบาลมีทักษะและทรัพยากรเหล่านี้พร้อมอยู่แล้ว ทางออกที่ควรจะเป็นคือการสร้างความสัมพันธ์ (partnership) ระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล ระหว่างความรู้ทางคลินิกกับความสามารถในการจัดการข้อมูล เพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือในการประเมินสถานะสุขภาพเชิงการใช้งาน (functional health status) ได้มีการดัดแปลงให้สั้นลงและลดความยุ่งยากในการใช้ ทำให้สามารถนำมาใช้กับการประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการได้ง่ายขึ้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือสำหรับสำรวจสุขภาพทั่วไป (General Health Surveys) ขนาดสั้น

NHP = Nottingham Health Profile (1980)

	NHP	QLI	COOP	EURO-QOL	DUKE	MOS SF-36
CONCEPTS						
Physical functioning	●	●	●	●	●	●
Social functioning	●	●	●	●	●	●
Role functioning	●	●	●	●	●	●
Psychological distress	●	●	●	●	●	●
Health perception	●	●	●	●	●	●
Pain	●		●	●	●	●
Energy / fatigue	●				●	●
Psychological well-being					●	●

	NHP	QLI	COOP	EURO-QOL	DUKE	MOS SF-36
Sleep	●				●	
Cognitive functioning					●	
Quality of life			●			
Report health transition			●			

CHARACTERISTICS

Administration method (S=self, I=Interview, P= Proxy)	S,I	S,P	S,I	S	S,I	S,I,P
Scaling method (L=Likert, R=Rasch, T=Thurstone, U=Utility)	T	L	L	U	L	L,R
Number of Questions	38	5	9	9	17	36
Scoring Options (P=Profile, SS=Summary scores, SI=Single index)	P	SI	P	SI	P,SI	P,SS

NHP = Nottingham Health Profile (1980)
 QLI = Quality of Life Index (1981)
 COOP = Dartmouth Function Charts (1987)
 EUROQOL = European Quality of Life Index (1990)
 DUKE = Duke Health Profile (1990)
 MOS SF-36 = MOS 36-Item Short-Form Health Survey (1992)
 Source : Ware JE, Annual Review of Public Health, 1995 in press

การวัดผลลัพธ์เหล่านี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งในระดับกว้างและในระดับลึก เช่น การเฝ้าติดตามสถานะสุขภาพของประชาชน การประเมินผลกระทบของกิจกรรมหรือนโยบายสาธารณสุข การศึกษาประสิทธิผลของการรักษา การบริหารและปรับปรุงระบบบริการ การวัดความหลากหลายของเวชปฏิบัติ (clinical variation) เพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผลกระทบของกิจกรรมหรือนโยบายสาธารณสุขโดยวัดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพในประเทศไทย เป็นสิ่งที่ได้รับการใส่ใจน้อยโดยมักจะทำให้เหตุผลว่าไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงถึงสถานะสุขภาพที่สะท้อนผลของกิจกรรมหรือนโยบายนั้นได้ แนวคิดเช่นนี้ทำให้ไม่เกิดความพยายามที่จะวัดหรือใช้ประโยชน์จากการวัดเท่าที่ควร

การพัฒนาคุณภาพของบุคคล

การนำเอาแนวคิดและวิธีการของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) มาใช้กับวงการอุตสาหกรรมจัดได้ว่าเป็นเรื่องโดยตรงไปตรงมา มีความท้าทายอยู่ที่การเลือกใช้วิธีการผลิตแบบเก่าๆ รับเอาและสร้างกระบวนการทรรคนีใหม่ๆ ขึ้นมา ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่แล้วเป็นเรื่องของวัตถุและเครื่องจักร แต่เมื่อนำแนวคิดนี้มาใช้กับระบบบริการสุขภาพต้องประสบกับปัญหาว่างานบริการขึ้นอยู่กับทั้งเทคโนโลยีและมนุษย์ นอกจากนั้นการวัดผลลัพธ์ยังแตกต่างกันระหว่างความมีสุขภาพดีของผู้รับบริการกับการที่ผลิตไม่มีตำหนิ

การเดินทางของ CQI จะต้องพันฝักกับการที่จะเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร และต้องประสบกับอุปสรรคสำคัญคือการต่อต้านจากบุคคลในองค์กร

กรเอง บุคคลเหล่านี้มีความคิดและความรู้สึกจากประสบการณ์ของตนเองมานานนับสิบ ๆ ปี **การที่จะหันมาอุปสรรคนี้ไปได้จะต้องให้แต่ละคนค้นพบการเดินทางนี้ด้วยตนเอง** และให้แต่ละคนตรวจสอบว่าตัวเองเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ในการประชุมปฏิบัติการเรื่อง "A Magical Tour Continuing to Take You Away" เป็นการประชุมที่มีปฏิสัมพันธ์สูง (interactive workshop) มีการใช้ละครใบ้ การแสดงเป็นรูปปั้น ศิลปะ และจินตนาการ เป็นสื่อเพื่อสำรวจความสัมพันธ์เชิงระบบภายในองค์กร และภายในทีมพัฒนาคุณภาพ และเพื่อสำรวจกระบวนการทัศนคติตลอดจนความรู้สึกของตัวเอง การใช้ละครใบ้แสดงปฏิกิริยาของผู้ปฏิบัติงานต่อคำพูดและการกระทำของหัวหน้าเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ชมเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนหรือการบรรยาย การให้ผู้ร่วมประชุมแสดงบทบาทสมมติต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปทำให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของตัวเองและผู้ที่อยู่ในบทบาทนั้นได้ดีขึ้น

ในวัฒนธรรมของอินเดียแดงจะมีบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ Hyoka เป็นผู้ที่ทำหน้าที่เปลี่ยนปัญหาเป็นพลังสร้างสรรค์ของชนเผ่า Hyoka จะทำหน้าที่สอดส่องหาคนที่ชอบวางท่าว่ามีความสำคัญกว่าคนอื่นคนที่อาจจะหลงลืมพันธะหน้าที่และค่านิยมของชนเผ่าคนที่อาจจะลืมหมู่เหล่าแล้วเข้าไป **ขึ้นมาคนเหล่านี้ให้หันมาใช้พลังงานในทางที่ถูกทิศทางเพื่อความอยู่รอดของชนเผ่า** องค์กรทั้งหลายจำเป็นต้องมี Hyoka เพื่อให้แต่ละคนสามารถหล่อเลี้ยงพลังสร้างสรรค์ในตัวเองและนำมารวมกันให้เกิดการพัฒนา แต่ละคนในองค์กรควรจะต้องเข้าถึง Hyoka ด้วยตนเองเพื่อเป็นเครื่องมือในการเอาชนะอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม คอยตรวจสอบว่าตนเองเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และปรับเปลี่ยนทิศทางให้ถูกต้อง ผู้ที่เข้าถึง Hyoka จะมีความเครียดน้อยลงมีชีวิตที่มีผลิตภาพ (productivity) เพิ่มขึ้น (Fouts

J & Lee M, 1994)

ประเด็นนี้สอดคล้องกับคำสอนทางพุทธธรรมที่กล่าวว่า ชีวิต งาน และธรรม เป็นเรื่องที่สัมพันธ์กันดังที่พระธรรมปิฎกกล่าวไว้ว่า "ชีวิตนี้เพื่องาน งานนี้เพื่อธรรม และลี้กลงไปอีก ชีวิตนี้ก็เป็นงาน และงานนี้ก็เป็นธรรม และชีวิตนี้ก็เป็นธรรมเองด้วย จนกระทั่งในที่สุดชีวิตนี้ก็มาถึงขั้นสุดท้าย คือเป็น **ชีวิตที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับงานแต่ก็เป็นอิสระอยู่พ้นเหนือแม้แต่งาน**" การที่คนเราจะรักและทำงานด้วยจิตใจเบิกบานเป็นสุขเราจะต้องเห็นคุณค่าของงานที่แท้จริงคือวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของงานนั้น

แรงด้านของบุคคลในองค์กรต่อการเปลี่ยนแปลงจะลดลงหากสมาชิกในองค์กรมีความเข้าใจในเทคนิควิธีการอย่างถ่องแท้ และเห็นว่าตัวเองก็ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมเหล่านั้นด้วย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Quality is Personal ได้แนะนำเทคนิควิธีการพัฒนาคุณภาพที่แต่เดิมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบงาน มาเป็น

ข
ฝ
ช
ที่จะติดตามกำกับ
พฤติกรรมได้ตลอด
เวลา เห็นจะมีก็แต่
ตัวเองเท่านั้น

เครื่องมือให้แต่ละบุคคลใช้ในการปรับปรุงการทำงานของตนเอง โดยให้แต่ละคนทำบัญชีรายการลักษณะการทำงานหรือพฤติกรรมของตัวเองที่เป็นปัญหาหรือไม่พึงประสงค์ ทำตารางบันทึกข้อมูล (check sheet) บันทึกความถี่ที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เป็นรายวันและนำข้อมูลในแต่ละสัปดาห์มาสร้างกราฟควบคุม (control chart) เป็นการป้อนข้อมูลกลับให้กับตัวเอง กิจกรรมนี้ให้ผลถึง 2 ต่อ คือทำให้สมาชิกขององค์กรเห็นว่าเทคนิควิธีในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเรื่องง่าย และส่งผลให้เกิดการปรับปรุงงานและพฤติกรรมของแต่ละคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรม ผู้ที่จะติดตามกำกับพฤติกรรมได้ตลอดเวลาเห็นจะมีก็แต่ตัวเองเท่านั้น และหากทำให้ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลส่วนตัวที่ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยให้ใครทราบ โอกาสที่จะบันทึกข้อมูลอย่างซื่อสัตย์จะมีสูงกว่าการบันทึกเพื่อรายงานให้ผู้อื่นทราบ

on Quality Improvement in Health Care. San Diego.

Fouts J & Lee M (1994) 'A Magical Mystic Tour Continuing to Take You Away' in 6th Annual National Forum on Quality Improvement in Health Care. San Diego.

James BC (1994) 'Changing Outcomes: Measure-

ment of Clinical Variation Drives Improvement' in 6th Annual National Forum on Quality Improvement in Health Care. San Diego.

Nelson EC (1994) 'How Do We Know That Patients Are Better?' in 6th Annual National Forum on Quality Improvement in Health Care. San Diego.

