

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน

สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ วุฒิพงศ์ บุญนายวา เชิดชัย นพณณ์จำรัสเลิศ
นุชรรัตน์ สิริประภาวรรณ ธราธิป โคละทัต จันทิมา จรัสทอง

ภาวะคลอดก่อนกำหนด เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ และเป็นสาเหตุหนึ่งในสามลำดับแรกที่ทำให้ทารกวัยแรกเกิด (ทารกอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ - อายุ 7 วันแรก) เสียชีวิต¹ การจัดการกับปัญหาที่ยากและซับซ้อนนอกจากต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการที่มีความถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ยังต้องใช้ความรู้ด้านการบริหารจัดการแนวใหม่ และความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพอีกด้วย

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเครื่องมือมากมายที่นำมาใช้พัฒนาาระดับคุณภาพงาน (Quality Improvement Tools) แต่คณะทำงานที่ต้องการยกระดับคุณภาพงาน ควรมีความเข้าใจในคุณสมบัติและวัตถุประสงค์ของเครื่องมือที่จะนำมาใช้ให้ถูกต้องเพื่อให้ได้รับประสิทธิภาพสูงสุด เครื่องมือเหล่านั้นจะต้องสามารถแก้ไขปัญหาขององค์กรได้ตรงประเด็น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร สามารถวิเคราะห์และคัดเลือกกระบวนการที่ดีเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอื่น เพื่อให้องค์กรมีผลิตภาพที่สูงขึ้นจากเดิม เครื่องมือคุณภาพที่ใช้พัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ มีดังนี้

การจัดการความรู้

เนื่องจากในระยะเริ่มต้นของการพัฒนางานโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกที่มุ่งเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาภาวะคลอดก่อนกำหนด พบความหลากหลายของการดูแลรักษาในระดับต่างๆ คณะกรรมการดำเนินงานฯ จึงได้นำหลักการบริหารคุณภาพมาใช้สร้างมาตรฐาน (standardization) ผ่านกลวิธีการจัดการความรู้ (knowledge management) ตามแนวทางของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการสร้างและบริหารจัดการองค์ความรู้โดยการทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ และนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ เปลี่ยนแปลงแนวทางในการทำงานโดยมีการจัดเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลสารสนเทศ แนวคิดและประสบการณ์ รวมถึงแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) เข้ามาไว้ร่วมกัน และต่อยอดองค์ความรู้เหล่านั้นผ่านกิจกรรมชุมชนเรียนรู้แห่งการปฏิบัติ (community of practice) และเครือข่ายความรู้ (knowledge network)² ต่อไป

กระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1). การสร้างความรู้ หรือ การแสวงหาความรู้ (knowledge creation หรือ knowledge generation) 2). การประมวลความรู้ (knowledge codification) คือ การจัดความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่ผู้ใช้สามารถเข้าถึงและนำไปประยุกต์ใช้ได้สะดวก 3). การเผยแพร่ความรู้ (knowledge distribution) เมื่อมีการสร้างความรู้ องค์กรจะทำหน้าที่ในการประสานงานให้มีการเผยแพร่ หรือ แบ่งปันความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร 4). การนำองค์ความรู้ไปใช้ (knowledge utilization) เพราะคุณค่าขององค์ความรู้ที่รวบรวมมาอยู่ที่การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์²

บทเรียน หรือ แนวปฏิบัติที่ได้รับการจัดเก็บเป็นองค์ความรู้ขององค์กรควรต้องผ่านกระบวนการเทียบเคียง (benchmarking) คือ การเรียนรู้จากผู้ที่เก่งกว่าในมุมของแนวการปฏิบัติงานมากกว่าประสบการณ์ และ

ต้องมั่นใจว่าแนวทางปฏิบัตินั้นมีความเชื่อมโยงกับระบบงาน (work system) และผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร หลักการดังกล่าวได้นำมาผสมผสานกับแนวคิดงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่องการวิเคราะห์ปัญหา (gap analysis) โดยมีแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สสำรวจกระบวนการทำงาน (process) โดยการสัมภาษณ์ และใช้คำถามชนิดมีโครงสร้างที่ไม่แตกต่างกันในสถานพยาบาล จำนวน 20 แห่ง
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อคัดเลือกวิธี หรือ โครงการที่สามารถแก้ไขปัญหา (gap analysis) และสามารถส่งผลให้ได้รับผลการดำเนินงาน หรือ ตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ดี
3. ทำการสรุปปัญหา (gap) ที่คาดว่าจะอุปสรรคต่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและพบได้บ่อยครั้งในหลายๆ พื้นที่ และพิจารณาว่าสถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถกำหนดวิธีการ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร
4. คณะทำงานเดินทางไปสัมภาษณ์บุคคลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลถึงวิธีการดำเนินงาน หรือ โครงการต่าง ๆ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เดี่ยว หรือ กลุ่ม เชิงลึก
5. คณะทำงานทำการถอดบทเรียน และสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ
6. คณะทำงานทำการออกแบบและปรับกระบวนการใหม่ เพื่อให้ได้กระบวนการต้นแบบที่ดีขึ้น
7. คณะทำงานจัดนำแนวทางการปฏิบัติตามกระบวนการใหม่มาจัดเก็บเป็นองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

จากการดำเนินงาน คณะทำงานสามารถถอดบทเรียนและรวบรวมเป็นหนังสือการจัดการความรู้ เพื่อนำมาใช้พัฒนาโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ คณะผู้ประพันธ์ ขอยกตัวอย่างบทเรียนที่มีความสำคัญ คือ การให้บริการในระดับชุมชน ซึ่งเป็นระบบบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน หรือ สตรีตั้งครรภ์ แต่พบประเด็นปัญหา คือ ไม่สามารถจัดระบบการเยี่ยมบ้านได้ทั่วถึงทุกหมู่บ้าน และเป็นปัญหาที่พบในทุกจังหวัดของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพนาลี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นสถานพยาบาลแห่งเดียวที่สามารถจัดระบบการเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน คณะทำงานได้เข้าไปสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการถอดบทเรียน เรื่อง“เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพนาลี” โดยพบปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาลแห่งนี้ คือ การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร การมีระบบบริหารจัดการที่ดี และการทำงานเป็นทีม บทเรียนต่างๆ ที่รวบรวมจากการจัดการความรู้ครั้งนี้ถูกนำไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ ประจำปี พ.ศ.2554 และมอบให้โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ ได้นำไปใช้ปฏิบัติหากเห็นว่าเป็นประโยชน์ โดยคณะทำงานฯ จะทำการประเมินผลผ่านตัวชี้วัดผลสำเร็จในปีถัดไป

นอกจากนี้ ประเด็นปัญหาสำคัญที่พบจากการดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว คือ 1). สตรีตั้งครรภ์ซึ่งฝากครรภ์ในคลินิกแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานีอนามัย มักพบภาวะคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป 2). สตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาที่โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตรวจพบปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตร 3). ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบทั้งในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงต่ำในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แนวทางการจัดการกับปัญหานี้แนวทางหนึ่งที่สามารถทำได้โดยบุคลากรของหน่วยงาน คือ การลดระยะเวลาดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน หากสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ามารับการรักษาเร็ว โดยที่ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 เซนติเมตร ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะได้รับการยับยั้งสำเร็จมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งกระบวนการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมาที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไปจะช่วยทำให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถเข้าถึงแหล่งให้บริการได้รวดเร็ว และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

กระบวนการเทียบเคียง (Benchmarking) จุดอ้างอิง (Benchmark) และการปฏิบัติงานสู่ความเป็นเลิศ (Best practices)

กระบวนการเทียบเคียง (benchmarking) เป็นเครื่องมือทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อย่างก้าวกระโดด ให้ผลที่รวดเร็วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่นวัตกรรม (innovation) เป็นกระบวนการของการวัด หรือ การค้นหาจุดอ้างอิง หรือ ผู้ที่ปฏิบัติ

ได้ดีที่สุดว่าเป็นใคร เพื่อนำไปสู่การได้มาซึ่งวิธีปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงองค์การของตนเอง ผลที่ได้จากการ Benchmarking คือ ทำให้ทราบว่าใครที่เป็นผู้ปฏิบัติที่ดีที่สุดและเขามีวิธีปฏิบัติอย่างไร ขั้นตอนกระบวนการเทียบเคียงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก³ ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (planning stage) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้
 - 1.1 กำหนดหัวข้อ (identify what is to be benchmarked)
 - 1.2 กำหนดผู้ที่เราต้องการไปเปรียบเทียบ (identify comparative companies)
 - 1.3 กำหนดวิธีการและชนิดของข้อมูลที่ต้องการจัดเก็บ (determine data collection method and collecting data)
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล (analysis stage) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์หาระดับความแตกต่างของผลการดำเนินงานระหว่างตัวเรากับองค์กรที่เราไปเปรียบเทียบกับ (determine current performance gap)
 - 2.2 คาดคะเนระดับความแตกต่างดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (project future performance levels)
3. ขั้นตอนการบูรณาการ (integration stage) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้
 - 3.1 สื่อสารผลลัพธ์ที่ได้ภายหลังจากการทำ benchmarking ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ และสร้างการยอมรับ (communicate results and gain acceptance)
 - 3.2 ตั้งเป้าหมาย (establish functional goals) ในการพัฒนาต่อเนื่อง
4. ขั้นตอนการปฏิบัติ (action stage) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้
 - 4.1 จัดทำแผนดำเนินการ (develop action plans)
 - 4.2 นำแผนไปสู่การปฏิบัติ ควบคุม และกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผน (implement specific action and monitor progress)
 - 4.3 สอบทวนผลลัพธ์โดยการเทียบค่ากับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด หรือ คู่เปรียบเทียบ (recalibrate benchmarks)

จะเห็นได้ว่ากระบวนการจัดการความรู้ และกระบวนการเทียบเคียงนั้นมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกัน คณะกรรมการดำเนินงานฯ จึงได้นำมาผสมผสานกัน แตกต่างกันที่จะไม่กำหนดหน่วยงานที่มีผลลัพธ์ที่ดีที่สุดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น แต่จะนำมาเทียบเคียงภายหลังจากที่ได้ทำการศึกษาระบบการและผลลัพธ์ของสถานพยาบาลทุกแห่ง เนื่องจากยังไม่ทราบรายละเอียดของกระบวนการที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งจัดทำไว้ จากนั้นจะนำไปวิเคราะห์ว่าปรากฏการณ์ใดที่เป็นปัญหาและพบบ่อย และมีผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติงาน จึงกลับมาค้นหาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาก้าวกระโดดในระดับกลยุทธ์และมีความน่าเชื่อถือตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประเด็นปัญหาที่พบจากการดำเนินการดังกล่าว ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่ควรนำไปใช้เป็นกลยุทธ์ในการลดอัตราคลอดก่อนกำหนดประเด็นหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพของการยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกแพทย์โรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานีอนามัย โดยพบว่ากลยุทธ์ที่สำคัญ คือ ทำอย่างไรจึงจะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ามารักษาในโรงพยาบาลโดยเร็ว ซึ่งครอบคลุมถึงการสร้างความตระหนักให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับทราบถึงอันตรายของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมไปถึงการลดระยะเวลาในกระบวนการดูแลรักษาและกระบวนการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมาที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ต่างๆ คณะทำงานจึงได้เลือกเครื่องมือการบริหารจัดการด้วยวิธีการลีนมาใช้ในการพัฒนาในลำดับต่อไป

การบริหารจัดการด้วยวิธีการลีน (Lean management)

จากประเด็นคุณภาพที่กล่าวมา คณะทำงานฯ จึงต้องการนำวิธีลีนมาใช้พัฒนางาน เครื่องมือดังกล่าวจะช่วยทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นการบูรณาการแนวคิด กิจกรรม และวิธีการที่เป็นระบบในการระบุและกำจัดความสูญเปล่าภายในสายธารแห่งคุณค่าของกระบวนการจากการถอดบทเรียนของทีมดูแลสุขภาพของมลรัฐวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกาของ เทวาร์เซนต์ จอห์น ที่ได้นำวิธีลีนมาใช้ทบทวนระบบดูแลสุขภาพระดับคลินิก และระดับ

นโยบายสุขภาพ เพื่อขจัดความสูญเปล่าและการขาดประสิทธิภาพในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินงาน 3 ปี สามารถปรับปรุงคุณภาพให้มีประสิทธิภาพ ลดเวลาที่ไม่เกิดประโยชน์ ร้อยละ 40-50 นอกจากนี้ ยังได้ออกแบบและจัดทำกระบวนการดูแลแบบใหม่ ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁵ แนวคิด “ลีน” คือ การแปรเปลี่ยนความสูญเปล่า ให้เป็นคุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เป้าหมายของลีน คือ การออกแบบระบบการผลิตและบริการที่มุ่งให้เกิดความปลอดภัยสูงมีคุณภาพการบริการที่ดี การส่งมอบงานที่รวดเร็ว มีต้นทุนที่คุ้มค่า และที่สำคัญบุคลากรที่ทำงานมีความสุขจากการได้ส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและลดการทำงานที่เป็นความสูญเปล่า ความสูญเปล่าในมุมมองของลีนประกอบด้วย 8 ข้อ ตามคำย่อ “DOWNTIME”⁶ ดังนี้

1. Defect rework คือ การให้บริการที่เกิดข้อผิดพลาด ต้องมาทำการแก้ไขซ้ำ
2. Over production คือ การให้บริการที่เกินความจำเป็น เช่น การสั่งการสืบค้นและการรักษาเกินความจำเป็น เป็นต้น
3. Waiting คือ การรอคอยของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่สูญเปล่า
4. Not using staff talent คือ การใช้ทรัพยากรบุคคลที่ไม่เหมาะสมและไม่คุ้มค่า
5. Transformation คือ การเคลื่อนย้ายสิ่งต่างๆ เช่น ผู้ป่วย เวชระเบียน สิ่งส่งตรวจที่มีระยะทางและใช้เวลาที่ไม่เหมาะสม
6. Inventory คือ การสำรองวัสดุครุภัณฑ์เกินความจำเป็น
7. Movement คือ การที่ผู้ให้บริการมีการเคลื่อนไหวมากเกินความจำเป็น
8. Excessive process คือ กระบวนการที่ซับซ้อนไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการ

การบริหารจัดการด้วยวิธีการลีนตามแนวคิด Jame P Womack และ Daniel T Jones ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน⁶ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: Value: คือ การระบุคุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการ กิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า ควรนำออกไปจากกระบวนการให้บริการ

ขั้นตอนที่ 2: Value stream mapping: คือ การสร้างสายธารแห่งคุณค่า เป็นการวิเคราะห์ และออกแบบขั้นตอนการให้บริการตลอดกระบวนการในมุมมองของผู้รับบริการ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรวิเคราะห์กระบวนการให้บริการตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเข้ามารับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน จนส่งผู้ป่วยเข้ามารักษาในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อให้มั่นใจว่า กิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนเป็นกิจกรรมที่เพิ่มคุณค่าและไม่ได้เป็นความสูญเปล่า

ขั้นตอนที่ 3: Continuous flow: คือ การจัดการให้กระบวนการให้บริการที่มีคุณค่าถูกดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการติดขัด หรือ ความสูญเปล่าต่างๆ เช่น การให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากสถานอนามัยได้รับการตรวจคัดกรองการวินิจฉัยโรค การรักษาเบื้องต้น หรือ การส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการติดขัดล่าช้าจนเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4: Pull systems คือ การจัดการกระบวนการผลิตและบริการโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดสิ่งที่มีคุณค่า หรือ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเฉพาะในช่วงเวลานั้น เช่น เมื่อสตรีมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดรุนแรง ประเด็นคุณภาพ หรือ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ คือ การได้รับการรักษาโดยแพทย์ หรือ พยาบาล ห้องคลอดที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับมารดาและทารกในครรภ์ กระบวนการให้บริการจึงควรได้รับการออกแบบให้เกิดความรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนความต้องการดังกล่าว เช่น จัดให้มีระบบ Fast track ไปที่ห้องคลอดโดยไม่ต้องผ่านไปที่หน่วยเวชระเบียน หรือ ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5: Pursue perfection คือ การพัฒนาปรับปรุงเพื่อลดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมของการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสู่ความสมบูรณ์แบบต่อไป

คณะกรรมการดำเนินงานมีความเห็นว่า การบริหารจัดการด้วยวิธีการลีน จะเป็นทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่ยังไม่สามารถพิสูจน์ความถูกต้องได้ชัดเจน จึงต้องอาศัยการทดสอบสมมติฐานตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งได้รับความร่วมมือกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติและโรงพยาบาลศิริราช โดยมีบุคลากรที่มีประสบการณ์เรื่องการนำลีนมาปรับกระบวนการดูแลรักษา และได้คัดเลือกเฉพาะกระบวนการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และกระบวนการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนถึง

โรงพยาบาลศูนย์ แม้ว่างานนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยก็ตาม คณะทำงานได้เข้าไปวิเคราะห์กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดลำพูน และนำวิธีนี้มาสร้างเป็นต้นแบบของการพัฒนากระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังแสดงในตารางที่ 1- 2

ตารางที่ 1 การไหลของประวัติและข้อมูลการดูแลรักษา (information flow)

กระบวนการและความสูญเปล่าที่พบ	การปรับเปลี่ยน
การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนซ้ำซ้อน และไม่ครบถ้วน	กำหนดข้อมูลสำคัญและจำเป็น ณ จุดให้บริการ เช่น จุดคัดกรองความเร่งด่วนห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา และลดระยะเวลาการบันทึก
การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติไม่ครบถ้วน และบางส่วนอาจยังไม่มี ความจำเป็นในช่วงเวลานั้น	กำหนดชนิดของข้อมูล รวมทั้งแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
การจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการดูแลรักษาไม่ครบถ้วนและซ้ำซ้อน	กำหนดข้อมูลที่สำคัญ รวมทั้งแนวทางการ ส่งต่อข้อมูลเพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อน

ตารางที่ 2 การไหลของกระบวนการดูแลรักษา (clinical flow)

กระบวนการและความสูญเปล่าที่พบ	การปรับเปลี่ยน
การรับการรักษาใหม่ ณ ห้องคลอด sw.ชุมชน	ลด หรือ ปรับขั้นตอนการทำการกรรรม เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว
การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดล่าช้า และซ้ำซ้อน	กำหนดวิธีการตรวจ หรือ ปรับขั้นตอนการตรวจเพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อนในการตรวจวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์
การรอรับคำสั่งล่าช้า เพราะแพทย์ต้องไปดูแลรักษาผู้ป่วยรายอื่น	ให้การรักษาสตรีตั้งครรภ์ตามแนวทางการรักษาซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยจะได้รับยาที่จำเป็นอย่างรวดเร็วตามมาตรฐานที่กำหนด โดยไม่ต้องรอคำสั่งการ รักษาของแพทย์
การส่งสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปรักษาอยู่ใน โรงพยาบาลศูนย์/ ถังไป มีหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล่าช้า	กำหนดแนวทางการให้บริการที่ชัดเจนและ เป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลชุมชน ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน และ call center ของโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

สรุป

จากการดำเนินงาน คณะทำงานฯ สรุปได้ว่า การเลือกเครื่องมือการปรับปรุงคุณภาพมาใช้พัฒนางานมีความสำคัญต่อโครงการ ในเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ เป็นอย่างมาก ผู้ที่ต้องการพัฒนางาน ให้มีผลสำเร็จ นอกจากจะต้องมีความรู้ในวิชาชีพ และความสามารถในการพัฒนางานการบริการไปสู่ความเป็นเลิศแล้ว การมีหัวใจ ของการพัฒนาคุณภาพงานในสถานพยาบาลทุกระดับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เพราะจะสามารถผลักดันและขับเคลื่อนงาน ให้เกิดขึ้นตามทิศทางที่ต้องการ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดตามที่มุ่งหวังไว้ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. ธราธิป โคละทัต. ทารกเกิดก่อนกำหนด : สถานการณ์ปัจจุบัน และผลกระทบ. ใน: ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. การบูรณา การระบบดูแลสุขภาพมารดาและทารก หนังสือประกอบการประชุมวิชาการ สุขภาพมารดาและเด็กไทย คือ หัวใจของแผ่นดิน: คลอดก่อนกำหนดป้องกัน – แก้ไขได้; 27-28 พฤษภาคม 2551; กรุงเทพฯ, ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง; 2551: หน้า 40-6.
2. ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. เครื่องมือการจัดการที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย. เครื่องมือการจัดการ Management Tools. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รัตนไตร; 2550.
3. บุญดี บุญญากิจ, กมลวรรณ ศิริพานิช. Benchmarking ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท อินโนกราฟฟิกส์ จำกัด; 2546.
4. เกียรติชจร ฆอมนานะสิน. บทนำ : LEAN วิธีแห่งการสร้างคุณค่าสู่องค์กรที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พงษ์วรินทร์ การพิมพ์; 2554. หน้า 7-22.
5. Toussaint J. Writing the new playbook for U.S. health care: Lessons from Wisconsin. Health Affairs 2009;28(5):1343-50.