

---

# ประสบการณ์และ ข้อเสนอแนะเพื่อความ เรียบง่ายในโรงพยาบาล

---

ตอนที่ 2 ใน “Simplicity in a Complex System : แนวคิดและประสบการณ์สำหรับโรงพยาบาล” เอกสารประกอบการประชุม 3rd HA National Forum สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ศ. 2545)

---

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

---

# ประสบการณ์และข้อเสนอแนะเพื่อความเรียบง่ายในโรงพยาบาล

ต่อไปนี้เป็นประสบการณ์และข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลที่ลงมือทำ HA ด้วยหัวใจ ด้วยความเข้าใจ รวมทั้งจากที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมชมสำรวจที่เฝ้าสังเกตและสัมผัสการเปลี่ยนแปลง

## การนำแบบเรียบง่าย

### 1. แสดงความมุ่งมั่นชัดเจนและแสดงการเปลี่ยนแปลงให้เห็น

โรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งวางแผนว่าจะพัฒนาสู่ HA ให้สำเร็จภายใน 3 ปี ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับพอขึ้นปีที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำ ก็เริ่มมีเสียงว่าเหลืออีกปีเดียวไม่น่าจะทำได้ทัน น่าจะขยายเวลาออกไปอีก ผู้นำตัดสินใจเด็ดขาดบอกกับทุกคนว่าจะไม่เลื่อนเป้าหมาย ขอให้มุ่งหน้าทำให้เต็มที่ พร้อมทั้งเข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่สัมผัสได้ ในปีนั้นเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดบนพื้นฐานที่ได้ปูไว้อย่างมั่นคง

### 2. Management by Walking Around

เมื่อแพทย์ที่เคยมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกเช้าตั้งแต่ 7.00 น. ต้องกลายเป็นผู้บริหาร ไม่มีผู้ป่วยให้ตรวจเยี่ยม ท่านก็อาศัยความเคยชินในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย มาตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเชิญทีมผู้บริหารระดับสูงของท่านไปด้วย การตรวจเยี่ยมในสถานที่จริงทำให้เห็นปัญหาที่แท้จริง และสามารถตัดสินใจสั่งการแก้ไขปัญหา หรือประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการได้ทันที

นอกจากจะแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้นโดยไม่ต้องรอรายงานแล้ว ยังก่อให้เกิดขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ในระดับล่างอย่างมาก บางคนบอกว่าทำงานมา 20 ปี ยังไม่เคยเห็นผู้นำสูงสุดของตัวเองเลย

### 3. Morning Round

คำร้องเรียนเป็นเรื่องที่ผู้บริหารไม่อยากได้ แต่ทำไมพัฒนาไปเท่าไรก็ยังมีคำร้องเรียนอยู่ เมื่อวิเคราะห์แล้วก็พบว่าเรื่องราวต่างๆ มักจะเกิดขึ้นในตอนกลางคืน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่มีน้อย ผู้บริหารระดับสูงมิได้รับรู้เหตุการณ์อย่างรวดเร็ว เพื่อแก้ปัญหาในเรื่องนี้ผู้นำสูงสุดจึงได้จัดให้มี Morning Round ขึ้นโดยเชิญผู้ที่อยู่เวรมาพบกับผู้บริหารระดับสูง และให้บอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้ผู้บริหารระดับทราบ ถ้าการแก้ปัญหาที่ดำเนินการไปบางเรื่องยังไม่เหมาะสม ก็จะได้รับ การทบทวนโดยผู้ร่วมประชุมในตอนนั้น หรือบางเหตุการณ์ที่ต้องมีการสอบถามข้อเท็จจริง ก็จะเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ามาชี้แจง เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง

เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาต่างๆ อย่างรวดเร็ว เช่น การส่งต่อลดลง ติดตามแพทย์ได้มีประสิทธิภาพขึ้นและไม่ซ้ำซ้อน จัดตั้งศูนย์เครื่องช่วยหายใจ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยตรวจชั้นสูตรในช่วง 6.00-8.00 น.

ที่จริงการพูดคุยในลักษณะนี้ก็มียอยู่แล้วแต่จำกัดอยู่เฉพาะในฝ่ายการพยาบาล ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาการประสานงานกับฝ่ายอื่นได้รวดเร็วเท่าที่ควร

หัวใจสำคัญของเรื่องนี้คือการที่มีผู้นำสูงสุดเข้ามาร่วมรับฟัง มีสมาชิกที่มาจากสหสาขา รับทราบปัญหาแล้วต้องแก้อย่างฉับพลัน อย่างนี้ ใครๆ ก็อยากจะเข้ามาร่วมวงด้วย

#### 4. ช่วยตัดสินใจหลังจากรับฟังอย่างรอบด้าน

คณะกรรมการพัฒนางานผู้ป่วยนอกได้ประชุมกันมาเป็นเวลา 2 ปี เพื่อแก้ปัญหาความแออัด ความไม่เป็นสัดส่วน และระยะเวลารอคอยที่เนิ่นนาน ตลอดระยะเวลา 2 ปีได้มีข้อเสนอแนะเกิดขึ้นมากมายแต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เนื่องจากเกรงว่าถ้าทำอย่างนี้ จะเกิดผลกระทบอย่างนั้น ถ้าทำอย่างนั้น จะเกิดผลกระทบอย่างโน้น หลังจากที่ผู้นำเข้าไปนั่งฟังความเห็นของคณะกรรมการทุกแห่ง ทุกมุมแล้ว ท่านก็บอกว่าท่านตัดสินใจแล้วว่าให้ทำอย่างนี้ หนึ่ง... สอง... สาม... ท่ามกลางความตลก ตะลึงของคณะกรรมการ หลังจากนั้นไม่นาน เมื่อการเปลี่ยนแปลงเริ่มขึ้น ทุกคนก็ยอมรับว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง

#### 5. เลือกสรรผู้รับผิดชอบที่ไว้วางใจได้

ปัญหาขณะเป็นเรื่องที่ไม่มีใครเข้าไปอยากแตะ แต่เมื่อขณะส่งกลืนเหม็นไปทั่วโรงพยาบาลก็ต้องทำอะไรเข้าสักอย่าง ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์มองว่าขณะเป็นเรื่องที่ต้องจัดการอย่างเป็นระบบ ต้องเอาคนที่คิดเป็นระบบเข้ามาจัดการ จึงได้ไปซื้อเชิญหัวหน้าแผนกท่านหนึ่งซึ่งได้รับการยอมรับในเรื่องการคิดเป็นระบบ ให้มารับผิดชอบงานขณะ โดยให้เหตุผลว่าแผนกของท่านก็ผลิตขยะออกมามากโข โหนๆ ต้องจัดการกับขยะในแผนกของท่านแล้วก็ช่วยจัดการให้เป็นระบบทั้งโรงพยาบาลก็แล้วกัน ซึ่งก็ได้ผลตามที่คาดไว้ หัวหน้าแผนกท่านนั้นเริ่มต้นวิเคราะห์ว่าขยะคืออะไร ขยะมาจากไหน มีการเคลื่อนย้ายอย่างไร จุดรับทั้งหมดอยู่ตรงไหน เทศบาลจะมารับในช่วงเวลาใด ฯลฯ มีแผนการปรับปรุงออกมาอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้นำสูงสุดให้การสนับสนุน เกิดความร่วมมือและความสำเร็จร่วมกัน

#### 6. ใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของลูกน้อง

เรื่องขยะเช่นเดียวกัน เมื่อผู้รับผิดชอบเห็นวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ขนขยะแล้วก็รู้สึกเป็นห่วงในความปลอดภัยของลูกน้อง จึงได้จัดการให้มีเครื่องปกป้องต่างๆ อาทิ ผ้ากันเปื้อน ถุงมือ รองเท้าบูต ออกแบบรถเข็นให้สามารถเข็นถึงขยะใบใหญ่ได้ทีละ 2 ใบ แทนที่จะเป็นการขนทีละใบ เอาใจใส่ในรายละเอียดเพื่อช่วยแก้ปัญหา เช่น เมื่อพบว่าล้อของรถเข็นซึ่งเป็นล้อชั้นดีราคาแพงกลับไม่ทน สู้ล้อราคาถูกที่ใช้กันตามตลาดไม่ได้ ก็จัดการเปลี่ยนแปลงให้

#### 7. ใช้การประชุมระดับสูงเป็นเวทีประสานความร่วมมือ

ที่ปรึกษาของ พรพ. เข้าไปสาธิตการเยี่ยมสำรวจทีมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ถามว่าในที่ประชุมประกอบด้วยใครบ้าง มีการนำเสนอข้อมูลอะไรบ้าง เมื่อได้รับคำตอบว่ามีประธาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงอยู่ด้วย และมีการนำเสนอข้อมูลสถิติอุบัติเหตุต่างๆ พร้อมทั้งตัวอย่างอุบัติเหตุที่น่าเสนอ ท่านที่ปรึกษาก็หันไปถามผู้รับผิดชอบเรื่องพัฒนากำลังคนว่า เมื่อได้รับทราบข้อมูลนี้แล้ว ทีมพัฒนากำลังคนคิดว่าจะช่วยเหลือทีมบริหารความเสี่ยงได้อย่างไร

แนวคิดตรงนี้ชัดเจนมาก การที่ผู้บริหารระดับสูงมานั่งคุยกัน ไม่ใช่เพียงเพื่อมารับฟังเรื่องของคนอื่น แต่เพื่อมาคิดว่าจะเอาเรื่องของคนอื่นมาเป็นภาระของเราได้อย่างไร

#### 8. ประชุมกลุ่มแกนอย่างสม่ำเสมอ

ผู้อำนวยการพร้อมแกนคณะทำงานจับกลุ่มคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ แต่สม่ำเสมอทุกสัปดาห์ โดยเลือกเวลาที่ไม่ซ้ำซ้อนกับการทำงานอื่นๆ เช่น 8.00-9.00 น. กำหนดวัน เวลา สถานที่ให้เป็น routine ซึ่งเป็นที่รับรู้กันโดยไม่ต้องเชิญประชุม คุยกันแบบเรียบง่าย ไม่มีวาระการประชุม

สรุปผลการประชุมเฉพาะประเด็นสำคัญทันที เน้นหาเน้นการติดตามงานและช่วยแก้ไขปัญหา อุปสรรค ผลที่เกิดขึ้นคือสามารถแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงได้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ มีพลังขับเคลื่อน ได้มาก เนื่องจากผู้อำนวยการร่วมด้วยทุกครั้ง ทุกอย่างดำเนินไปตามนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนด

## 9. นำด้วยความเข้าใจ

ผู้นำต้องเข้าใจตนเองและเป้าหมายที่จะไป เพื่อกำหนดความคาดหวังได้อย่างเหมาะสม สิ่งที่จะต้องเข้าใจคือ ก) เข้าใจหน้าที่ เป้าหมาย สิ่งที่ยากให้เป็น ในระดับโรงพยาบาล ระดับหน่วยงาน และระดับเจ้าหน้าที่ ข) เข้าใจว่าแต่ละคนมีศักยภาพไม่เท่ากัน มีความสามารถแตกต่างกัน มีพื้นฐานของชีวิตแตกต่างกัน มีเป้าหมายแตกต่างกัน ค) รู้ว่ามีทรัพยากร คือเงินและคนอยู่เท่าไร ง) เข้าใจงาน โครงสร้างองค์กร การสื่อสารในองค์กร ระบบงาน ว่าดีหรือยัง หรืออยู่บนพื้นฐานของความเคยชิน มีวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีม หรือต่างคนต่างอยู่ ญ) เข้าใจความหมายของคุณภาพ และเป้าหมายที่จะต้องเดินให้ถึงทั้งมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานระบบงานในองค์กร

## เป้าหมายร่วมแบบเรียบง่าย

### 1. ตั้งคำถามให้ระดมสมองหาเป้าหมายร่วม

จะใช้คำถามอะไรก็ได้หรือใช้ร่วมกันก็ได้ เช่น “โรงพยาบาลเรามีหน้าที่อะไร” “เราอยากเห็นโรงพยาบาลของเราเป็นอย่างไรในสามปีข้างหน้า” “อะไรคือคุณค่าที่เราจะให้แก่ผู้รับบริการ” คำตอบมักจะออกมาปะปนกันอยู่เสมอ การตอบไม่ตรงคำถามไม่ใช่ข้อผิดพลาดหรือเรื่องน่าอาย ข้อผิดพลาดคือไม่สามารถแยกแยะคำตอบเป็นหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับสิ่งที่ตั้งใจจะเขียนได้

### 2. ทำงานกับ key word, แยกแยะ, จัดลำดับ และเรียบเรียง

ความผิดพลาดที่พบบ่อยคือพยายามพิจารณาข้อความที่เรียบเรียงแล้วว่าข้อความไหนจะดีกว่ากัน สิ่งที่เราควรจะทำคือสะกัด key word ออกมาก่อน แล้วแยกแยะว่า key word นั้นอยู่ในกลุ่มไหน

- ถ้าเป็นสิ่งที่กล่าวถึงหน้าที่ เป้าหมาย คุณค่า นั้นให้อยู่ในกลุ่ม “พันธกิจ”
- ถ้าเป็นสิ่งที่กล่าวถึงภาพอนาคตที่อยากให้เป็น นั้นให้อยู่ในกลุ่ม “วิสัยทัศน์” เช่น เป็นองค์กรที่น่าทำงานที่สุด
- ถ้าเป็นสิ่งที่กล่าวถึงหลักการที่ทุกคนควรยึดถือในการทำงาน นั้นให้อยู่ในกลุ่ม “ปรัชญา/ค่านิยม” เช่น ให้คุณค่าและส่งเสริมการใช้ศักยภาพของคนทุกระดับ
- ถ้าเป็นสิ่งที่กล่าวถึงแนวทางหลักๆ ที่จะต้องมีการพัฒนา นั้นให้อยู่ในกลุ่ม “ยุทธศาสตร์” เช่น การพัฒนากำลังคน

จากนั้น นำ key word เหล่านี้มาพิจารณารวมพวกเดียวกันเข้าด้วยกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน ในกรณีพันธกิจและวิสัยทัศน์ ถ้ามีจำนวน key word มากเกินไป อาจจะต้องจัดลำดับความสำคัญ แล้วค่อยมาเรียบเรียงเป็นข้อความที่สื่อความหมาย ไม่จำเป็นต้องเขียนให้เป็นคำกลอน

## แผนยุทธศาสตร์แบบเรียบง่าย

### 1. แยกแยะยุทธศาสตร์เป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มแรกคือยุทธศาสตร์เพื่อทำงานประจำให้ดีขึ้น (ภาษาธุรกิจเรียกว่า operational strategy) กลุ่มที่สองคือยุทธศาสตร์เพื่อการแข่งขันและความอยู่รอดขององค์กรในอนาคต (ภาษาธุรกิจเรียกว่า business strategy) ที่จริงการจัดแบ่งยุทธศาสตร์ในทางธุรกิจมีมากกว่านี้ แต่เราจะเอามาใช้เท่านี้ก่อน

### 2. ใช้การประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA มาจัดทำยุทธศาสตร์

การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อทำงานประจำให้ดีขึ้น สามารถใช้มาตรฐาน HA มาประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของสิ่งที่เราทำงานอยู่ นำประเด็นที่เป็นจุดอ่อนสำคัญมากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ ตรงนี้ผู้บริหารระดับกลางจะมีบทบาทได้มาก แต่ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูงด้วย

### 3. ให้ผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบยุทธศาสตร์เพื่อความอยู่รอด

การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อการแข่งขันและความอยู่รอด ตรงนี้จะต้องเป็นบทบาทของผู้บริหารระดับสูง จะต้องมองสถานการณ์ทั้งภายในภายนอกอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งคาดการณ์สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต ยุทธศาสตร์ส่วนนี้มีความจำเป็นสูงสำหรับภาคเอกชน และภาครัฐที่กำลังจะออกนอกระบบ

## การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นความตื่นตัวแบบเรียบง่าย

### 1. ประเมินตนเองในระดับบุคคล

การให้สมาชิกแต่ละคนในหน่วยงานตั้งคำถามกับตัวเองว่า ในแต่ละวันทำอะไรอยู่? งานที่ทำนั้นมีความมุ่งหวังให้เกิดคุณค่าอะไร? ทุกวันนี้ทำได้ดีแล้วหรือไม่? จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร? เพียงเท่านี้ก็ทำให้แต่ละคนเข้าใจความหมายของคุณภาพ เข้าใจว่าตัวเองจะมีบทบาทอย่างไรเพื่อพัฒนาคุณภาพงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบ แน่ใจว่าหัวหน้าหน่วยงานมีหน้าที่สำคัญที่จะกระตุ้นและช่วยสร้างความเข้าใจในลักษณะของการเป็นโค้ช ไม่ใช่เจ้านายที่คิด สั่งการ และควบคุม เพียงอย่างเดียว

### 2. HA clinic

เป็นการจัดที่ปรึกษาเข้าไปตอบคำถามให้แก่หน่วยงานต่างๆ หมุนเวียนกันไป ใช้คำพูดง่ายๆ ใช้ตัวอย่างที่ใกล้ตัวผู้ปฏิบัติงาน ช่วยให้เกิดความเข้าใจแนวทางที่กำหนดไว้ และกระตุ้นให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานของแต่ละหน่วย

### 3. ใช้เทคนิค AIC ในการรับทราบความต้องการ กำหนดเป้าหมาย วางแผน

AIC เป็นเทคนิคสำหรับการรวมพลังสร้างสรรค์ซึ่งสามารถนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ได้หลากหลาย โดยเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและหาข้อสรุปร่วมกัน ความสำเร็จของกระบวนการนี้อยู่ที่ผู้เป็น facilitator สามารถตั้งประเด็นคำถามและช่วยสรุปประเด็นได้เหมาะสม

#### 4. การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ

การนำเสนอผลงานเป็นการกระตุ้นผู้นำเสนอ กระตุ้นผู้ฟัง และเพิ่มความเข้าใจให้กับทุกคน รูปแบบในการนำเสนอมีได้หลากหลาย เช่น การนำเสนอบนเวที ซึ่งอาจจะเป็นการนำเสนอรายโครงการ/รายหน่วยงาน และการอภิปรายร่วมตามลักษณะงาน การนำเสนอด้วย poster พร้อมทั้งมีผู้วิพากษ์ผลงาน

#### รับฟังลูกค้าแบบเรียบง่าย

##### 1. จัดสมุดบันทึกไว้ที่มุมผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยบางประเภทไม่จำเป็นต้องนอนอยู่บนเตียงเสมอไป โรงพยาบาลหลายแห่งเริ่มจัดให้มีมุมผู้ป่วยและญาติ มีหนังสือหลากหลายประเภทให้อ่าน มีโต๊ะ เก้าอี้ให้นั่ง บนโต๊ะมีสมุดเบอร์สองอยู่เล่มหนึ่งสำหรับบันทึกข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและญาติ มีทั้งคำชื่นชม และข้อเสนอแนะ ขณะเดียวกันเป็นโอกาสให้ทีมงานได้ตอบลงไปให้ผู้ป่วยและญาติรายอื่นๆ ได้รับรู้ว่าโรงพยาบาลไม่ได้ละเลยต่อข้อเสนอแนะเหล่านั้น

##### 2. บันทึกแทนลูกค้า

ผู้ป่วยและญาติบางรายไม่ชอบเขียน หรือเขียนไม่ได้ แต่แสดงท่าทีให้เห็นว่าต้องการให้มีการปรับปรุง เมื่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเข้าไปพูดคุยก็จะได้ข้อมูลเหล่านั้น ข้อมูลเหล่านี้อาจจะจางไปจากความทรงจำหากไม่ได้มีการบันทึกเอาไว้ การให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกความต้องการหรือข้อเสนอแนะแทนผู้ป่วยและญาติจึงเป็นระบบที่ควรจัดให้เกิดขึ้น

##### 3. แบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจยังคงมีที่ใช้ แต่ควรทำให้เรียบง่ายทั้งกับทีมงานและผู้ตอบ ด้วยการ

- สุ่มตัวอย่างเท่าที่จำเป็น
- อย่าต่างคนต่างทำ ให้รวมทำเป็นของโรงพยาบาลเพียงชุดเดียวถ้าเป็นไปได้
- มีหัวข้อความน้อยที่สุด
- ให้ความสำคัญกับคำถามปลายเปิด คือส่วนของความคาดหวังและข้อเสนอแนะ

##### 4. รับทราบจากชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสสัมผัสกับชุมชนได้มาก สามารถรับฟังความคิดเห็นของชุมชนได้จากที่ประชุม อสม. การออกให้บริการในชุมชน การเยี่ยมบ้าน

##### 5. รับฟังลูกค้าภายในด้วยการสัมมนาเชิงสร้างสรรค์

ลูกค้าชั้นไม่ได้มีแต่ผู้ป่วยและญาติเท่านั้น เจ้าหน้าที่ภายในก็ต่างเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน การตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายในจะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายนอกที่ดีขึ้น

บางโรงพยาบาลเคยเชิญหน่วยงานที่เป็นลูกค้ามาให้ข้อเสนอแนะ ครั้งแรกได้ข้อเสนอแนะมามากมายก็รับมาปรับปรุง ครั้งที่สองเชิญมาอีกครั้งหนึ่ง แทนที่จะได้รับคำชมกลับพบว่ายังไม่สามารถทำให้ลูกค้าภายในพอใจได้ ถึงกับหมดกำลังใจและเลิกจัดกิจกรรมทำนองนี้ไปในที่สุด

ความจริงกิจกรรมลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ดี ดีกว่ามานั่งประชุมกันเฉพาะในหน่วยงานของตัวเอง แล้วคาดหวังคนอื่นเขาต้องการอะไรจากเรา แต่จำเป็นต้องมีผู้ดำเนินการประชุมที่ดี ต้องทำความเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน เปิดใจและมีการถนอมน้ำใจกันและกัน โรงพยาบาลที่จัดกิจกรรมในลักษณะนี้จึงเรียกว่าเป็น “การสัมมนาเชิงสร้างสรรค์”

## 6. จัดลำดับความสำคัญ

หลายโรงพยาบาลมีบัญชีรายการข้อเสนอแนะจากลูกค้าจำนวนมาก จนไม่รู้ว่าจะตอบสนองได้หมดได้อย่างไร วิธีการง่ายๆ ก็คือนำความต้องการเหล่านั้นมาจัดหมวดหมู่เพื่อดูว่าเกี่ยวข้องกับระบบใดบ้าง และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการเหล่านั้นเพื่อตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

### ทำงานเป็นทีมแบบเรียบง่าย

#### 1. ดักจับความคิด (ทำงานเป็นทีมโดยไม่ต้องประชุม)

วิธีดักจับความคิดมีมากมาย เช่น จัดหาบอร์ดไว้มือที่ทำงานให้สมาชิกช่วยกันระดมความคิดตามหัวข้อที่กำหนดไว้ (แต่เสี่ยงต่อการที่สมาชิกที่ไม่เข้าใจเป้าหมาย ใช้เป็นโอกาสทิ่มแทงผู้อื่น) มีสมุดให้ช่วยกันระดมความคิด วิธีการต่อไปนี้อาจจะช่วยให้ดักจับความคิดได้เป็นระบบและสม่ำเสมอมากขึ้น

- กำหนดให้ทุกคนมีหน้าที่ดักจับความคิดของตัวเองทุกวัน โดยเขียนลงในกระดาษหรือสมุดเล่มเล็กๆ ทั้งส่วนที่เป็นข้อติดขัดในการทำงาน ข้อเสนอแนะจากลูกค้า และความคิดสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนา
- ถึงเย็นวันศุกร์ ให้แต่ละคนส่งมอบบันทึกดักจับความคิดให้แก่เลขานุการประจำสัปดาห์นำไปจัดหมวดหมู่และทำให้เป็นระบบ ให้เลขานุการประจำสัปดาห์นำมาส่งหัวหน้าตอนเช้าวันจันทร์
- เมื่อหัวหน้าได้รับความคิดที่จัดระบบมาแล้ว ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม เช่น
  - หัวหน้าตัดสินใจสั่งการด้วยตนเอง หรือขอรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม
  - หัวหน้าประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - หัวหน้ามอบหมายให้ทีมงานย่อยๆ ไปดำเนินการต่อ
- ในแต่ละเดือน จะมีกิจกรรมพัฒนาเกิดขึ้นมากมาย เมื่อถึงการประชุมประจำเดือนก็นำเอาเรื่องใหญ่ๆ ที่ต้องการการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวางมาพิจารณาร่วมกัน

#### 2. ขวนทีมไปตุของจริง

การนั่งพูดคุยกันอยู่ในห้องประชุมมักจะเป็นเรื่องน่าเบื่อ เป็นเรื่องแห้งๆ ให้ขณะที่การออกไปดูในสถานที่จริงจะทำให้เห็นสภาพปัญหาได้ชัดเจนขึ้น เห็นความทุกข์ยากของผู้คนมากขึ้น มีแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหามากขึ้น หากคำตอบได้ง่ายขึ้น ได้รับการยอมรับและมีโอกาสแสดงศักยภาพได้มากขึ้น และที่สำคัญคือเมื่อประสบความสำเร็จแล้วจะตระหนักในคุณค่าของตัวเองและเห็นคุณค่าของเพื่อนสมาชิก

ลองพิจารณาตัวอย่างต่อไปนี้

- ทีมงานต้องการแก้ปัญหาการนิ่งของแล้วเทปไม่เปลี่ยนสี เมื่อชวนกันไปดูที่ห้องหนึ่ง ก็พบว่าเจ้าหน้าที่ห้องหนึ่งอัดท่อเครื่องมือเข้าไปจนแน่น เมื่อเข้าใจสาเหตุก็สามารถแก้ปัญหาได้ง่ายดาย
- ทีมงานพยายามหาว่าทำไมน้ำกลั่นในขวดซึ่งยังไม่ได้เปิดใช้จึงมีเชื้อ pseudomonas เมื่อเดินไปดูที่เครื่องกลั่นน้ำก็พบว่าผ้าก๊อกรองน้ำที่น้ำกลั่นหยดออกมา และพบความจริงต่อไปว่า น้ำกลั่นนั้นไม่ได้มีการนำไปนึ่งฆ่าเชื้อก่อนที่จะแจกจ่ายไปตามหน่วยงานต่างๆ
- โภชนาการที่เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยตามลำพัง มักจะไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และถูกมองว่าเป็นการขัดขวางการทำงานของพยาบาล แต่โภชนาการที่เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จะได้รับคำอธิบายจากแพทย์และพยาบาลว่าผู้ป่วยเป็นอะไร มีปัญหาอะไร ต้องการความช่วยเหลืออะไรจากโภชนาการ
- การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันประจำวันระหว่างแพทย์และพยาบาล หรือการทำ grand round ร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ ต่างให้ข้อมูลและรับข้อมูลของกันและกันในการดูแลผู้ป่วย หรือบอกปัญหาที่แต่ละฝ่ายพบหรือต้องการให้แก้ไข

### 3. กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ

ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการมักจะก่อให้เกิดความสำเร็จมากกว่าความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ การพูดคุยกันบนโต๊ะอาหารด้วยบรรยากาศสบายๆ อาจจะได้คำตอบที่ดีกว่าการประชุมกันอย่างเคร่งเครียดในห้องประชุม

ลองพิจารณาตัวอย่างต่อไปนี้

- การร่วมกันปลูกต้นไม้ ทำสวนหย่อมให้แก่โรงพยาบาล การจัดแข่งกีฬา
- การกำหนดประเด็นในการพัฒนา และเปิดโอกาสให้ผู้สนใจไปร่วมทีมกันมาเสนอตัวรับงานไปทำ ทีมงานจะได้รับการสนับสนุนให้ทำงานได้อย่างคล่องตัว และได้รับเครดิตสะสม ด้วยการที่ทีมงานมาจากการรวมตัวกันเอง จึงสะดวกที่จะพบปะกันอย่างไม่เป็นทางการในเวลาที่เหมาะสม

## ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบเรียบง่าย

### 1. ใช้มาตรการที่ตรงประเด็น

โรงพยาบาลต่างๆ มักจะบอกว่าไม่มีบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถจัดระบบที่ดีได้

ที่จริงแล้วการป้องกันการติดเชื้อเป็นเรื่องง่ายๆ มาตรการที่ตรงประเด็นมีง่ายๆ เพียง 3 ประการคือ

- hand hygiene มือของเจ้าหน้าที่เป็นพาหะสำคัญของการกระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้งจึงเป็นมาตรการป้องกันที่สำคัญและตรงประเด็น โดยโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับเทคนิคการล้างมือที่ต้องใช้น้ำ คือล้างด้วย alcohol ผสมสารป้องกันผิวหนังแห้งซึ่งวางไว้ที่ใกล้เตียงผู้ป่วยสำหรับ
- sterile technique การระมัดระวังการปนเปื้อนระหว่างการทำหัตถการต่างๆ กับผู้ป่วย



- sharp injury prevention เป็นหัวใจสำคัญของ universal precaution โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดหาเครื่องปลดเข็มฉีดยาที่สะดวกและปลอดภัย มีใช้เน้นการใช้ถุงมือในเรื่องที่ไม่จำเป็น

## 2. ใช้หลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ

ตัวอย่าง ในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด มีหลักฐานชัดเจนที่จะให้ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำดังต่อไปนี้

- ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดให้เหลือน้อยที่สุด และหลีกเลี่ยงการให้ยาต้านจุลชีพก่อนการผ่าตัด
- ไม่ต้องขจัดขนตรงบริเวณผ่าตัด หากจำเป็นให้ขจัดขนทันทีก่อนผ่าตัดโดยใช้ electric clipper
- หากจะใช้ prophylactic antibiotic ควรให้ก่อนเริ่มผ่าตัดประมาณครึ่งชั่วโมง และให้ซ้ำหากมีข้อบ่งชี้ เช่น ผ่าตัดนาน เสียเลือดมาก ผู้ป่วยอ้วน แต่ไม่ควรให้ยาต่อจนถึงระยะหลังผ่าตัด ยกเว้นจะเป็นการรักษาเนื่องจากการปนเปื้อนของแผลผ่าตัด
- การทำความสะอาดในช่วงเปลี่ยน case ให้ทำความสะอาดเฉพาะเมื่อมี visibly soiled surface ด้วย disinfectant ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดเป็นพิเศษหลังจาก contaminated case

จะเห็นว่าเราทำงานน้อยลง แต่ทำเฉพาะในสิ่งที่มีประโยชน์

## 3. เผื่อระวังให้ตรงประเด็น

มีการส่งเสริมให้ทำ hospital-wide surveillance กันมาเป็นสิบปี แต่ก็มีโรงพยาบาลไม่กี่แห่งที่สามารถทำได้ดี ประเทศอเมริกาซึ่งร่ำรวยมากกว่าและมีกำลังคนมากกว่าประเทศไทยก็เลิกใช้วิธีการนี้ไปแล้วด้วยเหตุผลว่า เก็บตัวเลขมากมายแต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ จึงหันมาทำ targeted surveillance ซึ่งเลือกเผื่อระวังเฉพาะการติดเชื้อที่เป็นปัญหา ทำให้เชื่อมโยงกับการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ลองดูการเปรียบเทียบวิธีการเผื่อระวังทั้งสองแบบ

hospital-wide surveillance	targeted surveillance
เริ่มต้นในกรณีที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ เช่น มีไข้ มีการเปลี่ยน antibiotic หรือมีการเพาะเชื้อขึ้น	เริ่มต้นที่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เช่น ได้รับการผ่าตัด ใช้เครื่องช่วยหายใจ
ตัวหารคือผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด ซึ่งส่วนมากไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	ตัวหารคือจำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง หรือจำนวนวันนอนที่สอดใส่ device

หากมีกำลังคนจำกัด เราควรเลือกเผื่อระวังให้ตรงประเด็นและนำไปสู่การแก้ปัญหา มากกว่าที่จะเผื่อระวังเพียงเพื่อให้มีตัวเลขอัตราการติดเชื้อ

มีข้อมูลชัดเจนว่าการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญซึ่งควรได้รับการใส่ใจคือ Ventilator Associated Pneumonia (VAP), Surgical Site Infection (SSI), IV Catheter-related Infection (CRI), Catheter-Associated UTI (CAUTI)

เฝ้าระวังแค่ 4 เรื่องนี้ก็ได้อะไรกับประเทศชาติมากมายนพาศาล โดยเฉพาะเจ้าตัว CAUTI เป็นแหล่งเพาะจุลชีพที่ดื้อยามากที่สุด (largest reservoir of antibiotic resistant organism)

## องค์กรแพทย์/การมีส่วนร่วมของแพทย์แบบเรียบง่าย

### 1. ใช้การรวมตัวของแพทย์ที่มีอยู่เดิม

บางโรงพยาบาลมีกิจกรรมที่แพทย์รวมตัวกันอยู่แล้วในรูปแบบต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน การประชุมวิชาการประจำสัปดาห์ การพบปะสังสรรค์ประจำเดือนอย่างไม่เป็นทางการ การประชุมประจำเดือนที่เป็นทางการในกิจกรรม trauma audit เป็นต้น

โรงพยาบาลสามารถใช้กิจกรรมเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของการพูดคุยในเรื่องการทำงานของแพทย์ในแง่มุมต่างๆ แล้วค่อยเชื่อมโยงเข้ามาสู่บทบาทและโครงสร้างขององค์กรแพทย์

### 2. เริ่มด้วยกิจกรรม แทนที่จะเริ่มด้วยโครงสร้าง

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะเริ่มต้นด้วยโครงสร้าง มีการตั้งกรรมการ มีการจัดทำธรรมนูญองค์กรแพทย์ โดยขาดการมีส่วนร่วมและความเข้าใจของแพทย์ส่วนใหญ่ ทำให้องค์กรแพทย์ถูกมองจากแพทย์ว่าเป็นเหมือนเครื่องมือของฝ่ายบริหาร หรือเป็นกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่จะมาก่อความสวดกสบายในการทำงานของตนเอง แทนที่จะมองว่าแพทย์ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรแพทย์ และจะต้องช่วยกันสร้างองค์กรแพทย์ให้มีบทบาทในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน เป็นเกราะ เป็นกันชน เพื่อให้แพทย์ทำงานได้ด้วยความมั่นใจ

การเริ่มด้วยกิจกรรมหรือกลไกที่จะตอบสนองต่อเป้าหมายขององค์กรแพทย์จึงเป็นวิธีการที่จะสร้างความเข้าใจ และกระจายการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เช่น ขอให้แพทย์แต่ละคนเลือกที่จะเข้าร่วมทีมเพื่อพิจารณาวางระบบต่อไปนี้ (คนหนึ่งอาจจะเข้าร่วมได้หลายทีม แต่ต้องไม่น้อยกว่า 1 ทีม)

- 1) ข้อตกลงที่จำเป็นเพื่อความราบรื่นและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของแพทย์
- 2) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดริยธรรมในการทำงานของแพทย์
- 3) แนวทางการอนุญาตให้แพทย์ดูแลผู้ป่วยหรือทำหัตถการที่ซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูงซึ่งแพทย์ผู้ดูแลควรมีความรู้และทักษะที่เพียงพอ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย
- 4) แนวทางการทบทวนผลการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อหาโอกาสพัฒนาและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ
- 5) แนวทางการทบทวนความเหมาะสมและประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
- 6) แนวทางการป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงทางการแพทย์
- 7) แนวทางการปรึกษาระหว่างแพทย์
- 8) แนวทางการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมและแพทย์เวรที่ไม่ใช่แพทย์ประจำ
- 9) แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของแพทย์ ตลอดจนการจัดกิจกรรมวิชาการภายในกลุ่มแพทย์และร่วมกับวิชาชีพอื่น

10) บทบาทของแพทย์ต่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหา

11) บทบาทของแพทย์ต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

12) บทบาทของแพทย์ต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้ยา

13) บทบาทของแพทย์ต่อความสมบูรณ์และมีคุณค่าของการบันทึกเวชระเบียน

ผลที่เกิดขึ้นก็คือเกิดความเข้าใจว่าองค์กรแพทย์จะมาช่วยให้แพทย์ทำงานง่ายขึ้นได้อย่างไร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกลไกที่ร่วมกันสร้างขึ้นและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ หลังจากนั้นแล้ว คณะกรรมการต่างๆ ก็จะเข้ามารับผิดชอบก็จะทำงานได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับ

สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กเช่นโรงพยาบาลชุมชน อาจจะเริ่มต้นด้วยการพิจารณาหัวข้อที่สำคัญบางหัวข้อก่อน

### 3. หลีกเลี่ยงบทบาทที่จะก่อให้เกิดความหวาดระแวงและความขัดแย้ง

บางโรงพยาบาลก่อตั้งองค์กรแพทย์ไม่ได้เพราะผู้อำนวยการได้ยินที่ประชุมพูดกันว่า องค์กรแพทย์จะเข้ามาสร้างดุลยให้เกิดความโปร่งใสในการบริหาร องค์กรแพทย์ของโรงพยาบาลบางแห่งรับหน้าที่การจัดสวัสดิการของแพทย์ การต่อรองค่าเวรของแพทย์ เข้ามาไว้ด้วย

ตัวอย่างข้างต้นคือบทบาทที่องค์กรแพทย์ไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว เพราะมีโอกาสที่จะเกิดความหวาดระแวงและเกิดความขัดแย้งได้ตามมา อาจจะไม่ได้ก่อตั้ง หรือตั้งแล้วต้องล้มเลิกไป

จุดยืนขององค์กรแพทย์คือตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พร้อมที่จะให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารจากมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพ แต่ไม่พร้อมที่จะต่อรองหรือต่อสู้กับฝ่ายบริหาร

### 4. องค์กรแพทย์เป็นผู้ดูภาพรวมแทนที่จะลงมือทำเองเสียทั้งหมด

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คณะกรรมการองค์กรแพทย์อาจจะเกิดความหนักใจ ไม่รู้ว่าจะทำอะไร แพทย์แต่ละคนก็ดูจะผูกพันกับแผนกของตนเองมากกว่าที่จะผูกพันกับองค์กรแพทย์ แต่ละแผนกต่างมีกิจกรรมวิชาการ และกิจกรรมทบทวนทางคลินิกอยู่แล้ว

สำหรับสถานการณ์ดังกล่าว บทบาทที่เหมาะสมขององค์กรแพทย์คือการดูภาพรวมของกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละแผนก สร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างแผนกเพื่อกระตุ้นแผนกที่ยังไม่ค่อยได้ทำอะไร รวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมในส่วนที่เป็นช่องว่างซึ่งไม่มีใครรับผิดชอบ

### 5. กำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับธรรมชาติของแพทย์

กิจกรรม OD ได้ผลกับแพทย์ไม่มากนัก การประชุมอบรม TQM/CQI ก็ได้ความร่วมมือเพียงระดับหนึ่ง เมื่อทำความเข้าใจกับธรรมชาติของแพทย์ จะพบว่า ก) แพทย์จะร่วมมือถ้าภารกิจนั้นมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติชัดเจน ข) แพทย์ไม่สันทัดในงานธุรการหรือการเขียนหนังสือมากมาย ค) แพทย์ไม่ชอบการประชุมที่ใช้เวลานาน ง) แพทย์ถนัดในการวิพากษ์ ถกแถลงเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน จ) แพทย์เป็นกลุ่มที่รักพวกพ้องและศักดิ์ศรีแห่งตน เมื่อเข้าใจธรรมชาติเช่นนี้ กลยุทธ์ในการทำงานคือ

1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ทำให้แพทย์ต้องยอมรับไปด้วยว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่จะต้องทำ

2) สร้างแนวร่วมให้มากขึ้น ส่งแพทย์ที่สนใจอบรมหลักสูตรคุณภาพในสาขาเฉพาะ เช่น สุนัข คัลล์ อายุรกรรม กุมาร ในการอบรมเช่นนี้ แพทย์มีโอกาสวิพากษ์ ถกแถลงในส่วน

เฉพาะสาขาตัวเอง และเปิดโลกทัศน์ให้ทราบความเป็นไปใน รพ.อื่น เมื่อกลับมาแล้วก็ เป็นกำลังสำคัญได้

- 3) ให้แพทย์ส่วนใหญ่อ้างรักษามาตรฐานวิชาชีพของตนไว้ และเน้นว่างานวิชาการ งานบริการที่ทำอยู่ก็เป็นงานคุณภาพ เช่นกัน
- 4) ในที่ประชุมกรรมการและทีมต่างๆ ให้แพทย์ทำเฉพาะในส่วนวิชาการ ส่วนงานธุรการให้ บุคลากรอื่นทำ
- 5) รมรงค์การบันทึกเวชระเบียน ย้ำว่างานประจำในการบันทึกเวชระเบียนเป็นส่วนหนึ่ง ของการพัฒนาคุณภาพ มีการตรวจสอบเวชระเบียนและ feed back รายบุคคลโดย note สั้นๆ ใส่ซอง แพทย์จะทราบคะแนนของตนเองและทราบค่าเฉลี่ยของ รพ. ซึ่ง ได้ผลมาก เพราะแพทย์จะมีการปรับตัวเองเมื่อรู้ว่าคะแนนของตนเองตกเกณฑ์

## บันทึกเวชระเบียนแบบเรียบง่าย

### 1. วางใบสำคัญที่สุดไว้หน้าแรก

กระดาษแผ่นแรกในชาร์ทถือว่าเป็นข้อมูลที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญมากที่สุด ข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพคือข้อมูลที่ระบุภาพรวมว่าผู้ป่วยมีปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาใดที่ยัง active อยู่ ปัญหาใดที่หมดไปแล้ว เพื่อที่ว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะได้ทบทวนบทบาทของ ตนเองในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย การมีใบ problem list ในภาพรวมซึ่งทุกวิชาชีพใช้ร่วมกันอยู่ที่ หน้าแรกของชาร์ท จึงเป็นสิ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ทุกคน เปิดชาร์ททุกครั้งจะเห็นว่าผู้ป่วย มีปัญหาอะไรเหลืออยู่ ไม่เฉพาะปัญหาในมุมมองของตนเอง แต่เป็นปัญหาที่เพื่อนร่วมงานในวิชาชีพ อื่นช่วยกันมองด้วย

### 2. ช่วยกันเขียน ช่วยกันใช้

การสื่อสารข้อมูลระหว่างวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน นำมาซึ่งคุณภาพแบบองค์รวม ถ้าแต่ละ ฝ่ายต่างคนต่างเขียน ต่างคนต่างดูเฉพาะที่ตัวเองเขียน ไม่เคยสนใจข้อมูลของคนอื่น ก็เท่ากับเราดูแล ผู้ป่วยแบบแยกส่วน ไม่มีทางที่จะเป็นองค์รวมได้ ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขโดยทันทีก็อาจจะล่าช้า ไป

เพื่อให้ข้อมูลที่แต่ละฝ่ายบันทึกได้ได้รับการใช้ประโยชน์มากขึ้น มีผู้พยายามทำดังนี้

- highlight บันทึกของพยาบาลในส่วนที่สำคัญและต้องการให้แพทย์ทราบ และพับไว้หรือ ใช้กระดาษกั้นให้แพทย์ทราบ
- ปรับ physician's progress note ให้เป็น progress note ซึ่งทุกวิชาชีพใช้ร่วมกัน พร้อมทั้งขีดเส้นบันทึกให้เขียนได้ง่าย ให้แต่ละวิชาชีพเขียนสรุปประเด็นที่ต้องการ สื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้
- ออกแบบบันทึกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช โดยทุกวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องมาบันทึกร่วมกัน ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยไปจนถึงการบันทึกผลการตอบสนอง

### 3. อยากรู้ตรงไหน เปิดได้ทันที

สาเหตุส่วนหนึ่งที่แพทย์ไม่ค่อยบันทึก progress note ก็คือประสบปัญหายากลำบากในการ ค้นหาว่าส่วนที่จะต้องบันทึกนั้นอยู่ตรงไหน จึงเขียนลงไปโน้มนำคำสั่งการรักษาเสียเลย เนื่องจาก แผ่นคำสั่งการรักษาไม่ได้ออกแบบมาสำหรับการบันทึก progress note จึงไม่สามารถบันทึกข้อมูลให้

สมบูรณ์ตามที่ควรจะเป็นได้ ทำอย่างไรแพทย์จึงจะเปิดหาใบบันทึก progress note ได้ มีการ  
อำนวยความสะดวกดังนี้

- ใช้แผ่นฟิล์มเอกซเรย์ที่ไม่ใช้แล้วตัดให้มีขนาดเท่ากระดาษ A4 และสอดไว้หน้าใบบันทึก  
progress note ทำให้เปิดหาได้ง่ายขึ้น
- ติด slip ในส่วนล่างของชาร์ทแสดงส่วนต่างๆ ของชาร์ทที่ใช้อยู่ ทำให้สามารถเปิดหา  
ส่วนที่ต้องการได้ง่าย

ขอขอบคุณทีมงานจากโรงพยาบาลหนองบัวระเหว โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาล  
เซียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์  
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลศิริราช และ ฯลฯ ที่ได้แสดง  
รูปธรรมของความเรียบง่ายให้ปรากฏและยินดีถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้รับทราบ