

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 9
“R2R ๙ แห่งการเรียนรู้ ๙ สู่นโยบาย” วันที่ 6 กรกฎาคม 2559
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี
Session แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Lean R2R for Patient Safety”
เวลา 10.45-12.00 น. ห้อง Grand Diamond Ballroom

เสาวนีย์ เนาวพาณิช ผู้บันทึก
สังกัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ning_ccu@hotmail.com

วิทยากร นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
คุณ ศิริพงษ์ โพธิ์ลักษณะ ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงงาน บริษัท โตโยต้ามอเตอร์ประเทศไทย จำกัด
รศ.นพ.เชิดชัย นพมานิจำรัสเลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

การหาความหมายหรือคุณค่าของ R2R เริ่มต้นตั้งแต่การลงมือทำและเห็นว่าได้ประโยชน์หรือได้แรงบันดาลใจอย่างไร ทุกๆอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์กับทุกคนที่ทำให้เรามองเห็นและจะหาวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น ไล่ตั้งแต่ก ปัญหานี้เกิดมากน้อยแค่ไหน ถ้าเข้าในส่วนตัว จะนำมาซึ่งปรับปรุงระบบการป้องกันไล่ตั้งแต่เกิดขึ้นตั้งแต่แรก

ทิศทางหรือการขับเคลื่อนของสพร.ในประเด็นของ patient safety goal มองว่าต้องมีการนำเครื่องมือคุณภาพ NEWS (need patient, evidence base, waste, safety) and DALI (design, action, learning, improve) เข้าไปอยู่ในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ทำอย่างไรให้แพทย์และพยาบาลสื่อสารกันได้มากขึ้น การทบทวนอุบัติการณ์ได้คำตอบหรือไม่ หรือ DALI and Research เป็นการออกแบบระบบที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการออกแบบงานวิจัยอย่างไรป้องกันความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

มุมมองการกระจายแนวคิด lean and R2R เพื่อยกระดับความปลอดภัย เห็นว่าการปรับปรุงระบบงานใดระบบงานหนึ่งและสามารถสรุปได้ว่าได้ผล ไม่ได้บอกว่าระบบนั้นสามารถนำมาใช้กับบริบทอื่นๆได้ ยกตัวอย่างเช่น การใช้ cell concept ในระ.ศิริราชได้ผลลัพธ์ดี ต้องไปศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของ implementation research ว่าได้ผลอย่างไร

คุณ ศิริพงษ์ โพธิ์ลักษณะ

งานประจำหรือ routine work คือฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่นำมาสังเคราะห์ ไม่มีกระบวนการไหนที่นำมาวิจัย โดยไม่มีพื้นฐานของงานประจำ

จุดกำเนิดการทำ Lean and R2R ในToyota มอง 5 ประเด็น คือ

1. ความต้องการของลูกค้า ต้องมองให้ได้ว่ากลุ่มลูกค้าคือใคร ต้องการอะไร เช่น ลูกค้าต้องการรถที่มีคุณภาพดี ราคาเหมาะสม เวลาส่งมอบที่ชัดเจน เป็นต้น ถ้าหากลูกค้าพอใจจะมีการบอกต่อ
2. การออกแบบกระบวนการ การออกแบบกระบวนการที่เหมือนกันจะได้ผลไม่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่ ต้องหา waste ในระบบ อะไรคือ waste ของลูกค้ากลุ่มไหน จะทำให้ flow การทำงานดีขึ้น
3. กำหนดมาตรฐานการทำงาน คือ การกำหนดสิ่งที่ควรปฏิบัติ แต่ความผิดพลาดเกิดจากสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ (ในชีวิตจริงข้อห้าม>ข้อควรปฏิบัติ) แต่กระบวนการไม่สามารถออกแบบครอบคลุมข้อห้ามได้ แต่จะเป็นไป

ได้ไหม ถ้าเราออกแบบระบบให้ไม่มีข้อห้าม ผิดกันไม่ได้ เช่น การออกแบบท่อที่ต้องต่อกันเฉพาะส่วนนั้น ส่วนอื่นแทนไม่ได้ เป็นต้น

4. Kaizen/improvement คือการเคลื่อนไหวยากเกินไป ขั้นตอนที่ยากเกินไป เป็นต้น เนื่องจากมนุษย์มีข้อจำกัดในการทำงาน จะมีสมาธิในช่วงแรกๆ (แต่ขั้นตอนที่ผิดพลาดไม่ได้มักไปอยู่ในขั้นตอนหลังๆ) พบว่าขั้นตอนยิ่งมากโอกาสพลาดยิ่งสูง

5. Sustain culture

การจัดการเคลื่อนไหว เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้คุณภาพการทำงานดีขึ้น เนื่องจากในการทำงานคนจะใช้ประสาทสัมผัส เช่น ตา ใช้ดู : ตัวอักษร ขนาด/ภาษาอังกฤษ/ สี มือ ใช้จับ หู ใช้ฟัง: ความเข้าใจที่ต่างกัน โดยการออกแบบกระบวนการเน้นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทำได้ หากเกิดข้อผิดพลาดนำมาคุยกันเพื่อให้ทุกคนเกิดการเรียนรู้

รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ

ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น 80% เกิดจากระบบ ส่วน 20 % เกิดจากผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงต้องมีการออกแบบระบบเพื่อตัดกั้บความผิดพลาด ในประเทศสหรัฐอเมริกา ลงทุนแก้ปัญหาความปลอดภัยด้วย 18% ของ GDP พบว่าอุบัติการณ์ความผิดพลาดไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้จากไม่ได้เปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด

การใช้เครื่องมือ lean เปลี่ยนแปลงความสูญเปล่าให้เป็นคุณค่า ลด waste หรือการใช้ cell concept ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น หรือการใช้ early proof เพื่อตัดกั้บความผิดพลาดให้เร็วที่สุด เช่น pipeline O2 ที่ใช้ลักษณะและสีที่เหมือนกัน เป็นต้น

การใช้การวิจัยเข้ามาจะช่วย redesign กระบวนการทำงาน