

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

#### กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) ในครั้งนี้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้เป็นกรณีศึกษา ดังต่อไปนี้

#### 1. บริบทและโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลด้านบริบทและโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรณีศึกษา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล 2) โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม 3) บรรยากาศองค์การ 4) โครงสร้างการจ้องการ 5) วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล 6) การพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรเพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

##### 1) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์การเป็นแกนหลักในการพัฒนาปรับปรุงโรงพยาบาลทั้งด้านศักยภาพการบริการรักษาพยาบาล และ ด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยไม่มีการโอนย้าย ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากการเป็นโรงพยาบาลสาขาไม่มีเตียงรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล สาธารณูปโภคมีเพียงไฟฟ้า ประปา ไม่มีโทรศัพท์ รถยนต์ เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ต่อมาค่อย ๆ พัฒนาโรงพยาบาลเป็น 10 เตียง ในปี พ.ศ. 2534 แล้วจึงขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในปี พ.ศ. 2538 ปัจจุบันโรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และ ทติชภูมิ มีจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมดรวม 92 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติ 4 คน เภสัชกร 2 คน ทันตแพทย์ 2 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 29 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน นักรังสีเทคนิค 1 คน เจ้าหน้าที่อื่น ๆ 12 คน ลูกจ้าง 38 คน โรงพยาบาลรับผิดชอบประชากรในอำเภอ ที่มีทั้งหมด 58 หมู่บ้าน รวมประชากรที่รับผิดชอบ จำนวน 36,011 คน

การสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 41.9 ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีรายได้น้อย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 57 เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 9.24 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 12 และประชาชนร้อยละ 97.64 มีหลักประกันด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นประเภท 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็น ร้อยละ 36.9 ในรอบปี พ.ศ. 2547 ที่ผ่านมาร้วเรือนได้รับการประเมินสภาวะพื้นฐานด้านสุขภาพและติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 53.09 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยอาการเมื่อพักผ่อนแล้วอาการไม่ทุเลา โดยส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 37.6 ซึ่ข้อยากร้านขายของใกล้บ้าน ร้อยละ 26.6 ซึ่ข้อยากร้านขายยา ร้อยละ 7.4 เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง พบว่าใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 68.1 ข้อมูลการได้รับอุบัติเหตุจากรถร้อยละ 11.34 เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 1.5 การทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่รุนแรง ร้อยละ 66.67 พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ พบว่า ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 74.7 การดื่มสุรา ร้อยละ 34.4 และการออกกำลังกาย พบว่าอยู่ในช่วง 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.1

ข้อมูลสรุปด้านสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาล พบว่า โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2547 – กันยายน 2548) ได้แก่ 1) โรคอุจจาระร่วง 152 ราย 2) ความดันโลหิตสูง 129 ราย 3) โรคปอดบวม 92 ราย 4) โรคเบาหวาน ไม่พึ่งอินซูลิน 82 ราย 5) โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 81 ราย ปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค เล็บโตสไปโรซิส เอคส์ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ปัญหาด้านสังคม เช่น ปัญหาเสพติด โรคติดเชื้อที่ต้องรายงาน 5 อันดับแรกในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2547-กันยายน 2548) ได้แก่ 1) โรคอุจจาระร่วง 649 ราย 2) โรคอีสุกอีใส 93 ราย 3) โรคปอดบวม 67 ราย 4) โรควัณโรคปอด 36 ราย 5) โรคบิด 17 ราย จำนวนผู้ป่วยในปี 2548 1,670 คน อัตราการครองเตียง 52.36 จำนวนผู้ป่วยนอก ปี 2548 รวมทุกแผนก จำนวน 12,027 คน

## 2) โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลตั้งอยู่ในอำเภอขนาดกลาง มีระยะห่างจากตัวจังหวัด 36 ก.ม. ที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ริมถนนสะดวกในการมาใช้บริการ ป้ายโรงพยาบาลด้านหน้าเห็นได้ชัดเจน การเดินทางสามารถมาได้หลายทาง ถนนลาดยางสะดวก ลักษณะทางภูมิทัศน์มีความเป็นธรรมชาติ ลักษณะพื้นที่มีภูเขากระจาย สภาพบ้านเรือนของประชาชนอยู่ในระดับค่อนข้างดี สังเกตได้จากสภาพตัวอำเภอ มีตึกอาคารพานิชขายของใช้เบ็ดเตล็ด ธนาคาร ร้านขายยา ตลาดขายอาหารสำหรับบริโภคมีอาหารให้เลือกซื้อหลายชนิดคล้ายกับตลาดในตัวจังหวัด สภาพของตลาดสดสะอาด มีระเบียบ ถูกสุขลักษณะ เมื่อสังเกตสภาพบ้านเรือนในหมู่บ้านเป็นบ้านอยู่อาศัยที่ปลูกสวยงาม สิ่งแวดล้อมสะอาด การ

สาธารณสุขไปพร้อมทั้งประปา โทรศัพท์ ไฟฟ้า มีถนนลาดยางสะดวกในการติดต่อระหว่างตำบลและหมู่บ้าน

สภาพสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่พัฒนาเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง ปี พ.ศ. 2538 ต่อมาได้มีการดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลตามนโยบายการพัฒนาการบริการด้านหน้าเพื่อปรับปรุงให้โรงพยาบาลมีความสวยงาม ในช่วง ปี พ.ศ. 2539-2540 ได้รับรางวัลสถานบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ระดับจังหวัด และ ระดับเขตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและระดับเขต และผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace) ระดับทองของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2546-2547 และรวมทั้งมีการขยายผลสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นในระดับอำเภอมีการพัฒนาตามมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เช่น สถานีตำรวจ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ เอกชนที่เกี่ยวข้องในท้องที่รับผิดชอบ เช่น การให้ความรู้แก่ชุมชนในเรื่อง อาหาร น้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัย การจัดตลาดสดให้น่าซื้อ มีอาหารที่สด สะอาด และปลอดภัย เป็นต้น

สภาพภายในโรงพยาบาลจากการสังเกตของผู้วิจัยมีดังนี้ มีการจัดที่จอดรถสำหรับผู้มาใช้บริการอยู่ทางด้านซ้ายมือเมื่อผ่านเขารั้วโรงพยาบาลติดป้ายจราจรบอกเส้นทาง ด้านขวามือเป็นอาคารผู้ป่วยนอกเป็นอาคารชั้นเดียว มีป้ายบอกทางสำหรับรถจอดเทียบเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินได้ทันทีอยู่ด้านหน้าขวามือของอาคารมีรถเข็นผู้ป่วยจอดเรียงสำหรับให้บริการได้ทันทีเมื่อเดินเข้าสู่ด้านในมีบริเวณห้องโถงโถงตรงกลาง มีการตั้งโต๊ะประชาสัมพันธ์และมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มมีความเป็นกันเองแก่ผู้มารับบริการ มีโต๊ะตั้งตรงกลางสำหรับให้ผู้รับบริการกรอกประวัติส่วนตัว ส่วนห้องบัตรอยู่ด้านหน้ามองเห็นชัดเจน ซีกซ้ายของอาคารใช้เป็นหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ห้องปฏิบัติการ ห้องยา มีม้านั่งรอตรวจของผู้มารับบริการอยู่ตรงกลางจึงมีความสะดวกสำหรับผู้มารับบริการ มีน้ำดื่มบริการโดยมีแก้วกระดาษสำหรับรองดื่มจัดถึงขยะแบบแยกทิ้งตามสุขลักษณะที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างสำหรับผู้มารับบริการ ที่นั่งรอตรวจมีสภาพโปร่งโล่ง สะดวก มีห้องน้ำสะอาดจัดเตรียมกระดาษชำระไว้บริการ มีอ่างล้างมือ ติดออกเรียกเจ้าหน้าที่สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน และมีการปรับให้มีโลส้วมแบบชักโครกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ตรงข้ามห้องฉุกเฉินเป็นหน่วยทันตกรรมอยู่ติดกับห้องทำงานผู้อำนวยการ ตรงข้ามห้องผู้อำนวยการเป็นสำนักงานฝ่ายบริหาร และห้องประชุมเล็กอยู่ด้านในสุด ห้องสุขาเจ้าหน้าที่แยกจากผู้ป่วย ช่วงท้ายของตึกผู้ป่วยนอกเป็นอาคารที่เชื่อมกับอาคารหลังกลาง แบ่งเป็นห้องพักแพทย์ หน่วยสุขภาพจิตและให้คำปรึกษา ห้องสมุด ห้องสารสนเทศ ศูนย์คุณภาพ ศูนย์ประกันสุขภาพ

อาคารหลังกลางใช้เป็นส่วนของห้องหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด ห้องรอคลอด ที่ติดกับคลินิกเฉพาะโรคอยู่ด้านขวาสุดของตัวอาคาร มองเห็นอาคารหลังเล็ก อยู่เยื้องไปทางซ้ายมือเป็นที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน และที่ทำงานของกลุ่มสายใจ ในบริเวณนี้ใช้

เป็นอาคารจอดรถของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในส่วนของอาคารหลังกลางนี้ยังใช้เป็นหน่วยบริการ งานวางแผนครอบครัว การตรวจครรภ์ ห้องทันตนาการสำหรับเด็กพัฒนาการช้า ห้องสำหรับ ตรวจอัลตราซาวด์ ห้องเอกซเรย์ และ หน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว ต่อจากนั้นเป็นทางเดินเชื่อมไป งานผู้ป่วยใน ที่รับผู้ป่วยได้ประมาณ 30 คน แบ่งออกเป็น 2 ฟัง ห้องทำงานของพยาบาลอยู่ตรง กลาง ขวามือสำหรับผู้ป่วยชาย ซ้ายมือสำหรับผู้ป่วยหญิง รวมถึงหญิงหลังคลอดและเด็กทารกแรก เกิด ห้องน้ำผู้ป่วยมีไว้บริการทั้ง 2 ฟัง ส่วนเจ้าหน้าที่มีห้องน้ำที่อยู่ในห้องที่ตั้งด้านในสุดของอาคาร ใช้เก็บแป้เพิ่มเวชระเบียนด้วย ส่วนห้องพิเศษอยู่ตรงข้าม จำนวน 8 ห้อง แบ่งเป็น 2 ฟัง ตรงกลางเป็น บริเวณ โลงมีที่นั่งพัก และ โทรทัศน์ไว้ให้ชมสำหรับญาติผู้ป่วยทางหอผู้ป่วย ได้จัดของใช้เบ็ดเตล็ด และเครื่องคั้นนมขบเคี้ยวสำหรับให้ซื้อได้ในกรณีที่ไม่ได้จัดเตรียมมา จากการสังเกตสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยและหน่วยบริการทั่วไปของโรงพยาบาลจัดได้อย่าง สะอาด เป็น ระเบียบ มีสิ่งทีเอื้ออำนวยต่อการทำงานและต่อผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม

สิ่งแวดลอมรอบ ๆ อาคารผู้ป่วยในสะอาด สวยงาม มีความร่มรื่น มีสวนหย่อมทั้งด้านข้าง และด้านหลังอาคารส่วนด้านหน้าใช้เป็นสนามเด็กเล่นได้ ด้านหลังมีสวนดอกไม้ และสนามหญ้า ขนาดใหญ่ มีเรือนพักญาติ ถัดไปทางด้านหลังมีแปลงสาธิตสวนสมุนไพร เตาเผาขยะ อาคาร ด้านหลัง ประกอบด้วย ศูนย์ภูมิปัญญาไทย แผนกยานพาหนะ หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว และ หน่วย Supply ส่วนหน่วยซักฟอกอยู่ด้านหลังสุด ในโรงพยาบาลมีสระน้ำขนาดใหญ่ 2 สระอยู่ด้านหน้า หอประชุมเปิดคะวันถัดไปมีบ้านพักเจ้าหน้าที่ปลูกเรียงกัน ไปโดยมีสนามกีฬาและสวนสำหรับนั่ง พักผ่อนอยู่ตรงกลาง ช่วงเย็นหลังเลิกงานจะมีเจ้าหน้าที่มาเล่นกีฬา วิ่งออกกำลังกาย และ นั่ง รับประทานอาหารร่วมกันบรรยากาศช่วงเย็นจะเงียบสงบ โดยสรุปบรรยากาศและสภาพแวดล้อม ของโรงพยาบาลแห่งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ได้มีการจัดการปรับประยุกต์เป็นบรรยากาศและ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและเอื้อต่อการระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ กล่าวคือ มุ่งเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้ได้รับ ความสะดวก ปลอดภัย และให้เห็นแบบอย่างของสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดี

### 3) บรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลมีความเป็นกันเอง การให้ ความช่วยเหลือกันทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ทำให้บรรยากาศการทำงานไม่เคร่งเครียด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรู้จักกันทั่วทั้ง โรงพยาบาลและ โดยส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จึงพูดคุยอย่าง เป็นกันเองแบบพี่น้อง ประกอบกับบุคลิกของผู้บริหาร โรงพยาบาลที่มีความเป็นกันเองกับ เจ้าหน้าที่มีการเดินคุยให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ในหน่วยต่างๆ การร่วมรับประทานอาหารกับ เจ้าหน้าที่ จากคำบอกเล่า พบว่า เจ้าหน้าที่หลายคนมาอยู่ที่นี่เพื่อมาเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล บางท่านย้ายมาเพราะได้รับฟังจากบุคคลทั่วไปว่าโรงพยาบาลมี บรรยากาศการทำงานดี ผู้คนเป็นมิตร มีการทำงานเป็นทีม และผู้อำนวยการมีความมุ่งมั่นในการ

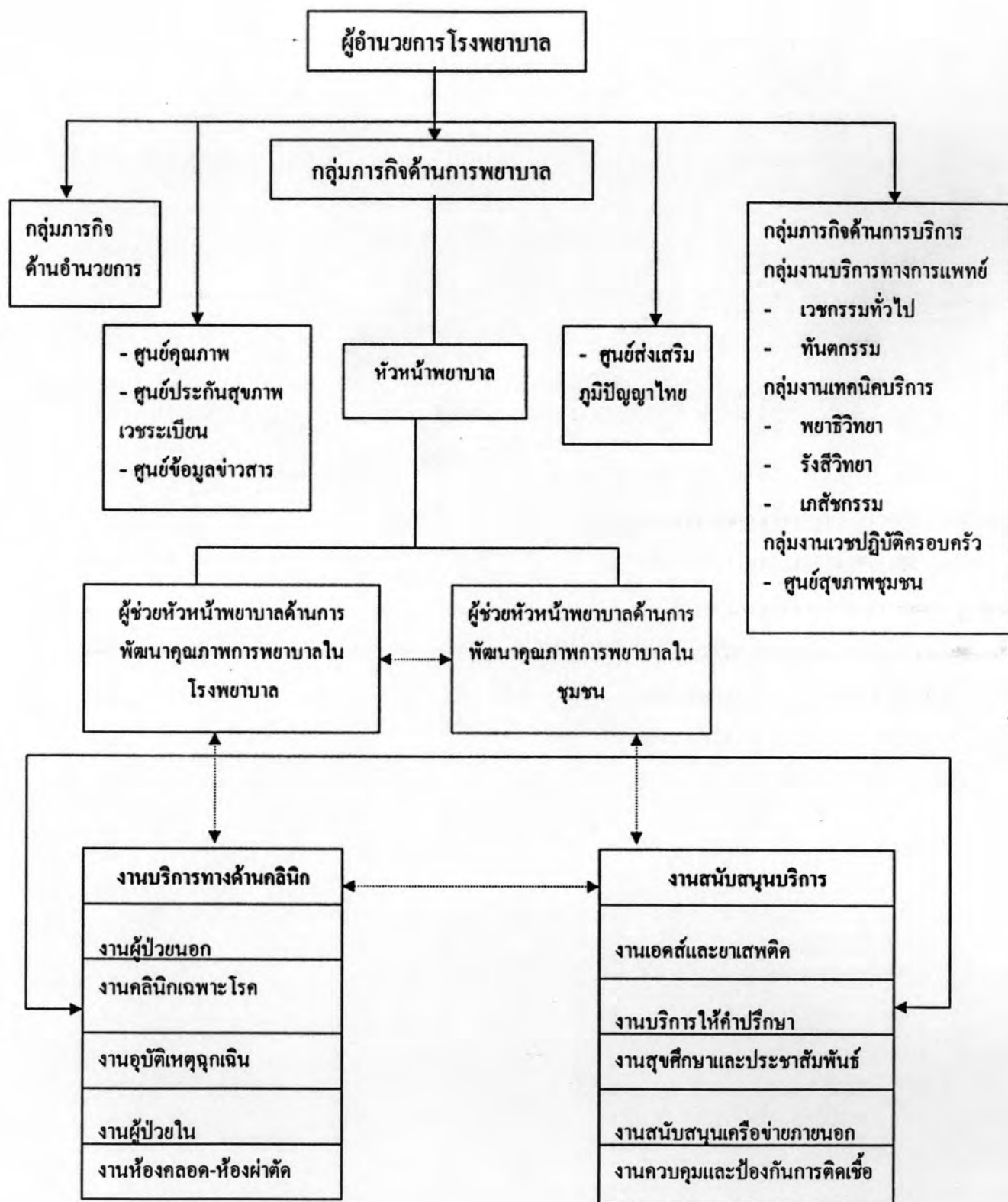
ทำงานเป็นผู้นำทีมที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานขององค์กรอย่างมากเนื่องจากเป็นผู้ศึกษาหาความรู้ตลอดและสนใจศึกษาศาสนาการณืแวดลอมต่าง ๆ แล้วนำมาถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้บริหารที่เป็นแบบอย่างสามารถให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ได้เป็นอย่างดี ทำให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน และ สร้างความร่วมมือ ความเชื่อมั่น ศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ได้สร้างแรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ด้วยการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดลอมทำโรงพยาบาลให้สวยงาม สะอาด ถูกสุขอนามัยให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน มีบ้านพักเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่ มีสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย ด้านขวัญกำลังใจ เช่น การให้สวัสดิการต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ที่พักอยู่ในบ้านพักไม่เก็บค่าสาธารณูปโภค ทั้งค่าน้ำ ประปาและไฟฟ้า การจัดทัศนศึกษาออกสถานที่ การจัดงานปีใหม่และแจกของขวัญรางวัลแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน จัดการแข่งขันเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานบริการในเครือช่ย มีการจัดงานวันเกิดให้แก่เจ้าหน้าที่และมอบของขวัญวันเกิดทุกเดือน การจ่ายโบนัสเป็นสลากออมสินเพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

#### 4) โครงสร้างการจัดองค์การ

โครงสร้างการจัดองค์การของโรงพยาบาล มีการแบ่งงานตามภาระงานออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านการบริหาร กลุ่มภารกิจด้านการบริการ และ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยทุกหน่วยงานขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และเมื่อนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ ได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลจากเดิมการทำงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นงานในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีการปรับให้เห็นความชัดเจนของภาระงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระบบงานประจำและเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยการตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นในโรงพยาบาลรับผิดชอบตำบลที่เป็นที่ตั้งโรงพยาบาลเพื่อดูแลงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มอายุและตั้งฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวขึ้นมาประสานงานและรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนและชุมชนในพื้นที่ขอบเขตความรับผิดชอบในอำเภอรวมทั้งหมด 6 แห่ง ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และมีการตั้งศูนย์ประกันสุขภาพขึ้นมารองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงการบริการ การได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล และได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังแสดงภาพโครงสร้างการจัดองค์การ ภาพที่ 1

## โครงสร้างการจัดองค์กร



..... หมายถึง การประสานงาน

— หมายถึง สายการบังคับบัญชา

ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการจัดองค์กร

### 5) วิทยาลัย ประชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

วิทยาลัยโรงพยาบาลได้ตั้งไว้ว่า มุ่งให้บริการประทับใจ ก้าวไกลวิชาการ มุ่งสู่มาตรฐานเบิกบานทั่วองค์กร และได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั้ง HA และ HPH ปรับเข้าด้วยกันในการปรับพันธกิจ ประชญา นโยบาย ขอบเขตการบริการ และ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้รวมเป็นนโยบายเดียวกันเพื่อให้มีความชัดเจนของนโยบาย เอื้อให้ทุกหน่วยงานสามารถสร้างแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันทั้งองค์กร โดยใช้กระบวนการคุณภาพเป็นแนวทางมาตรฐานในการขับเคลื่อนการทำงานทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการวางแผนการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดความสมดุลของการทำงานรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่สมบูรณ์

ปรัชญาในการทำงานของโรงพยาบาลได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA รวมเข้ากับแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ บริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีความเป็นเลิศ

โรงพยาบาลมีการปรับพันธกิจให้สื่อถึงการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและบทบาทของโรงพยาบาลชุมชน พันธกิจของโรงพยาบาล ได้แก่ ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพ สู่ความเป็นเลิศ

ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาได้ปรับรวมกันเป็น 5 แผน ได้แก่

- 1) พัฒนาระบบการบริการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิสู่ความเป็นเลิศ
- 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 3) พัฒนานุเคราะห์ทั้งด้านการบริหาร วิชาการ และบริการ
- 4) พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้ทันสมัย
- 5) สร้างพันธมิตรเครือข่ายบริการพัฒนาร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายของโรงพยาบาลปัจจุบันมีการปรับรวมนโยบายการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA รวมกับ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 10 ข้อ ดังนี้

1) พัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขแบบองค์รวม ครอบคลุมส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมถึงพฤติกรรมบริการ ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยใช้กระบวนการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA HPH HCA ขับเคลื่อนการพัฒนา

2) นุเคราะห์สาธารณสุขต้องเป็นแบบอย่างในการสร้างสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสร้างสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และครอบครัว ทั้งภายในและภายนอกโดยใช้หลักการ “เสริมสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) ในการทำงานประจำ

- 3) พัฒนานุเคราะห์โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

4) สถานบริการสาธารณสุขจัดโครงสร้างสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัยไว้รมลพิษมีชีวิตชีว  
 เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคลากรและผู้รับบริการ

5) จัดให้มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีระบบการ  
 บำรุงรักษาที่มีประสิทธิภาพ

6) พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์สอดคล้องกับแนวทางในการบริหาร  
 กิจการบ้านเมืองที่ดี

7) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศครอบคลุมทุกส่วนทุกส่วนเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง  
 ข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ

8) พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิครอบคลุมทั้งเครือข่ายรวมถึงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย  
 การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการร่วมกับโรงพยาบาลตติย  
 ภูมิในจังหวัด

9) เตรียมความพร้อมถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนสาธารณสุข  
 และ ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข และ ออก  
 ข้อบังคับเทศบัญญัติ

10) สนับสนุนการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน หน่วยงาน  
 ภาครัฐอื่น ๆ ครอบคลุมทั้งงาน ข้อมูลข่าวสาร งานบริการและวิชาการ

จุดเน้นเนื้อหา นโยบายการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยเนื้อหาหลัก  
 คือ 1) ทุกหน่วยงานบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเข้ากับงานประจำและปรับให้สอดคล้องกับ  
 วัฒนธรรมท้องถิ่น วิถีชีวิตของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน 2) บุคลากรต้องพัฒนาองค์  
 ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นแบบอย่าง ควบคู่ไปกับการเพิ่มความรู้ความสามารถของ  
 ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างสุขภาพตนเอง การดูแลสิ่งแวดล้อมและสร้างความ  
 เข้มแข็งของชุมชน 3) การพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้สะอาด ปลอดภัยที่  
 เอื้อต่อการสร้างสุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน  
 กิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงาน และ 4) การสร้างความร่วมมือ สนับสนุน และพัฒนาสถาน  
 บริการในเครือข่าย และองค์กรท้องถิ่น ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดการพัฒนางานสร้างเสริม  
 สุขภาพและการป้องกันโรคให้ยั่งยืนในระยะยาว

#### 6) เครือข่ายพันธมิตรเพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลมีการประสานงานกับเครือข่ายต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขระดับ  
 อำเภอ คณะกรรมการพัฒนาอำเภอ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุระดับอำเภอ เป็น  
 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกันเพื่อการพัฒนางานด้านการ  
 สาธารณสุขครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยใช้เวทีการประชุมระดับอำเภอเสนอข้อมูลด้านปัญหาและ  
 สุขภาพของประชาชนและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบและชี้ให้เห็นความสำคัญของการร่วมมือกัน



แก้ปัญหา โดยโรงพยาบาลได้ทำการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (Health survey) และพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นศูนย์กลางในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบทั้งอำเภอ

มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ประกอบด้วย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย ทำให้เกิดการกระจายอำนาจ การเข้าถึงการบริการที่เหมาะสมของผู้รับบริการ และลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาระบบโครงสร้างเครือข่ายการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่สามารถสร้างความเข้มแข็งและเกิดประสิทธิภาพให้กับชุมชนอย่างยั่งยืนในระยะยาว ให้การสนับสนุนด้านยาและงบประมาณแก่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการส่งต่อการรักษาและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย การออกเยี่ยมชุมชนและทำโครงการด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคร่วมกันเพื่อค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มต้น เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้โรงพยาบาลเนื่องจากจะลดการใช้งบประมาณและลดภาระงานด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือกันของหลายหน่วยงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ส่วนราชการ ได้แก่ อำเภอ สถานีตำรวจ สาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงเรียน องค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานภาคเอกชน เช่น อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน มูลนิธิต่าง ๆ ผู้นำชุมชน กลุ่มชมรมออกกำลังกาย กลุ่มอาชีพในชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุข

#### 7) โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

โรงพยาบาลได้นำยุทธศาสตร์การสร้างพันธมิตรเครือข่ายเพื่อการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จากเดิมที่การแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขมีการปรับบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนการบริการ โดยการให้ข้อมูล ความรู้ และการชี้แนะรณรงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้เกิดความร่วมมือของหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนต่าง ๆ เช่น

โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบครบถ้วนและต่อเนื่อง โดยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชน จัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบลและกองทุนช่วยเหลือทางสังคมเพื่อสนับสนุนคุณภาพการรักษา และจัดตั้งกลุ่มสายใจ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เปิดเผยและต้องการได้ทำงานดูแลสุขภาพเพื่อนผู้ติดเชื้อร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งได้รับการพัฒนาด้านอาชีพและสังคมจนได้รับการยอมรับเป็นแบบอย่างการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวมทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

มีผู้เปิดเพศตัวและเข้าร่วมกลุ่มสายใจคิดเป็นร้อยละ 89 และเข้าร่วมโครงการรักษา ร้อยละ 100 อัตราการคิดเชื่อรายใหม่ร้อยละ 21.6 เป็นแรงงานคืนถิ่น แต่ไม่พบรายใหม่คิดเชื่อขณะอยู่ในชุมชน

โครงการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ทำให้มีอาสาสมัครพลังแผ่นดิน (ปปส.) หมู่บ้านละ 25 คน คอยเฝ้าระวังและติดตามผู้ค้าและผู้เสพยาเสพติดทุกหมู่บ้าน ทำให้ไม่มีผู้เสพยาบ้ารายใหม่ ผู้เสพรายเก่าไม่เสพซ้ำ มีการติดตามโดยการตรวจปัสสาวะเมื่อเข้าโครงการฯ ครบรอบ 1 ปี ปัจจุบันพบว่าผู้เสพรายเก่ามีการดื่มสุราเป็นการทดแทน และมีเครือข่ายผู้ช่วยอาสาสมัครทำงานด้านเยาวชนและชุมชนในนาม “กลุ่มก้าวใหม่ของชีวิต”

โครงการเทเหล้าเผาบุหรี่ถวายเทให้ราชินีเพื่อประชาชนดับดี ปอดสะอาด สุขภาพแข็งแรง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเป็นเงิน 40,000 บาท ครอบคลุมพื้นที่เครือข่าย 58 หมู่บ้าน มีตำบลประกาศเป็นตำบลปลอดบุหรี่ 1 ตำบล (ตำบลโคกสะอาด) มีการประชามหมู่บ้าน 100 % มีผู้สมัครใจลดเหล้าบุหรี่ 200 คน บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ทุกแห่งได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

โครงการตลาดสดนำซื้อ ผ่านการประเมินรับรองเกณฑ์ระดับพื้นฐานขององค์การอาหารและยา โครงการอาหารปลอดภัย ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ประเมิน คิดเป็นร้อยละ 100 โครงการอบรมผู้ประกอบการอาหารในแหล่งท่องเที่ยวสนองนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด (CEO) โครงการ อ.ย. น้อยในโรงเรียน มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100

โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ มีการพัฒนาและยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นพื้นฐานร้อยละ 100 และผ่านพัฒนาผ่านเกณฑ์ขั้นดี ร้อยละ 50 และมีการแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารในเขตเทศบาลเด็กมีภาวะทุโภชนาการ ปี 2547 ร้อยละ 10.82 หลังดำเนินการโดยชุมชนลดลงเหลือ ร้อยละ 2.87

โครงการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเขตพื้นที่การศึกษา ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน และชุมชน มีเป้าหมาย 33 โรงเรียน ผ่านเกณฑ์ของกรมอนามัย ระดับทอง 13 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 39.39 ระดับเงิน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18 ระดับทองแดง 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 อยู่ระหว่างขอประเมิน 2 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 แห่ง

โครงการจัดตั้งกลุ่มชุมชนเข้มแข็งเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยทุนเดิมจากกลุ่มอาชีพต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มส่งเสริมอาชีพเกษตรอำเภอ กลุ่มส่งเสริมอาชีพพัฒนาการ กลุ่มการเรียนรู้ ศูนย์บริการการศึกษาออกโรงเรียน กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออกกำลังกาย สาธารณสุข เกิดเครือข่ายสร้างสุขภาพทั้งสิ้น จำนวน 5 กลุ่มเครือข่าย คิดเป็น ร้อยละ 100 ของหมู่บ้าน

โครงการแก้ไขปัญหาคความยากจนตั้งทีมคาราวานคล้ายทุกซ์ เพื่อสำรวจและรับทราบ ปัญหาชุมชน เช่น เรื่องหนี้สินเกษตรกร เรื่องน้ำคั้นน้ำใช้ น้ำสำหรับการเกษตร การสงเคราะห์ผู้ พิการและสูงอายุ โดยมีการส่งต่อปัญหาต่างๆ แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อบรรจุในแผนพัฒนา ประจำปี

โครงการรณรงค์โรคไข้เลือดออก และโครงการควบคุมโรคเลืบโตสไปโลซิส โดย โรงพยาบาลมีการนำเสนอข้อมูลทางด้านวิชาการ สถิติการเกิดโรค ให้แก่เครือข่ายพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารโรงเรียนและผู้นำชุมชน ร่วมกันดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องจนสามารถควบคุมโรคได้โดยไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ ผ่านมา

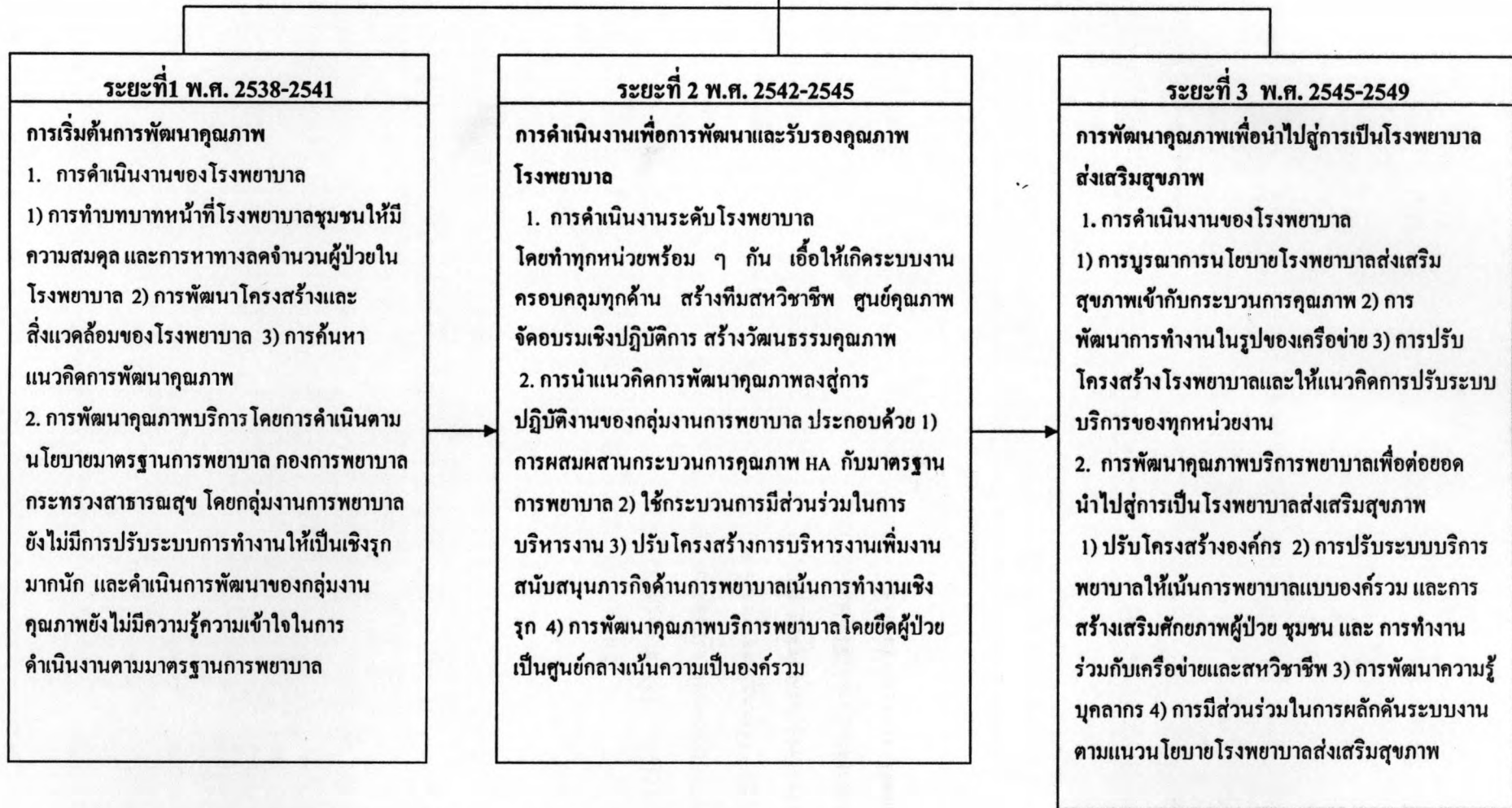
โครงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ โดยจัดอบรมให้ความรู้ แก่ ตำรวจ อาสาสมัคร และ มูลนิธิที่เกี่ยวข้องในการปฐมพยาบาลและ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบอุบัติเหตุ ทำการรณรงค์เมาไม่ ขับในช่วงเทศกาล ปีใหม่ และสงกรานต์ มีการจัดตั้งจุดตรวจเป็นการเฝ้าระวังในระดับหมู่บ้านและ ชุมชนเนื่องจากการวิเคราะห์ในรอบปีที่ผ่านมามีอุบัติเหตุเกิดในที่ ชุมชนมากกว่าถนนหลวง

โครงการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการติดตามกลุ่มประชากรที่ไม่มีสิทธิบัตร จากฐานข้อมูลประชากร โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความรู้ มีการจัดเสียงตาม สาย วิทยุชุมชน แจงที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผลจากการปี 2547 คิดเป็นร้อยละ 94.87 ส่วนปี 2548 คิดเป็นร้อยละ 95.08

โครงการสุขภาพใจ เป็นการสร้างเครือข่ายชุมชนในหมู่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยตั้ง อาสาสมัครแกนนำสุขภาพใจภาคประชาชนคัดเลือกจาก อสม. องค์กรท้องถิ่น กลุ่มแม่บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิตัวแทนจากหมู่บ้านละ 2 คน เพื่อดำเนินการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูผู้มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช ผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่า แกนนำอาสาสมัครในหมู่บ้านที่เข้าร่วม โครงการได้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และมีความตระหนักถึงบทบาทของ ตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงาน ปี 2547 ครอบคลุมร้อยละ 17.25 ปี 2548 ครอบคลุม ร้อยละ 36.21

โครงการฝ่ายทันตสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติงาน/ออกหน่วย ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกแห่ง มีการ training on the job ได้แก่ งานทันตกรรมเคลื่อนที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน สัปดาห์ละ 1 แห่งรวม 6 แห่ง ให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยจัดทำแผนร่วมกับ โรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ความรู้และอบรมครูอนามัย และเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



แผนภาพที่ 2 แสดงกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

## 2. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในกรณีศึกษาครั้งนี้ พบว่า การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ค่อย ๆ พัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านแนวคิด นโยบาย และการปรับปรุงระบบการบริการของโรงพยาบาล โดยมีการปูพื้นฐานแนวคิดการทำงานเชิงรุกเริ่มต้นจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ที่ได้ทบทวนบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน จนเกิดแนวคิดและความเชื่อที่ต้องการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพแบบเดิมที่เน้นการรักษาเป็นหลักซึ่งคิดว่าไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องให้บริการทั้งงานรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพไปพร้อม ๆ กันอย่างสมดุล และตั้งเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้เป็นเป้าหมายหลักขององค์กรว่า **“ทำอย่างไรไม่ให้คนไข้มาโรงพยาบาล คนไม่ป่วยและมีสุขภาพดี”** นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญสอดคล้องกับแนวทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพอยู่ภายในโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลมาโดยตลอดและมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เน้นความสอดคล้องและลือไปกับทิศทางและนโยบายของโรงพยาบาล โดยสามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพ เป็นระยะที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลได้เริ่มมีแนวคิดที่ตั้งเป็นเป้าหมายหลักขององค์กรว่า **“ทำอย่างไรไม่ให้คนไข้มาโรงพยาบาล คนไม่ป่วยและมีสุขภาพดี”** โดยให้แนวคิดการทำงานด้วยหลัก 3 ม. คือ ไม่ป่วย ไม่แน่น และมีมาตรฐานเดียวกัน ในส่วนของกลุ่มงานการพยาบาลได้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนเข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามนโยบายต่าง ๆ โดยยังไม่มีมีการปรับระบบบริการพยาบาลให้เห็นงานบริการพยาบาลเชิงรุกอย่างชัดเจน และในระยะนี้กลุ่มงานการพยาบาลได้รับนโยบายการดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาล ของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2542 เป็นหน่วยงานนำร่องในการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดการประกันคุณภาพ

**ระยะที่ 2** การดำเนินการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะที่ทุกหน่วยงานมีการวางระบบงานตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลได้นำเข้ามาดำเนินการอย่างเข้มข้นในช่วง ปี พ.ศ. 2542-2545 โดยให้ทุกหน่วยงานวางแผนการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควบคู่ไปกับการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่เริ่มมีแนวคิดการทำงานเชิงรุกตามแนวการปฏิรูประบบสุขภาพ

**ระยะที่ 3** กระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อค่อยๆ อดนำไปสู่การรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เริ่มต้นช่วง ปี พ.ศ. 2545 มีการนำกระบวนการคุณภาพ HA มาผสมผสานกับ

แนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้เป็นระบบงานแบบเชิงรุกให้มีความเป็นรูปธรรมชัดเจน และยังมีความต่อเนื่องการพัฒนาระบบงานและโครงการต่าง ๆ จนถึงปัจจุบัน

การศึกษาคั้งนี้จะได้นำเสนอรายละเอียดของระยะการดำเนินการของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการสู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาล ทั้ง 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

### ระยะที่ 1 การเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพ

#### 1. แนวคิดและการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีแนวความคิดความเชื่อในการหาวิธีในการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในทิศทางที่จะตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่และเป้าหมายขององค์กร โดยพิจารณาจากบทบาทของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีหน้าที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ให้ได้รับการดูแลทั้งการรักษา ป้องกัน พื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า แนวทางการดำเนินการของผู้ผู้อำนวยการเน้นการพยายามสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการ โดยมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ ดังนี้

1) การทำบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนให้ครบทั้ง 4 มิติ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องเน้นเป้าหมายของการทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่เจ็บป่วยและมีสุขภาพดี โดยการทำให้บทบาทหน้าที่ด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพให้ดำเนินไปพร้อม ๆ กันให้เกิดความสมดุลและหาแนวทางการทำงานที่จะลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในระยะนั้นการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลมากจะไ้งบประมาณมาก ประกอบกับโรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ เกษัช ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ท่านเดียวในโรงพยาบาลและในแต่ละวันมีผู้ป่วยจำนวนมากซึ่งส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย จึงเริ่มเกิดแนวคิดว่า “ทำอย่างไรไม่ให้คนไข้มาโรงพยาบาล การทำให้คนไม่ป่วยและมีสุขภาพดี” โดยพยายามให้แนวนโยบายการทำงานแก่ทุกหน่วยงานให้ช่วยกันหาทางลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานตระหนักในบทบาทหน้าที่ขององค์กรว่าต้องทำหน้าที่ให้ครบทั้ง 4 มิติ โดยมีแนวนโยบายให้ทุกหน่วยงานได้ปฏิบัติ คือ นโยบายน 3 ม. ไม่ป่วย ไม่แน่น และมีมาตรฐานเดียวกัน

“พยายามหาความเป็นตัวเอง อยู่คนเดียวมานาน ๆ พยายามเรียนรู้ระบบคุณภาพ เพราะคิดว่าโรงพยาบาลทั่วไปและใกล้เคียงที่เน้นการรักษาไม่ใช่แนวทางที่เป็นคำตอบของโรงพยาบาล ต่อสู้มาตลอดการจัดงบประมาณ Work load ใคร Admit เยอะได้เงิน

เยอะ ต่อสู้อาตลดอดโรงพยาบาลชุมชนไม่เห็นคนไข้เยอะ มันต้องเน้นคนไข้หาย ภาคชุมชนมีงานรักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูเยอะเยอะไปหมดต้องทำหน้าที่ให้สมดุลทำยังไงไม่ให้คนไข้มาโรงพยาบาล คนไข้ไม่ป่วย พยายามพูดให้เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจ สอนในที่ประชุมก็สอนให้แนวคิดบ้างทำยังไงไม่ให้คนป่วยคุณไปหาวิธีการมา” ID (01/1-1)

“ผู้บริหารของเราเขามองภาพใหญ่แล้ว ทำยังไงจะไม่ให้คนป่วย เขามองตั้งแต่แรก หมอก็มีคนเดียวตั้งแต่แรกใครเข้ามาก็ย้าย ๆ เกสซอะ ไรก็ไม่มี อุปกรณ์ก็ไม่มี ตอนนั้นเป็นเรื่องของการจ่ายงบตามจำนวนผู้ป่วย โรงพยาบาลใหญ่ได้ไปเยอะเราก้ได้งบน้อย” ID (04/1-1)

วิธีการพัฒนาในช่วงแรกของโรงพยาบาลเท่าที่จะทำได้โดยการสร้างเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งองค์กรท้องถิ่น สถานีนามัย และผู้นำในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลและพัฒนาการให้บริการสุขภาพในชุมชนร่วมกัน เพื่อเป้าหมายที่จะลดผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีการสร้างความร่วมมือกับสถานีนามัยด้วยการพัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้เห็นความสำคัญของการทำงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และการให้คำปรึกษา รวมทั้งการออกหน่วยเคลื่อนที่ การทำงานด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านการควบคุมป้องกันโรคร่วมกัน ซึ่งแนวคิดที่นำมาดำเนินการในช่วงแรกมาจากแนวคิดการทำงานในชุมชน ระบบเวชปฏิบัติครอบครัว แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดการสร้างเครือข่าย เป็นต้น

“ทำยังไงจะลดคนไข้ให้ได้ก็เลยมองถึงเครือข่ายต่าง ๆ ศ.อ. ชุมชน ก็เรียนรู้แนวการทำงานส่งเสริมสุขภาพ เรื่องของการทำงานชุมชน *Family medicine* แนวคิดการสร้างเครือข่ายเราสร้างความร่วมมือของเจ้าหน้าที่อนามัยให้ความรู้ซึ่งเป็นแนวทางที่เราทำตั้งแต่แรกพยายามจะพัฒนาตรงนั้นเท่าที่เราจะสามารถพัฒนาได้ในช่วงแรก โรงพยาบาลเรายังไม่เข้มแข็งทำยังไงให้เข้มแข็งก็ต้อง *Contact* องค์กร ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน” ID (01/1-1)

2) การพัฒนาด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ในระยะนี้เป็นช่วงที่โรงพยาบาลมีการปรับปรุงด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลเป็น 30 เดียง ได้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น การทำสวน ปลูกต้นไม้ จัดสภาพภายในโรงพยาบาลให้มีความสวยงามและประกอบกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของ

โรงพยาบาลให้สวยงามและการพัฒนาการบริการด้านหน้าเน้นการต้อนรับผู้รับบริการด้วยความอบอุ่น และให้บริการที่ดีเพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยโรงพยาบาลได้รับรางวัลสถานบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ระดับจังหวัด และระดับเขต ในปี พ.ศ. 2539-2540

3) การค้นหาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเพื่อการวางระบบงานของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน และเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรโรงพยาบาล เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการคาดการณ์ว่าอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการโรงพยาบาล และเพื่อการอยู่รอดท่ามกลางวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2540 ทำให้เกิดการขาดแคลนงบประมาณ มีการประเมินสถานการณ์รอบด้านและมองว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งผู้รับบริการที่เริ่มมีความรู้มากขึ้น มีการสื่อสารที่รวดเร็ว มีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งนโยบายรัฐบาลที่จะมีนโยบายการปฏิรูประบบราชการ กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ และการเริ่มมีแนวคิดการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ศึกษาเรียนรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระบบการบริการของโรงพยาบาล รวมทั้งได้พบแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งยังไม่เข้าใจมากนัก และเกรงว่าผู้ปฏิบัติจะสับสนถ้านำแนวคิดหลายอย่างเข้ามาดำเนินการพร้อม ๆ กัน จึงมีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA เข้ามาดำเนินการด้วยคิดว่าจะเป็นแก่นของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่แท้จริงที่จะนำมาสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร จึงส่งเจ้าหน้าที่แกนนำไปอบรมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานฉบับปีกาญจนาภิเษก ในปี พ.ศ. 2540 แล้วนำกลับมาพิจารณาร่วมกันแต่ยังมองเห็นช่องว่างของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA ที่ยังไม่ครอบคลุมถึงมิติชุมชน โรงพยาบาลจึงเริ่มมีนโยบายการทำคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นความเป็นองค์กรรวม

*“ความเป็นผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ มีข้อมูลและมีการคาดการณ์ไกลเนื่องจากมองเห็นว่าอนาคตจะมีการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ การปฏิรูประบบสุขภาพ มีการจ่ายงบประมาณรายหัว ช่วงนั้นสภาพคนไข้แต่ละคนไม่ได้จ่ายเลข ฟรีทั้งหมดเงินรายได้ประจำวัน ไม่มี ขณะเดียวกันเราก็ต้องทำให้มีคุณภาพด้วย เราจะทำอย่างไร” ID (04/1-1)*

*“พอเราเรียนรู้ว่าเรามองไม่ครบเราก็ต้องหาคนช่วยมอง HA ทำให้เรามองว่าวิธีการที่จะทำอย่างไรให้เกิดโรงพยาบาลคุณภาพมันต้องมองให้ครบทุกเรื่องไง แต่นั่นเองไม่ใช่มองแค่เครื่องมือดี มีระบบ มีข้อมูลดี นี่แหละสิ่งที่เราหามาตั้งนานแนวคิดมันได้แก่นมันได้แล้วว่าจะบริหารงานยังไงให้คนเข้ามามีส่วนร่วม” ID (01/1-1)*



“เรามองเห็นช่องโหว่ของ HA ว่ายังไม่ครอบคลุมถึงมิติชุมชน ผ.อ. จะบอกว่าเราไม่ต้องบอกว่าเราทำ HA แต่ให้บอกว่าเราทำคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเน้นความเป็นองค์กรรวม ตรงนี้เรามองว่าถ้าเราทำคุณภาพก็จะลดความซ้ำซ้อนลดความสูญเสีย ขณะเดียวกันถ้าเราทำโรงพยาบาลให้มีคุณภาพดี คนไข้ก็จะหายจากการเจ็บป่วย ขณะเดียวกันถ้าเรา Design ให้ถึงชุมชน ให้เขาไม่กลับมาป่วยซ้ำ ตรงนั้นเราก็จะลดค่าใช้จ่ายแล้วเราก็มีเงินได้” ID (04/1-1)

## 2. การเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล

เมื่อโรงพยาบาลได้ให้นโยบายการทำงานตามหลักการ 3 ม. คือ ไม่ป่วย ไม่แน่น มีมาตรฐานเดียว นั้น หน่วยงานการพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปรับระบบการบริการพยาบาล ให้เห็นการทำงานในเชิงรุกมากนักแต่มีการเน้นการบริการภายในโรงพยาบาลให้ได้ตามบทบาทของโรงพยาบาลชุมชน โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การให้การดูแลให้ครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเห็นว่า การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมิหน่วยงานหลักรับผิดชอบอยู่แล้ว ซึ่งได้แก่ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานของพยาบาลเป็นลักษณะของการทำงานตามโครงการต่าง ๆ รวมไปถึงหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลโดยไม่มี การปรับบริการพยาบาลให้เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเข้ามาในระบบงานประจำ

“เมื่อก่อนกลุ่มงานการพยาบาลยังไม่มีการทำงานเชิงรุกมากนัก ส่วนใหญ่เราจะคิดว่า การทำงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นเจ้าภาพ เราเพียงเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ บ้าง เพราะโรงพยาบาลเรากคนน้อยก็ช่วยเหลือกัน” ID (03/1-1)

“ช่วงแรกหนูไม่เคยออกทำงานกับท้องถิ่น ทำงานอยู่แต่ในห้องคลอด” ID (04/2-1)

ในขณะนี้กลุ่มงานการพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นแนวคิดและประสบการณ์ในการนำมาปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพในระยะต่อมา ได้แก่ การดำเนินการตามแผนนโยบายมาตรฐานการพยาบาล ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งผ่านมาจาก สาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด นับว่าหน่วยงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานแรกที่มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดการประกันคุณภาพ โดยสรุปการดำเนินการของกลุ่มงานการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ดังนี้

1) มีการจัดตัวแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยงานไปอบรมความรู้รับนโยบายมาดำเนินการ และมีการตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบทบทวนทำความเข้าใจกับมาตรฐานการพยาบาล โดยทีมผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่า ยังไม่เข้าใจวิธีดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาล และเนื่องจากการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นเรื่องใหม่รวมทั้งยังขาดความชัดเจนของการดำเนินนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

“QA เริ่มดำเนินการปี 41 เป็นนโยบายของเขตส่งมาที่จังหวัดให้ดำเนินการ มีการจัดประชุมอบรมแนวทางร่วมกันแต่เหมือนยังไม่เข้าใจกระบวนการของ QA ทำถูกมีผลการ Implement ก็ไม่มั่นใจ ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม แค่ 1-2 วันตอนนั้นมันถือเป็นเรื่องใหม่” ID (02/1-1)

“ทาง สสจ. เรียกไปคุยถูกส่งไปอบรม QA ก็จะมีเพิ่มมาหนึ่งอันเครื่องมือมันจะเป็นการ check list ทำตามแบบประเมิน Check list ดีๆ เอะมาคิดว่าตัวไหนตก ไม่ตก ประกันไม่ประกัน” ID (04/1-1)

2) มีการกำหนดให้หน่วยงานบริการพยาบาลสร้างเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และขอบเขตการทำงานของแต่ละหน่วยโดยอิงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลที่กลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อทำการประเมินคุณภาพบริการของหน่วยงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยไม่มีกระบวนการเรียนรู้ในการทำมาตรฐานการพยาบาลร่วมกันระหว่างทีมผู้บริหารการพยาบาลกับหน่วยงานบริการพยาบาล จึงมีปัญหาในการทำการประเมินในบางหน่วยงานบริการพยาบาลเกิดการต่อต้านเพราะรู้สึกว่าการตรวจสอบการทำงานและมีปัญหาในการไม่ยอมรับในตัวผู้ประเมินเนื่องจากมีตำแหน่งงานระดับเดียวกันจึงไม่ให้ความร่วมมือในการประเมิน ส่วนผู้ให้ข้อมูลในบางหน่วยงานบริการพยาบาลให้ความเห็นว่า ไม่มีการให้ข้อมูลหรือให้ความรู้มาก่อน จึงไม่เข้าใจเรื่องการทำมาตรฐานการพยาบาล

“กระบวนการที่นำมาเนี่ย มันเป็นการเก็บผล ทำการ Audit จึงเป็นปัญหาของการ Implement เนื่องจากมันเป็นการเก็บผลที่ไม่ได้ปลูก ไม่ได้รดน้ำพรวนดินเลย อยู่ๆ คุณไปเก็บผลเลย มันก็ติด น้อย ๆ เกิดข้อขัดแย้ง น้อยที่ถูกประเมินก็ไม่ค่อยพอใจ ถามว่าเป็นใครจึงมาประเมินเขา ตัวเองดีหรือยังพอตั้งคณะกรรมการขึ้นมาที่รู้สึกอึดอัด ไม่เห็นด้วยมาตรฐานก็เห็นแต่ไม่ทำ” ID (04/1-1)

“QA ที่เข้ามามีคนรู้อยู่ 3-4 คน ไปอบรมโดยที่ตอนนั้นไม่ทราบเลย แล้วพอมานี้ทำการประเมิน ตั้งเกณฑ์ขึ้นมา ไม่มีการประชุมอบรมบอกว่าจะทำยังไง อยู่ ๆ ให้ประเมินเลย ไม่เข้าใจว่าจะทำยังไง” ID (06/2-2)

“การเยี่ยมประเมินเหมือนเป็นการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลเป็นระดับเดียวกัน จึงไม่ยอมรับในความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน” ID (02/2-1)

“ช่วงแรกที่ทำ QA ยังไม่รู้ว่าเขาให้ทำอะไร รู้แต่ว่ามีคนไปอบรม แล้วเขาก็มีแบบฟอร์มมาให้เรา ตึก ๆ เราก็ตึกไปเรื่อย แล้วก็ไม่เห็นทำอะไร ไม่เกิดอะไรทำแล้วเก็บใส่แฟ้มแล้วบางคนเขายังซีมั่นถึมั่นมั่นความเป็นตัวเองบางครั้งไม่ยอมรับไม่ให้ความร่วมมือ” ID (05/2-2)

3) การประเมินตนเองของหน่วยงานบริการพยาบาลที่ผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่าในการสร้างเกณฑ์การประเมินของหน่วยงานบริการพยาบาลจะประเมินเข้าข้างตัวเองมองไม่เห็นจุดบกพร่องของหน่วยงาน

“ทุกหน่วยประเมินเข้าข้างตัวเองหาส่วนขาดไม่เจอประเมินได้ดีหมด เนื่องจากไม่ได้เตรียมผู้ปฏิบัติและผู้ประเมินให้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแนวคิดแต่ขาดการ Implement ไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อ” ID (02/2-1)

4) เป็นการดำเนินการที่ยากลำบากเนื่องจากในการปฏิบัติงานโดยส่วนใหญ่ต้องมีการเชื่อมโยงประสานการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่าการทำงานตามเกณฑ์มาตรฐานวิธีปฏิบัติเฉพาะหน่วยงานการพยาบาล และหน่วยงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานเดียวที่นำร่องในการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบเข้ามาดำเนินการจึงพบว่าเป็นภาระงานหนักและมีความยุ่งยาก รวมทั้งผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่ายังขาดความรู้ในเชิงการบริหารงาน ในบางเกณฑ์มาตรฐานที่มีข้อจำกัดไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การบริหารอัตรากำลังเนื่องจากยังมีความขาดแคลนอัตรากำลังทำให้ผู้ปฏิบัติงานยังทำงานเกินกว่าจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

“ทำคุณภาพแต่หน่วยงานพยาบาลหน่วยอื่นยังไม่ทำ มันก็ทำไม่ได้ เพราะเป็นอะไรที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งหมด การ refer การเบิกจ่ายของ รวมทั้งเรื่อง Equipment error อะไรต่าง ๆ มาตรฐานของพยาบาลต้องมีอัตรากำลังเท่านั้น เท่านั้น จะต้องมีการ Process

ต้องมี *Audit* ต้องมีการปรับปรุงเข้มข้นอยู่ในตัว โรงพยาบาลใหญ่ *Function* เขาอยู่แต่ตรงนั้น แต่ความเป็นชุมชนของเรามันต่างกัน คนก็น้อย เงินก็น้อย ความรับผิดชอบเยอะ” ID (04/1-1)

“บางเรื่องเราอิงมาตรฐานกลางมาก ๆ มันไปไม่ถึงยังมีช่องว่างอยู่ เช่น มาตรฐานการจัดอัตรากำลัง พยาบาลต้องอยู่เวร 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ของเราจัดไม่ได้ ของเรา 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์” ID (02/1-1)

“เราเกิดความล้มเหลวในการใช้กระบวนการ *QA* ในการกระตุ้นการพัฒนา ไม่เข้าใจ *QA* เป็นกระบวนการที่ดีแต่ทำอย่างไรให้ทั้งโรงพยาบาลเดินตามนี้ได้แล้วสิ่งที่พบคือ มันขัดกับวัฒนธรรม เามา *Implement* มันก็ติด ทำให้เกิดความไม่สนุกในการทำคุณภาพ ก็เป็นโจทย์ที่ทางองค์กร เราจะต้องมาคุยกัน ” FG (02/1)

5) เมื่อนำผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลส่งให้หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วหลังจากนั้นก็ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายจากจังหวัดว่าจะดำเนินการอะไรต่อ ทีมผู้บริหารการพยาบาลยังให้ความเห็นว่า ในระยะนั้นการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐบาลยังยึดการดำเนินงานตามนโยบายเป็นหลักเมื่อขาดความชัดเจนด้านการให้นโยบายสำหรับการดำเนินงานและขาดการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานระดับจังหวัด ทำให้ทีมผู้บริหารการพยาบาลไม่ทราบว่าควรดำเนินการอย่างไรต่อไป ส่วนผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานบริการพยาบาลให้ความเห็นว่าขาดการให้ข้อมูลที่ชัดเจนจากทีมผู้บริหารการพยาบาล ทั้งในรายละเอียดของนโยบายวิธีการดำเนินงาน และทิศทางเป้าหมายของการดำเนินงาน และเมื่อทำตามการประเมินตามเกณฑ์ที่สร้างขึ้นแล้วไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์

ทีมผู้บริหารการพยาบาลมีการประชุมในการประเมินผลการทำมาตรฐานการพยาบาลร่วมกันแล้วคิดควรยุติการดำเนินการไว้ชั่วคราว เนื่องจากเกิดความล้มเหลวของขั้นตอนการลงสู่การปฏิบัติในหน่วยบริการพยาบาล โดยมีการสรุปว่าควรยุติการดำเนินการไว้ก่อน ประกอบกับในระยะของการดำเนินงานตามมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานการพยาบาลเป็นช่วงเวลาที่มีความคาบเกี่ยวกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลได้เริ่มนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA) เข้ามามีดำเนินการ

“ช่วงนั้นการทำงานของเรา หรือหน่วยราชการทั่วไปจะเดินตามนโยบาย พอขาดความต่อเนื่องหรือความชัดเจนของทางจังหวัด เราก็เลยสับสนว่า เราควรจะทำต่อมัยควรเป็นความรับผิดชอบของใคร” ID (02/2-1)

“พอประเมินเสร็จเก็บใส่แฟ้ม ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ ไม่ได้บอกว่าจะทำอะไรต่อ”

ID (05/2-2)

สรุปการดำเนินงานระยะเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นวางพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพที่นำไปสู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ แนวคิดการทำงานเชิงรุก โดยการทำงานกับเครือข่ายภายนอก การพัฒนาด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเริ่มนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA เข้ามาเพื่อวางระบบงาน โดยเริ่มสร้างแนวคิดการทำคุณภาพการบริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเน้นความเป็นองค์รวม ส่วนกลุ่มงานการพยาบาลระยะแรกการปรับระบบบริการพยาบาลยังไม่ชัดเจนให้เห็นการทำงานเชิงรุกมากนักเป็นเพียงการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ โครงการต่าง ๆ และมีการเน้นการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานให้ทำหน้าที่ให้ครบทั้ง 4 มิติ คือ การดูแลผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่วนการทำบทบาทการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพยังไม่มีความชัดเจนในทุกหน่วยงาน การพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ยังเน้นหนักที่การทำงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นเจ้าภาพหลัก รวมทั้งการดำเนินงานตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพยังเป็นการดำเนินการแบบแยกส่วนเฉพาะหน่วยงานการพยาบาลทำให้เกิดความยากลำบากเนื่องจากหน่วยงานอื่นไม่ได้มีส่วนร่วมและหน่วยงานการพยาบาลยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาล กลวิธีการบริหารงานยังเป็นลักษณะเชิงสั่งการทำให้เกิดการต่อต้านของผู้ปฏิบัติงานและมีการสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติไม่ทั่วถึง

## ระยะที่ 2 การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 1. การดำเนินงานของโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีกลวิธีการดำเนินการขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ ในระยะนี้ ด้วยการดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบเพื่อให้เอื้อต่อการสร้างมาตรฐานระบบงานคุณภาพ HA ให้เกิดความประสบความสำเร็จ โดยมีการให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมไปพร้อม ๆ กัน เพื่อไม่ให้เกิดการแยกส่วนเป็นการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นกับทุกหน่วยงาน ซึ่งสามารถสรุปการดำเนินการของโรงพยาบาล ได้ดังนี้

1) เมื่อจะนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA เข้ามาดำเนินการนั้น ผู้อำนวยการได้ศึกษาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพให้เข้าใจก่อนแล้วใช้วิธีการเดินคุย เดินขายแนวคิดกับผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล ค่อย ๆ สื่อแนวคิดด้วยการเล่าเรื่องยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจได้ง่าย เพื่อสร้างแนวร่วมในการทำงานซึ่งได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาว่าต้องให้การมีส่วนร่วมใช้ทีมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่าได้เห็นถึงความมุ่งมั่นทุ่มเทของผู้บริหารจึงให้ความร่วมมือ

“ประวัติศาสตร์ช่วงแรกใช้การเดินคุยเดินขายไอเดียต้องสอนต้องสื่อด้วยการเล่าเรื่องยกตัวอย่างให้เห็น ค่อยๆเก็บทีละคน รู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง” ID (01/1-1)

“ผ.อ.มีความมุ่งมั่น ศึกษา แสวงหาตลอด สื่อให้คนในองค์กร บางทีเข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้าง มองว่า ผ.อ.มีทักษะในการสื่อดีขึ้นมาก ตอนนี้ฟังแกเข้าใจมากขึ้นหรือเพราะเราเข้าใจมากขึ้น” ID (09/1-2)

“แกชอบคุย เดินคุยนอกรอบ เจอใคร จะคุย เวิร์บ่ายเวิร์ค บางเรื่องเรากำลังทำอันนี้อยู่คุณหมอก็ก็นำไปได้รับสิ่งใหม่ ๆ มาว่าอยากให้เราทำแบบนี้ อันเก่าเรายังทำไม่เสร็จอันใหม่ก็จะตามมา รู้สึกทั้งเครียด นั่งอึดอัดแต่มาคิด ๆ ดู ไม่มีหมอโรงพยาบาลไหนที่เป็นขนาดแกที่ต้องมาพูดคุยกับลูกน้องขนาดนี้ เวลาว่างจะเรียกมาคุยให้ความรู้ เดินไปคุย ขึ้นเวิร์ค เคยคุยจากตี 1 ถึง ตี 5 บางทีมีปัญหาลูกน้องก็เข้าหาแกเลย แกบอกถ้าไม่กล้าคุยกับใครก็ให้เข้าหาแกเลย แกใจดี” ID (09/1-3)

2) ใช้วิธีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการสร้างโอกาสในการพัฒนาความรู้ของ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนและทุกหน่วยงาน โดยการดำเนินการอย่างเข้มข้นในปี 2543 มีการจัดอบรมภายในเป็นประจำทุกเดือน และส่งเสริมการส่งบุคลากรไปอบรมภายนอกหน่วยงาน สอดคล้องกับความเห็นของผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นวิธีการที่มีประโยชน์เนื่องจากเมื่อได้รับความรู้ความเข้าใจได้ ประสพการณ์จากการเข้ารับการอบรมในแง่มุมต่าง ๆ สามารถนำมาปรับใช้ในการทำงานและ กระตุ้นจิตสำนึกการมีส่วนร่วมในการทำงานของส่วนรวม โดยเป้าหมายของวิธีการ คือ บุคลากรทุกคนได้รับการอบรม 100 เปอร์เซ็นต์

“เรื่องของคุณภาพ เราปูพื้นฐาน ว่า 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ปฏิบัติทุกระดับจะเข้า Class เรียนรู้ไปพร้อมกัน มันลองคิดลองถูก ทบทวนใหม่ ทำใหม่ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน” ID (02/1-1)

“ของพวกที่โชคดีเพราะว่าโรงพยาบาลเขาจะขับเคลื่อนไปพร้อมกัน แล้วก็ข้อขัดแย้งไม่มีทุกคนต้องยอมรับปรัชญาเรื่องของการยอมรับว่าทุกคนเท่าเทียมกันมันต้องไปด้วยกัน แล้วก็ยอมรับเปิดใจ ซึ่งกันและกัน ฉะนั้นไม่รู้ไม่ได้ โรงพยาบาลมีกลวิธีที่จะสนับสนุนตรงนี้ คือ การจัดอบรม การให้ความรู้ก่อนเป็นพื้นฐาน” FG (01/1)

3) ส่งเสริมการใช้เวทีการประชุมในการทำงานของทีม ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการประชุมของทีมการทำงานต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอให้เป็นระบบ เช่น ทีมบริหารโรงพยาบาล ทีมการทำงานคร่อมสายงาน ทีมคณะกรรมการต่าง ๆ ให้เป็นเวทีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกันและการระดมสมองในการทำงานเพื่อการประเมิน ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของจำนวนครั้งในการประชุมร่วมกันของแต่ละทีม ร่วมกับการพิจารณาความเร่งด่วนของการประชุมตามความเหมาะสม ซึ่งผู้อำนวยการเป็นแบบอย่างของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับการใช้เวทีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและใช้เป็นเวทีในการสื่อสารนโยบายแนวคิดต่าง ๆ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติ การสร้างการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การสร้างแนวทางการทำงานต่าง ๆ ร่วมกันของบุคลากรโรงพยาบาล

4) การตั้งศูนย์คุณภาพเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลได้มีการตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการทำงานต่าง ๆ ในกระบวนการคุณภาพ ทั้งการเป็นแหล่งข้อมูลด้านวิชาการต่าง ๆ และการรวบรวมข้อมูลสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีคณะทำงานที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตแพทย์ ครอบคลุมระบบงานด้านการบริการสุขภาพหลักของโรงพยาบาลการส่งเสริมให้ความรู้ของแต่ละมาตรฐานวิชาชีพให้แก่กันและกัน โดยมีผู้อำนวยการเป็นประธานและที่ปรึกษา สมาชิกในการทำงานทั้งหมด 4 คน และมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คุณภาพ 1 คน ศูนย์คุณภาพมีบทบาทในการกระตุ้น สนับสนุน กำกับติดตาม ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพแก่ทุกหน่วยงาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดตามข้อตกลงตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้การพัฒนาคุณภาพเกิดความสมดุลของมิติการทำงานและมีความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งการศึกษาวិธีการพัฒนาคุณภาพใหม่ ๆ ที่จะนำมาพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

ศูนย์คุณภาพที่มีลักษณะเป็นทีมสหวิชาชีพทำให้ลดความซ้ำซ้อน ความไม่เข้าใจกัน การเกี่ยงงานของหน่วยงานต่าง ๆ ของระบบงานคุณภาพในภาพรวมเนื่องจากเป็นคณะทำงานที่ครอบคลุมวิชาชีพหลักของระบบบริการทางสุขภาพ เป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพในเชิงลึกทำให้มีความครอบคลุมการทำงานในหน่วยงานหลักของโรงพยาบาล

“การพัฒนาเรามาระบบเชิงใหญ่ การพัฒนาคุณภาพจริง ๆ ของเราไม่ได้มาเหมือนหลายโรงพยาบาลที่มาจาก QA ที่ลึงลือกในเชิง standard ของพยาบาล แล้วขยายต่อไปในวิชาชีพอื่น โดยหลักพื้นฐานของคนที่นี่มาจากสถานีอนามัยบ้าง ะไรบ้าง ในเชิงวิชาชีพไม่แม่นในเรื่องของ Standard ถ้าพูดในแง่ของ Standard ของแต่ละวิชาชีพจะเกิดข้อ Conflict สิ่งที่โรงพยาบาลจะช่วยให้ได้ก็คือ ภาพของทีมนำหรือตัวผู้บริหารเองลงไปบอก

ซึ่งเป็นภาพใหญ่ของโรงพยาบาลที่ถูกกำหนด ถูกฝังว่าคุณทำยังไงก็ได้ให้คนไข้ดีขึ้น คนไข้หาย เป็น value ที่เป็นเป้าหมายร่วมกัน ความเป็นวิชาชีพอยู่ที่นั่นก็ต่างกัน คือเอา คนไข้เป็นตัวตั้ง คุณจะทำยังไงให้คนไข้หาย ให้ แพทย์ เกสซ์ ทันต พยาบาล ทำยังไงก็ได้ที่ช่วยให้คนไข้หายมันปนเปกันไปหมด” ID (01/1-1)

“ศูนย์คุณภาพ มี ผ.อ. เป็นประธานศูนย์ เป็นสหวิชาชีพ คือเรามองว่าถ้าจะพัฒนา ได้ดี พยาบาลมาอยู่คนเดียว ก็อาจจะมองภาพรวมไม่ได้ เพราะ ในโรงพยาบาลมีหลาย วิชาชีพ ถ้าให้เกสซ์มาอยู่ก็อาจมองงานของพยาบาลไม่ออกว่าพยาบาลจะต้องทำอะไรทุก คนมีวิชาชีพเป็นอิสระเป็นของตนเองอาจจะพูดได้ว่าโรงพยาบาลเราคำเนินไปด้วยดี เพราะ สหวิชาชีพ หัวใจของการพัฒนาคุณภาพเขาก็จะมองในเรื่องของการทำงานเป็น ทีม ศูนย์คุณภาพ มีบทบาทในการกระตุ้น สนับสนุน และติดตามให้เกิดการพัฒนา คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาล สนับสนุน คือ คณะกรรมการศูนย์ต้องวิเคราะห์ มาตรฐานที่เข้ามาแล้วเอาส่วนที่เป็นสิ่งใหม่จริงที่จะให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามไม่ใช่เอา ทั้งหมดลงไป มีการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคุณภาพแทบทุกประชุมประจำเดือน ถ้าเราคิดว่าหลักสูตรไหนเหมาะกับเจ้าหน้าที่การเชื่อมสำรวจภายในเราตั้งไว้อย่างน้อย 3 ครั้ง บางหน่วยติดตามทุกสัปดาห์ ตอนที่ทำคือเราเอาปัญหาอุปสรรคไปคุยกับเขาเลย มันไม่เป็นทางการ บางที่เหมือนไปให้กำลังใจ ไม่มีรูปแบบ ยกเว้นความเสี่ยงใหญ่ ๆ ก็เชิญเขามาคุยร่วมกับเรา” ID (03/1-2-1)

5) การใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นตัวจักรสำคัญให้การพัฒนาคุณภาพไปสู่เป้าหมายเดียวกัน แผนยุทธศาสตร์เปรียบเหมือนเข็มทิศให้แก่ทุกหน่วยงานนำไปสร้างแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ให้สอดคล้องเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลดำเนินไปสู่เป้าหมายเดียวกัน หลักการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ระดับโรงพยาบาลมาจากการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคน ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ SWOT เช่น นโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศและระดับจังหวัด ข้อมูลตัวชี้วัดระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล การสำรวจ ข้อมูลด้านสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการทั้งอำเภอ จากการศึกษา พบว่า แผน ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญของทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานการพยาบาลใช้เป็น เครื่องมือหลักในการวางแผนการปฏิบัติงานและสามารถประเมินผลลัพธ์การทำงานให้เห็นเป็น รูปธรรมได้ รวมทั้งนำข้อมูลตัวชี้วัดมาพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้นทำให้มองเห็น โอกาสการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง



“ตัวจักรสำคัญน่าจะเป็นทิศทางของการขับเคลื่อนเรื่องของแผนยุทธศาสตร์ แล้วก็ Plan ออกมาให้แต่ละหน่วย Acting เพื่อ Goal เดียวกัน คุณจะ Acting ยังไงให้สุดท้ายคุณ ได้ Goal นี้ โดยงบประมาณข้อจำกัดเท่านี้” FG (02/1)

“Action plan เป็นแผนที่ในการเดินทาง ทุกคนก็ไปคิดว่าในหน่วยงานของตัวเอง อยากให้มีการสร้างงานที่มีคุณค่าอยากจะพัฒนาอะไรบ้าง อย่าง คลินิกพิเศษ งานจิตเวช เขาก็คิดสร้างงานของเขา เกิดเป็นแผนขึ้นมา” FG (01/1)

6) การพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ มีการพัฒนาโปรแกรมข้อมูลด้านการบริหารและด้านการบริการเพื่อนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โดยมีศูนย์สารสนเทศเป็นหน่วยงานให้คำปรึกษา ช่วยออกแบบ โปรแกรมการใช้งานและจัดเก็บข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล ให้เป็นระบบข้อมูลและ โปรแกรมการใช้งานที่เหมาะสมกับการใช้งานและเอื้อประโยชน์ต่อทุกหน่วยงาน ทำให้การพัฒนา คุณภาพเป็นไปตามข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถชี้วัดคุณภาพและผลงานออกมาเป็นรูปธรรมได้

7) การนำวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้เป็นตัวขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ เป็นวิธีการหนึ่งที่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนำมาใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ คือ การยึดหลักวัฒนธรรม องค์กรที่ส่งเสริมกระบวนการทำงาน ได้แก่ การทำงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการทำงานนำไปสู่การสร้างระบบงานคุณภาพที่คนในองค์กรยึดเป้าหมายเดียวกัน คือ ทำให้คนไข้หาย คนไข้ไม่ป่วย การดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งการวิเคราะห์ วางแผนงาน เป้าหมาย และการนำสู่การปฏิบัติ ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล พบว่าเกิดจากการ ความสำเร็จในการทำความเชื่อในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นเป็นวัฒนธรรมองค์กร เช่น การ เข้าใจและยึดเป้าหมายขององค์กรเป็นเป้าหมายหลักร่วมกัน การสร้างระบบงานโดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีม การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยวงจร PDCA การประสานงาน แนวราบ และการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีความเชื่อว่าถ้าคนคิดดี คิด เป็น มีความรู้ มีทักษะ ก็สามารถพัฒนาโรงพยาบาลได้ถึงแม้ทรัพยากรด้านเงินงบประมาณจะขาด แคลนในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจแต่โรงพยาบาลยังทุ่มเทในการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่

“มันเป็นความเชื่อว่าการขับเคลื่อนได้ต้องมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ต้องมีความเชื่อ ขององค์กรก่อน เข้าใจความเป็นตัวเอง หน้าที่ของตัวเองและต้องทำหน้าที่ คือเราสร้าง Value ได้เป้าหมายว่าทำให้คนไข้ดีขึ้น ซึ่งมันเป็นภาพใหญ่ของโรงพยาบาลที่ถูกกำหนด ถูกฝัง ภายใต้อันหลัก Core value ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีม ทำอย่างไรให้ คนมีส่วนร่วม คือ ทำให้เขามีความภาคภูมิใจในงาน เราก็ใช้หลักพวกนี้ Empowerment

เขา...ถ้าเรายังไม่เก่งจริงจนเขาจะยอมรับได้คุณต้องมาเจอกันถึงจะเกิดมีคุณค่าแก่คุณก็  
ไม่สามารถทำได้สำเร็จหรอกถ้าคุณไม่ทำงานร่วมกับคนอื่น คือ เราพยายามรูเรื่องพวกนี้  
ห็นี่ถ้าเขาเอาภาคแต่งให้เป็นรูปร่างที่สวยงามมันก็มีราคาแต่ถ้าเมื่อไรคุณแยกกันมันก็  
เหมือนหินอยู่ตามท้องถนน หินสีมันจะเป็นพลอยหุงได้ก็ คือคุณต้องผ่านความกดดัน  
ผ่านความร้อนสูง ผ่านความเย็นความหนาว คุณจึงมีน้ำ มีแสงมีคุณค่าในตัวเอง” ID  
(01/1-1)

“สัมพันธภาพในกลุ่มพยาบาลก็เหมือนว่ามีวัฒนธรรมจริง ๆ แผละ ที่ยึดผู้ป่วยเป็น  
ศูนย์กลางทำให้ร่วมมือกันทำงานไปได้ทำให้เห็นว่ากิจกรรมที่เราทำเพื่อผู้ป่วยมันจะ  
เชื่อมโยงให้เห็นการทำงานเป็นทีมเราทำงานในส่วนสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาเราต้อง  
ไปทำร่วมกับ OPD กับคลินิกพิเศษ กับ ศสช. ทำกับชุมชน การติดตามขนาดในคนไข้  
โรคเรื้อรังเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีความต่อเนื่อง ” ID (10/1-2)

“ปี 43-44 ผ.อ. พุดให้ฟังว่าเราต้องพัฒนาคุณภาพยกระดับพยาบาลพยาบาลมาจาก  
หลายที่ต้องทำให้มาตรฐานกลาง พยาบาลทุกคนจะได้ทำงานเหมือนกัน การอบรมESB  
ผ.อ. พุดให้ฟังเสมอว่าเราต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เอาใจเขามาใส่ใจเรา เราจะ  
ตอบสนองเขาอย่างไร จัดอบรม ประชุมแกนนำ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมช่วยกันคิด สร้าง  
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ที่เราอยากเห็นหลังจากภาพรวมแล้วก็ภาพของหน่วยงาน”  
ID (05/1-2)

“เงินก็คิดลบ เครื่องใช้สำนักงานต้องไปเครดิตส่วน ๆ แต่ปรัชญาของเรา เชื่อว่าไม่มี  
เงินแต่เรามีคน เราสามารถเต็มสมรรถนะ เต็มศักยภาพ เราเชื่อว่าพัฒนาคนเพื่อพัฒนา  
งานนำสู่โรงพยาบาลคุณภาพแต่ก่อนพูดเขาก็จะบอกว่า Ideal เพื่อฝัน หลุดโลก เวลาเรา  
ไปพูดที่ไหน” ID (04/1-1)

## 2. การนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพลงสู่การปฏิบัติของกลุ่มงานการพยาบาล

เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายการดำเนินการตามแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลร่วมเรียนรู้ไปกับทีมของทุกหน่วยงาน และมีการเตรียมทีมการ  
พยาบาลช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลและส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในหน่วยงาน  
บริการพยาบาล โดยให้พยาบาลทุกคนมาร่วมสร้างข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน เป็นการรับฟัง  
เสียงสะท้อนจากภายในเพื่อประเมินตนเอง ในช่วงการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพสู่การ  
ปฏิบัติกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่าทำให้เริ่มเกิดวัฒนธรรมองค์กรตามแนว

กระบวนการคุณภาพ HA ได้แก่ การทำงานเป็นทีมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นผลจากการทดลองนำไปปฏิบัติในช่วงแรกในการสร้างกระบวนการทำงานของแต่ละหน่วยงานมีความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน เมื่อมีการพูดคุยตกลงกัน โดยใช้ผู้รับบริการเป็นตัวตั้งทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้าในโรงพยาบาลจนถึงกลับบ้านมีหน่วยงานใดเกี่ยวข้องบ้าง ทำให้เกิดกระบวนการคุณภาพการทำงานเป็นทีมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งเกิดทีมการทำงานที่หลากหลาย ประกอบด้วย ทีมนำของโรงพยาบาล ทีมในหน่วยงาน ทีมนำทางการพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ทีมในรูปคณะกรรมการ มีลักษณะเฉพาะ คือ ไม่แบ่งแยกอย่างชัดเจนและให้การช่วยเหลือกันทุกคนร่วมกันทำเพื่อให้เกิดความสำเร็จของภาพรวมทั้งโรงพยาบาล แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ HA จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล เปรียบเหมือนเป็นแผนที่ชี้ทิศทางของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลทั้งด้านการบริหารและการปฏิบัติงานประจำของหน่วยบริการพยาบาล ให้ครอบคลุมการบริการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหน่วยงาน และเป้าหมายของโรงพยาบาล ได้แก่ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการบริการอย่างมีมาตรฐาน และเกิดความพึงพอใจ การนำกระบวนการคุณภาพนำสู่การปฏิบัติ พบว่า หลักสำคัญ คือ การยึดเป้าหมาย นโยบาย หรือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำองค์กรและการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเป็นแนวทางการดำเนินงานจึงจะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลมีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร โดยสรุปการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ดังนี้

1) นำแนวคิดหลักตามแนวทางกระบวนการคุณภาพ HA ผสมผสานกับมาตรฐานการพยาบาล กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลให้ความเห็นว่าการทำมาตรฐานการพยาบาลเป็นพื้นฐานทำให้เข้าใจแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในส่วนของกลุ่มงานการพยาบาลมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลพบว่า มีความคล้ายกันจึงมีการนำมาตรฐานการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการคุณภาพ HA โดยนำระบบงานคุณภาพ HA นำมาสร้างระบบงานคุณภาพของหน่วยงานการบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานครบทุกด้าน โดยยึดหลักความสอดคล้องกับระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อลดความซ้ำซ้อนสูญเสีย ร่วมกับใช้มาตรฐานการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาล

“พอ HA เข้ามาเราทบทวนว่า QA ที่เราทำอยู่ กับ HA เราก็ดูว่ามันคล้ายกันหรือเป็นมาตรฐานเดียวกัน เหมือนเราเริ่มการพัฒนาของ QA กับ HA ร่วมกัน” ID (03/2-1)

“พอเราเรียนรู้กระบวนการคุณภาพมาสเตอร์เราก็ นำมา Mix กับ QA ทำให้เราสามารถสร้างเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล ได้เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลขึ้นมาพร้อมกัน” FG (02/1)

2) นำแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้ในการบริหารงาน โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและทีมบริหารการพยาบาลได้นำประสบการณ์จากการทำมาตรฐานการพยาบาลและการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพ มาปรับใช้เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งหมายถึง การมีส่วนร่วมในขณะทำงานของโรงพยาบาลเพื่อผลักดันนโยบายการพัฒนาคุณภาพระดับภาพรวมทั้งโรงพยาบาล และ การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงานการพยาบาล ใช้การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานและให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานจึงจะเกิดความร่วมมือและขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะทีมหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลเป็นกำลังสำคัญ จึงมีการกำหนดให้หัวหน้าหน่วยทุกคนมาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 งานหลัก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร และคณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะกรรมการร่วมกันกำหนดทิศทาง การนำ ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนปฏิบัติการขององค์กรพยาบาลร่วมกัน

แนวคิดการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมในหน่วยงานการพยาบาลที่มีลักษณะของทีมการพยาบาลที่หลากหลาย จากการอาสาสมัครเพื่อจัดสร้างทีมนำ ทีมประสาน เช่น ทีมบริหารการพยาบาล ทีมนำทางการพยาบาลจากหัวหน้าหน่วยงาน ทีมในรูปคณะกรรมการ ทีมประสานงานคุณภาพ ทีมคร่อมสายงาน ทีมอัตรากำลังหนุนเสริม ทีมอัตรากำลังสำรองกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น มีอุบัติเหตุหมู่ และ ทีมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เป็นต้น โดยมีทีมบริหารการพยาบาลเป็นทีมที่คอยดูแล ให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยเหลือทีมต่าง ๆ ตามที่ร้องขอ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

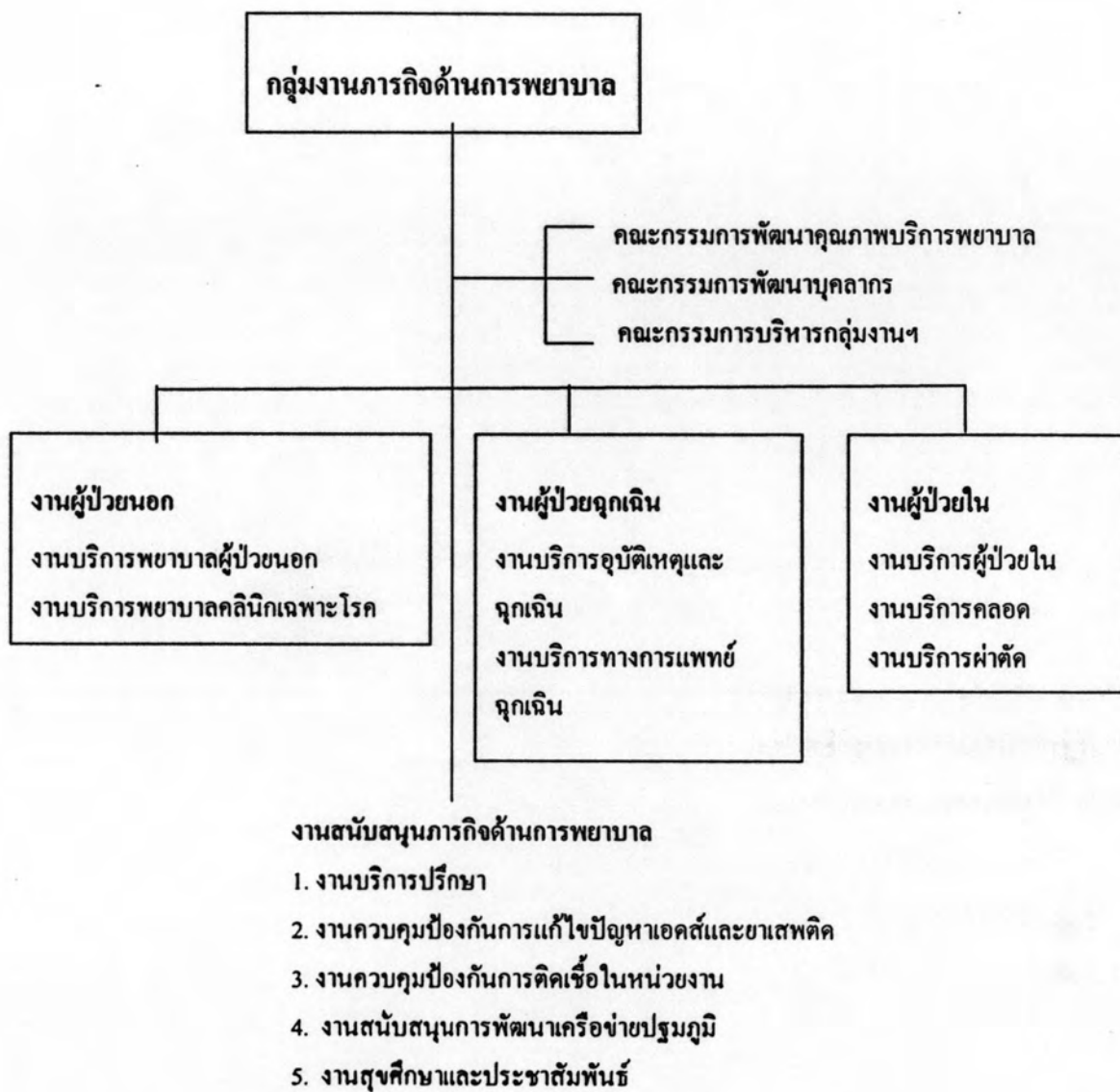
“การทำงานของที่ขีดหลักกระบวนการมีส่วนร่วม จากการเรียนรู้ถ้าเรามีการสื่อสารให้เขาเข้าใจผู้ปฏิบัติเขาก็จะให้ความร่วมมือดี ทีมีการตั้งทีมงานของกลุ่มงานให้หัวหน้าหน่วยงานมาร่วมด้านการบริหารจัดการของหน่วยมากขึ้น ในระดับ โรงพยาบาลก็จัดคนไปทำงานใช้การมีส่วนร่วมและช่วยเหลือหน่วยงานอื่นที่ยังตามไม่ทัน ทีมพยาบาลจะเข้าไปช่วยเหลือ” ID (02/2-1)

“กระบวนการบริหารที่นี้หลัก ๆ ใช้การ Learning แล้วก็ถอดออกมาเป็นกลยุทธ์ เดิมเป็น Centralize จากเดิมน่าจะเป็นอย่างนี้ตามหนังสือ มันไม่ Effective ต้อง Recentralize

จากรากหญ้าขึ้นมา เพราะวัฒนธรรมของเรา สั่งไม่ได้ บังคับไม่ได้ต้องเอื้อให้เข้าทำด้วย  
ความสมัครใจ ที่นี้ต้องเน้น แบบTQM” ID (04/1-1)

3) ปรับโครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อภาระงานด้าน  
การบริหารและการบริการของหน่วยงานบริการพยาบาลและเพื่อให้เอื้อต่อการทำงานส่วนรวมของ  
โรงพยาบาล โดยเน้นให้มีความชัดเจนมากขึ้นเพื่อให้มีความคล่องตัวและการกระจายอำนาจ และ  
การกำหนดบทบาทของผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/หัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลโดยการ  
ทำ Job description ทั้งการทำหน้าที่หลัก/หน้าที่รองให้ชัดเจน เนื่องจากหัวหน้าหน่วยงานนอกจาก  
การทำหน้าที่บริหารจัดการงานบริการในหน่วยงานแล้วหน้าที่รองต้องเข้าไปมีบทบาทในการเป็น  
คณะกรรมการในทีมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและมีการรับงานสนับสนุนภารกิจด้านการ  
พยาบาลที่เป็นงานบริการเชิงรุก ซึ่งในระยะนี้มีงานนโยบายจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข  
เช่น เรื่องการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด ปัญหาโรคเอดส์ งานพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิ เป็นต้น  
กลุ่มงานการพยาบาลจึงมีการจัดผู้รับผิดชอบในการทำงานเพิ่มเข้ามา เช่น มีทีมให้บริการคำปรึกษา  
มีทีมผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันการแก้ไขปัญหาเอดส์และยาเสพติด มีผู้รับผิดชอบงาน  
สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิ และงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ดังแสดงโครงสร้าง  
การจัดองค์กรภาพที่ 2

### แผนภูมิโครงสร้างของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



ภาพที่ 3 แสดง โครงสร้างของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

4) การพัฒนาคุณภาพบริการของทุกหน่วยงานบริการพยาบาลโดยมีการออกแบบกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงการดูแลผู้รับบริการจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลไปถึงหมู่บ้านและชุมชน ตามแนวคิดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ต้องการทำคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเน้นความเป็นองค์กรรวม โดยหน่วยงานบริการพยาบาลต้องมีการประสานงานกับหน่วยอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยใช้หลักการทำงานเป็นทีม เช่น การดูแลหญิงมีครรภ์ในทุกขั้นตอนตั้งแต่ก่อนคลอดและมีการติดตามดูแลหลังคลอด การออกเยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยอื่น ๆ การส่งต่อการดูแลผู้ป่วยกับสถานีนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ การติดตามขาดนัดเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

“เรามีการคุยกัน ตั้งแต่ กระบวนการมา ANC กระบวนการรอกคลอด คลอด หลังคลอด จนถึงติดตามมีการเชื่อมโยงกันทุกจุดให้ผู้รับบริการของเราปลอดภัย เราก็ตามไปดูที่บ้านว่าเขาเป็นอย่างไร ทีมเราจะคุยกันลักษณะแบบนี้” FG (06/1)

“ตอนเราทำ HA การ Decide เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ผู้นำองค์กรจะให้ Concept ไว้ว่า คุณต้อง Decide ให้ครบถึงชุมชน ไม่ใช่คลอดเสร็จ ออกจากห้องคลอดจบ แต่ห้องคลอดจะต้อง Decide ถึงขั้นว่าไปบ้าน ถึงชุมชน หมู่บ้านเขาจะดูแลกันอย่างไร เมื่อมีปัญหาเขาจะไปหาใคร ก็คือ เราจะมีการจูนกันตั้งแต่ตอนนั้น” FG (02/1)

5) ใช้หลักการกระจายอำนาจ โดยการให้อิสระแก่หัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลในการจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการให้อยู่ในขอบเขตภาระงานของแต่ละหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญสอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมาย/ทิศทางของกลุ่มงานการพยาบาลและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งแผนปฏิบัติการของกลุ่มงานการพยาบาลเน้นเรื่องการบริหารงาน คอยสนับสนุนช่วยเหลือเอื้ออำนวยให้ทำงานได้คล่องตัว คอยให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหามาตามที่ร้องขอ

“แผนปฏิบัติการของพี่เน้นเรื่องการบริหารงาน ลูกค้าของพี่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล ทีมนำช่วยกันจัดทำแผนโดยมองภาพรวมทั้งองค์กร กำหนดเป็นเป้าหมายหลักที่เป็นปัญหาของเรา คือความปลอดภัยในการทำงาน อัตรากำลัง ส่วนเชิงคลินิกแต่ละหน่วยของพี่ก็มีแผนสอดคล้องกับกลุ่มงานและ โรงพยาบาล เขาทำแผนจากผู้ปฏิบัติที่ต้องการพัฒนางานของเขา ยังไงให้ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพหรือตามเป้าหมายของโรงพยาบาลเขาก็เชื่อมโยงกันโดยการชี้แผน” ID (02/1-1)

6) สนับสนุนการประสานงานแนวราบในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานโดยให้อำนาจการตัดสินใจในการแก้ไขข้อขัดแย้งให้บุคคลตกลงกัน โดยยึดหลักการมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยไม่ต้องมีรูปแบบนอกจากปัญหาเชิงระบบที่ต้องใช้ทีมบริหารในการตัดสินใจทำให้ง่ายต่อการทำงาน

“กรณีที่มีความขัดแย้ง นโยบายที่นี้ คือ เรื่องไหนคุยกันได้ เราก็คุยกันเลย หน่วยไหนที่เกี่ยวข้องเราก็ประสานกัน ทำให้ง่ายต่อการทำงาน ประเด็นซับซ้อนเราก็ใช้มองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” FG (01/1)

“วัฒนธรรมองค์กรก็รู้สึกว่าได้รับ โอกาส ดี ๆ เวลาที่ดูแลผู้ป่วยเรามีปัญหา เราสามารถที่จะคุยกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตลอด เรื่องของการประสานงานมันผ่านไปได้ เพราะเราเห็นว่าเป็นเรื่องของผู้ป่วย เราให้ความสำคัญกับผู้ป่วยก่อน” FG (05/1)

7) ใช้ทักษะของผู้สนับสนุน (Facilitator) โดยการนิเทศแบบเข้าถึงรายบุคคล ใช้วิธีการ Coaching และ ลักษณะแบบการเยี่ยมชมสำรวจภายใน Internal surveyor การนิเทศติดตามใช้ทีมบริหารการพยาบาลเข้าไปให้คำแนะนำปรึกษา โดยปรับกลวิธีจากเดิมทีมบริหารวิเคราะห์ปัญหา การปฏิบัติงานแล้วนำข้อมูลเข้าไปพูดคุย ปรับเป็นการเข้าไปพูดคุยสอบถามปัญหาการทำงาน ความต้องการความช่วยเหลือ และคำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลรวมทั้งรับฟังการเสนอความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ แล้วนำข้อมูลมาประชุมร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเป็นการปรับทิศทางการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ทำให้การนิเทศติดตามการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและปัญหาของหน่วยงาน และหลีกเลี่ยงการลงโทษผู้ปฏิบัติงาน โดยตรงเป็นการใช้การมองเชิงระบบงาน

“เรามีการนิเทศแบบเข้าถึงรายบุคคล เปลี่ยนวิธีคิด ใช้ความเป็น Internal surveyor เป็นการปรับทิศทางการดำเนินงาน” ID (04/1-1)

8) การประเมินติดตามคุณภาพการพยาบาลมีการประยุกต์แนวคิดการประเมินคุณภาพของ HA นำมาใช้ร่วมกับการประเมินตามมาตรฐานการพยาบาลด้วยการสร้างตัวชี้วัดคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล เป็นกรอบแนวทางให้หน่วยงานบริการพยาบาล แล้วใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาแบบ Cross team เพื่อให้ทุกหน่วยกำหนดเกณฑ์ชี้วัดร่วมกัน ตัวชี้วัดของหน่วยงาน ตัวชี้วัดหลักระดับโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยใช้ระบบบริหารความเสี่ยง การบันทึกอุบัติการณ์ (Incident) เป็น



เครื่องมือในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และ วงจร PDCA มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงข้อมูลที่เป็นจุดอ่อนยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการให้ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยปรับปรุงระบบงานหรือแก้ไขปัญหาที่พบในการทำงานโดยใช้การประสานงานแนวราบพูดคุยตกลงกันทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยข้อตกลงร่วมกันให้เสนอปัญหาต่อศูนย์คุณภาพ หรือ เสนอต่อกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการประชุมแก้ไขปัญหาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมอย่างเป็นทางการ มีการติดตามการลงบันทึกต่าง ๆ มีการกระตุ้นให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลและการลงบันทึกทางการพยาบาลที่สื่อให้เห็นชัดเจน

สรุปการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในระยะนี้ นับได้ว่าทั้งโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลประสบผลสำเร็จในการวางระบบงานตามมาตรฐานคุณภาพ HA โดยนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการบริหารงาน สามารถปูพื้นฐานวัฒนธรรมการทำงานอย่างมีคุณภาพร่วมกัน ได้แก่ การทำงานเป็นทีมทั้งทีมภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานหรือในลักษณะสหสาขาวิชา การสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรทุกคน การทำงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการประสานงานแนวราบเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลมีการปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบทั้งงานหลักและงานรองในการทำงานตามนโยบายเชิงรุก การปรับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยผสมผสานระหว่างกระบวนการคุณภาพ HA และมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในแต่ละหน่วยให้เห็นการทำงานอย่างเป็นองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น

### ระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

#### 1. แนวคิดและการดำเนินงานของโรงพยาบาล

กลยุทธ์การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เป็นทิศทางเดียวกัน และสามารถนำไปปฏิบัติงานให้เป็นระบบงานประจำในทุกหน่วยงานมีการเพิ่มความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยในระยะแรกมีผู้เชี่ยวชาญจากกรมอนามัยมาให้ความรู้ เช่น การสำรวจสถานะสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การทำแผนที่เดินดิน การให้สุขศึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย แนวทางการปรับระบบบริการให้เน้นงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของทุกหน่วยงานบริการ และการได้ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอื่นเพื่อเปรียบเทียบการทำงาน ทำให้โรงพยาบาลสามารถนำความรู้มาปรับใช้กับทุนเดิมของโรงพยาบาลในการปรับระบบบริการได้ตรงกับสภาพปัญหาของชุมชนได้ดี เช่น การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายโดยการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลที่มี Best practice ที่ดีในเรื่องแม่และ

เด็กจากโรงพยาบาลภูกระดึง จังหวัดเลย และ การเปรียบเทียบการดำเนินงานเครือข่ายต้นทุนทางสังคมในการสร้างสุขภาพกับโรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2545 และการจัดเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรในระหว่างหน่วยงานเพื่อกระตุ้นการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายและเทคนิคการส่งเสริมสุขภาพในงานประจำ การจัดทำตารางแผนการจำหน่าย เป็นต้น

รวมทั้งมีการนำค่านิยมและความเชื่อในการปฏิบัติงานของคนในองค์กร ได้แก่ การทำงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีม และการทำงานไปสู่เป้าหมายเดียวกัน นำมาใช้เป็นกลวิธีในการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ทุกหน่วยงานสร้างแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล การให้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ทุกหน่วยงานให้บุคคลเข้ากับการทำงานประจำ ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำ การกระตุ้นให้ผู้ป่วย ชุมชน ครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในโรงพยาบาลและการพัฒนารูปแบบการดูแลในการเชื่อมโยงกับเครือข่าย ในด้านการป้องกัน ได้แก่ การค้นหาโรคในระยะเริ่มต้นและการป้องกันการเกิดโรคในชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งหวังว่าจะลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยประเมินจากข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนและข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล นโยบายที่ใช้ในการดำเนินงานจะรวมถึงเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้มีการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน

นอกจากนั้นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีแนวคิดการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยการนำแนวคิด กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพของกัญบัตรออกดคาว่า และนำกัญบัตรกรุงเทพ ซึ่งมีเนื้อหาเน้นในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมาย เรื่องของการทำงานภายใต้ความเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชน และการนำความรู้ใหม่และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน มาผสมผสานให้เข้ากับแนวนโยบายเดิมของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบการเชื่อมโยงกับเครือข่ายเพื่อประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาว และ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติทุกระดับโดยการให้ นโยบายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ (Out come) ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ไม่เน้นการทำกิจกรรมหรือโครงการจำนวนมาก ภายใต้หลักการให้บริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการแบบองค์รวม (Holistic care) และ การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน (Self care) ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

“หลักต้องดูทั้งหมดของ HPH ได้แก่ การมองเชิงระบบตามองค์ประกอบของ HPH มีครบตามองค์ประกอบ ได้แก่ ผู้บริหารมีความชัดเจน มีนโยบาย มีแผน มีการพัฒนาคน ให้เข้าใจในมิติเหล่านี้ การเป็น Role model ก่อนที่คุณจะไปสอนใครคุณก็ต้องสอน

ตัวเองก่อน การปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ ปลอดภัย กิจกรรม ผลลัพธ์ โดยกำหนด เป้าหมายกับทีมทำให้ชัดแล้วใส่เครื่องมือเข้าไป ทำแล้วมีการคุยกันตลอด ทำความ เข้าใจกับผู้ปฏิบัติและใช้วิธีตกลงกันว่าโครงสร้างบางอย่างเราจะเปลี่ยนใหม่ ประชุมกัน ทุกวันอาศัยการนำและการประชุมในการจูน แล้วเรื่องของกระบวนการสร้างเสริม สุขภาพในโรงพยาบาลเดิมการนำ มีการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สร้างความเข้มแข็ง ให้ชุมชน ใช้ทฤษฎี *Self care* บวก *Holistic care* ซึ่งเป็นหัวใจหลักของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มต้นต้องมีความเชื่อก่อนว่า คนไข้ดูแลตนเองได้ ชาวบ้านและ ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ และเราทำในแนวคิดของเจ้าหน้าที่จะเข้าใจว่าทำยังไงให้ คนไข้ไม่ป่วย การที่มีเป้าหมายว่าทำยังไงให้คนไข้ไม่ป่วยมันไม่คิดครอบเลยนะ คุณอยู่ บ้านคุณยังทำได้... เจอหน้าที่ต้องเดินเข้าไปคุยเอ่อหมอมฝากอันนี้หน่อยนะเดี๋ยวจะ ให้เจ้าหน้าที่เข้าไปประสานงานเกิดโครงการใหม่ เกิด เกิดการส่งเสริมสุขภาพใหม่เกิด ใช้ เครื่องมืออะไรก็ได้คุณไปหาวิธีการมาเรามีตัวชีวิตแบบนี้ให้คุณก็นำไปสู่การทำ *Action plan* แต่การจะขับเคลื่อนได้ต้องมี *Core value* ต้องมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ส่วนการ ประเมินผลฝึกแนวไปแล้วเป็นมิติการประเมิน *HPH* รูปแบบใหม่ เรารู้ว่า *HPH* อยู่ใน กรอบ เรามีตาม *Standard* หมด แต่บอกเจ้าหน้าที่หมอมจะเปลี่ยนวิธีการประเมินเขาใหม่ เปลี่ยนแนวคิดการมุ่งเน้นที่ *Process* ไปมุ่งเน้นที่ *Outcome impact* เพราะเรารู้ว่าเรื่อง ของ *Process* ในแนวคิดเราจะไม่ได้เพราะเราทำงานไม่มีกิจกรรม ไม่มีโครงการให้เขา เห็นเยอะ เราพยายามสื่อในเรื่องของ *Bangkok charter* คือ เน้นในเรื่องของการบังคับใช้ กฎหมาย การทำงานภายใต้ความเคารพในความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชน เน้นเรื่อง ของการวิจัยและความรู้ใหม่ ๆ ของการพัฒนาคุณภาพ เรื่องของการสร้างเครือข่าย อันนี้ คือสิ่งที่ เป็น *Advance* ที่ผมพยายามสื่อ" ID (01/1-3-1)

ผู้อำนวยการยังให้ความสนใจและเห็นว่าตัวจักรสำคัญต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ คือ พยาบาล ซึ่งจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและวิธีการของ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ และต้องการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลให้สามารถดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการทำหน้าที่บทบาทของพยาบาลในหน่วยงานตาม มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้และมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ สื่อให้เห็นถึงการดูแลแบบองค์รวม และการประสานงานกับสาขาวิชาชีพในหน่วยงานอื่นให้มาร่วม ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



“พยาบาลเป็นบทบาทที่สำคัญถ้าเข้าใจในการทำ *Standard* เป็นบทบาทที่สำคัญมากเลยที่ทำให้เกิดบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักการง่าย ๆ ของทฤษฎี คือ ทำอย่างไรให้เกิดสุขภาพดี ความเป็นวิชาชีพของพยาบาลเองทำอะไรบ้าง *Nursing process* มาใช้ให้หมด ประเมินวางแผน ให้การพยาบาล ประเมินกันให้ครบกาย ใจ สังคม ..... ถ้าเข้าใจในหลักวิชาการ ทฤษฎีโอเร็ม เขาบอกอะไร เชื่อมันคน *Self care* ต้องเชื่อมั่นว่า เขาทำได้ หลักของโอเร็ม คือเริ่มต้น ต้องเปลี่ยนวิธีคิดเชื่อมั่นว่าเขาดูแลตนเองได้จึง *Implement* เปลี่ยนวิธีคิดเขาเชื่อมั่นว่าครอบครัวเขาทำได้ในขอบเขตที่เขาสามารถทำได้ *Holistic* บอกว่ากายไม่พอ คุณต้องใจด้วย ใช้ *Standard* ของพยาบาล ในเรื่องของการทำงานเป็นทีม ถ้าเกินขอบเขตเราก็ชวนเขามาทำให้เกิดภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ร่วมกับแพทย์ ร่วมกับกลุ่มที่เกี่ยวข้องช่วยกันดูแลผู้ป่วย ตัวของพยาบาลก็จะเป็นตัวกลางที่จะดึงเอาวิชาชีพอื่นเข้ามาช่วย *ICN* ทำเรื่องของ สิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย ทำให้เกิดภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ถ้าไม่เข้าใจ สิ่งเหล่านี้ไม่รู้หรือกว่า *Self care* ที่คิดต่อไปต้องทำอย่างไร ถ้าทฤษฎีไม่แม่นมองไม่ครอบคลุมหรอก ก็คิดว่าดีแล้วในมุมมองของตัวเอง ถ้ามีความรู้เพิ่มขึ้นก็จะทำได้เก่งขึ้น จนสามารถจะ *Individual* รายบุคคล ก็เข้าไปที่เรื่องของ *Competency* การที่พยาบาล สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ชุมชน และครอบครัว การให้การพยาบาลแบบองค์รวม และ การทำให้ผู้ป่วย ชุมชน ครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นหัวใจหลักของ ความเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บทบาทพยาบาลควรมีทักษะความรู้ ความสามารถประเมินผู้ป่วย และค้นหาวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้การดูแล แนะนำ ปรีกษาที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ และการแสดงถึงการใช้ *Nursing process* และการบันทึกที่สะท้อนให้เห็นถึงการใช้ *Holistic care* ในการบันทึกใน *Nurse's note*” ID (01/1-3-1)

นอกจากกลุ่มงานการพยาบาลแล้วนโยบายโรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ของบุคลากรทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ (*Competency*) ของเจ้าหน้าที่ในเชิงลึกของแต่ละวิชาชีพในการทำหน้าที่ของตนเองให้มากขึ้น เพราะคิดว่าถ้าหากวิชาชีพต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาคนให้มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการได้ มีทักษะที่ดีจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นจนถึงขั้นการดูแลที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองได้ของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลให้มีระบบบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศตามเป้าประสงค์หลักของโรงพยาบาล

“ขณะนี้ในภาพใหญ่มันได้แล้วเจ้าหน้าที่จะเข้าใจว่าทำอย่างไรให้คนไข้หาย มันมีระบบภาพใหญ่ของโรงพยาบาลคอยควบคุมกำกับ แต่ ณ ขณะหนึ่งถ้าไม่คิดต่อมันจะตัน คุณจะต้องรอไปอีก 3-4 ปี เท่ากับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ยังไม่พัฒนา ดังนั้นจึงต้องพัฒนาตัวคนในเชิงลึก ทั้งความรู้ความสามารถเฉพาะตัวและการพัฒนาในเชิงลึกของแต่ละวิชาชีพ” ID (01/2-1)

## 2. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อต่อยอดนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

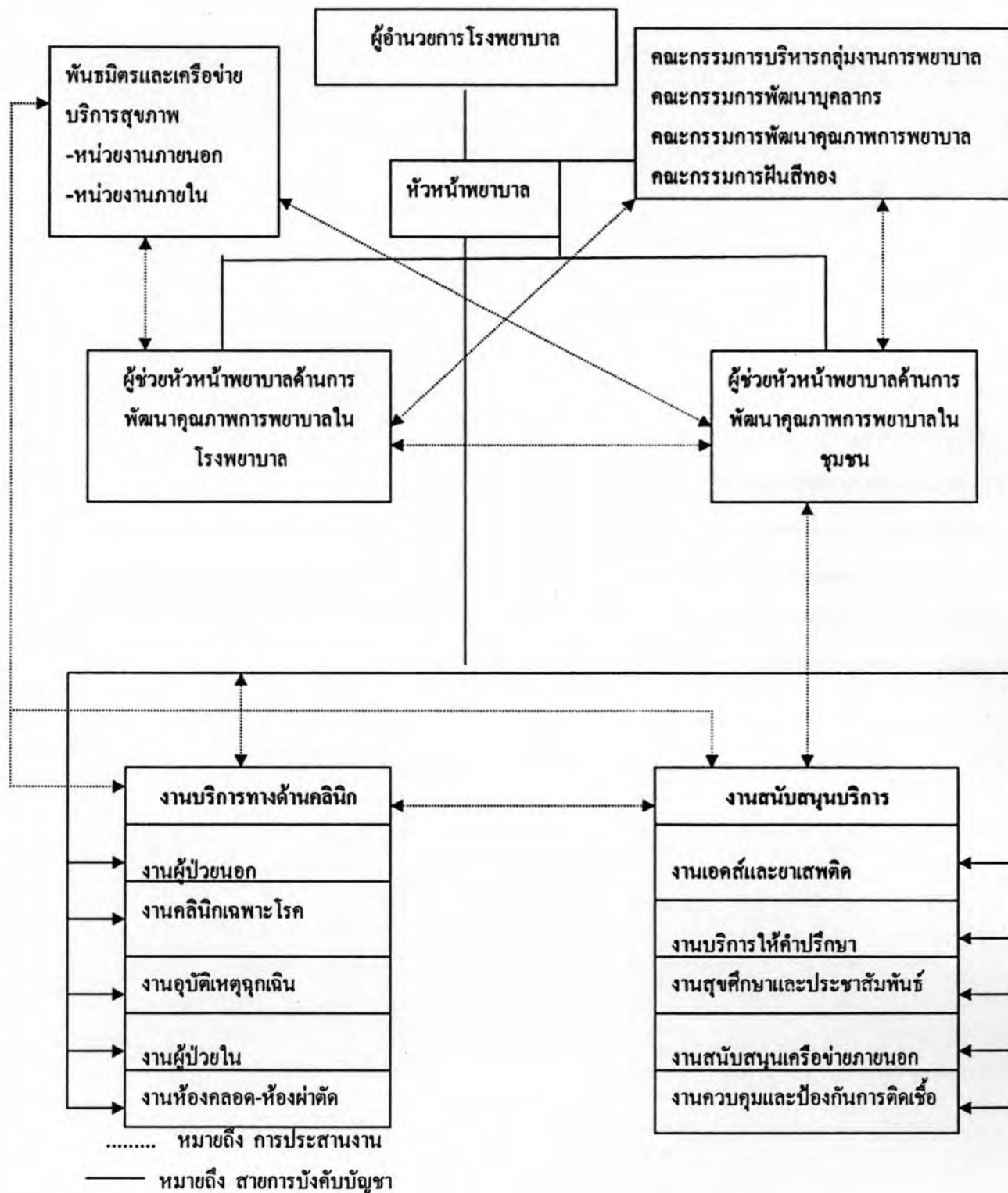
หน่วยงานการพยาบาลมีการบูรณาการแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั้งแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถนำแนวคิดมาวางแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการปรับระบบบริการพยาบาลในระบบการทำงานประจำวันของทุกหน่วยงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้เกิดความต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

1. การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ ขอบเขตการบริหารการพยาบาล และการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล (Action plan) โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมนำทางการพยาบาล พิจารณาความสอดคล้องกับของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับภาระงานของกลุ่มงานการพยาบาล มีการศึกษาองค์ประกอบการดำเนินงานตามแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แล้ววิเคราะห์ส่วนขาดเปรียบเทียบกับกระบวนการคุณภาพ HA เพื่อว่าจะต้องดำเนินการเพิ่มเติมในเรื่องอะไรเพื่อให้การวางแผนปฏิบัติการของกลุ่มงานการพยาบาลและของทุกหน่วยงานบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. ปรับโครงสร้างการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการกำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล ให้เกิดความคล่องตัวและมีการกระจายอำนาจ โดยมีการปรับโครงสร้างให้มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล และ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพในชุมชน เพื่อพัฒนาการบริการพยาบาลให้เข้าถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน เช่น จากข้อมูลสถิติโรคพบว่า มีผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น หรือมีปัญหาการระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน จึงต้องจัดผู้รับผิดชอบการทำโครงการ/กิจกรรมทำงานด้านนี้โดยเฉพาะเพื่อเชื่อมโยงการให้บริการที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายและชุมชนในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และการปรับโครงสร้างเพื่อให้สอดคล้องกับการปรับปรุงโครงสร้างภารกิจของโรงพยาบาลที่ได้ขยับหน่วยงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพแล้วตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานนำแนวคิดและนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เข้าไปปรับระบบบริการของทุกหน่วยงานให้เห็นถึงการปฏิบัติงานอย่างเป็นองค์รวมและมีการเชื่อมประสานกับเครือข่ายและชุมชน แสดงโครงสร้างการจัดองค์กรภาพที่ 3

โครงสร้างองค์กรกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



ภาพที่ 4 แสดง โครงสร้างองค์กรกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

“มีการปรับโครงสร้างภารกิจขององค์กร ให้มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 2 คน ด้านการดูแลผู้รับบริการในชุมชน และ ผู้ช่วยด้านการดูแลใน โรงพยาบาลเพื่อที่จะ Link ระหว่าง หรือจะเชื่อมต่อการดูแล เนื่องจากมีการปรับโครงสร้างของโรงพยาบาลในการแบ่งขอบเขตภาระงาน โดยปรับระบบงานส่งเสริมสุขภาพที่เดิมฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบโดยตรง เปลี่ยนเป็นบูรณาการให้เป็นงานประจำของทุกหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและชุมชน” ID (03/2-1)

“โครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน มันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละที่ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เราต้องคิดว่าเราให้ความสำคัญกับเรื่องไหน แต่ก่อนเราคิดว่าปัญหาโรคเอดส์ ในอีสานไม่ค่อยเท่าไรตอนหลังมามีผลกระทบกับเรา เราก็ต้องจัดผู้รับผิดชอบดูแล และสร้างเครือข่ายออกไป ก็เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องสร้างเครือข่ายออกไป อัตรากำลังของเราไม่พอต้องมีการสร้างเครือข่ายในการดูแลอันนี้เป็นบริบทหนึ่งที่เราทำ” ID (02/1-1)

3. ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการขับเคลื่อนระบบงานโรงพยาบาลตามแนวนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานการพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพร่วมกันศึกษาองค์ประกอบและมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ส่วนขาดและระบบงาน/โครงการที่อยู่เดิมเพื่อพิจารณาทำต่อและที่ต้องทำเพิ่ม โดยการนำระบบงานเดิมมาใช้ร่วมกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยมีศูนย์คุณภาพทำหน้าที่ควบคุมกำกับ ติดตามโครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ มีการใช้กลไกการสำรวจภายในและการประชุมคณะผู้บริหารและคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำเสนอการประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและปัญหาในการทำงานเพื่อแก้ไขร่วมกันทั้งภายในและเกิดขึ้นกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกหน่วยงานตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค เพื่อผลักดันให้เกิดความเป็นรูปธรรมของโครงการในเชิงนโยบายที่เน้นงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกับกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือในการทำงานโดยไม่คิดว่างานนั้นเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานใดแต่ให้คำนึงถึงผลลัพธ์ของการทำงานที่เกิดต่อภาพรวมของระบบงานของโรงพยาบาลและที่สำคัญคือการเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่าง เช่น

พัฒนาระบบ Home Health Care โดยทำร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เวชปฏิบัติกรครบถ้วน ศูนย์ภูมิปัญญาไทย ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

การนำระบบการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชน (Health survey) มาใช้ร่วมกับเพิ่มการจัดผู้รับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนในโรงพยาบาล สถานที่ราชการอื่น ๆ การประชุม

คปสอ. ข้อมูลการประชุมอสม. เทศบาล หรือหน่วยงานปกครองท้องถิ่นเพื่อนำมาประกอบการวางแผนโครงการร่วมกันและนำข้อมูลมาวางแผนการปฏิบัติการของทุกหน่วยงานโรงพยาบาล

การจัดโครงการนโยบายเพื่อสาธารณะในด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความมีส่วนร่วมของชุมชน และ องค์กรในท้องถิ่นทั้งหน่วยงานราชการและเอกชน ในด้านการจัดให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านด้วยการออกเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็นการดูแลที่เข้าถึงชุมชน สังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงลึกและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและชุมชนอย่างแท้จริง และการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในด้านการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันของบุคลากรโรงพยาบาล

*“ที่เขาสอนเสมอว่าเป็นงานของโรงพยาบาลไม่ให้แบ่งแยกว่าเป็นของฝ่ายไหน ฝ่ายไหนคะ ส่วนไหนที่มีปัญหา มันมีจุดอ่อน จุดบอด ที่เขาก็จะเอามาทำ ไม่เกี่ยวว่าจะเป็นงานของฝ่ายไหน อย่างการออกเยี่ยมบ้าน งานส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้คิดว่าทุกงานเป็นงานของโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นหน่วยไหน ให้เราทำเพื่อโรงพยาบาลเป็นความสำเร็จของโรงพยาบาล จะถูกสอนมาอย่างนี้” ID (18/1-3)*

4. การพัฒนาความรู้บุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุมทุกมิติ กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้ในเรื่องการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self care) คำแนะนำ โดยการอบรมความรู้ด้านการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic counseling) แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคน การปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น การสอนสุขศึกษา ให้ปรับเป็นการพิจารณาวิถีชีวิตของผู้ป่วย การประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น มีการเรียนรู้วิถีชีวิตของผู้ป่วย ชุมชน การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์ทางเลือก เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น

มีการดูแลกลุ่มพยาบาลในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อการเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสร้างกระแสเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน การให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ และมีการเก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพของบุคลากรทุกคน เช่น อัตราการป่วย การลา ปัญหาสุขภาพ การประเมินสมรรถนะความสมบูรณ์ของร่างกายการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ลงบันทึกในแฟ้มสุขภาพประจำตัวของแต่ละคน มีการประเมินตามตัวกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพทุกปีโดยทำร่วมกับหน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว และการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างแรงจูงใจ เช่น การให้รางวัลแก่บุคลากรที่เป็นแบบอย่างการดูแล



สุขภาพตนเอง ส่วนการให้ความรู้ของบุคลากรในด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ให้ใช้หลักในการดูแลให้

5. มีการปรับภารกิจเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการคุณภาพ HA และเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางของการดำเนินงาน ชีตหลักการทำงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีม ในการทำงานประจำให้ดีที่สุดที่สุด เช่น เน้นการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพในรูปของทีม PCT การจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง หรือตามกลุ่มอายุ ใช้ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ชัดเจน การสร้างเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดตามกลุ่มและนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการดูแลที่เน้นการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งญาติผู้ป่วยเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

6. มีการปรับระบบการบริการพยาบาลในทุกหน่วยงานบริการพยาบาลให้เน้นงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเข้ามาในระบบงานประจำ โดยออกแบบการดูแลให้เห็นการเชื่อมต่อไม่แยกส่วนในการดูแลผู้รับบริการตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนเข้ามาในระบบงานประจำโดยการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง การเอื้ออำนวยให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน ทั้งด้านกำลังคนและด้านการพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงาน เช่น การอบรมความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการในหน่วยงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการพัฒนาระบบงานคลินิกเฉพาะโรคเพื่อให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลสุขภาพได้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและต่อเนื่องตามการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามโรคหลักของโรงพยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรคให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรคด้วยการส่งไปอบรมดูงาน และพัฒนาระบบการดูแลผู้รับบริการร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ และการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนาการส่งต่อการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน มีการให้คำปรึกษา การอบรมความรู้ ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

7. ปรับบทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจากการเป็นผู้ให้บริการเป็นผู้ให้การสนับสนุนเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นครูผู้สอน เป็นพี่เลี้ยง การเป็นแบบอย่างในด้านการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทที่สำคัญให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยได้ครบทุกมิติ ได้แก่ บทบาทเป็นผู้จัดการให้กับผู้รับบริการและครอบครัวเพื่อประสานสิทธิประโยชน์ให้กับผู้รับบริการทุกด้าน ทั้งด้านการได้รับการดูแลรักษา ด้านปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม

บทบาทการชี้นำารณรงค์ผลักดันให้องค์กรรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น และเอกชน ได้เห็นปัญหาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อป้องกันแก้ไขสุขภาพของประชาชนร่วมกัน โดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการจัดเก็บข้อมูลการมารับบริการและข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพและความต้องการของประชาชน

“เรามีการประชุมในหน่วยงานระดับอำเภอทุกเดือน เราก็ให้ข้อมูล สิ่งแรกต้องให้เขาเห็นความสำคัญ ประชาชนที่มาเป็นที่นั่งเราที่นั่งนั้น ถ้าเราจะให้เขามีสุขภาพดี ไม่ป่วย เราต้องช่วยกันนะ แต่เขาไม่พร้อมจะรับไปทั้งหมดซึ่งแต่ก่อนเป็นเรื่องโรงพยาบาลเป็นของสาธารณสุข ตอนแรกยากหน่อยเหมือนเราไปผลักดันให้เขา ตอนหลังคนที่อยู่ในเทศบาล มีนักวิชาการ มีพยาบาล พอเราไปเสนอ นายไอเดีย ไปขาย Concept เขาก็เห็นดีด้วย คือเขามีเงิน มีคนที่จะสนับสนุนได้ เราทำให้เขาเห็นว่าทำแบบนี้แล้วมันดี เหมือนทำให้ดูเป็นแบบอย่างก่อนแล้วค่อยถอนตัวทีละน้อย” ID (03/1-1)

8. การจัดการด้านสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเน้นเรื่องการป้องกันอันตราย ความปลอดภัยและเอื้อให้เกิดการเรียนรู้แก่ทั้งบุคลากรและผู้รับบริการในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น จัดให้มีถังขยะที่ถูกสุขอนามัย ดูแลความสะอาดห้องน้ำและความปลอดภัยมีราวจับ มีออกสำหรับกดเรียกเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน ปรับปรุงให้มีโถส้วมแบบชักโครกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ จัดน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัยบริการแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีมุมการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ เช่น เรื่องโรคตามฤดูกาลหรือ โรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก อุจระรัง วัณโรค โรคเอดส์ เป็นต้น

9. การนิเทศติดตามการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการนำกระบวนการคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล เช่น ตัวชี้วัดหลัก ๆ ที่เป็นกรอบของแต่ละหน่วยงาน เช่น ผู้ป่วยในคู่อัตราการครองเตียง การกลับมารักษาซ้ำอัตราการติดเชื้อ ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ การติดตามข้อมูลความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การติดตามตัวชี้วัดตามกลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาล เช่น โรคเบาหวาน หัวใจ หอบหืด Birth Asphyxia และมีการติดตามประเมินคุณภาพตามแนวนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีการกำกับติดตามระบบงานการให้บริการของหน่วยงานบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ส่วนด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรมีการกระตุ้นติดตามเป็นช่วง ๆ แจ้งให้ทราบว่ามีภาระวัง โดยมีการเก็บข้อมูล อัตราการป่วย อัตราการลา ปัญหาด้านสุขภาพ ประเมินสมรรถนะเรื่องของการสมบูรณ์ของร่างกาย มีการสร้างแรงจูงใจโดยให้รางวัลบุคลากรที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพ

10. การวางแผนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การวางแผนเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ โดยมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลในด้านความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เช่น ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติงานในชุมชน การดูแลสุขภาพประชาชน งานการป้องกันโรค งานการสร้างสุขภาพ โดยประชาชนจะต้องได้รับการบริการดูแลรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมตามกลุ่มอายุด้วยความเป็นธรรมและมีสิทธิเท่าเทียมกันและได้รับความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาล

“นโยบายการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพ หรือ HA ถ้าทำหลายอย่างอาจทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน ทีมนำจึงตกลงร่วมกันว่าเมื่อเราผ่านการรับรองคุณภาพ HA แล้วเราก็มาต่อของ HPH เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่สมบูรณ์มากขึ้น นโยบายการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้าดูประเด็นว่ามีผลกระทบต่องานประจำของเรา คิดว่าไม่มีผลกระทบต่องานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่เราทำอยู่แล้วแต่ทำยังไงให้มันกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกัน จริง ๆ เรื่องนี้เราไม่ใช่เพิ่งทำนะ มันเป็นนโยบายเหมือนกับมาจัดแต่งให้มันดูดีขึ้น บูรณาการให้เข้ากับงานที่เราทำประจำให้มันเกิดการมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและญาติ ตัวเจ้าหน้าที่เราพยายามใช้การสื่อสารและทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติให้มากขึ้นเพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีการทำงานที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล สร้างกระแสในระบะเริ่มต้นให้รับทราบ และการสร้างความรู้เราวิเคราะห์ส่วนที่ขาดว่าเรายังขาดส่วนไหน โดยเฉพาะ เรื่องบุคลากร ผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม ชุมชน อย่างบุคลากรเรามองว่าทำเพื่อผู้รับบริการ แต่บุคลากรเรายังไม่ได้รับการพัฒนาในเรื่องขององค์ความรู้ เรื่องของการเป็นแบบอย่างของการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องของพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย เราพยายามใส่เป็นนโยบายของโรงพยาบาล Action plan ของกลุ่มงานมาจากนโยบายของทีมนำ ทำแผนโดยมองภาพรวมขององค์กรพยาบาลในเชิงบริหาร ลูกค้ำของที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดเป้าหมายหลักร่วมกัน เราคาดหวังความปลอดภัยในการทำงานที่เป็นปัญหาของเรา อัตรากำลัง ความปลอดภัย ส่วนของทางคลินิกก็จะไปอยู่ตามหน่วยงาน แต่ละหน่วยของกลุ่มงาน ก็จะมีแผนสอดคล้องกับกลุ่มงานและโรงพยาบาล เขาก็จะทำแผนของเขาจากผู้ปฏิบัติที่เขาอยากจะพัฒนางานของเขา ยังไงให้ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ หรือตามเป้าหมายของโรงพยาบาลต้องการ หรือของกลุ่มงานต้องการ เขาก็เชื่อมโยงกันโดยการใช้แผน” ID (02/1-1)

ส่วนสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการศึกษา ครั้งนี้ พบว่า การปรับระบบการบริการพยาบาลของหน่วยงานบริการพยาบาลให้เห็นความเป็นรูปธรรมของคุณภาพบริการพยาบาล โดยนำแผนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้ามาใช้ในระบบการบริการพยาบาลในการปฏิบัติงานประจำของทุกหน่วยงานเน้นให้เห็นการทำงานเชิงรุกและการประสานการบริการกับเครือข่ายเพื่อให้เกิดภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่าย และการทำงานเชิงรุกเพื่อนโยบายสาธารณะเป็นต้น โดยจะยกตัวอย่างการปรับระบบบริการพยาบาล ดังต่อไปนี้

#### หน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

เป็นหน่วยงานการต้อนรับค่าน้ำคอกยให้การดูแลผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกช่วยคัดกรองว่าจะไปตรวจแผนกไหนดูอาการความเร่งด่วน คอยช่วยดูแลให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติที่ไม่เข้าใจในระบบงานโรงพยาบาล คอยแก้ปัญหาต่าง ๆ จากความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนั้นมีการปรับการทำงานการให้สุศึกษาแก่ผู้รับบริการ โดยการทำหน้าที่หรือการวางแผนงานในการเป็นหน่วยงานสนับสนุน ด้านความรู้ การทำสื่อความรู้ในเรื่องโรคต่าง ๆ แก่หน่วยงานอื่น ๆ และเครือข่าย การให้สุศึกษาเน้นไปที่การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพโดยทุกหน่วยงานต้องมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หน่วยงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์รับผิดชอบการจัดอบรมความรู้แก่บุคลากรโรงพยาบาลและงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดสื่อสนับสนุนให้เครือข่ายการมีโครงการประชาสัมพันธ์ความรู้ในด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และในโรงพยาบาลและประสานงานกับเครือข่ายช่วยกันทำงานรณรงค์เมื่อมีโรคติดต่อหรือโรคระบาดเกิดขึ้น การจัดสื่อวิทยุในการให้ความรู้ และโครงการเยี่ยมคนไข้ Refer หน่วยงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์จึงเป็นงานบริการเชิงรุกที่เน้นการสนับสนุนการให้ความรู้ในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วย ชุมชน และเครือข่าย

“เรานั้นงานต้อนรับคอยดูแลให้เขาได้รับการตรวจตามอาการ ดูแลแก้ปัญหาถ้าเกิดมีผู้ป่วยไม่พอใจ นอกจากนั้น มีการจัดเสียงตามสาย สถานีวิทยุ FM 100.75 MHz จัดทุกวันพุธเน้นช่วงเย็น เวลา 16-17 น. เริ่มทำปี 48 ชาวบ้านออกไปทำนาไร่ มีโทรมาถามเรื่องโรค อาการบางทีก็ขอเพลง เสียงตอบรับดีมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลออกไปตลาดแล้วมาเล่าให้ฟัง เนี่ย จัดเสียงตามสายเรื่องเบาหวานดีมากเลย เขาอยากฟังเรื่องนี้ มีวัยรุ่นโทรมาเรื่องสุขภาพจิต เรามีสมาชิกรายการ เช่น ใช้นามแฝงว่าชายน้อย เขาเป็นแฟนรายการจะโทรมาขอเพลงให้กำลังใจในเรื่องนั้นเรื่องนี้ เขาเป็นคนไข้โปลิโอตั้งแต่เกิดแล้วเป็นคนไข้เรดลอค คือ เราได้การเข้าถึงเชิงรุกมากขึ้น บางทีตามหมู่บ้านถ้าวินัยไปนาไปไร่ ก็โทรเข้ามา ส่วนการให้สุศึกษาเราเป็นแบบ Secondary มีอาจารย์เป็น

ผู้เชี่ยวชาญ เข้ามาให้คำแนะนำว่างานของสุศึกษา ไม่ได้ขึ้นกับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่จะต้อง แอ็ค (รวม) เข้าไปทุก ๆ หน่วยงาน เพราะการให้สุศึกษาแบบเดิมเรียกคนมารวมกัน จะไม่ได้ผลเท่าการให้เป็นแบบ *Individual case* หรือ แบบ *Learning by doing* คือต้องดูที่การปฏิบัติตัวของเขา การกิน หน่วยงานสุศึกษาดังขึ้นมาเพื่อเป็นการสนับสนุนทุกหน่วยงาน เช่น เขาอยากได้สื่อการสอน พวกแผ่นพับเบาหวาน ความดัน รวมทั้งสนับสนุน ส.อ. ด้วย การทำงานสุศึกษาหรือการวางแผนออกมาในแต่ละปีต้องเน้นการสนับสนุนจากความต้องการของข้างล่างขึ้นมา ไม่ใช่วางแผนว่าปีนี้จะทำ 10 โรค เอาไปให้เขามันไม่ตรงกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง แล้วมีการเยี่ยมคนไข้ *Refer* ทุกวันศุกร์ที่ประสบผลสำเร็จเปรียบเสมือนญาติตามให้กำลังใจให้การเรียนจิตวิทยา ไปแล้วไปพูดให้กำลังใจให้เขารู้สึกดี อยากกลับมาใช้บริการ ทุกหน่วย ทุกคนได้ความพึงพอใจ *Psycho support* ได้ปัญหาอย่างคนไข้ *Feed back* ปัญหาการทำงานบางทีไปเจอคนไข้กระโดดข้ามไปไม่ผ่านที่เราก็มี เราไปเจอที่เวิร์ค เพราะอะไร เขาไม่พอใจ เรามีย เรื่องอะไร เช่น เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพเราก็มา *Feed back* ได้ทุกจุดที่ได้มากที่สุด ยกตัวอย่าง ที่เราผ่าน *HPH* อาจารย์อนุวัฒน์ กับ *Antony* เจ้าของกฏบัตรออกตาวา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาเอง เขาก็สัมภาษณ์ว่า “ไหนลองบอกสิว่าคุณดูแลคนไข้แบบองค์รวมยังงัย” ก็ยกตัวอย่างไปเยี่ยมคนไข้ *Refer* ให้ฟัง ไปเยี่ยมคนไข้คนหนึ่ง เขาเป็นโรคไต เขาตกกรดไฟ แล้วก็ป็นอัมพาต ครั้งก่อน มีปัญหาเรื่องไตก็เ็นมาก เราไปให้กำลังใจเขา เขาก็ร้องไห้ เขาไม่ได้กังวลว่าเขาจะตายหรือว่าเขาไม่ไหว แต่เขาจับมือเราแล้วบอกว่า เขาสงสารลูก เขาอยู่กับลูก 2 คน ลูกยังเล็กอยู่ ป. 5 ลูกต้องมาเฝ้า ไม่ได้ไปเรียน ไม่ได้สอบ เราก้เห็นว่านี้ คือ องค์รวมคนไข้เลยนะ ไม่ใช่แค่ปัญหาเรื่องกาย ของเขาแต่เป็นปัญหาเรื่องครอบครัว สังคม ที่เรารู้สึกว่าเราต้องดูแล ก็เลยประสานหลายๆ หน่วยงาน สังคมสงเคราะห์ เขาก็ได้เงินช่วยเหลือ เดือนละ สองพันบาท เขาก็ไม่เคยรู้ว่าเขาจะได้ ส่วนเราก้ไม่คิดว่าจะช่วยเขาได้ ประสานไปที่โรงเรียนที่อยู่ไกลมาก บอกคุณครูว่า ที่เด็กขาดเรียนไม่ได้ไปไหนนะ เขามาเฝ้าแม่ ช่วยเขาหน่อยได้ไหม วันรุ่งขึ้นคุณครูเอารถมารับลูกเขาไปดิว ให้ลูกเขาสอบ ก็ได้เรียนต่อก็ผ่าน ครูก็เข้าใจ เพราะไม่รู้ว่เด็กหายไปไหนฝากให้ดูแลต่อ เขาไม่มีบ้านจะอยู่คนแถวนั้นให้อยู่บ้านว่าง ๆ แล้วก็ ส่งให้ ส.อ. ดูแลต่อเนื่อง เล่าให้ฟังเสร็จ *Antony* บอกนี้แหละใช่เลย เขาก็ให้ผ่านเลยทั้งที่เขาไม่ได้มาประเมิน แค่มารอดูงาน” ID (11/1-2)

#### หน่วยงานสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษา

เริ่มต้นหน่วยงานสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษามีการพัฒนาจากงานให้คำปรึกษาที่ไม่ มีผู้รับผิดชอบโดยตรงมีการใช้ทีมพยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา

และสามารถให้คำปรึกษาได้เวียนมารับผิดชอบในแต่ละวัน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยจากหน่วยงานต่าง ๆ ส่งมา เช่น ปัญหาด้านจิตใจ การให้คำปรึกษาแก่คู่สมรส ปรึกษาด้านวางแผนครอบครัว หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีวิสัยทัศน์ของหน่วยงานการให้คำปรึกษาว่า “บริการปรึกษา คุณญาติมิตร ใกล้ชิดทุกปัญหา พร้อมให้ข้อมูลทุกเวลา ช่วยนำพาคุณค่าชีวิตคน” ส่วนพันธกิจตั้งไว้ว่า “ดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม รับฟังให้ข้อมูล เสนอทางเลือก สนับสนุนการเรียนรู้และเข้าใจตนเอง” ต่อมาได้มีการตั้งเป็นหน่วยงานเฉพาะมีผู้รับผิดชอบโดยตรง หน่วยงานสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษามีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รับให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและอื่น ๆ กับผู้ป่วยจากทุกหน่วยงานทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการทำงานของพยาบาลหน่วยงานสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาเน้นการประสานงานแนวราบกับหน่วยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการบริการเป็นทีมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประสานงานกับเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการใช้ความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นในการขอความช่วยเหลือติดตามอาการของผู้ป่วย การติดตามขาดนัด และความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์ประกอบของสุขภาพ

“งานคลินิกสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาขอบเขตงานที่ใหญ่ ๆ แบ่งเป็น 3 เรื่อง คือ คลินิกสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง งานให้คำปรึกษาแล้วก็งานอื่น ๆ ที่มันเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับงานสุขภาพจิต เช่น เรื่องเด็กพัฒนาการช้า ทำคลินิกอดบุหรี่ งานผู้พิการ ส่วนแผนปฏิบัติการเน้นเรื่องของคุณภาพในคลินิกสุขภาพจิต เรื่องของการรักษากำหนดไว้ว่าตัวชีวิต จะมีผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนหรือไม่เกินกี่ครั้งต่อปีก็ต้องควบคุมเลยว่าแผนการรักษาเหมาะสมไหม ผู้ป่วยจิตเวชจริง ๆ แล้วต้องได้รับการดูแล 2 เรื่อง คือ เรื่องของยา ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ เรื่องของกิจกรรมบำบัด เรื่องของจิตสังคม อย่างบัญชียาของเราอย่างน้อยเพราะตอนนี้เรามีข้อมูลบางทีคนไข้จิตเวชที่เรา Refer บางทีเพื่อไปขอรับยา ผู้ป่วยและญาติต้องเดินทาง ต่อไประยะยาวต้องเสนอให้เพิ่มบัญชียา เราต้องจัดลำดับปัญหาที่เราสามารถทำได้ก่อน ปัญหาอะไรที่เราอวี้กก่อนได้ แล้วเราจะทำต่อไปเราเก็บข้อมูลไว้ก่อนต้องมองให้รอบด้านว่ามีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องบ้าง โดยไม่มองเฉพาะที่อยู่ในคลินิกเราต้องมองให้รอบด้าน ทำให้เห็นว่าเราต้องไปทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เรามองเรื่องของ TOM การทำกิจกรรมคุณภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเราทำบนผู้รับบริการเมื่อเรายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกิจกรรมที่เราทำเพื่อผู้ป่วยมันจะเชื่อมโยงให้เห็นการทำงานเป็นทีม เพราะว่าเราทำคนเดียวไม่ไหวว่าจะสำเร็จต้องไปทำร่วมกับคนอื่น เช่น OPD กับคลินิกพิเศษ กับ ศสช. ข้างนอก ทำกับชุมชน กับ อสม. ทั้งในรูปแบบและนอกรูปแบบ ทั้งตามระบบที่วางไว้ อย่างเช่น การติดตามขาดนัด บางทีอาจใช้วิธีโทรศัพท์ กับใครที่เรารู้จัก กับชาวบ้านกับกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังให้เขาช่วย เรา

ทำงาน โรงพยาบาลชุมชนมันมีความใกล้ชิดหมู่บ้านเป็นส่วนดีที่เป็นต้นทุนที่เราใช้ในการทำงาน ความคุ้นเคย ความผูกพันกัน ความใส่ใจในรายละเอียดเราต้องสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชนได้ทำให้เกิดการสนับสนุนการทำงานของเราในโรงพยาบาล HA คือ ทำคุณภาพในโรงพยาบาล HPH คือการทำงานออกไปข้างนอก ให้ครอบคลุมสิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ ความปลอดภัย เป็นนโยบายสาธารณะ ทำให้คุณภาพชีวิตของคนดีขึ้น พอ HPH มามันครอบคลุมตรงนี้ เราต้องไปทำร่วมกับ อบต. เขื่อนมงบ ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส เงินเบี้ยผู้สูงอายุ ค้นหาผู้พิการ อบต. มาทำบทบาทเป็นเครือข่ายทำให้คุณภาพชีวิตครบองค์ประกอบทางด้านสุขภาพ แต่เราต้องทำงานด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเท ทำให้มองเห็นปัญหา มองเห็นจุดที่เราจะพัฒนาต่อไป” ID (10/1-2)

### งานเอดส์และยาเสพติด

งานเอดส์และยาเสพติด รับผิดชอบการประสานงานดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ให้ได้รับการดูแลทั้งด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ควบคู่กับการทำงานร่วมกับเครือข่ายในด้านยาเสพติดในการเป็นวิทยากรเพื่อรณรงค์ป้องกันและฟื้นฟูผู้ติดเชื้อยาเสพติด ที่เป็นผลงานเด่นชัดเจนแสดงถึงการดำเนินงานเชิงรุกการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อและการสร้างความเข้าใจให้กับชุมชนให้ยอมรับผู้ติดเชื้อได้โดยสามารถอยู่ร่วมกันพึ่งพาอาศัยกันได้ กลุ่มสายใจหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV สามารถตั้งศูนย์ฝึกอาชีพเย็บเสื้อผ้าของหมู่บ้านสำหรับคนในชุมชนได้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งเป็นตัวอย่างให้แก่ชุมชน

การเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี นั้นพยาบาลได้นำความรู้จากกระบวนการคุณภาพมาวางแผนสร้างระบบงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ให้มีมาตรฐานโดยทำร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแล ทั้งด้านการรักษาและยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ การจัดตั้งกลุ่มสายใจเพื่อให้กลุ่มผู้ติดเชื้อได้ดูแลกันเองแบบเพื่อนช่วยเพื่อน มีการจัดเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์เมื่อการทำงานวางระบบไว้ดีแล้วแต่ไม่มีผู้ป่วยเข้ามารักษาเนื่องจากยังไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ครอบครัว และชุมชน ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยตัว ดังนั้นการทำงานจึงมีการรุกเข้าถึงชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงตัวผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยเอดส์จึงพบว่าจะต้องมีการดูแลให้ครบทั้งด้านการรักษาทางคลินิก การดูแลทางด้านจิตใจ และการช่วยเหลือทางสังคมให้ได้รับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อด้วยความเคารพในความเป็นมนุษย์ที่มีสิทธิเท่าเทียมกันในสังคม

การประสานงานกับเครือข่ายได้รับความร่วมมือจากอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล เข้ามาช่วยเรื่องค่ายังชีพช่วงที่ป่วยเดือนละ 500 บาท ถุงยังชีพ ข้าวสาร อาหารแห้ง ค่าปลงศพ 2000 บาท เป็นผลงานเด่นที่สามารถทำให้ครอบครัว สังคม และ ชุมชน ยอมรับได้ ลูกของผู้ติดเชื้อได้เรียนหนังสือ มีสมาชิกเพื่อนช่วยเพื่อนเพิ่มมากขึ้น มีการให้การอบรมสมาชิกใหม่ในการเปิดตัวและเข้ามาทำงานในกลุ่ม โดยมีการฝึกทักษะต่าง ๆ การเรียนรู้ระยะการปรับตัว การทำใจ การปฏิบัติตัว

ต่อสังคม เทคนิคการเข้าหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เปิดตัว กลุ่มสายใจเป็นกลุ่มผู้คิดเชื่อที่มีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ให้คำแนะนำดูแลผู้คิดเชื่อด้วยกันอย่างเป็นระบบมีการบันทึกขึ้น ทะเบียนผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่ ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน มีสุขภาพ แข็งแรงสามารถทำงานประกอบอาชีพได้จนชาวบ้านทั่วไปไม่เชื่อว่าเป็นผู้คิดเชื่อเอชไอวี

“เริ่มต้นงานเอดส์จากการศึกษาก่อนเรื่องเป็นยังไงเอาแนวคิดอะไรเข้ามาบ้าง แล้วใช้ เครือข่ายภายในใช้ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันดูแลกลุ่มผู้คิดเชื่อ โดยตั้งเป็นกลุ่มสายใจใช้การ ดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน สร้าง Flow ตั้งแต่คนไข้เข้ามาจนถึงออกไป ใครจะมีส่วนร่วม ในเรื่องอะไร มีการให้ *Counseling* ครั้งแรกใน *New case* ทำยังไงตอนนั้นเรามีการ ทบทวนเข้มข้นทุก 3 เดือน พอเราพบว่าระบบดีแล้ว แต่ไม่มีคนไข้เข้ามา ปี 44-45 หลัง ได้ HA มารับงานเอดส์ ใช้แนวคิดของ HA มาจับเรื่อง *Customer focus* ,ทีม ,*Standard* แล้วเรื่อง *COI* ทำให้เราคิดว่า อันที่หนึ่ง ต้องมีองค์รวมของคนไข้ต้องใช้ทักษะการให้ คำปรึกษาในการเรียนรู้คนไข้แล้วนำความรู้สู่ทีมว่าคนไข้มีปัญหาให้ทีมมาช่วย *Set* ระบบ สองเรื่องของทีมมีใครบ้าง ทีมภายนอก ทีมภายในใช้ความเป็นวิทยากรคุณภาพ นี้แหละ นำประเด็นที่เราได้เรียนรู้แบบองค์รวมไปสื่อสารข้อมูลไปให้เขาเรียนรู้ ก็ได้ ทีมสหสาขาวิชา แพทย์ ทันตะ เกษัช พยาบาล เทคนิคการแพทย์ 5 ตัวหลัก มีการอบรม ต่าง ๆ มีเรื่องขาด้านเข้ามารุ่นแรก พอระบบ Flow แล้ว ทำไมคนไข้ไม่เข้ามา พบว่า ตาม มาตรฐานมันต้องครบทั้งด้าน *Biological care Psychological care* แล้วก็ *Social economic and Human right* ซึ่งเราทำเงินสงเคราะห์เอดส์แต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เขา อยู่ได้ เขายังถูกละเมิดสิทธิ เศรษฐกิจยังไม่ดี สังคมยังอยู่ร่วมกันไม่ได้ คนไข้มาร้องห่ม ร้องไห้ ขึ้นรถโดยสารถูกไล่ลง ไปวัดก็ไม่ได้ หรือมีบางคนถูกล่ามโซ่ไว้ในคอก วัว ทั้งที่บ้านหลังใหญ่โต เอาอาหารมาให้กินแบบเสียไม่ได้ เด็กมีปัญหาไม่ได้เข้า โรงเรียน หนูก็ลงลุยพื้นไม่ได้ใส่ชุดพยาบาลสักทีหรือใส่เสื้อยืด กางเกงยีนส์ นั่ง มอเตอร์ไซด์ไปกับน้อง ๆ เรามีแกนหลัก ๆ ไปทำงานร่วมกัน ถึงจุดนี้เราไม่พอ เราจะ ทำงานคุณภาพได้ดีแค่ไหน ขาดอะไรยังไง สิ่งที่ต้องบอกว่าทำไมต้องไปทำเครือข่าย เพราะ ยาโควาราคา 15,000 บาทแต่คนไข้ไม่สามารถมารับยาได้เพราะ ไม่มีค่ารถ และสุดท้าย บ้านและชุมชน เครือข่าย ยังไม่รู้เรื่อง เราก็ใช้กระบวนการเรียนรู้จาก HA นำเสนอข้อมูล และปัญหาแก่นายอำเภอแล้วไปร่วมเป็นวิทยากรครู ก.ทำโครงการยาเสพติดด้วยจนเขา ยอมรับให้ทำแผนมาแล้วเปิดเวทีท้องถิ่นให้ งานสวดศพ เผากองฟอน เชิญ นายอำเภอ เป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการทุกแห่งไป นายไปชาวบ้านที่ไม่กล้าเข้ามาก็เริ่มเข้ามา แล้วเราก็สอนเขาในงานศพ เอดส์ไม่คิดกันง่าย ๆ นะก็สร้างความเข้าใจ อัตราการรอด ตาย 99.2 เปอร์เซ็นต์ กลับไปทำงานปกติได้หลังจากรับยา” ID (04/2-1)



### การจัดระบบบริการแบบ Non-stop service และการพัฒนาการดูแลรูปแบบเครือข่าย

คลินิกพิเศษเฉพาะโรคได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ วัณโรค สุขภาพจิต โรคเรื้อรัง ไทรอยด์ แอดส์ วัณทง หอบหืด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป็นการพัฒนางานบริการผู้ป่วยในเชิงลึกเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง มีการจัดบริการแบบครบวงจรที่คลินิก ทั้งการตรวจรักษาและ การรับยาที่คลินิก การจัดกลุ่มผู้ป่วยให้มารักษาตามระดับความรุนแรงของโรค เช่น โรคเบาหวาน ให้มาตรวจในวันเดียวกันเพื่อผู้ป่วยจะได้ช่วยเหลือดูกัน ให้คำปรึกษา และทำให้ผู้พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยได้ง่าย สะดวกในการนัดมา รักษาและการติดตามการขาดนัด โดยมีการทำตารางนัดผู้ป่วยแต่ละโรคเป็นรายปี การทำคู่มือการแบ่งระดับผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคไว้ ถ้าผู้ป่วยอาการคงที่ ระดับ 1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนคุม น้ำตาลได้จะเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการรักษาที่ สถานีนอนามัยต่อไป โดยการจดยาไว้ให้เจ้าหน้าที่ สถานีนอนามัยจะมารับเอง ซึ่งในการส่งต่อการรักษามีการพัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเป็นที่เลี้ยงให้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลแต่ยังได้รับยาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามอาการทุก 3 เดือนให้มาตรวจที่โรงพยาบาล คลินิกมีบริการพิเศษ เช่น จัดอาหารเข้าให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน กำหนดให้มีการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในระบบงานประจำมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม เน้นการ Empowerment บุคคลและกลุ่มในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้การปรับระบบนัดหมายโดยกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง กรณีบ้านใกล้กันให้มาวันเดียวกัน มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในการเจ็บป่วยเป็นรายบุคคลและพัฒนา ระบบการให้คำปรึกษาให้เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและเครือข่าย เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติโดยการให้ความรู้ เช่น การฉีดยาอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

### การดูแลเพื่อให้เกิดความเป็นองค์กรรวมของงานผู้ป่วยใน

เมื่อมีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเข้ามางานบริการผู้ป่วยในเน้นการดูแลผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวให้ได้รับการดูแลแบบองค์กรรวมมากขึ้น โดยใช้ Discharge plan มาเป็นเครื่องมือในการวางแผนการดูแลตั้งแต่แรกรับการให้การพยาบาลเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวรวมทั้งครอบครัวและญาติที่มาด้วยเพื่อจะให้คำแนะนำแก่ครอบครัวได้เข้าใจ ช่วยดูแลผู้ป่วยได้ในสภาพวิถีความเป็นอยู่จริงของผู้ป่วย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมแบบองค์กรรวม การซักประวัติให้ครอบคลุมถึงปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม และปัญหาเศรษฐกิจ เพื่อนำมาวางแผนให้การดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและมีการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมสื่อให้เห็นถึงการดูแลแบบองค์กรรวม มีการสร้างแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (CPG) เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และนำแนวทางการทำงานแบบเป็นทีมสหวิชาชีพ (PCT) มาใช้ในการ

ประสานการบริการและการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น การรายงานปัญหาของผู้ป่วยให้แก่แพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน หน่วยงานสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษา หน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชน Home health care ศูนย์ประกันสุขภาพ องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นต้น โดยพิจารณาเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์เพื่อสื่อให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

“แล้วมาบูรณาการเข้ากับงานประจำซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าจะหว่านขันตอนของ HA มันคืออะไร ขันตอนของ HPH มันคืออะไร องค์กรประกอบมีอะไรบ้าง แต่ว่าจุดที่เราเห็นว่า เอ่อ ทำอย่างไรให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลกระทั่งถึงชุมชน โดยที่ปรับให้เข้ากับชุมชนของพื้นที่ของเรา ก็เริ่มปรับระบบงานปรับอะไรมาเรื่อย ๆ โดยมันกลมกลืนเข้าไปกับงานประจำการวางแผนการจำหน่าย หรือว่าการดูแลคนไข้ ส่วนหนึ่งมันมี Nursing care อยู่แล้วมีกระบวนการของเราอยู่แล้ว แต่ว่าจะปรับยังไง ให้ถึง Lock กับคนไข้เท่านั้นเอง ก็คือ PCT มาจับเรื่องของวางแผนการดูแลคนไข้ เราจะทำยังไง มันก็เหมือนกระบวนการที่ลือไปกับทุกเรื่องอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง” ID (08/1-2)

“อยากให้คนไข้ได้รับคำแนะนำจากเราได้ความรู้จากเวิร์คไปเยอะ ๆ เอาไปปฏิบัติที่บ้านได้จริง ๆ แล้วไปเยี่ยมบ้านได้ผลกลับมาว่าคนไข้ทำตามที่เราแนะนำจริง ๆ อาการดีขึ้นให้เป็นรูปธรรมอยากได้แบบนี้มาก ๆ ไม่ต้อง Re-admitted อย่างองค์กรรวมยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถ้าเรายังไม่มียุทธศาสตร์ที่ Consult หน่วยให้คำปรึกษา เขากังวลคำปรึกษา ด้านเศรษฐกิจก็ส่งศูนย์ประกัน บางทีเวิร์คใช้เงินที่ขายของได้ จ่ายให้เลย เราไม่รู้เรื่องยา TB มากเราก็ให้พี่ที่คลินิกพิเศษมาช่วย ประสาน ศศช. ไปเยี่ยมบ้าน หรือ Home Health Care เวิร์คก็ไปด้วย” ID (20/1-3)

สรุปการพัฒนาคุณภาพเพื่อการนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นเกิดผลสำเร็จในภาพรวมทั้งของโรงพยาบาลและหน่วยงานการพยาบาล ที่สามารถนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ จนเกิดความเป็นรูปธรรมตามมาตรฐานและองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร โดยเฉพาะผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีแนวคิดการทำงานเชิงรุก โดยมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายและชุมชนมาตั้งแต่แรก ให้การสนับสนุนและมีความชัดเจนด้านนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และมีคณะกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน สามารถสื่อสารนโยบายลงสู่บุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการลงสู่การปฏิบัติงานในงานประจำได้ โดยการดำเนินการขับเคลื่อนไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ

ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนสำคัญในการดำเนินงาน ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นร่วมแรงร่วมใจทำงานตามนโยบายที่ถือไปกับโรงพยาบาลโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมเพื่อผลักดันงานเชิงนโยบายให้ดำเนินไปได้ตามมาตรฐานของระบบงานคุณภาพ HA และตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลสามารถปรับระบบบริการพยาบาลในทุกหน่วยงานให้เน้นการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระบบงานประจำได้เหมาะสมตามขอบเขตภาระงานของแต่ละหน่วยงาน โดยนำความรู้กระบวนการคุณภาพนำมาสร้างระบบการบริการพยาบาลที่มีการใช้ข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ มีการวางแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพบริการและมีระบบการจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีความต่อเนื่องเน้นการประสานงานแนวราบในการพูดคุยแก้ปัญหาในระบบงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ มีการจัดการบริการพยาบาลแบบองค์รวมในการปฏิบัติการพยาบาลและในรูปแบบการประสานการบริการจากในโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปถึงเครือข่าย ทั้งในหอผู้ป่วย และหน่วยงานผู้ป่วยนอก เช่น คลินิกเฉพาะโรค มีการทำโครงการ/กิจกรรมการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนที่สามารถแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและสามารถดูแลชุมชนหรือทำงานเพื่อส่วนรวมในการสร้างสรรค์สังคมเป็นตัวอย่างให้แก่ชุมชนได้ เช่น กลุ่มสายใจหรือผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

การประเมินผลความสำเร็จที่สำคัญของการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอีกประการหนึ่ง คือ การสร้างความร่วมมือในทุกเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ให้สามารถทำงานประสานกันเพื่อสร้างสรรค์โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่เป็นสาธารณะประโยชน์ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ และเกิดกลุ่มชุมชนที่มีการรวมกันอย่างเข้มแข็ง เช่น กลุ่มออกกำลังกายในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสายใจ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น เกิดความสำเร็จของการสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพทำให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพและความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร โดยบุคลากรมีการตรวจสุขภาพประจำปี ที่สำคัญ คือ การประสบผลสำเร็จในการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากข้อมูลของจำนวนผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 2,741 คน และปีต่อมาจำนวนผู้ป่วยในลดลง ดังนี้ พ.ศ. 2546 ลดลงเหลือ 1,923 คน ปี พ.ศ. 2547 ลดลงเหลือ 1,769 คน และปี พ.ศ. 2548 ลดลงเหลือ 1,670 คน ทำให้โรงพยาบาลมีงบประมาณเพียงพอในการบริหารงานต่าง ๆ และสามารถให้การดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ มีการรักษาต่อเนื่องมากกว่า ร้อยละ 90 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเรื่อง การสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่า คือ ปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 80.8 ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 74.7 การไม่ดื่มสุรามีมากกว่าผู้ที่ดื่มสุรา คือ ร้อยละ 77.6 ในปี พ.ศ. 2547 และ

ร้อยละ 65.6 ในปี พ.ศ. 2548 จำนวนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ราย ในปี พ.ศ. 2548 (5.5% เป้าไม่เกิน 7.1 %ในระดับประเทศ) ประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 99.7 ในปี พ.ศ. 2548

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบผลสำเร็จจนได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผ่านการประเมินถึง 2 รอบ มีดังต่อไปนี้

1. **ผู้นำองค์กร** จากการศึกษา พบว่า ผู้นำองค์กรทุกระดับมีส่วนสำคัญ ได้แก่ ผู้นำสูงสุดขององค์กร และ ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ ปัจจัยด้านผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่ศึกษาทำให้การพัฒนาคุณภาพดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จทั้งในกลุ่มงานการพยาบาลและภาพรวมของโรงพยาบาล โดยการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

1.1 **ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร** เป็นผู้ให้นโยบายหรือทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่ทุกหน่วยงานที่ชัดเจน ทั้งแนวความคิด วิสัยทัศน์ นโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในหลักการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ สามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางรวมทั้งกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล นอกจากนั้นผู้บริหารสูงสุดยังเป็นผู้ที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นทุ่มเทในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล

“ที่ทำให้เราประสบผลสำเร็จในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ สิ่งแรก คือ ผู้นำ โดยเฉพาะผู้นำสูงสุด เข้าใจในเรื่องกระบวนการทุกอย่างเข้าใจว่าจะเดินไปทิศทางไหน เหมือนเป็นเข็มทิศให้เรา” ID (03/2-1)

“ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาก ๆ คือ การนำ หมายถึง ผู้นำองค์กรสูงสุด ความเป็นผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ มีข้อมูลและคาดการณ์ไกล ได้ถูกต้อง เพราะว่าผู้นำเป็นคนที่เรียนรู้ และเข้าใจ Concept อ่านเกมส์ วางภาพทั้งหมดแล้วแปลงตรงนั้นลงสู่ปฏิบัติในรูปของ ยุทธศาสตร์” ID (04/1-1)

“ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ คือ ผู้นำ เรามองว่าผู้บริหารสูงสุดให้ความสำคัญ ให้นโยบายออกมาชัดเจนและเรื่องขวัญกำลังใจมาอันดับหนึ่ง เรื่องค่าตอบแทนไม่มีปัญหา” ID (02/1-1)

“กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมีโครงสร้างให้ไว้แล้ว อาจเป็นส่วนการนำอย่าง ผ.อ. ก็มีความชัดเจน มีความมุ่งมั่นตลอด แก่ก็พยายามสื่อให้ทุกคนเข้าใจ” ID (10/1-2)

“ตั้งแต่ ผ.อ. ลงมา มีนโยบายที่ชัดเจนและมุ่งมั่น ถูกต้องก็ OK ถ้าผู้นำดี น้องจะมีใจคือทุกคนทำด้วยใจ” ID (19/1-3)

1.2 ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนสำคัญให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องทั้งความรู้ ความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความเสียสละ ความยืดหยุ่นในการทำงาน รวมทั้งการทำงานเพื่อส่วนรวมในการผลักดันนโยบายหรือโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งของหน่วยงานการพยาบาลและระดับโรงพยาบาลอย่างเต็มที่จึงทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ

“กลุ่มงานการพยาบาล มีทีมนำเป็นทีมงานที่เข้มแข็ง กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ Run ไปได้ตามระบบเพราะทีมนำหรือหัวหน้าแผนก เป็น Key man ขอมรับว่าแกนนำของเราความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความเสียสละ ความมีส่วนร่วมทุกคนเต็มร้อย” ID (02/1-1)

“ผู้นำทางการพยาบาลตั้งแต่ผู้นำสูงสุดและผู้นำในระดับต่าง ๆ ด้วยตรงนี้สำคัญ ผู้นำสูงสุดทางการพยาบาลของเราก็สุดยอดของการใช้วิธียึดกลยุทธ์เพื่อผลักดันเชิงนโยบายให้เกิดความสำเร็จของภาพใหญ่ของโรงพยาบาล” FG (02/1)

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานทุกระยะ ทำให้การทำงานสำเร็จไปได้ด้วยดี สิ่งที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากการศึกษา พบว่า การสื่อสารนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติงานทั้งจากผู้นำสูงสุด ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ ถ้ามีการถ่ายทอดได้ชัดเจนจะสร้างความร่วมมือได้ดี การเปิดโอกาสได้แสดงความคิดเห็น การกระจายอำนาจให้มีส่วนร่วมในการคิดวางแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้าง

ความรู้สึกรับเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและได้รับความร่วมมือ  
อย่างดี

“เรียนรู้จากตัวเองการสร้างการมีส่วนร่วม ก็ คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความ  
ภาคภูมิใจในการทำงาน ประวัติศาสตร์ช่วงแรกใช้การเดินคุย เดินขายไอเดีย การ  
ยกตัวอย่างให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม” ID (01/1-1)

“ที่เรียนรู้ว่าถ้าทีมนำทางการพยาบาลสื่อสารให้ชัดเจนสู่ผู้ปฏิบัติ เขาก็จะให้ความ  
ร่วมมือดี พี่พยายามสื่อสาร และทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติให้มากขึ้น” ID (02/1-1)

“ทุกคนร่วมแรงร่วมใจกันทำให้สำเร็จ ปัญหาอุปสรรค บางครั้งอาจมีเหนื่อยท้อบ้าง  
ประชุมบ่อยเกินไป บางทีวันหยุดแต่ก็มานะ ประชุม 100 เปอร์เซ็นต์ ต้องมา ไม่มากแล้ว  
ตกข่าว” FG (4/2)

3. ค่านิยมและวัฒนธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล จากการศึกษา พบว่า การที่องค์กร  
พยาบาลมีค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรที่ดีสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ  
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ได้แก่

3.1 การมีเจตคติที่ดีในการทำงาน ด้วยการยอมรับเปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนกลับเมื่อ  
ทุกคนได้เรียนรู้กระบวนการคุณภาพมีการเปลี่ยนแปลงของเจตคติในทางที่ดีขึ้นมีการนำข้อมูลมา  
พูดคุยแก้ปัญหาร่วมกันในทีมการพยาบาลทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

“การยอมรับเปิดกว้าง เสียงสะท้อนจากมุมมองของสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันเรื่อง  
ของคุณภาพการพยาบาล การComment ต่าง ๆ ไม่มีการ โกรธ การว่า ยอมรับในส่วนนี้ทำ  
ให้เราได้พัฒนามากขึ้น” FG (06/1)

“เรื่องของการพัฒนาคุณภาพ ถ้าพยาบาลเราไม่มีการเรียนรู้ปรับตัว พยาบาลทุกคน  
ต้องเปิดใจ รับฟังการ Feed back มันก็ยังไม่มาถึงจุดนี้ ถ้าเรามีความขัดแย้งในใจเราคง  
ร่วมงานกันไม่ได้ บอกได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ” FG (01/1)

3.2 ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง บรรยากาศการทำงานในองค์กรไม่เคร่งเครียด  
เนื่องจากความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความเป็นกันเอง มีการนับถือผู้อาวุโสกว่า การ

พูดคุยตกลงกันได้ง่าย มีความเป็นพี่เป็นน้องกัน ความเข้าอกเข้าใจกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสบายใจ มีความสุขในการทำงานเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

“ที่มนำทางการพยาบาล จะมีการจัดบรรยากาศของการสามัคคี จัดวันพยาบาล จัดทีมกีฬา มีการดูแลใส่ใจแล้วก็พูดคุยกันมากขึ้น เรื่องของValue ของคุณภาพของเราค่อนข้างจะเคลียร์ ไม่ใช่หมายถึงว่าทำแล้วเพื่อการรับรองหรือว่าทำแล้วเพื่อให้เราได้อะไรแต่สุดท้ายทำแล้วก็เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุข พวกเราก็อยู่กันอย่างพี่น้อง” FG (02/1)

“วัฒนธรรมองค์กรของเราจะอาศัยกัน ช่วยเหลือกัน ให้ความเป็นกันเอง อย่างเวลามีปัญหาที่มาพูดคุยตกลงกัน ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องความขัดแย้งที่รุนแรง รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน” FG (04/1)

“ที่เราอยู่กันก็เหมือนแบบที่ ๆ น้อง ๆ ดูแลช่วยเหลือกันแล้วก็ความเห็นอกเห็นใจกัน ทุกคนรักองค์กร” ID (13/1-3)

“ที่นี่มีความแตกต่างจากที่อื่น คือ เรื่องของความเห็นอกเห็นใจกัน เขาเรียกว่าอีสานแท้ ๆ เลข อีสานจะเป็นคนมีน้ำใจนะ ว่ายัง ใจว่าตามกัน คือ แบบสบาย ๆ เป็นวิถีชีวิตแบบชนบทแบบหนึ่ง ไม่เร่งรีบ ประณีประนอม ไม่ค่อยเอาเรื่องกันเท่าไร ตกเย็นเขาจะร้องเพลง ดนตรีสนุกสนานเป็นกันเอง กินข้าวด้วยกัน เรียบง่าย คนพูดกันง่าย บางครั้งเจ็บใจกันเกือบตาย เป็บเดียวหาย แบ่งพรรค แบ่งพวก ไม่ค่อยมีเท่าไร” ID (07/1-2)

“แรงจูงใจถ้าเป็นเงินมันก็คงไม่ยั่งยืนความสัมพันธ์การอยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน จะเป็นแรงจูงใจหนึ่งทำให้มีความสุขกับการทำงาน ถ้าบรรยากาศไม่ดี มันไม่อยากจะอยู่ ย้ายอย่างเดียว” ID (02/1-1)

3.3 การทำงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง องค์กรพยาบาลมีวัฒนธรรมการทำงานที่สามารถทำให้ทุกคนยอมรับในการจัดบริการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้การทำงานต่าง ๆ ดำเนินไปได้ด้วยดี ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานช่วยในการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานเนื่องจากไม่เกิดการเถียงงานกัน ทำให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้น เกิดการยอมรับที่ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมให้เกิดการสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการร่วมกัน

“ตอนแรกในการพัฒนาคุณภาพ ในเรื่องของการทำงาน ทุกคนใช้หน่วยงานตัวเอง ก่อน พอเกิดความขัดแย้ง เรามาใช้ผู้รับบริการเป็นตัวตั้ง เราเริ่มมีความเชื่อมโยงกัน เราดีขึ้น เขาสามารถจะให้บริการที่ประทับใจมากขึ้นมากกว่า คุณภาพของเรา คือ ทำให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ดี ที่ประทับใจ เขาปลอดภัย เขาหาย” FG (05/1)

“เวลาที่ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาสามารถคุยกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตลอดการ ประสานงานมีปัญหาแต่ผ่านไปได้ เรามองว่าเป็นเรื่องของผู้ป่วยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยก่อน ทำให้ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นผ่านไปได้ ไม่เกิดความรุนแรง” FG (06/1)

“ถ้าเปรียบเทียบก่อนทำและหลังทำคุณภาพมันแตกต่างกันมีการพัฒนาเยอะขึ้นการให้บริการใส่ใจผู้ป่วยมากขึ้น โดยที่เราขีดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานประสานกันมากขึ้น ความขัดแย้งในองค์กรลดลง” FG (09/1)

“กิจกรรมต่าง ๆ ในกิจกรรมคุณภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเราทำบนผู้รับบริการ เมื่อเราขีดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง กิจกรรมที่เราทำเพื่อผู้ป่วยมันจะเชื่อมโยงให้เห็นการทำงานเป็นทีมเห็นว่าทีมที่ดูแลคุยกันเองถ้าทุกคนเปิดแล้วทุกคนมองเห็นตรงนั้น” FG (05/1)

3.4 การแก้ความผิดพลาดเชิงระบบ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลให้ ความเห็นว่าการแก้ความผิดพลาดเชิงระบบเป็นการขจัดความกลัวของผู้ปฏิบัติงานเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน หรือ เมื่อกรณีมีความเสี่ยงเกิดขึ้น (Risk) ในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในเวรกล้าที่จะเข้าร่วมประชุมหรือพูดคุย โดยใช้วิธีการแก้ปัญหาเชิงระบบไม่โทษหรือระบุนความผิดพลาดที่ตัวบุคคลทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัยและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

“วิธีที่เราใช้ร่วมกันในเรื่องการยอมรับประเด็นเรื่องของความผิดพลาด ที่เกิดขึ้นในการทำงานเราจะมองที่ตัวระบบไม่ได้มองที่ตัวบุคคล เช่น ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นการที่จะคุยกันจะมองที่เชิงระบบ ไม่โทษความผิด ความเสี่ยงที่ตัวบุคคล ทำให้ตัวผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจที่จะทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการทำงานทุกคนก็กล้าที่จะเดินเข้ามาคุย อันนี้เป็นสิ่งที่เราได้จากการเรียนรู้” FG (01/1)

“พยายามให้ตัวคนที่ผิดพลาดให้เขาคิดว่ามันอยู่ที่ระบบนะ ไม่มองที่ตัวบุคคล แต่มองที่ระบบ จากที่ดูทุกคนมีความรู้สึกที่ไม่รู้สึกอาย ไม่รู้สึกผิดมาก เขาไม่ต้องเครียด แต่ก็ทำให้เขาเห็น สร้างความตระหนักคราวหลังจะไม่พลาดอีก” FG (08/1)



“จะไม่ตามหาว่าใคร หรือ จะไม่พูดว่าเวรใคร แต่พูดชื่อผู้ป่วยเลยจะใช้ชื่อผู้ป่วย  
ชายไทยยังงี้ขึ้นไปเลย” FG (02/1)

3.5 การให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย พยาบาลทุกคนให้ความสำคัญกับ  
ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยทำให้พยาบาลมีกำลังใจ รู้สึกดี ประทับใจ ที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพมาก  
ขึ้น รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญทำให้พยาบาลทุกคนให้ความสำคัญกับการ  
ทำงานอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

“เรื่องความร่วมมือของผู้ป่วยคำพูดหลายคำที่ผู้ป่วยพูดออกมามันก็สร้างความ  
ปลื้มปล้ำเป็นกำลังใจให้เรา เช่น คนไข้เบาหวาน พยายามปรับพฤติกรรม จริง ๆ เขาไม่  
อยากควบคุมหรอก แต่เขาก็ควบคุมได้บ้าง เพราะเขายังคิดถึงเรา การติดตามขนาด  
คนไข้มาโรงพยาบาลเพราะเกรงใจว่าคุณหมอจะลำบากออกไปตามยาก หรือคนไข้จิต  
เวชที่เราได้ร่วมดูแลจากที่ไม่อาบน้ำ ไม่พูดมาหลายปี แล้วดีขึ้นจนชุมชนเขาได้เห็น เขาก็  
จะเล่าให้ฟังว่า คุณหมอ เคี้ยวนี้ยาดีไปชื่อของ ทอนเงินก็ถูก ตาฝากเงินไปทำบุญก็ได้  
ตาว่าเทวดานะว่าไม่มีอยู่จริง มันก็มีจริง ๆ เนาะ ” ID (10/1-2)

“คนไข้เขาคิดขึ้น เขาพึงพอใจ บางคนเขาไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบของเราแล้วเขาต้อง  
เสียเงินค่ารักษาเองแต่เขาก็อยากมารักษากับเรา หรือ มันเห็นผลที่เกิดกับคนไข้ ที่เป็นอัม  
พฤกษ์ อัมพาต พอเราช่วยเขา เขาลุกเอง เดินเอง ทำให้เราทุกคนรู้สึกดี เออ เรามีส่วนร่วม  
ในการพัฒนา ให้คนไข้เขาได้รับสิ่งที่ดี” ID (05/1-2)

4. เครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง การทำงานร่วมกับเครือข่ายตั้งแต่ระยะเริ่มต้นการ  
พัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งทำให้การทำงานตามนโยบาย  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่น และได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับลักษณะของความสัมพันธ์ในแบบชุมชนทั้ง  
โรงพยาบาลและเครือข่าย องค์กร ห้างถิ่น และ ชุมชน มีส่วนส่งเสริมให้การทำงานของพยาบาล  
ตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพได้มากขึ้น

“องค์กรเครือข่ายไม่ว่าเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตำรวจบ้าน ที่เราไป  
Connect ทั้งหมด เขาค่อนข้างให้การยอมรับในศักยภาพ แล้วก็ให้ความรู้ ลองนึกว่าถ้าเรา  
ไปอยู่แควภาคได้ เราก็คงทำตรงนี้ได้ไม่ได้ ทำให้เราทำงานขับเคลื่อนการทำงานส่งเสริม  
สุขภาพอะไรต่าง ๆ ” FG (02/1)

“มันเป็นลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมันมีความใกล้ชิดกับหมู่บ้านเป็นส่วนดี เลขที่เป็นต้นทุนนำมาใช้ในการทำงานเอื้อให้เราเกิดความสะดวกเพื่อให้เกิดผลดีต่อ คนไข้ ความผูกพันความคุ้นเคยบางที่เราประสานงานกับ อบต. กับ อสม. เพราะว่าเรา รู้จัก อบต. คนนั้นเคยเป็นคนไข้โรคเรื้อรัง เพราะว่าเป็นลูกชายของป้าของยายที่มาคลินิก พิเศษ อันนี้เป็นเรื่องของการที่เราสร้างปฏิสัมพันธ์แบบเข้าถึงโดยตรง กับชุมชน ไม่มี รูปแบบ ทำให้สนับสนุนการทำงานของเรานในโรงพยาบาล” ID (10/1-2)

“เรื่องของการทำงานกับเครือข่าย การให้ชุมชนมีส่วนร่วม ถือเป็นจุดเด่นของการ สร้างชุมชนของเราที่พยายามสร้างมานาน ถือว่าเรามีความเข้มแข็ง อย่างการทำงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ ท้องถิ่นเป็นตัวหลักในการดำเนินงานให้จบมา เราสนับสนุน เรื่องวิชาการ อย่างกลุ่มสายใจเราพัฒนาจากเขาเป็นคนป่วย ตั้งแต่เขาไม่สามารถดูแล ตนเองได้ เราดูแลให้กำลังใจเขาจนสุขภาพดีขึ้น เขาเป็นแกนนำสำคัญ ไปดูแลเพื่อนเขาที่ ป่วย และเป็นแกนนำในการสร้างกลุ่มประกอบอาชีพให้กับชาวบ้านได้” ID (03/1-1)

5. ความมุ่งมั่นในการทำงานบริการเชิงรุก ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความทุ่มเท มุ่งมั่น และให้ ความสำคัญกับการทำงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรคเป็นอย่างมากอย่างต่อเนื่อง จึงจะเห็นผลลัพธ์ของการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องตระหนักอยู่เสมอว่าการ ทำงานที่มีคุณภาพแต่ตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาล ไม่อาจประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการทำร่วมกับ เครือข่ายจึงจะทำให้คุณภาพชีวิตของคนดีขึ้น

“HA คือ ทำคุณภาพในโรงพยาบาล HPH คือการทำงานออกไปข้างนอก ให้ ครอบคลุมสิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ ความปลอดภัย เป็นนโยบายสาธารณะ ทำให้ คุณภาพชีวิตของคนดีขึ้น พอ HPH มามันครอบคลุมตรงนี้เราต้องไปทำร่วมกับ อบต. เชื่อมงบ ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส เงินเบี้ยผู้สูงอายุ ค้นหาผู้พิการ อบต. มาทำบทบาทเป็น เครือข่ายทำให้คุณภาพชีวิตครบองค์ประกอบทางด้านสุขภาพ แต่เราต้องทำงานด้วยความ มุ่งมั่นทุ่มเททำให้มองเห็นปัญหา มองเห็นจุดที่เราจะพัฒนาต่อไป” ID (10/1-2)

“ถึงจุดนี้เราไม่พอ เราจะทำงานคุณภาพได้ดีแค่ไหน ยากจะดียังไง สิ่งที่ต้องบอกว่า ทำไม่จำเป็นต้องไปทำเครือข่าย เพราะยาโคเวตาราคา 15,000 บาทแต่คนไข้ไม่สามารถมารับยา ได้เพราะไม่มีค่ารถ 10 บาท มาตรฐานมันต้องครบทั้งด้าน *Biological care* *Psychological care* แล้วก็ *Social economic and Human right* ซึ่งเราทำเงินสงเคราะห์ เอดส์แต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เขาอยู่ได้ เขายังถูกละเมิดสิทธิ เศรษฐกิจยังไม่ดี สังคม

ยังอยู่ร่วมกันไม่ได้ คนไข้มาร้องห่ม ร้องไห้ ขึ้นรถโดยสารถูกไล่ลง ไปวัดก็ไม่ได้ หรือมีบางคนถูกล่ามโซ่ไว้นอนอยู่ในคอกวัว ทั้งที่บ้านหลังใหญ่โต เอาอาหารมาให้กินแบบเสียไม่ได้ เด็กมีปัญหาไม่ได้เข้าโรงเรียน หนูก็ลงลุยพื้นไม่ได้ใส่ชุดพยาบาลสักทีที่รอกใส่เสื้อยืด กางเกงยีนส์ นั่งมอเตอร์ไซด์ไปกับน้อง ๆ” ID (04/2-1)

6. กลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นส่วนที่สำคัญส่งเสริมให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลขับเคลื่อนอย่างมีทิศทาง ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์หลักเป็นทิศทางให้ทุกหน่วยงานพยาบาลนำมาวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทำให้การบริการพยาบาลสอดคล้องกับนโยบาย โรงพยาบาลหรือดำเนินอย่างมีทิศทางไปสู่เป้าหมายให้งานบริการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์การ การสร้างระบบงานต่าง ๆ ที่ให้ความสะดวกและครอบคลุมการให้บริการตามกิจกรรมคุณภาพ การจัดตั้งศูนย์คุณภาพเป็นหน่วยงานหลักที่เป็นแหล่งสนับสนุน การกระตุ้น และติดตามให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมีความต่อเนื่อง ดังจะกล่าวรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนำแผนยุทธศาสตร์มาใช้ในการวางแผนนโยบาย และแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการคุณภาพ HA จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นตรงกันว่าทำให้มีความชัดเจนของแนวคิดและทิศทางของการวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยแผนปฏิบัติการของหน่วยงานบริการพยาบาลถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลทางหนึ่ง

“Action plan เป็นแผนที่ในการเดินทาง ทุกคนก็ไปคิดว่าในหน่วยงานของตัวเองอยากให้มีการสร้างงานที่มีคุณค่าอยากจะทำอะไรบ้างอย่างคลินิกพิเศษ งานจิตเวช เขาก็คิดสร้างงานของเขาเกิดเป็นแผนขึ้นมา” FG (01/1)

“เครื่องมือที่เป็นรูปธรรมเช่นเรื่องของ Action plan ที่เป็นสภาพความเป็นเราในขณะนี้ก็มีภาพใหญ่ของโรงพยาบาลเราเอามาวางแผนของหน่วยงานสื่อให้เห็นถึงการปฏิบัติงานสื่อให้เห็นถึงกิจกรรมหรือ โครงการต่างๆที่เราทำให้บรรลุถึงเป้าหมายพันธกิจวิสัยทัศน์ที่เราตั้งไว้” ID (06/1-2)

“ตัวจักรสำคัญน่าจะเป็นทิศทางของการขับเคลื่อนเรื่องของแผนยุทธศาสตร์ แล้วก็ Plan ออกมาให้แต่ละหน่วย Acting เพื่อ Goal เดียวกัน คุณจะ Acting ยังไงให้สุดท้ายคุณได้ Goal นี้ โดยงบประมาณข้อจำกัดเท่านี้” FG (02/1)

6.2 ระบบงาน เป็นตัวขับเคลื่อนให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการดำเนินได้อย่างคล่องตัว โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าหน้าที่โรงพยาบาลมีระบบงานที่ครอบคลุมเป็นส่วนที่สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างคล่องตัว ลดปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน รวมทั้งหน่วยงานการพยาบาลได้ใช้ระบบงานร่วมกับโรงพยาบาลโดยให้เหตุผลว่าเป็นการลดความซ้ำซ้อนและประหยัดงบประมาณเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเล็กมีงบประมาณจำกัด

“ระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลวางไว้ค่อนข้างดี ระบบงานครบทุกด้าน ระบบการพัฒนาคน ระบบสารสนเทศ ระบบ IC ระบบเครื่องมือ” ID (03/2-1)

“ER ดีกว่าแต่ก่อนเยอะเลย ที่ยังไม่มี HA ระบบมันยังไม่ดี เมื่อมี HA ระบบดีขึ้น การเลี้ยงกัน ปัญหาต่าง ๆ ก็ลดน้อยลง” ID (07/1-2)

“ระบบงานอย่าง เช่น IC ระบบสารสนเทศ เครื่องมือ ระบบพัฒนาบุคลากร เราก็ใช้ร่วมกับโรงพยาบาล เพราะ โรงพยาบาลเราเล็ก ถ้าต่างคนต่างทำจะเกิดความซ้ำซ้อน สูญเสีย พี่มองว่าเราประหยัด ได้ก็ต้องประหยัด” ID (02/2-1)

6.3 ศูนย์คุณภาพ เป็นตัวจักรสำคัญที่คอยสนับสนุน กระตุ้น และ ติดตามการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เกิดความต่อเนื่อง หน่วยงานการพยาบาลใช้ศูนย์คุณภาพเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน หรือ แก้ปัญหา เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการนำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการทำงาน

“โครงสร้างเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพโดยรวม คือ ที่ศูนย์คุณภาพ เพราะถ้าทางโรงพยาบาล ไม่มีศูนย์ ก็ไม่มีคนมาทำตรงนี้ ทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความต่อเนื่อง โดยมีศูนย์คุณภาพที่ทำหน้าที่ สนับสนุน กระตุ้น ติดตาม เพราะถ้าไม่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เราก็จะไม่ผ่านการรับรองถึง 2 รอบ” ID (03/2-1)

“เวลาที่เราทำงานไปมีอุปสรรค มีความเสี่ยง เราก็จัดส่งศูนย์คุณภาพ ทางศูนย์คุณภาพมาจัดการความเสี่ยงตรงนี้ให้เราว่ามันเกี่ยวข้องกับหน่วยงานไหน” ID (07/1-2)

“ศูนย์คุณภาพเป็นศูนย์กลางการประสานงานทุกหน่วยงานต้องมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพประสานการทำงานไปที่ศูนย์คุณภาพบางทีที่ก็ดูตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานได้จากศูนย์คุณภาพ” ID (02/2-1)

6.4 ความเชื่อในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าถ้าโรงพยาบาลไม่มีแนวความคิดความเชื่อในเรื่องของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างมากคงไม่สามารถทำให้เกิดความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ จนถึงปัจจุบัน

“ถ้าเราคิดว่าโรงพยาบาลเราเล็ก ไม่มีเงินเพราะว่าเงินก็ติดลบ ไม่มีเงินจะพัฒนาอะไรแล้ว แอร์ เครื่องใช้สำนักงานต้องไปเครดิตล้วน ๆ ไม่ต้องทำ ก็คงไม่มาถึงตรงนี้ แต่วิถีคิดของเรา คนสำคัญที่สุด ไม่มีเงินแต่เราจะทำคุณภาพ เพราะเราคิดว่าคนมีศักยภาพ ก็เลยมีปรัชญาว่า พัฒนาคมนำสู่การพัฒนางาน” FG (02/1)

“เรามีความเชื่อว่าถ้าทำให้คนคิดดีคิดเป็น ก็นำสู่โรงพยาบาลคุณภาพได้” ID (03/2-2)

6.5 ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และ ผู้ปฏิบัติให้ความเห็นว่าสิ่งแวดล้อมจากภายนอกส่งผลกระทบมา เช่น ในรูปของนโยบายจากกระทรวงส่งมาให้ทำโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมองเห็นทิศทางการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพในงานที่ทำอยู่ประจำ หรือ การคาดการณ์ถึงอนาคตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขององค์กร เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล ทำให้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ต้องไม่หยุดนิ่งเนื่องจากการทำงานต้องมีความสอดคล้องหรือตอบรับการปฏิบัติงานตามนโยบายดังกล่าวหรือต้องปรับตัวให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงเพื่อความอยู่รอด หรือการมาเยี่ยมชมตรวจ / ประเมินของผู้ประเมินจากภายนอกเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานทางหนึ่ง รวมทั้งการมาศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ มีส่วนกระตุ้นให้ต้องมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

“เราพัฒนาคุณภาพโดยเพิ่งถึงการเปลี่ยนแปลงการยอมรับจากสังคม จึงอยู่รอดได้ จนทุกวันนี้ กระแสการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลกระทบเป็นทั้งโอกาสพัฒนาและตัวเหตุปัจจัยกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมค่อนข้างรวดเร็ว การทำความเข้าใจกับบุคลากรเรื่องการเรียนรู้กับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมต้องใช้ความมุ่งมั่น ต่อเนื่องแล้วก็รวดเร็ว ใครปรับตัวได้ อยู่อย่างสบาย ถ้าใครยังปรับตัวไม่ได้ยังรู้สึกวิตกกังวลอยู่ก็เป็นทุกข์” ID (02/1-1)

“พอทำคุณภาพไปเรื่อย ๆ รู้สึกเครียด เพราะว่าเราต้อง Manage อะไรทั้งหมด ต้องมีแรงกระตุ้น เช่น โกลด์ที่เขามาประเมิน อยากให้เขามาประเมินทุกปีเลยจะตื่นตัวทั้งตัว

ผู้บริหารเอง ตัว ผ.อ.จะคุยโดยตรงว่ามีข้อจำกัดยังไงจะทำยังไง เป็นแรงกระตุ้นอยากจะทำต่อ” ID (08/1-2)

“อย่างคนมาดูงานเป็น โอกาสดีเลยทำให้เราต้องมาคุยกันในหน่วยงานการพยาบาล ทั้งในเชิงบริหาร เชิงปฏิบัติ ทำให้เราต้องมีการพัฒนาคุณภาพอยู่ตลอด” ID (04/1-1)

“เรื่องของการทำงานจะอ่านหนังสือเจอมันยังอีก ไกลเลย แต่เรื่องนโยบายกระทรวง กับปัญหาที่เราทำงานมันจะไปด้วยกัน บางทีเราไม่ชัดว่าเราจะเริ่มต้นยังไง พอนโยบาย มาทำให้เราชัดขึ้น ทำให้เราเชื่อมจากโรงพยาบาลชุมชนไปถึงโรงพยาบาลจังหวัดสะดวก เลย อย่างเรื่องเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ เด็ก Down โครงการสุขภาพใจอะไรต่าง ๆ ทำให้ เราพัฒนาคุณภาพงานได้ชัดขึ้น” ID (10/1-2)

จากการศึกษา กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามแนวคิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเข้าไปช่วยในการดำเนินการในการทำโครงการต่าง ๆ รวมทั้งระบบการบริการพยาบาลเป็นงานที่ให้การดูแลผู้รับบริการ โดยตรงเป็นหน่วยงานหลักสำคัญ ที่สามารถให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และการสร้างเสริมศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นทีมงานทางการพยาบาลต้องทำบทบาทของผู้นำทีมสุขภาพเพื่อสร้างโครงการ/ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือการให้บริการ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมและ จัดการดูแลเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายบทบาทพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ดังนี้

ด้านการบริหารการพยาบาล จากการศึกษ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะทีม นำทางการพยาบาลต้องมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านการบริหารให้สอดคล้องกับแนวคิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้นำทีมด้านการส่งเสริมสุขภาพในการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมทั้งด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ/บุคคลากร /ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ โดยใช้วิธีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การชี้แนะ การรณรงค์ และการประสานความร่วมมือ เพื่อสร้างความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของกลุ่มทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการสร้างกระแส กระตุ้นความสนใจ อย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทผู้ถ่ายทอดความรู้ พบว่า ทีมนำทางการพยาบาลทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดหลักการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เข้าใจเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวคิดหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดการดูแลแบบครอบครัวรวมและการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยมีการเรียนรู้ร่วมกันในการหาวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการคิดรูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวรวมและการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานให้เหมาะสมกับขอบเขตการบริการเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานนำไปประยุกต์ใช้

3. บทบาทผู้ร่วมทีมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารการพยาบาลต้องเข้าร่วมกิจกรรมในการทำโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อกระตุ้นความมีส่วนร่วมของบุคลากร รวมทั้งการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกันทั้งการทำโครงการและการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยการใช้ฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

4. บทบาทผู้สนับสนุนเป็นที่เคียงให้กับเครือข่าย การทำงานในรูปแบบการเชื่อมโยงกับเครือข่ายจะประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารการพยาบาลต้องทำหน้าที่สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายอย่างค้ำคองเนื่องมีการติดตามและรับ-ส่งต่อข้อมูลเพื่อประเมินผลการทำงานร่วมกัน

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาล ต้องโดย ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการสร้างสุขภาพ การชี้นำสิ่งที่ให้แก่ผู้รับบริการทั้งการออกกำลังกาย อาหาร การพักผ่อน และการดูแลสุขภาพของบุคลากร ครอบครัวและชุมชน จุดที่สำคัญ ของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี การหาแหล่งประโยชน์ในการสร้างเครือข่าย การให้ข้อมูล การทำตัวอย่างให้เห็นผลลัพธ์ การใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีการที่จำเป็นและสำคัญต่อความสำเร็จของการทำงานส่งเสริมสุขภาพ การชี้นำ การเพิ่มความสามารรถ การประสานความร่วมมือ โดยใช้ข้อมูลตามความเป็นจริงของพื้นที่รับผิดชอบ วิเคราะห์ชุมชน นำความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลหรือชุมชนนำมาพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต้องมีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อดูความก้าวหน้าของโรคและการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการแต่ละคน รวมทั้งลักษณะของชุมชนและต้องมีความมุ่งมั่นในการทำงานจึงจะทำให้การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ