



HA UPDATE 2016

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 17

คุณภาพในทุกลมหายใจ (Enjoy Quality Every Moment)

8-11 มีนาคม 2559 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



HA Update 2016

บรรณาธิการ: อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

จัดพิมพ์โดย:

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2832-9400 โทรสาร 0-2832-9540

www.ha.or.th

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: มีนาคม 2559

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

HA Update 2016.--นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน), 2559.

160 หน้า.

1. สถานพยาบาล. I. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, บรรณาธิการ II. ชื่อเรื่อง.

362.12

ISBN 978-616-8024-05-8

ออกแบบ, พิมพ์: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

ทำอย่างไรให้คุณภาพเป็นสิ่งที่คนทำงานไม่ต้องฝืนทำ ทำอย่างไรให้คุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับอย่างแนนอนสม่ำเสมอ ทำอย่างไรให้สังคมเกิดความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพและร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ แทนที่จะเป็นความขัดแย้ง

สิ่งเหล่านี้เป็นความคาดหวังและความท้าทายในขณะเดียวกัน

หลังจากที่เราพยายามสร้างระบบต่างๆ มาได้ระยะหนึ่งแล้ว เป็นไปได้หรือไม่ที่เราจะทำให้เกิดคุณภาพขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ เกิดการปฏิบัติในสิ่งที่ดีควรจะเป็นโดยมีการควบคุมน้อยที่สุด

เราจะหาจุดสมดุลระหว่างความเป็นธรรมชาติกับการอาศัยระบบมาควบคุมได้อย่างไร

ถ้าที่ผ่านมาเราเน้นที่ระบบกันค่อนข้างมาก น่าจะสร้างสมดุลด้วยการเพิ่มความเป็นธรรมชาติในการพัฒนา นั่นคือที่มาของหัวข้อการประชุม 17th HA National Forum “คุณภาพในทุกลมหายใจ” การชวนกันมาใช้ลมหายใจเพื่อกระตุ้นให้เรานึกถึงคุณภาพ หรือหากุศโลบายที่จะสร้างความตระหนักรู้ในทุกลมหายใจ ด้วยวิธีนี้เราจะนึกถึงเรื่องที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ ที่มีแรงขับเคลื่อนมาจากจิตสำนึกภายในของแต่ละคน ที่อาศัยการรับรู้สัมผัสสัมผัสกระตุ้นต่อมเอ๊ะ แล้วเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับครุ่นคิดในห้วงจังหวะต่างๆ ของการทำงาน

ขอให้คุณภาพในทุกลมหายใจเป็นข้อคิดในการเชื่อมต่อให้เกิดคุณภาพในทุกจุดบริการตลอด continuum of care ทำให้เกิดการปฏิบัติที่พร้อมรับมือกับทุกความเสี่ยง ทำให้มีความไวในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วยพลังสร้างสรรค์ที่มาจากหัวใจของเพื่อนมนุษย์

ทำให้เป้าหมายการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางอย่างไว้รอยต่อเป็นความจริง และทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างดีที่สุดเท่าที่ชุมชนวิชาชีพสุขภาพสามารถกระทำได้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วันเพ็ญเดือนมาฆะ 2559

ตอนที่ 1 ผากไว้ให้แผ่นดินไทย	1
■ HA คือมรดกที่พวกเรา ร่วมกันสร้างให้คนไทยทุกคน	3
■ ลักษณะของ HA ไทย	4
■ การรับรอง HA ความเป็นไทยที่สากลยอมรับ	6
■ HA Core Values & Concepts ค่านิยมและแนวคิด ที่เป็นสากลจากองค์กรที่เป็นเลิศ	7
■ นวัตกรรมบนเส้นทางเดินของ HA	10
■ HA National Forum	11
ตอนที่ 2 คุณภาพในทุกลมหายใจ	15
■ มห้ศจรรยัแห่งลมหายใจ	17
■ มาร่วมกันสานฝันที่ยิ่งใหญ่	18
■ ทุกลมหายใจเพื่อการสะสมพลังบวกในตนเอง	22
■ ทุกลมหายใจเพื่อการดูแลและเสริมพลังผู้ป่วย	27
■ ทุกลมหายใจเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ	29
ตอนที่ 3 ทุกลมหายใจเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	41
■ การสร้างความปลอดภัยและความไว้วางใจในทุกช่วงเวลา	43
■ ความปลอดภัยทุกลมหายใจในมุมมองผู้ป่วย	51
■ เครื่องมือเพื่อเพิ่มความปลอดภัย	53
■ วัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกลมหายใจ	59

ตอนที่ 4 คนเป็นศูนย์กลาง มิติจิตวิญญาณที่ทรงพลัง	61
■ พาหัวใจกลับบ้าน...เพิ่มพลังชีวิต	63
■ Spiritual Healthcare Appreciation (SHA) Update	67
■ Putting the Patient First	88
ตอนที่ 5 งานบันดาลใจ	109
■ แนวคิดเรื่องงานกับความเป็นมนุษย์	111
■ อะไรทำให้ชีวิตมีค่าและคนมีความสุข	113
■ คุณค่าและความหมายของงาน	115
■ ความงามและความคิดสร้างสรรค์	117
■ ความงามและการทำงานในองค์กร	118
■ งานบันดาลใจกับมิติทางจิตวิญญาณ	121
ตอนที่ 6 การขยายตัวของกระบวนการ HA	123
■ Spectrum ของการรับรอง HA	125
■ การประเมินเพื่อเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)	126
■ การประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Healthcare Network Certification - PNC)	136
■ การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ	141
■ การรับรอง HA ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	144
บทส่งท้าย	153

ตอนที่

พอกไว้ให้แผ่นดินไทย

- HA คือมรดกที่พวกเราช่วยกันสร้างให้คนไทยทุกคน
- ลักษณะของ HA ไทย
- การรับรอง HA ความเป็นไทยที่สากลยอมรับ
- HA Core Values & Concepts ค่านิยมและแนวคิดที่เป็นสากลจากองค์กรที่เป็นเลิศ
- นวัตกรรมบนเส้นทางเดินของ HA
- HA National Forum

 นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล



กระบวนการ HA เป็นความร่วมมือร่วมใจ
ทำคุณประโยชน์ที่มีลักษณะสาม คือ กว้างขวาง
ยั่งยืน และ ทรงคุณค่า

กว้างขวางในมุมมองของความครอบคลุมพื้นที่
ครอบคลุมเนื้อหา สาขาวิชาชีพ และองค์กรที่
เกี่ยวข้อง

ยั่งยืนในมุมมองของระยะเวลาของการทำงานที่
ต่อเนื่องและมีพัฒนาการเพื่อตอบโจทย์ของสังคมไทย
มาเป็นลำดับ

ทรงคุณค่าในมุมมองของแนวคิดและการปฏิบัติ
ที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้รับการประเมินมีศักยภาพในการ
หาโอกาสพัฒนาด้วยตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้
ในรูปแบบต่างๆ เป็นวิถีที่เคารพในความเป็นมนุษย์
ของกันและกัน เคารพในความสามารถและความมุ่งมั่น
ของผู้รับการประเมิน ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของ
องค์กรในที่สุด

HA คือมรดกที่พวกเราช่วยกันสร้างให้คนไทยทุกคน

ปี พ.ศ. 2559 เป็นปีที่ยี่สิบที่ผู้คนในวงการสาธารณสุขไทยร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการ HA ภายใต้ความคิดสำคัญว่า “HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ มิใช่การตรวจสอบ” ในช่วงแรก ผู้คนบางส่วนอาจจะยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้นานเท่าไร จะได้ผลหรือไม่ ขณะที่บางส่วนก็รู้สึกตื่นเต้นที่มีโอกาสใหม่ๆ เกิดขึ้น วันเวลาที่ผ่านไปทำให้เกิดการซึมซับรับรู้คุณค่าและความแตกต่างที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งในวิธีการทำงาน ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย และที่สำคัญคือ mindset ของผู้คนที่ได้ลงมือสร้างการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนี้หมายถึงทั้งในด้านของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจ และหน่วยงาน/องค์กร/ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ที่ร่วมกันสร้างความรู้และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

กระบวนการนี้เป็นเสมือนการลงแขก หรือการทอดผ้าป่า เป็นความร่วมมือร่วมใจทำคุณประโยชน์ที่มีลักษณะสาม คือ กว้างขวาง ยืนยง และทรงคุณค่า **กว้างขวาง** ในมุมมองของความครอบคลุมพื้นที่ ครอบคลุมเนื้อหา สาขาวิชาชีพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง **ยืนยง** ในมุมมองของระยะเวลาของการทำงานที่ต่อเนื่องและมีพัฒนาการเพื่อตอบโจทย์ของสังคมไทยมาเป็นลำดับ **ทรงคุณค่า** ในมุมมองของแนวคิดและการปฏิบัติที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้รับการประเมินมีศักยภาพในการหาโอกาสพัฒนาด้วยตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เป็นวิถีที่เคารพในความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เคารพในความสามารถและความมุ่งมั่นของผู้รับการประเมิน ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรในที่สุด



มาตรฐาน HA และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับการรับรองจาก ISQua (International Society for Quality in Healthcare) เทียบเท่ามาตรฐานสากลอื่นๆ

ลักษณะของ HA ไทย

กระบวนการ HA ของประเทศไทยเริ่มด้วยการทบทวนแนวคิดและสาระของประเทศต่างๆ ที่มีการดำเนินการอยู่ เลือกรร นำมาทดลอง และร่วมเรียนรู้ไปด้วยกัน ในระหว่างเส้นทางของการพัฒนาและเรียนรู้ดังกล่าว มีแนวคิดของการพัฒนาต่างๆ ผุดบังเกิดขึ้นเป็นระยะ มีบทเรียนและข้อคิดจากคนในพื้นที่สะท้อนเข้ามา ทำให้กระบวนการ HA เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่อยมา

ลักษณะสำคัญของกระบวนการ HA ไทย สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความเป็นสากลของ HA ไทย มาตรฐาน HA และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับการรับรองจาก ISQua (International Society for Quality in Healthcare) เทียบเท่ามาตรฐานสากลอื่นๆ ISQua เป็นองค์กรเดียวที่หน่วยงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศทั่วโลกทุกประเทศเป็นสมาชิก และได้จัดทำ International Accreditation Program ขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจและ credibility ให้แก่องค์กรที่ทำหน้าที่ healthcare accreditation body ในประเทศต่างๆ ว่ามาตรฐานและการดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามมาตรฐานสากลซึ่งเป็นที่ยอมรับและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

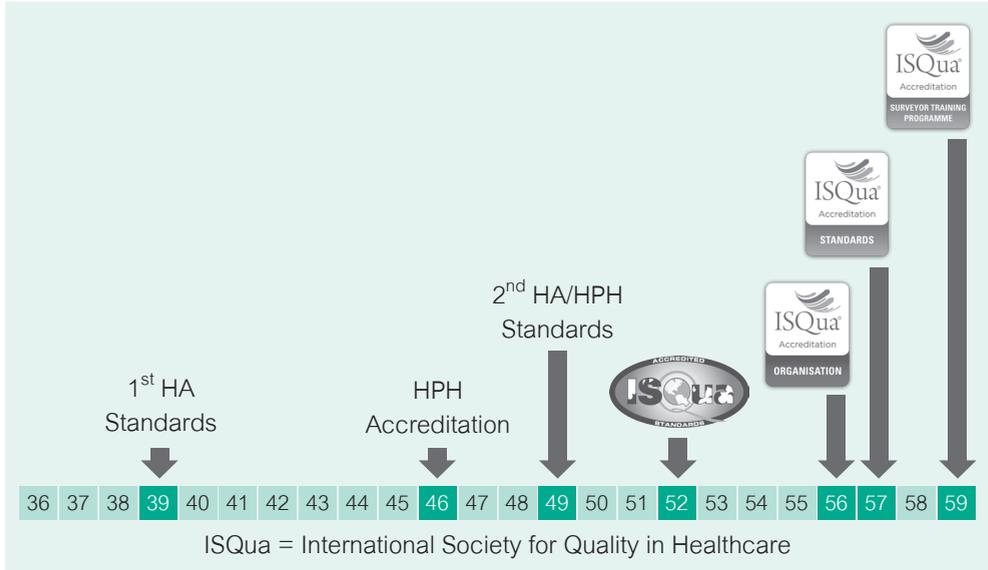
2. ใช้หลักการสร้างการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ ใช้การประเมินเพื่อเสริมพลังด้วยความเป็นกัลยาณมิตร หลักการว่า accreditation คือการเรียนรู้เป็นหลักการสำคัญที่ได้รับการทดสอบและเป็นที่ยอมรับว่าส่งผลดีต่อการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นการเรียนรู้จากการพัฒนาและประเมินตนเองของโรงพยาบาล ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เยี่ยมสำรวจ การสร้างบรรยากาศของการ

เรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบท ตรงประเด็น ต่อเนื่อง ไม่ถูกขัดขวางจำกัด และมีความสุขกับการทำงานคุณภาพ หลักการประเมินเพื่อเสริมพลัง (empowerment evaluation) เป็นการทำงานบนพื้นฐานของความเคารพ ความไว้วางใจ และความมั่นใจต่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ที่จะค้นหาโอกาสพัฒนา กำหนดทิศทางการพัฒนา ติดตามผลการพัฒนา และเรียนรู้จากการพัฒนาของตนเอง

3. เป็นมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาต่อเนื่อง โดยบูรณาการแนวคิดต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติ เป้าหมายอยู่ที่คุณภาพและความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับ เริ่มตั้งแต่การระบุข้อกำหนดเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับ พ.ศ. 2539 ตามแบบอย่างมาตรฐานของแคนาดาเมื่อปี 1995 ซึ่งในขณะนั้นมาตรฐานรับรองสถานพยาบาลของประเทศอื่นๆ ยังมิได้ระบุเรื่องดังกล่าวไว้ เมื่อนำมาสู่การปฏิบัติ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ได้เน้นย้ำความสำคัญว่าการพัฒนาคือของจริง การประเมินเป็นเพียงส่วนเสริม มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับต่อมาในปี พ.ศ. 2549 เป็นมาตรฐานที่บูรณาการข้อกำหนดเรื่องคุณภาพโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศเข้าไปในมาตรฐานฉบับเดียวกัน การบูรณาการดังกล่าวทำให้ง่ายสำหรับการต่อยอดไปสู่การรับรองอื่นๆ เช่น รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

4. สมดุลของการพัฒนาสามแนวทางหลัก สามแนวทางหลักซึ่งได้รับความใส่ใจจากโรงพยาบาลต่างๆ อย่างเป็นธรรมชาตินั้นได้แก่ระบบคุณภาพ (quality system) จิตวิญญาณ (spiritual) และความรู้ (science) กระบวนการ HA เริ่มต้นจากการเน้นระบบคุณภาพ ควบคู่กับการส่งเสริม evidence-based practice และการจัดการความรู้ ต่อมาเมื่อเห็นความสำคัญของการวิจัยจากงานประจำ ก็เป็นโอกาสที่ HA และ R2R จะมีส่วนสนับสนุนกันและกันมากขึ้นเพื่อเป้าหมายคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ในส่วนของมิติด้านจิตวิญญาณนั้น เป็นการเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลต่างๆ โดย สรพ.ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. เป็นโครงการต่อเนื่องจากการพัฒนาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจที่จะใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ รวมถึงการทำงานอย่างเข้าใจในคุณค่าและความหมายของสิ่งต่างๆ

การรับรอง HA ความเป็นไทยที่สากลยอมรับ



ภาพที่ 1.1 ความเป็นสากลของมาตรฐานและกระบวนการ HA

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2549) ได้รับการรับรองจาก ISQua เมื่อ พ.ศ. 2552 และต่ออายุการรับรองเมื่อ พ.ศ. 2557 บนพื้นฐานของหลักการสำคัญต่อไปนี้

1. Quality Improvement: ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลและระบบบริการ
2. Patient/Service User Focus: มุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
3. Organizational Planning and Performance: ประเมินความสามารถและประสิทธิภาพขององค์กร
4. Safety: มีมาตรการคุ้มครองและปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและบุคลากร
5. Standards Development: มีการจัดทำและประเมินผ่านกระบวนการที่เข้มข้น
6. Standards Measurement: มีการ rating และวัดผลสัมฤทธิ์อย่างโปร่งใสและคงเส้นคงวา

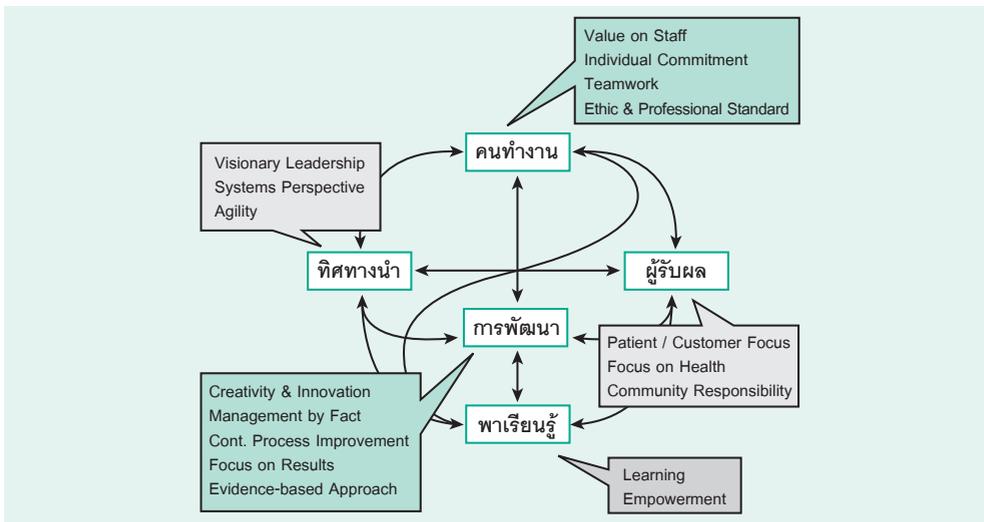
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้รับการรับรององค์กรจาก ISQua เมื่อ พ.ศ. 2556 พร้อมด้วยคำพูดของผู้เยี่ยมชมสำรวจจาก ISQua ว่า “You don’t just talk quality, but you walk quality.”

ในปี พ.ศ. 2559 สรพ.ได้รับการรับรอง Surveyor Training Program จาก ISQua ทำให้ สรพ.ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลครบทั้งสามองค์ประกอบ คือ **องค์กร มาตรฐาน และการฝึกอบรมผู้เยี่ยมชมสำรวจ**

HA Core Values & Concepts ค่านิยมและแนวคิดที่เป็นสากลจากองค์กรที่เป็นเลิศ

Core values & concepts คือ คุณลักษณะที่มีคุณค่าในสมาชิกขององค์กรที่ประสบความสำเร็จ เป็นสิ่งที่ดูเหมือนเป็นนามธรรม มีไว้สำหรับเป็นหลักในการตัดสินใจหรือการกำกับพฤติกรรมสมาชิกในองค์กร

HA core values & concepts เป็นค่านิยมที่ สรพ.แนะนำให้โรงพยาบาลต่างๆ นำมาพิจารณาปฏิบัติ โดยผสมผสานระหว่างสิ่งที่เป็นค่านิยมเริ่มต้นที่โครงการใช้คือ patient focus, teamwork, individual commitment กับค่านิยมของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ TQA/MBNQA แล้วจัดกลุ่มเป็น 5 หมวด คือทิศทางนำ ผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนา พาเรียนรู้



ภาพที่ 1.2 HA Core Values & Concepts

ตารางที่ 1.1 ความหมายเชิงปฏิบัติของ HA Core Values & Concepts

Core Values & Concepts	ความหมาย
ทิศทางการนำ	
Visionary leadership	กล้าที่จะกำหนดวิสัยทัศน์ที่ดูเหมือนจะยากหรือเป็นไปได้ แล้วเชิญชวนที่ทีมงานมาร่วมกันทำให้สำเร็จ
Systems perspective	มองให้เป็นระบบอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมมือออกไปเชื่อมกับระบบที่เกี่ยวข้อง ไม่ทำแค่แก้ปัญหาเฉพาะหน้า มองไปถึงวิธีคิด ความเชื่อ แรงจูงใจ
Agility	ทำให้ระบบมีความคล่องตัว มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงได้ง่าย เมื่อพบว่ามีข้อบ่งชี้ มีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์
ผู้รับผล	
Patient/customer focus	การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน รวมไปถึงการไม่เพิกเฉยต่อสิ่งที่เป็นความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วย และการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
Focus on health	การพิจารณาสมดุลของกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย การทำความเข้าใจความหมายของสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งไม่ได้จำกัดเพียงบริการสุขภาพ
Community responsibility	การลดผลกระทบต่อชุมชน ความร่วมมือกับชุมชน การเสริมพลังชุมชน
คนทำงาน	
Value on staff	การพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อให้นุคลากรเป็นทรัพย์สินที่มีคุณค่ายิ่งขึ้น การเสริมพลังให้นุคลากรสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่หน้างานได้ด้วยตนเอง การสร้างระบบเพื่อป้องกันมิให้นุคลากรกระทำการที่เป็นความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย
Individual commitment	สมาชิกแต่ละคนมุ่งมั่นในการทำงานประจำให้มีคุณภาพ และมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
Teamwork	การสื่อสารแบ่งปันข้อมูล/ความรู้/ข้อคิดเห็นระหว่างผู้เกี่ยวข้อง การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมองหาความท้าทายใหม่ๆ และเชิญชวนที่มาร่วมฝ่าฟัน

ตารางที่ 1.1 ความหมายเชิงปฏิบัติของ HA Core Values & Concepts (ต่อ)

Core Values & Concepts	ความหมาย
Ethic & professional standards	การใช้จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยด้วยความระมัดระวัง หรือการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม
การพัฒนา	
Creativity and innovation	การใช้แนวคิดการออกแบบที่คำนึงถึงผู้ใช้เป็นศูนย์กลางเพื่อให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่คาดหวังได้ง่าย หรือการใช้ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมอื่นๆ
Management by fact	ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง เก็บข้อมูลหรือทำวิจัยเพื่อรับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน หรือความรู้สึกนึกคิดของผู้คนที่เกี่ยวข้อง
Continuous process improvement	การปรับปรุงกระบวนการมีนัยที่การทำความเข้าใจขั้นตอนการทำงานอย่างลึกซึ้ง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีนัยที่การปรับระดับเป้าหมายให้มีความท้าทายขึ้นเป็นลำดับเมื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้แล้ว
Focus on results	การใช้ผลลัพธ์เป็นตัวขับเคลื่อนในการทำงาน ใช้ผลลัพธ์เป็นเป้าหมาย ตรวจสอบกระบวนการที่กำลังดำเนินการอยู่ว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ กำหนดเป้าหมายให้ชัดและประเมินการบรรลุเป้าหมาย หากไม่บรรลุก็กลับมาปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง
Evidence-based approach	การตรวจสอบหรือค้นหาหลักฐานความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องตลอดเวลา พิจารณาความน่าเชื่อถือของความรู้ดังกล่าว และเลือกสรรความรู้ที่เหมาะสมมาออกแบบระบบให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นปกติประจำ หรือใช้หลักฐานข้อมูลทางวิชาการในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม
การเรียนรู้	
Learning	การส่งเสริมให้ทุกคนมีความสนใจใฝ่รู้ และหาโอกาสเรียนรู้จากทุกโอกาส เช่น บทเรียนจากงานประจำ บทเรียนจากเรื่องแปลกๆ ที่เกิดขึ้น บทเรียนจากการแก้ปัญหาหรือการทำโครงการพัฒนาคุณภาพ บทเรียนจากการประเมินตนเอง บทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงาน บทเรียนจากการทำวิจัยหรือการตามรอย
Empowerment	การให้โอกาสและให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้แต่ละคนสามารถทำการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนรับผิดชอบได้

นวัตกรรมบนเส้นทางเดินของ HA

ในช่วง 19 ปีของการนำกระบวนการ HA สู่การปฏิบัติ มีความท้าทายต่าง ๆ เกิดขึ้นมาเป็นระยะ ที่เป็นตัวจุดประกายให้เกิดนวัตกรรมของการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ดังตาราง

ตารางที่ 1.2 นวัตกรรมของกระบวนการ HA

พ.ศ.	นวัตกรรม	เป้าหมาย
2547	Stepwise recognition	เพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพของโรงพยาบาล
2547	3C-PDSA	เพื่อนำแนวคิดของ TQA/MBNQA มาสู่การปฏิบัติอย่างเรียบง่าย
2549	Standard integration	บูรณาการมาตรฐาน HA, HPH, basic TQA criteria เข้าในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
2549	Scoring guideline	จัดทำ scoring guideline ที่ส่งเสริมการต่อเชื่อมระหว่างการปฏิบัติตามข้อกำหนด การพัฒนาต่อเนืองสู่ความเป็นเลิศ
2551	PSGs: SIMPLE	ส่งเสริมการนำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
2551	THIP (compare KPI)	ใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา
2552	Spiritual HA (SHA)	ส่งเสริมมิติด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร
2552	Spirituality mining	การใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อนำเสนอการทำงานด้วยมิติด้านจิตวิญญาณ
2552	SPA	แนวทางสำหรับการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและจัดทำรายงานประเมินตนเอง
2553	Peer Network & 6 Tracks	การส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำในการพัฒนาคุณภาพผ่านเส้นทาง 6 tracks
2555	Provincial KM	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัดเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา
2555	CoP high risk care	การสร้างชุมชนนักปฏิบัติเพื่อสร้างความตระหนัก เครือข่าย และถอดบทเรียนความรู้เชิงปฏิบัติ

ตารางที่ 1.2 นวัตกรรมของกระบวนการ HA (ต่อ)

พ.ศ.	นวัตกรรม	เป้าหมาย
2556	SPA in Action	การใช้คำถาม WHAT เพื่อให้เข้าใจในปัญหาเฉพาะของโรงพยาบาล และเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่ตรงประเด็น
2557	Advanced HA	การส่งเสริมให้ต่อยอดการพัฒนา HA ให้มี maturity มากขึ้น ตามแนวคิด empowerment evaluation โดยเน้นการประเมิน performance ร่วมกับการประเมิน process

HA National Forum

HA National Forum เป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจสำหรับคนทำงานคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ แต่ละปีจะมีการกำหนด theme ของการประชุมเพื่อกระตุ้นให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ หรือใช้มุมมองใหม่ๆ ในการทำงานคุณภาพ โดยใช้สถานการณ์ ความสนใจ เป้าหมาย หรือบทเรียนจากการใช้แนวทางใหม่ๆ มาเป็นตัวกำหนด แนวคิดเหล่านี้เป็นแนวคิดสากลและยังคงมีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ควรค่าแก่การนำมาใคร่ครวญบ่อยๆ

ตารางที่ 1.3 สาระหลักของการประชุม HA National Forum แต่ละปี

ครั้งที่	พ.ศ.	Theme/ข้อคิด
1	2542	Quality Improvement to Serve the Public
2	2543	Roadmap for a Learning Society in Healthcare
3	2545	Simplicity in a Complex System (ความเรียบง่ายในระบบที่ซับซ้อน) ระบบซับซ้อนที่ปรับตัวได้ต้องเป็นระบบเปิด มีหนทางที่เรียบง่ายกว่าเสมอถ้าจะค้นหา
4	2546	Best Practices in Patient Safety ก้าวให้พ้นการกล่าวโทษ มาสืบสาวปัญหาที่ฝังในระบบ ปกป้องผู้ปฏิบัติงานมิให้เป็นเหยื่อจากระบบที่ตนไม่มีอำนาจควบคุม

ตารางที่ 1.3 สารหลักของการประชุม HA National Forum แต่ละปี (ต่อ)

ครั้งที่	พ.ศ.	Theme/ข้อคิด
5	2547	<p>Knowledge Management for Balance of Quality (การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล)</p> <p>เน้นความสำคัญของความรู้เชิงปฏิบัติ ใช้เรื่องเล่าเร้าพลัง สมดุลคือการมองความเป็นทั้งหมด เป็นหนึ่งเดียว ไม่แยกส่วน ไม่สุดโต่ง ใช้ประโยชน์จากความ เป็นคู่</p>
6	2548	<p>Systems Approach: A Holistic Way to Create Value (การจัดการเชิงระบบ: วิธีองค์รวมเพื่อการสร้างคุณค่า)</p> <p>มองระบบอย่างเป็นองค์รวม เห็นระบบย่อยและความสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับแรงขับเคลื่อน มองเรื่องที่คุณเคยด้วยมุมมองที่แตกต่าง</p>
7	2549	<p>Innovate, Trace & Measure (นวัตกรรม ตามรอย และวัดผลคุณภาพ)</p> <p>เป็นเครื่องมือเพื่อเติมจุดอ่อนของการพัฒนา การตามรอยคือภาคปฏิบัติของแนวคิดเชิงระบบ การพัฒนาคุณภาพที่ได้ผลเต็มที่ได้คือการนำเครื่องมือและแนวคิดคุณภาพที่หลากหลายมาใช้พร้อมๆ กัน</p>
8	2550	<p>Humanized Healthcare (คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ)</p> <p>ทุกคนมีเมล็ดพันธุ์แห่งความดี ได้ยินเรื่องดี ๆ แล้วจิตขึ้น มองทั้ง “คน” และ “ไข้”</p>
9	2551	<p>Living Organization (องค์กรที่มีชีวิต)</p> <p>เน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการ เห็นความเป็นชุมชน ใช้ความไม่เป็นทางการตีความคุณค่าและความหมายของงานใหม่</p>
10	2552	<p>Lean & Seamless Healthcare</p> <p>เน้นคุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงานคนสุดท้าย มองการไหลเลื่อนของสายธารแห่งคุณค่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เป็นความสูญเปล่าอย่างหนึ่ง การไหลเลื่อนและความไร้ตะเข็บเป็นเรื่องเดียวกัน การประสานการดูแลระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ อย่างแนบสนิทเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องตลอด episode หรือ course ของการเจ็บป่วย</p>
11	2553	<p>Flexible & Sustainable Development (การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน)</p> <p>ความยืดหยุ่นเป็นทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และการตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน ลดความแข็งตัวของพัฒนาตามรูปแบบ ความยืดหยุ่นเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่ความยั่งยืน ความยั่งยืนของการพัฒนาความยั่งยืนขององค์กร ความยั่งยืนของสังคม</p>

ตารางที่ 1.3 สาระหลักของการประชุม HA National Forum แต่ละปี (ต่อ)

ครั้งที่	พ.ศ.	Theme/ข้อคิด
12	2554	Beauty in Diversity (ความงามในความหลากหลาย) มองให้เห็นและใช้ประโยชน์จากความหลากหลายอย่างรู้เท่าทัน ทั้งความหลากหลายในระบบบริการสุขภาพ และในระบบคุณภาพ/การพัฒนาคุณภาพ
13	2555	The Wholeness of Work & Life (บูรณาการงานกับชีวิต) ทำให้งานกับการพัฒนาด้านในของชีวิตเป็นหนึ่งเดียวกัน
14	2556	High Reliability Organization (HRO) (องค์กรที่น่าไว้วางใจ) การผสมผสานระบบคุณภาพกับ mindset-mindfulness-culture เพื่อให้เป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ
15	2557	Engagement for Quality (ความผูกพันเพื่อคุณภาพ) ลำดับของการเกิดความผูกพัน: ประทับใจ -> พึงพอใจ -> เห็นคุณค่า -> มุ่งมั่นที่จะทำ -> ให้คำมั่นสัญญาว่าจะทำ -> ลงมือทำอย่างจริงจัง ความผูกพันของผู้ป่วยที่นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ความผูกพันของคนทำงานที่เกิดจากความร่วมมือของผู้บริหารและคนทำงาน
16	2558	Imagination for Quality (จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ) การใช้พลังจิตใต้สำนึก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และการใช้สิ่งเร้าใหม่ๆ เพื่อจุดประกายให้เกิดจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพ



ตอนที่

2

คุณภาพในทุกลมหายใจ

- มหัทศจรีย์แห่งลมหายใจ
- มาร่วมกันสานฝันที่ยิ่งใหญ่
- ทุกลมหายใจเพื่อการสะสมพลังบวกในตนเอง
- ทุกลมหายใจเพื่อการดูแลและเสริมพลังผู้ป่วย
- ทุกลมหายใจเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ

 นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล



ลมหายใจเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวแห่งสติ
การเจริญสติ คือการนำสติ มาจดจ่ออยู่ที่ฐานต่างๆ
ฐานกาย ฐานความรู้สึก ฐานจิต และฐานปัญญา

ลมหายใจเป็นฐานกายที่ง่ายที่สุดที่จะใช้เป็น
เครื่องยึดเหนี่ยวแห่งสติ เมื่อจดจ่อกับลมหายใจจะทำให้
จิตนิ่งสงบและปล่อยวางความคิดต่างๆ ไปได้

ผู้ทำงานคุณภาพสามารถใช้ลมหายใจเพื่อเตือนใจ
ใต้นึกถึงคุณภาพอยู่ทุกเวลา เป็นคุณภาพที่กลมกลืน
กับสิ่งรอบตัว ในระบบที่มีชีวิตและใช้สติขั้นสูง เพื่อให้
เกิดคุณภาพทั้งในชีวิตของตนเองและงานที่กระทำ

บทคัดสรรย่อแห่งลมหายใจ

การหายใจสามารถทำได้ทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว สังกก็ได้ ไม่สังก็ได้ เนื่องจากมีกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจทั้งกล้ามเนื้อลายและกล้ามเนื้อเรียบ มีศูนย์สั่งการเกี่ยวกับเรื่องการหายใจอัตโนมัติอยู่ที่ก้านสมอง คอยรับสัญญาณควบคุมที่เป็นสัญญาณประสาท เคมี และฮอร์โมน เพื่อมาควบคุมอัตราและความลึกของการหายใจ

ลมหายใจเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นชีวิต แม้แต่พืชก็ต้องการมีการหายใจ เมื่อสิ่งมีชีวิตหยุดหายใจ ความเป็นชีวิตก็หมดไป

ลมหายใจสื่อถึงความต่อเนื่องที่ไม่หยุดแม้สักวินาทีเดียว แม้ว่าเราจะกลั้นหายใจหรือหยุดหายใจเป็นพักๆ แต่ความรู้สึกรู้สึกโดยทั่วไปของเราไม่เคยหยุดการหายใจ ในทางสรีรวิทยา การแลกเปลี่ยนก๊าซยังคงเกิดขึ้นตลอดเวลา

การหายใจเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ระบบชีวิตเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก รับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก

ลมหายใจเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวแห่งสติ การเจริญสติ คือการนำสติมาจดจ่ออยู่ที่ฐานต่างๆ ฐานกาย ฐานความรู้สึก ฐานจิต และฐานปัญญา ลมหายใจเป็นฐานกายที่ง่ายที่สุดที่จะใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวแห่งสติ เมื่อจดจ่อกับลมหายใจจะทำให้จิตนิ่งสงบและปล่อยวางความคิดต่างๆ ไปได้

ลมหายใจเป็นตัวให้จังหวะการเคลื่อนไหวที่กลมกลืน กิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เป็นปัญญาของมนุษยชาติมาแต่โบราณ ล้วนใช้ลมหายใจเข้าและออกเป็นตัวให้จังหวะการเคลื่อนไหว

เมื่อตระหนักในความ महัศจรรย์แห่งลมหายใจดังกล่าว จึงสมควรที่ผู้ทำงานคุณภาพทั้งหลายจะใช้ลมหายใจเพื่อเตือนใจให้นึกถึงคุณภาพอยู่ตลอดเวลา เป็นคุณภาพที่กลมกลืนกับสิ่งรอบตัว ในระบบที่มีชีวิตและใช้สติตื่นรู้เพื่อให้เกิดคุณภาพทั้งในชีวิตของตนเองและงานที่กระทำ

มาร่วมกันสานฝันที่ยิ่งใหญ่

ในฐานะของผู้ชำนาญการและสุขภาพของเพื่อนมนุษย์ ความฝันที่ยิ่งใหญ่ที่พวกเราจะฝากไว้ในแผ่นดินน่าจะมีลักษณะดังนี้:

“บริการสุขภาพของไทยเป็นบริการที่มีคุณภาพและน่าไว้วางใจ
ในทุกมิติ ทุกขั้นตอน ทุกเวลา สำหรับทุกคน
ด้วยการพัฒนาอย่างไม่อ้อมมือเต็มศักยภาพที่มนุษย์สร้างสรรค์พึงทำได้”

คำจำกัดความของ “**คุณภาพบริการสาธารณสุข**” ที่ดีที่สุดในโลก ครอบคลุมทุกมิติอย่างกว้างขวางที่สุด คือคำจำกัดความที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งระบุไว้ดังนี้:

“คุณภาพบริการสาธารณสุข” หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานของ**องค์ความรู้**ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้าน**คุณธรรมและจริยธรรม**แห่งวิชาชีพ ตอบสนอง**ความต้องการและความคาดหวัง**ของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

โดยสรุป คุณภาพตามความหมายนี้จะอยู่บนพื้นฐานสามด้าน คือ ความรู้ คุณธรรมและจริยธรรม การตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง

“**ความน่าไว้วางใจ**” มีความหมายง่ายๆ ว่า คุณภาพที่ไม่มีจุดย่อหย่อนที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง (quality without failure over time) ความน่าไว้วางใจเป็นรางวัลที่คนทำงานคุณภาพจะได้รับ มิติสำคัญที่สุดที่ผู้รับบริการคาดหวังและจะมอบความไว้วางใจให้คือมิติความปลอดภัยและ

การเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

“มิติคคุณภาพ” เปรียบเสมือนการมองคุณภาพจากแง่มุมต่างๆ ที่หลากหลาย ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับผลงานได้ดีขึ้น เราสามารถใช้มิติคคุณภาพในการกำหนดเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด ออกแบบระบบบริการ การประเมินผล รวมถึงการทบทวนคุณภาพการทำงานในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 2.1 การทบทวนคุณภาพตามมิติคคุณภาพ

มิติคคุณภาพ	การทบทวนการทำงานในทุกลมหายใจ
การเข้าถึง (Accessibility)	ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาในการเข้าถึงบริการหรือไม่ อย่างไร ผู้ป่วยรายอื่นๆ มีโอกาสประสบปัญหาในการเข้าถึงอะไรบ้าง
ความปลอดภัย (Safety)	ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อะไรบ้าง เราได้จัดการกับภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันความเสี่ยงอย่างดีที่สุดแล้วหรือไม่
ความทันเวลา (Timeliness)	เราได้ตอบสนองและให้การดูแลผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
คนเป็นศูนย์กลาง (People-centered)	เราได้ประเมินความต้องการของผู้ป่วยรายนี้อย่างรอบด้านแล้วหรือไม่ มีความต้องการอะไรที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เราได้ใช้หัวใจและมิติด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยรายนี้เพียงใด
ความเหมาะสม (Appropriateness)	เราได้ใช้ข้อมูลวิชาการเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ เราสามารถอธิบายเหตุผลในการตัดสินใจ ณ ขั้นตอนต่างๆ ในการดูแลอย่างเหมาะสมเพียงใด เราได้บันทึกเหตุผลนั้นไว้ในเวชระเบียนหรือไม่
ประสิทธิภาพ (Efficiency)	เราได้สั่งการตรวจรักษาอย่างรอบคอบโดยคิดถึงทางเลือกและความคุ้มค่าของทางเลือกต่างๆ แล้วหรือไม่ เราสามารถอธิบายเหตุผลในทุกคำสั่งการตรวจรักษาได้หรือไม่ เราได้ใช้ผลการตรวจ investigate ต่างๆ และทบทวนความจำเป็นในการสั่งตรวจเหล่านั้นหรือไม่
สัมฤทธิ์ผล (Effectiveness)	ผลลัพธ์การดูแลเป็นไปตามเป้าหมายที่ควรจะเป็นหรือไม่ เราได้เรียนรู้อะไรจากผู้ป่วยรายนี้
ความต่อเนื่อง (Continuity)	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องดีหรือไม่ในระหว่างเวรต่างๆ หรือเมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตามจุดบริการต่างๆ หรือเมื่อมีการส่งต่อ รวมทั้งความต่อเนื่องระหว่างการดูแลที่ รพ.และที่บ้าน

“ทุกขั้นตอน” ในแต่ละงานที่ทุกคนทำ หากวิเคราะห์กระบวนการ ก็ให้เห็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน ในแต่ละขั้นตอน หากเราใคร่ครวญอย่างมีสติ จะเห็นแง่มุมของคุณภาพและความปลอดภัยที่เปลี่ยนแปลงไป ดังตัวอย่าง การพิจารณากระบวนการดูแลผู้ป่วยทุกๆ ไป

ตารางที่ 2.2 การทบทวนคุณภาพและความปลอดภัยในขั้นตอนต่างๆ ของการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอน	การทบทวนคุณภาพและความปลอดภัย
การรับผู้ป่วยไว้ใน รพ.	- อะไรคือเหตุผลที่รับผู้ป่วยรายนี้ไว้ใน รพ.
การประเมินผู้ป่วย	- เราประเมินผู้ป่วยครอบคลุมเป็นองค์รวมหรือไม่ - เราทำการตรวจวินิจฉัยในสิ่งที่ควรทำหรือไม่
การวินิจฉัยโรคและ ระบุปัญหา	- การวินิจฉัยโรคของเราเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลที่เราได้รับจากการประเมินหรือไม่ อธิบายปัญหาที่นำผู้ป่วยมาหาเราได้หรือไม่ เกินเลยไปจากสิ่งที่ได้จากการประเมินหรือไม่ คลุมเครือมากเกินไปหรือไม่ - เราระบุปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยครบถ้วนทุกประเด็นหรือไม่ อะไรคือความเสี่ยงสำคัญในผู้ป่วยรายนี้ - เราสื่อสารผลการตรวจประเมินและปัญหาที่เราสรุปให้ผู้ป่วยรับทราบหรือไม่
การวางแผนการดูแล	- การวางแผนตอบสนองปัญหาที่ระบุไว้ทุกประเด็นหรือไม่ - แผนมีความชัดเจนในเป้าหมายการดูแลเพียงใด - รูปแบบของแผนช่วยในการสื่อสารให้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องรับรู้ได้ดีเพียงใด
การดูแลผู้ป่วย	- เราดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง เต็มความสามารถแล้วหรือไม่ - เราดูแลปัญหาของผู้ป่วยครบถ้วนทุกปัญหาหรือไม่ - เราตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมหรือไม่ - เราบันทึกความก้าวหน้าและเหตุผลในการตัดสินใจของเราไว้ในเวชระเบียนเพียงพอที่ผู้อื่นจะสามารถให้การดูแลต่อเนื่องได้หรือไม่ - ผู้ป่วยนอนอยู่ใน รพ. นานเกินกว่าที่ควรหรือไม่ มีภาวะที่ไม่พึงประสงค์อะไรเกิดขึ้นบ้าง
การจำหน่าย	- เราคาดการณ์ปัญหาและความต้องการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจำหน่ายไว้หรือไม่ - เราเตรียมพร้อมที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร - เรามีระบบสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาอย่างไร - เรานัดหมายผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่องอย่างไร มีเป้าหมายและความคาดหวังอะไร

“ทุกเวลา” คำว่าทุกเวลาหากพิจารณาตรงตัวอาจจะทำให้รู้สึกเหนื่อย ไม่มีช่วงเวลาที่หยุดพัก แต่หากพิจารณาโดยนัย จะเห็นถึงความหมายของการที่**न्हรัที่จจะรับร้ปัญหาและความต้องการ**ของผู้ป่วยเมื่อยามจำเป็น ไม่พลาดแม้แต่เรื่องเดียว “ทุกเวลา” จะทำให้เรา **scan หาผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดปัญหา**มากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ เมื่อเราเข้าไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน เมื่อมีการรับส่งเวร เมื่อต้องรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

เราอาจมีคาถาเตือนใจเพื่อให้คุณภาพอยู่กับเราในทุกเวลา เช่น

ตารางที่ 2.3 คาถาเตือนใจเพื่อให้มีคุณภาพในทุกเวลา

คาถา	การทบทวนคุณภาพและความปลอดภัย
NEWS	<p>Needs: อะไรคือความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>Evidence: อะไรคือข้อมูลวิชาการหรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้</p> <p>Waste: เรากำลังทำอะไรที่เป็นการสูญเปล่าในการใช้ทรัพยากรของสังคมและเวลาของผู้ป่วยหรือไม่</p> <p>Safety: มีอะไรที่เป็นความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</p>
C3THER	<p>Care: ดูตารางที่ 2.2</p> <p>Communication: เราให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนแล้วหรือไม่</p> <p>Continuity: ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องดีหรือไม่ในระหว่างเวรต่างๆ หรือเมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตามจุดบริการต่างๆ หรือเมื่อมีการส่งต่อ รวมทั้งความต่อเนื่องระหว่างการดูแลที่ รพ. และที่บ้าน</p> <p>Team: มีวิชาชีพอื่นใดบ้างที่ควรมาร่วมดูแลผู้ป่วยรายนี้</p> <p>HR: มีความรู้และทักษะอะไรที่เราและทีมงานควรพัฒนาเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น</p> <p>Environment & equipment: สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยรายนี้มีความเหมาะสมหรือไม่</p> <p>Record: เราได้บันทึกสิ่งที่ควรบันทึกลงในเวชระเบียนแล้วหรือไม่</p>
HELP	<p>Health: เราได้ใช้มิติเรื่องสุขภาพะ สมดุลของกาย-ใจ-สังคม-สิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร</p> <p>Empowerment: เราได้พยายามเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความสามารถในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอย่างไร</p> <p>Lifestyle: เรานำวิถีชีวิตของผู้ป่วยมาพิจารณาในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร</p> <p>Prevention: เราจะป้องกันมิให้ผู้ป่วยกลับเจ็บป่วยซ้ำ หรือคงสภาพมิให้มีอาการรุนแรงกว่าที่เป็นให้นานที่สุดได้อย่างไร</p>

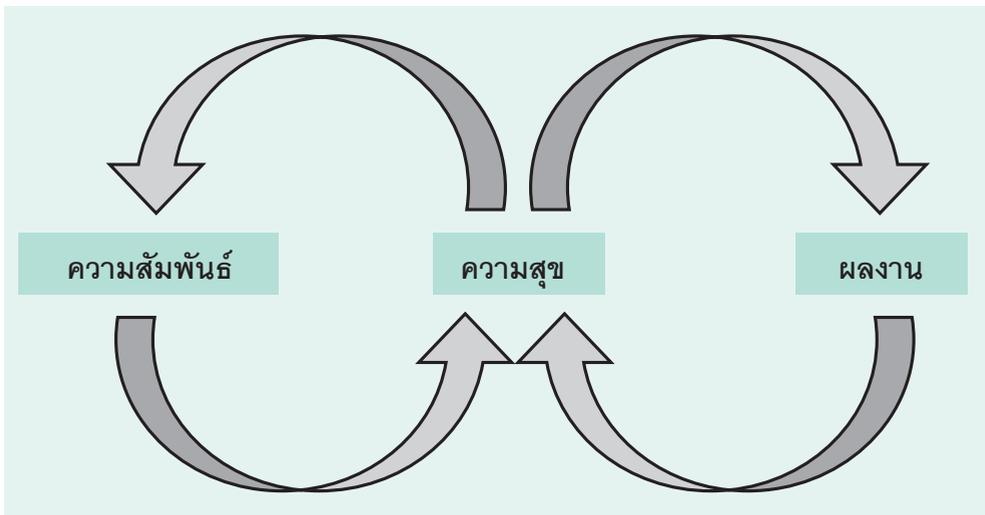
“สำหรับทุกคน” เป็นการสะท้อนมิติความเป็นธรรม (equity) ในการดูแลผู้ป่วย เป็นการตอบสนองต่อความหมายของ Universal Health Coverage (UHC) ที่องค์การอนามัยโลกพยายามชี้แนะว่า UHC ที่แท้จริงต้องไม่มุ่งเพียงการเข้าถึงหรือการเงินการคลังเท่านั้น แต่ต้องมุ่งไปที่การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับทุกคนด้วย

ระบบการจ่ายเงิน (payment system) มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ ความเป็นธรรมจึงมิได้มุ่งหวังที่การได้รับบริการที่เหมือนกันทุกประการ แต่มุ่งไปที่การได้รับบริการขั้นจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

“Momma Test” เป็นคาถาที่ชะงัดในการเตือนสติให้เรากลับมาเทียบเคียงการตัดสินใจของเราด้วยมาตรฐานเดียวกัน เมื่อเรารู้สึกว่าเริ่มจะย่อหย่อนในเรื่องความปลอดภัยหรือความเป็นธรรม ด้วยการถามว่า “ถ้าผู้ป่วยรายนี้เป็นแม่ของเรา เราจะตัดสินใจอย่างที่เรากำลังจะทำหรือไม่?”

กุหลุมหัวใจเพื่อการสะสมพลังบวกในตนเอง

ก่อนที่จะคลายทุกข์และสร้างสุขให้ผู้อื่น เราเองจะต้องคลายทุกข์ของเรา และสร้างสุขในการทำงานประจำของเราให้ได้ก่อน ในกุหลุมหัวใจ



ภาพที่ 2.1 ความสุขเป็นพื้นฐานของความยั่งยืน

ภาพข้างบนเป็นสัญลักษณ์ของความต่อเนื่องไม่สิ้นสุด (infinity) ที่เริ่มจากความสุขของแต่ละคน ความสุขนั้นส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง และทำให้แต่ละคนสร้างผลงานที่ดี ความสัมพันธ์ที่ดี และผลงานที่ดีนั้นส่งผลสะท้อนให้ตัวเองมีความสุขยิ่งขึ้น จึงเกิดผลของความต่อเนื่องไม่สิ้นสุด และทบทวียิ่งขึ้นเป็นลำดับ

การมีพลังบวกในผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย จะส่งผลต่อการเยียวยาแก่ผู้ป่วยที่ได้สัมผัส อย่างน้อยทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการที่ร่างกายของผู้ป่วย จะมีส่วนในการเยียวยาตนเอง

หัวใจ การพัฒนาจิต

ลำดับขั้นของความสุข

การที่เราจะเข้าถึงความสุขได้ ต้องเข้าใจลำดับขั้นของความสุข ซึ่งอาจใช้หลัก Maslow's hierarchy of needs หรือหลักความสุข 5 ขั้นของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) ดังตารางเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบลำดับขั้นของความต้องการกับลำดับขั้นของความสุข

Maslow's hierarchy of needs	ความสุข 5 ขั้นของพระพรหมคุณาภรณ์
5. ความสมบูรณ์ของชีวิต (self-actualization)	5. สุขเหนือการปรุงแต่ง
	4. สุขจากความสงบในจิตใจ
	3. สุขจากความกลมกลืนกับธรรมชาติ
4. ความเคารพนับถือ (esteem)	2. สุขจากการทำความดี มีจริยธรรม เป็นผู้ให้
3. ความรักและความเป็นเจ้าของ (love & belonging)	1. สุขจากการเสพ
2. ความมั่นคงปลอดภัย (security)	
1. ความต้องการทางกายภาพ (physiological)	

ความสุข 5 ชั้น ของพระพรหมคุณาภรณ์ สามารถนำมาเป็นแนวทาง
ในการพัฒนาตัวเราได้ดังนี้

ตารางที่ 2.5 การฝึกฝนเพื่อพัฒนาตนเองตามลำดับขั้นของความสุข

ขั้นที่	คำอธิบาย	การฝึกฝน
1	สุขจากการเสพ โดยไม่ติด มีกิติ ไม่มีกิได้	ฝึกที่จะไม่เสพในสิ่งที่คุ้นชิน หรือชอบเป็นพิเศษ หรือที่เราบอกว่าเราขาดมันไม่ได้
2	สุขจากการทำความดี มีจริยธรรม เป็นผู้ให้	ฝึกที่จะใคร่ครวญในคุณค่าของสิ่งที่ทำว่าเกิด ประโยชน์ต่อผู้อื่นอย่างไร โดยไม่หวังว่าตนเองจะ ต้องได้รับผลตอบแทนใดๆ ฝึกที่จะเคารพผู้อื่น คลายอัตตาในตนเอง
3	สุขจากความกลมกลืนกับธรรมชาติ	ฝึกทำใจ ไม่คาดหวัง ฝึกที่จะรับได้ในทุกสภาวะโดยไม่หวั่นไหว
4	สุขจากความสงบในจิตใจ	ฝึกมีสติอยู่กับลมหายใจ ตระหนักรู้ในอริยาบถ ความรู้สึก ปล่อยวางความคิดเมื่อรับรู้
5	สุขเหนือการปรุงแต่ง	

การใช้พลังจิตใต้สำนึก¹

อารมณ์ความรู้สึกทางจิตใจของคน ทำให้สมองหลังฮอริโมนหรือ
สารเคมีบางอย่างออกมาตามอารมณ์เครียดหรืออารมณ์สุข ซึ่งสารดังกล่าว
จะมีผลต่อระบบต่างๆ ทุกระบบในร่างกาย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกัน “จิต”
จึงมีผลต่อสุขภาพร่างกาย ต่อแบบแผนการคิด ต่อกระบวนการตัดสินใจ
ต่อความสำเร็จในหน้าที่การงาน และคุณภาพชีวิตของมนุษย์

เราอาจพิจารณาว่าคนเราประกอบด้วย (1) ร่างกาย (2) จิต
(subconscious mind) (3) ใจ หรือสติ ความรู้ตัว (mind) จิตจะทำหน้าที่
ป้อนข้อมูลให้เราตลอดเวลา พุดกับเราตลอดเวลา จิตสื่อสารกับเราด้วย
“เสียงในหัว” ซึ่งมีสองลักษณะ คือ **จิตด้านดี (จิตฮีโร่)** ทำหน้าที่ป้อนความคิด

¹ กัมพล ราชวงศ์. การสัมมนาเพื่อยกระดับคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร “เต็มใจ เต็มสุข สนุกกับ
ทีมและงาน” สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ The SMART Wealth

จิตสื่อสารกับเราด้วย “เสียงในหัว” ซึ่งมีสองลักษณะ คือ จิตด้านดี (จิตฮีโร่) ทำหน้าที่ป้องกันความคิดเชิงบวก ความคิดที่จะทำให้มีความสุขและความสำเร็จในชีวิต และ จิตด้านลบ (จิตเอเลี่ยน) ทำหน้าที่ป้องกันความคิดที่จะทำให้เราเครียด ทุกข์ และล้มเหลวในชีวิต

ใจของเราจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าเราจะฟัง จะรับ จะเชื่อ ความคิดหรือคำพูดของจิตฮีโร่หรือจิตเอเลี่ยน คุณภาพชีวิตของเราเป็นผลลัพธ์จากการรับฟัง รับ และเชื่อ จิตดวงไหนมากกว่ากัน

เชิงบวก ความคิดที่จะทำให้มีความสุขและความสำเร็จในชีวิต และ **จิตด้านลบ (จิตเอเลี่ยน)** ทำหน้าที่ป้องกันความคิดที่จะทำให้เราเครียด ทุกข์ และล้มเหลวในชีวิต **ใจของเราจะเป็นผู้ตัดสินใจ**ว่าเราจะฟัง จะรับ จะเชื่อ ความคิดหรือคำพูดของจิตฮีโร่หรือจิตเอเลี่ยน คุณภาพชีวิตของเราเป็นผลลัพธ์จากการรับฟัง รับ และเชื่อ จิตดวงไหนมากกว่ากัน

ศาสนาต่างๆ เกิดขึ้นเพื่อให้เรานำหลักคำสอนมาเรียนรู้และฝึกฝนให้จิตฮีโร่ของเราแข็งแรง ในยุคปัจจุบัน ศาสตร์ทางการแพทย์ได้พัฒนาถึงขั้นกำหนดจิตและโปรแกรมคำสั่งจิตที่สำคัญได้ เรียกว่า Neuro-Linguistic Programming (NLP) โดยใช้คำพูดเชิงบวก ร่วมกับ แสง สี เสียง กลิ่น ความเย็น ความสบาย ในช่วงเวลาที่สมองเข้าสู่ช่วงคลื่นอัลฟาและซีต้า เพื่อสร้างสภาวะจิตและรูปแบบการคิดใหม่ที่ทรงพลัง เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างการคิดและอารมณ์ในรูปแบบใหม่ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การเรียนรู้คุณค่า

โดยธรรมชาติแล้ว เราจะเข้าสู่ช่วงคลื่นที่เราสามารถโปรแกรมจิตตัวเองได้ในแต่ละวันอยู่แล้ว นั่นคือช่วงเวลา 1-3 นาทีที่เรากำลังจะหลับ และช่วงเวลา 1-3 นาทีที่เรากำลังตื่นนอน

ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต ล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาพลักษณ์ของตัวตนในจิตทั้งสิ้น ดังนั้น เราต้องเชื่อว่าเราเป็นอย่างไรที่เราปรารถนาจะเป็นได้ ชีวิตของคนเรามากมีแนวโน้มที่จะเบี่ยงไปตามคำพูดที่ติดปากของคนๆ นั้น Self talk คือการที่เราเชื่อมั่นในพลังของจิตฮีโร่

คุยกับจิตฮีโร่ โคอัจจิตฮีโร่บ่อยๆ คำพูดที่ทำให้มีความสุขและประสบความสำเร็จ เช่น ฉันคิดบวก ฉันคิดดี ฉันมองคนในแง่ดี ฉันมีความสุข ฉันมีความสามารถ ฉันพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาเสมอ ฉันมีพลังมากมาย ฉันทำสิ่งยากๆ ได้สบายมาก ฉันคือความหวังของครอบครัว ฉันรักและภูมิใจในตนเอง ฉันมีอนาคตที่สดใสกับงานที่มั่นคง ฉันเป็นคนที่ใช้คดีและมีเพื่อนที่น่ายกที่สุดใน 3 โลก ฉันสู้เพื่อทุกคน ฉันสู้ไม่ถอย ว้าว! สบาย! ทำได้! มันง่ายมาก!

ฐานคิด การพัฒนาปัญญา

พึงตระหนักว่าการรับรู้ การตัดสินใจ และความเชื่อทั้งหลายเป็นการอนุมานทั้งสิ้น มิใช่ความเป็นจริง เรามักจะมีแบบแผนในการทำความเข้าใจโลก แต่แบบแผนดังกล่าวก็อาจจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นได้

พึงใส่ใจกับบริบทให้มากขึ้น เพื่อจะเข้าใจสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมของเราเองและของผู้อื่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละสถานการณ์มีความจำเพาะและไม่อาจคาดการณ์พฤติกรรมในสถานการณ์อนาคตได้ เจ้าตัวจะมีความเข้าใจในความสัมพันธ์นี้มากกว่าผู้เฝ้าสังเกต

พึงตระหนักว่าพลังของจิตใต้สำนึกนั้นมีผลอย่างใหญ่หลวงต่อความคิดและการกระทำของเรา เราต้องหาวิธีตั้งต้นหรือกำหนดประเด็นเพื่อให้จิตใต้สำนึกซึ่งเป็นแรงงานที่ได้มาฟรีมาช่วยเรา เช่น การระบุองค์ประกอบของปัญหา การเริ่มต้นยกร่างบางสิ่งบางอย่าง โดยเริ่มต้นให้เร็วที่สุดเมื่อรู้ว่าจะต้องทำอะไร เพื่อให้จิตใต้สำนึกได้มีเวลาทำงาน อย่างไรก็ตาม ในที่สุดยังคงต้องใช้จิตสำนึกในการตรวจสอบและขยายความข้อสรุปที่ได้จากจิตใต้สำนึก

กุหลุมหัวใจเพื่อการดูแลและเสริมพลังผู้ป่วย

โดยใช้ลำดับขั้นของการสร้างความผูกพันกับผู้ป่วย สามารถนำมา
โปรแกรมจิตใจตนเองหรือตั้งเป็นปณิธานในการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลางอย่างง่าย ๆ ดังนี้

ขั้นที่หนึ่ง มีจิตบริการและรับฟัง

1. **สัมพันธภาพที่ดีคือภูมิคุ้มกัน:** มองหน้า สบตา ยิ้ม ทักทาย
ไต่ถาม ตามส่ง
2. **การฟังเรื่องเล่าคือการเยียวยา:** เราจะให้เวลาในการรับฟัง
เรื่องราวของผู้ป่วยให้มากที่สุด
3. **Concern ของผู้ป่วยและญาติ คือขุมทองป้องกันความเสี่ยง:**
เราจะพยายามรับฟัง/ทำความเข้าใจความต้องการ/ข้อกังวล ของ
ผู้ป่วย/ญาติให้มากที่สุด
4. **ถ้ารู้ชัดก็จัดให้ได้ตรงประเด็น:** เราจะพยายามหาช่องทางที่
หลากหลายในการรับฟังความรู้สึก/ประสบการณ์ของผู้ป่วย เช่น
บันทึกโดยผู้ป่วย การสนทนากลุ่ม

ขั้นที่สอง ดูแลด้วยหัวใจและความรัก

1. **ผู้ป่วยสัมผัสพลังบวกของเราได้:** เมื่อจะต้องดูแลผู้ป่วย
เราจะตั้งใจและทำจิตใจให้สงบเย็น พร้อมแบ่งปันพลังบวกให้
ผู้ป่วย
2. **ผลลัพธ์ขึ้นอยู่กับสภาวะจิต มิได้อยู่ที่การกระทำ:** เราจะหา
วิธีการในการจัดการกับอารมณ์ที่คุกรุ่นของตนเองก่อนที่จะเดิน
เข้าไปหาผู้ป่วย
3. **High touch:** เราจะดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจและเห็นใจ
(compassion) ใช้สัมผัสอย่างเหมาะสม
4. **มนุษย์คือสิ่งมหัศจรรย์ของโลก:** เราจะดูแลผู้ป่วยด้วยความ
สุภาพ เคารพในความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

- 5. เราเป็นมืออาชีพ:** เราจะดูแลด้วยความรู้ อย่างสุดความสามารถ ด้วยความระมัดระวัง

ขั้นที่สาม ยกระดับการสื่อสาร

- 1. เปลี่ยนภาษาหมาป่าเป็นภาษายีราฟ:** เราจะหยุดใช้คำพูดที่ตำหนิ ตัดสิน ตีความ และหันมาใช้คำพูดที่เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้คน
- 2. ข้อมูลข่าวสารคืออำนาจ:** เราจะให้ข้อมูลอย่างเพียงพอก่อนให้ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษา
- 3. เปิดใจรับฟัง:** กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความเห็นหรือตั้งคำถาม (patient speak up)
- 4. ทุกคนต้องการความจริง:** เราจะยินดีกล่าวคำว่าเสียใจ และให้ข้อเท็จจริงอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์

ขั้นที่สี่ ตัดสินใจร่วมกัน

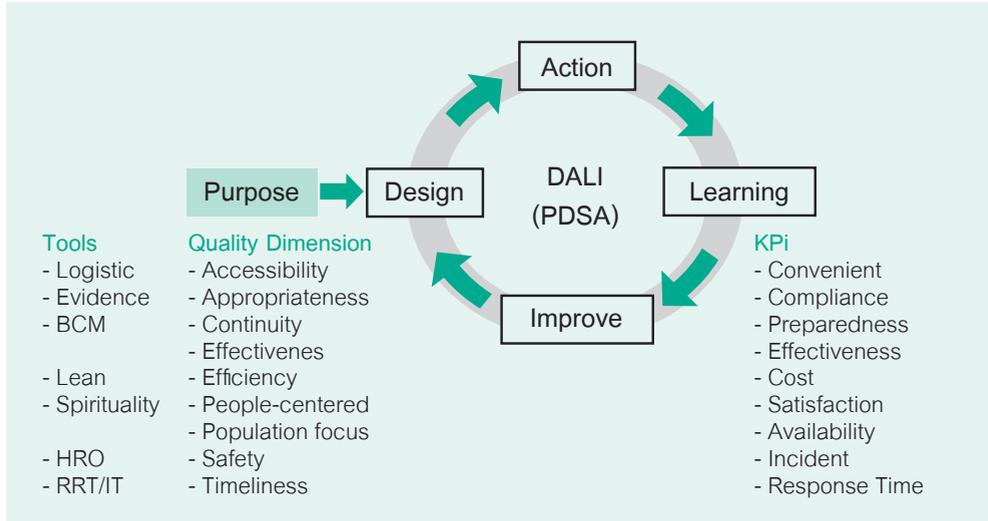
- 1. ให้ข้อมูลทางเลือก**ในการรักษา ข้อดี ข้อเสีย โดยใช้สื่อที่เหมาะสมช่วย
- 2. รับรู้ความพึงใจ** (preference) ของผู้ป่วย
- 3. ตัดสินใจร่วมกัน**บนพื้นฐานของความพึงใจและหลักฐานวิชาการ

ขั้นที่ห้า เสริมพลังให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

- 1. มีเป้าหมายร่วม:** เราจะร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 2. เสริมพลัง:** ให้ความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ เพื่อการดูแลตนเอง
- 3. สนับสนุน:** เราจะจัดให้มีระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ เช่น home monitoring, online nurse, virtual coaching
- 4. ติดตาม:** เราจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดตามความก้าวหน้าของการดูแลด้วยตนเอง
- 5. ทีมที่เป็นหนึ่งเดียว:** เราจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วย

กุหลมหายใจเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ

วงล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนา

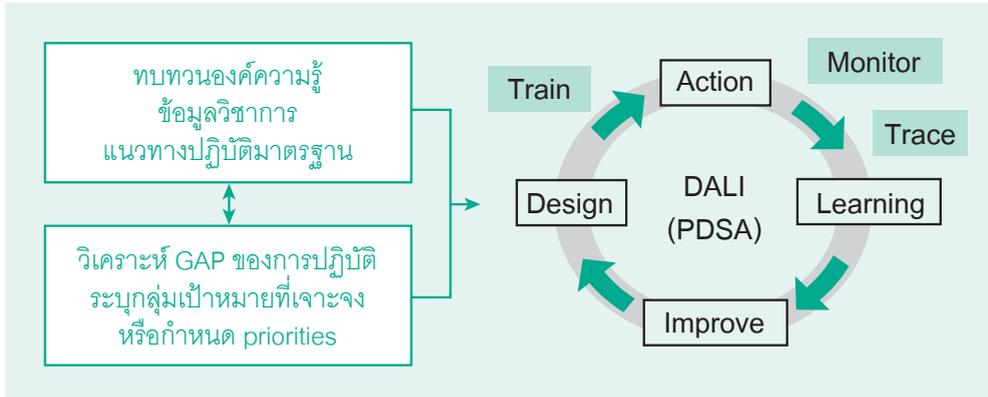


ภาพที่ 2.2 DALI/PDSA วงล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนา

วงล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนาที่เราคุ้นเคยกันดีคือ PDCA หรือ PDSA (Plan-Do-Study-Act) หรืออาจเรียกว่า DALI (Design-Action-Learning-Improve) เมื่อนำมาใช้กับการออกแบบระบบงาน การปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ การเรียนรู้และปรับปรุงระบบจากภาพข้างต้นจะเห็นว่า **มิติคุณภาพ**มีส่วนสำคัญในการกำหนดเป้าหมายของระบบ การกำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้ประเมินความสำเร็จของระบบ และตัวอย่างความสัมพันธ์กับเครื่องมือคุณภาพต่างๆ

การเรียนรู้และพัฒนาสามารถเกิดได้ในทุกขั้นตอนของ DALI หากผู้ปฏิบัติงานทุกท่านจะมีภาพวงล้อนี้อยู่ในใจ และจะสามารถหมุนวงล้อนี้ได้ในทุกลมหายใจ หากทุกท่านใช้การรับรู้อย่างมีสติเป็นตัวตั้งคำถามเพื่อไปสู่ performance ของระบบที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีเกี่ยวกับการทบทวนการออกใบระบุ (Design)



ภาพที่ 2.3 การเริ่มต้นด้วยความรู้วิชาการ และการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

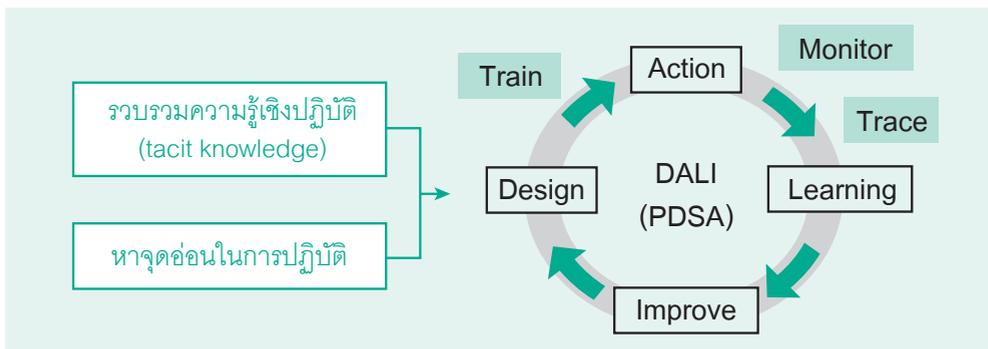
ในระหว่างการปฏิบัติงานประจำวัน (การดูแลผู้ป่วยหรือระบบงานที่เกี่ยวข้อง) แต่ละท่านสามารถตั้งคำถามง่ายๆ ต่อไปนี้

1. มีความรู้ (knowledge), หลักฐานวิชาการ (evidence), แนวปฏิบัติ (guideline) อะไรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรากำลังปฏิบัติงานอยู่ เราได้นำความรู้ หลักฐานวิชาการ และแนวปฏิบัติเหล่านั้นมาใช้ในการออกแบบระบบงานที่เราปฏิบัติอยู่เพียงใด?
2. ระบบที่เราออกแบบไว้ และสิ่งที่เราปฏิบัติ มีความแตกต่างจากความรู้ หลักฐานวิชาการ และแนวปฏิบัติเหล่านั้นอย่างไร เพราะเหตุใด?
3. มีผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใดที่ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ เราได้ออกแบบเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวอย่างไร? (ตัวอย่างเช่น การประเมินแรกรับในผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะบางกลุ่มซึ่งการประเมินตามแนวทางทั่วไปอาจจะไม่พบปัญหาหรือความเสี่ยงที่ควรใส่ใจดูแลได้)

การทบทวนที่เริ่มด้วยความรู้ หลักฐานวิชาการ และแนวปฏิบัติ เหมาะสำหรับเรื่องที่มีข้อสรุปทางวิชาการที่ชัดเจนว่าการปฏิบัติที่ดีเป็นอย่างไร เช่น triage system, performance management system, การดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ

การทบทวนที่เริ่มด้วยความรู้ หลักฐานวิชาการ และแนวปฏิบัติ เหมาะสำหรับเรื่องที่มีข้อสรุปทางวิชาการที่ชัดเจนว่าการปฏิบัติที่ดี เป็นอย่างไร

การทบทวนการออกแบบที่เริ่มต้นด้วยความรู้เชิงปฏิบัติ เป็นการทบทวนที่เหมาะสมสำหรับเรื่องที่มีลักษณะเป็นนามธรรม หรือมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติที่หลากหลาย



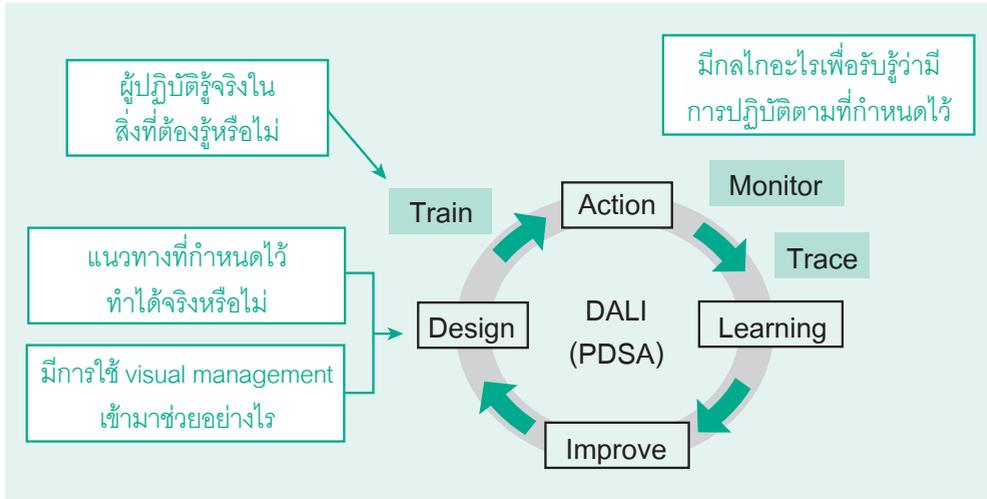
ภาพที่ 2.4 การเริ่มต้นด้วยความรู้เชิงปฏิบัติที่ฝังอยู่ในตัวคน (tacit knowledge)

การทบทวนการออกแบบที่เริ่มต้นด้วยความรู้เชิงปฏิบัติ เป็นการทบทวนที่เหมาะสมสำหรับเรื่องที่มีลักษณะเป็นนามธรรม หรือมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติที่หลากหลาย เช่น การดูแลแบบองค์รวม การทบทวนในลักษณะนี้คือการถามตนเองว่า

1. ในเรื่องนี้ เรา (และทีมงานของเรา) มีจุดอ่อนในการปฏิบัติอย่างไร?
2. ในเรื่องนี้ มีใครอื่น (ทั้งในองค์กรของเราและนอกองค์กร) ที่น่าจะมีแนวทางปฏิบัติที่น่าสนใจ?

จากนั้นก็วางแผนที่จะสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีความรู้เชิงปฏิบัติเหล่านั้นและนำมาออกแบบระบบงานให้แนวทางเหล่านั้นฝังเข้าไปในระบบอย่างเป็นธรรมชาติ

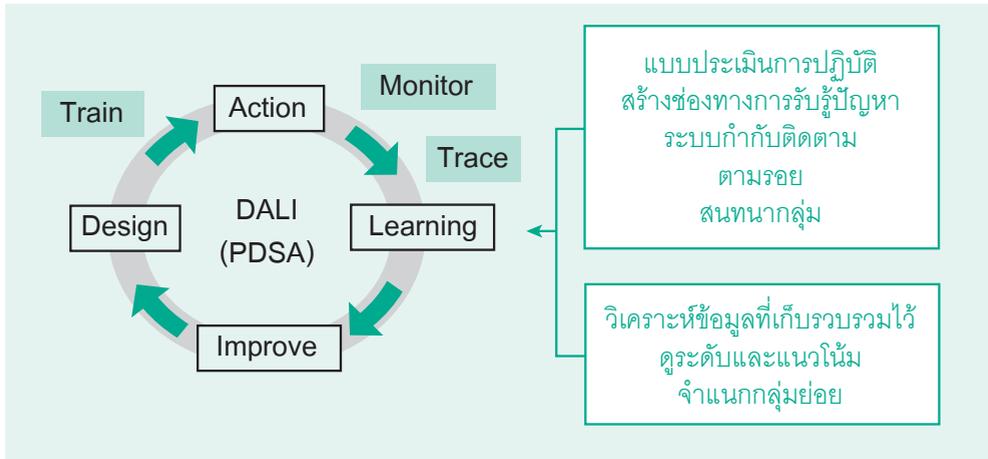
ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามระบบ (Action/Deploy)



ภาพที่ 2.5 การสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามระบบ (Quality Assurance)

การนำระบบที่ออกแบบไว้เป็นอย่างดีไปสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ ด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น และด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ คือการทำให้เกิดคุณภาพที่ส่งถึงผู้รับผลงาน ในทุกลมหายใจของการปฏิบัติงาน เราสามารถตั้งคำถามเพื่อทบทวนระบบงานของเราดังต่อไปนี้

1. แนวทางที่กำหนดไว้สามารถทำได้จริงหรือไม่? ส่วนที่ทำได้หรือไม่นิยมทำ ก่อให้เกิดผลเสียหรือไม่ จะยกเลิกได้หรือไม่?
2. มีการนำ visual management มาช่วยอย่างไร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้นและเป็นไปตามระบบที่ออกแบบไว้ มีการนำแนวคิด lean มาช่วยลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นอย่างไรบ้าง?
3. ผู้ปฏิบัติรู้จริงในสิ่งที่ต้องรู้เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่? มีการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้องอย่างไร?
4. มีกลไกอะไรเพื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติตามระบบที่กำหนดไว้ เช่น การติดตามตัวชี้วัด การสุ่มสำรวจ การตามรอย



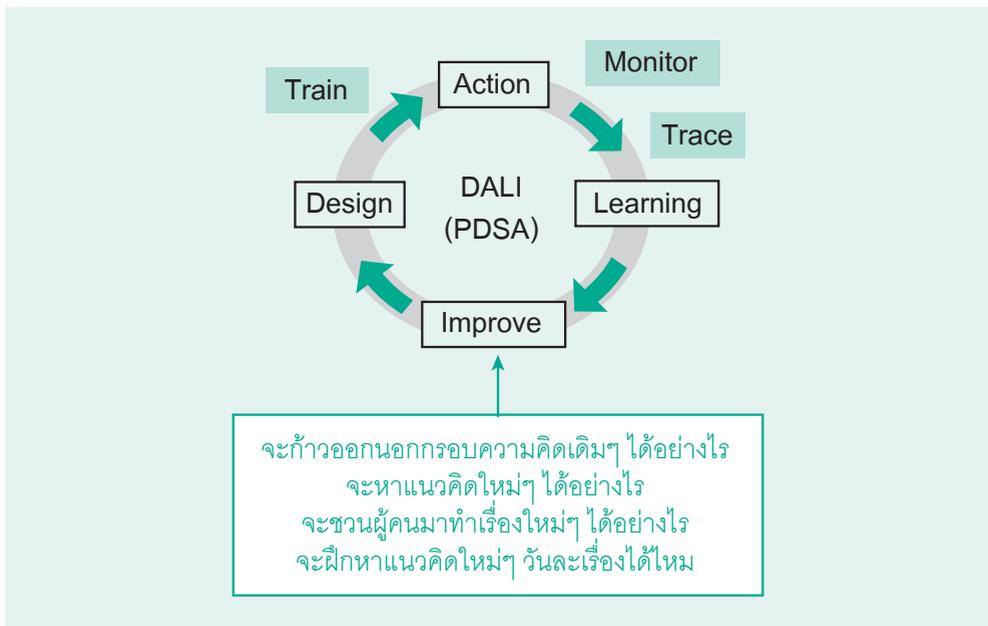
ภาพที่ 2.6 การกำกับติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผล และสร้างการเรียนรู้

ในทุกช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน เราสามารถทบทวนเพื่อเรียนรู้ การปฏิบัติตามระบบด้วยการตั้งคำถามต่อไปนี้

1. มีข้อมูลอะไรที่ทีมงานของเราเก็บรวบรวมไว้ เราจะนำข้อมูล เหล่านั้นมาวิเคราะห์เพื่อดูระดับเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ดูแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ดูความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มย่อยต่างๆ ได้หรือไม่ ข้อมูลอะไรที่เป็นภาระในการ จัดเก็บแต่ใช้ประโยชน์ได้ไม่คุ้ม ข้อมูลอะไรที่ควรจะมีเพิ่มเติม?
2. มีแบบประเมินการปฏิบัติในระบบต่างๆ ที่องค์กรสุ่มสำรวจเป็น ระยะเวลาอะไรบ้าง? ตัวอย่างแบบประเมินเหล่านี้ได้แก่ แบบสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัย แบบสำรวจความผูกพันและความพึง พอใจของบุคลากร แบบสำรวจสิ่งแวดล้อม แบบสำรวจการปฏิบัติ ในเรื่อง Hand Hygiene เราได้นำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์และ ใช้ประโยชน์อย่างไร?
3. เรามีช่องทางการรับปัญหาจากการปฏิบัติงานอะไรบ้าง? ตัวอย่าง ช่องทางเหล่านี้ ได้แก่ Morning Brief, การส่งเวร, ระบบรายงาน อุบัติการณ์, Leadership walkround รวมทั้งการสนทนากลุ่มใน กลุ่มผู้สนใจเฉพาะเรื่อง เราได้นำข้อมูลจากการรับปัญหาดังกล่าว

- มาสู่การปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบแล้วหรือไม่?
4. เราจะใช้ช่วงเวลากการปฏิบัติงานปกติในการตามรอยทางคลินิกอย่างเรียบง่ายด้วยเวลาสั้นๆ ได้อย่างไร?
 5. ผู้บริหารมีระบบกำกับติดตามการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ได้อย่างไร? ผลการติดตามเป็นอย่างไร? มีการตอบสนองอย่างไร?
 6. เราเห็นโอกาสที่จะทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) อะไรบ้าง เพื่อให้ได้ความรู้ไปใช้ในการทำงานประจำ และการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น?
 7. ในภาพรวม หาเวลาวิเคราะห์ ใคร่ครวญ ประเมินว่าอะไรดีดีเพราะเหตุใด อะไรยังไม่ได้ดีไม่ได้เพราะเหตุใด?

กุญแจหัวใจกับการพัฒนา (Improve)



ภาพที่ 2.7 การพัฒนาเพื่อระบบที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

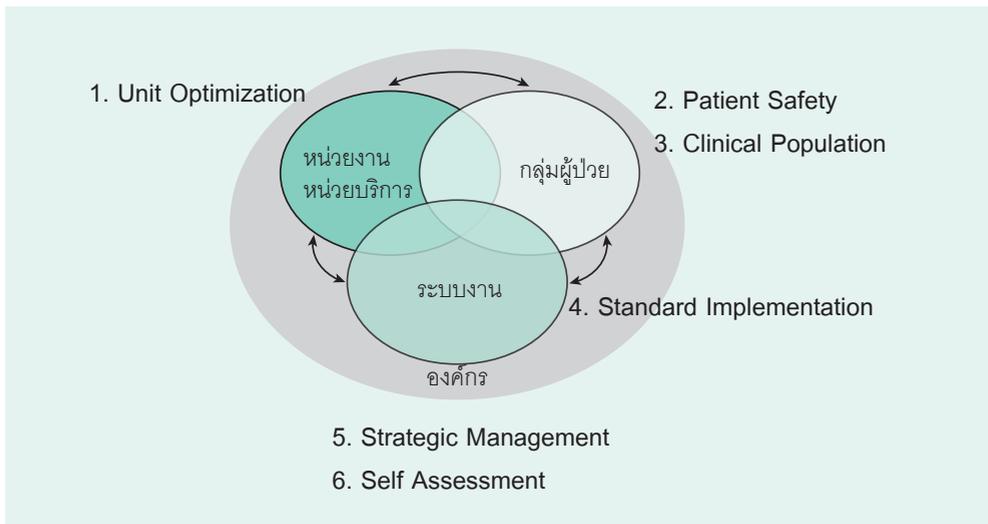
จากขั้นตอนการเรียนรู้ทำให้เห็นประเด็นต่างๆ ที่สมควรได้รับการพัฒนา การพัฒนาอาจจะเป็นการปรับปรุงด้วยวิธีง่ายๆ เช่น visual management, user centered design หรือ human factor engineering

ไปจนถึงการสร้างนวัตกรรมที่เป็นสิ่งประดิษฐ์ วิธีการรักษา หรือนวัตกรรมของระบบงาน โดยอาจมีการทำวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของนวัตกรรมดังกล่าว

พื้นฐานสำคัญที่สุดของการพัฒนาหรือการปรับปรุงคือการก้าวออกนอกกรอบความคิดเดิมๆ ไปสู่การใช้แนวคิดใหม่ๆ ใช้วิธีการใหม่ๆ สิ่งที่ทำนายสำหรับทุกท่านก็คือ

1. เราจะฝึกหาแนวคิดใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาได้อย่างไร?
2. เราจะเสาะหาตัวจุดประกายแนวคิดใหม่ๆ แล้วนำมาต่อยอดความคิดให้เหมาะสมกับบริบทของเราได้อย่างไร?
3. เราจะชักชวนผู้คนมาทำเรื่องใหม่ๆ หรือชวนกันก้าวข้ามข้อขัดแย้งด้วยแนวคิดที่แตกต่างเพื่อบรรลุความคิดอีกระดับหนึ่งได้อย่างไร?

กุหลอมหายใจกับ 4 วง 6 Tracks ของการพัฒนา



ภาพที่ 2.8 4 วง 6 Tracks ของการพัฒนา

ตารางที่ 2.6 คำถามเพื่อการทบทวนตนเองตามเส้นทางการพัฒนา 6 Tracks

Track	คำถามเพื่อการทบทวนตนเอง
ทำหน่วยงานให้ดีขึ้น	<p>หน่วยงานของเรามีเป้าหมายอะไร (purpose)</p> <p>เรารับรู้การบรรลุเป้าหมายนั้นอย่างไร ผลการรับรู้เป็นอย่างไร (performance)</p> <p>เราจะทำให้หน่วยงานของเราประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นอย่างไร จะเชื่อมโยงกับหน่วยงานและระบบงานต่างๆ อย่างไร (process)</p>
ป้องกันความเสี่ยง	<p>ความเสี่ยงสำคัญในงานที่เราต้องรับผิดชอบมีอะไรบ้าง เรามีเป้าหมายจะลดหรือป้องกันความเสี่ยงอย่างไร (purpose)</p> <p>เราได้นำแนวทางปฏิบัติที่ดีมาฝังในระบบให้ง่ายต่อการปฏิบัติอย่างไร (design)</p> <p>เรารับรู้เหตุการณ์และโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติการณ์อย่างไร ผลการรับรู้เป็นอย่างไร (performance)</p> <p>เราได้นำอุบัติการณ์ต่างๆ มาเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การป้องกันอะไรบ้าง จะเชื่อมโยงกับหน่วยงานและระบบงานต่างๆ อย่างไร (learning)</p>
พัฒนาตามกลุ่มโรค	<p>กลุ่มโรคที่เลือกมาพิจารณามีเป้าหมายการดูแลอะไร (purpose)</p> <p>เรารับรู้การบรรลุเป้าหมายนั้นอย่างไร ผลการรับรู้เป็นอย่างไร (performance)</p> <p>สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจริงๆ ที่หน้างานเป็นอย่างไร (trace)</p> <p>เราจะทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้อย่างไร จะเชื่อมโยงกับหน่วยงานและระบบงานต่างๆ อย่างไร (process)</p>
ทำระบบให้ได้มาตรฐาน (ข้อพิจารณาของทุกคนไม่เฉพาะเจ้าของระบบ)	<p>ระบบที่เลือกมาพิจารณาเกี่ยวข้องกับเราอย่างไร มีเป้าหมายอะไร (purpose)</p> <p>เรารับรู้การบรรลุเป้าหมายนั้นอย่างไร ผลการรับรู้เป็นอย่างไร (performance)</p> <p>เราจะทำให้บรรลุเป้าหมายของระบบ เป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐาน และสอดคล้องปัญหาเฉพาะ (บริบท) ของเราอย่างไร จะเชื่อมโยงกับเจ้าของระบบอย่างไร (process)</p>
จัดการกลยุทธ์	<p>เป้าหมายสำคัญขององค์กรมีอะไร (purpose)</p> <p>เรารับรู้การบรรลุเป้าหมายนั้นอย่างไร ผลการรับรู้เป็นอย่างไร (performance)</p> <p>เราจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นได้อย่างไร (strategy & execution)</p>
ประเมินตนเอง	<p>เราใช้เครื่องมืออะไรในการประเมินตนเอง</p> <p>ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมหรือไม่ ผู้บริหารระดับสูงใช้ประโยชน์อะไร</p> <p>การประเมินตนเองนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงอะไร</p>

ตารางที่ 2.7 ตัวอย่างเป้าหมายของระบบงานเพื่อการทบทวนการบรรลุเป้าหมาย

ระบบงาน	เป้าหมาย
การนำและการบริหารกลยุทธ์	นำองค์กรสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืน
การมุ่งเน้นผู้ป่วย	ไวต่อการรับรู้และตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย
การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้	มีข้อมูลและความรู้เป็นสมรรถนะขององค์กร
ทรัพยากรบุคคล	คนเก่ง ดี มีสุข ผูกพัน ทำงานดี
การจัดการกระบวนการ	หมุน PDSA ต่อเนื่องเพื่อให้มีระบบงานที่ดี
การกำกับดูแลวิชาชีพ	เพื่อแสดง accountability ของวิชาชีพให้สมกับ autonomy ที่ได้รับ

กุหลอมหัวใจเพื่อการเดินทางสู่เป้าหมาย

มรรคมีองค์ 8 คือหนทางสู่เป้าหมายอันสูงส่งด้านจิตวิญญาณ คือความหลุดพ้น เราอาจฝึกฝนที่จะใช้แนวทางดังกล่าวมาชี้นำการเดินทางบนเส้นทางคุณภาพได้ดังนี้

ตารางที่ 2.8 การปฏิบัติบนเส้นทางสู่เป้าหมาย

มรรค 8	Journey	จดจำ	การปฏิบัติ
สัมมาทิฐิ	Right belief	เชื่อ	เราเชื่อว่าคุณภาพคือสิ่งที่ควรทำและเป็นหน้าที่ของเรา ในทุกโอกาส เราจะ ทบทวนความเชื่อ เกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย
สัมมาสังกัปปะ	Right intention	มัน	ในทุกโอกาส เราจะ เพาะบ่มความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ และทำให้คุณภาพดีขึ้น
สัมมาวาจา	Right speech	พูด	ในทุกโอกาส เราจะใช้ การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ที่ผลิดอกออกผล
สัมมากัมมันตะ	Right action	ทำ	ในทุกโอกาส เราจะ ลงมือสร้างระบบงานที่รัดกุม และปฏิบัติตามระบบที่วางไว้
สัมมาอาชีวะ	Right livelihood	อยู่	ในทุกโอกาส เราจะ เป็นอยู่อย่างพอเหมาะพอควร ไม่เบียดเบียนกัน

ตารางที่ 2.8 การปฏิบัติบนเส้นทางสู่เป้าหมาย (ต่อ)

มรรค 8	Journey	จดจำ	การปฏิบัติ
สัมมาวายามะ	Right effort	อด	ในทุกโอกาส เราจะพยายามอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ดีขึ้น ทำให้มากขึ้น ทำให้คุ้มค่า
สัมมาสติ	Right mindfulness	ตื่น	ในทุกโอกาส เราจะตื่นรู้ในตัวเอง รับรู้สิ่งรอบตัว จับไว้ที่จะตอบสนองอย่างเหมาะสม
สัมมาสมาธิ	Right attention /contemplation	แนว	ในทุกโอกาส เราจะมีจิตที่สงบ แน่วแนในงานที่ทำ และคุณภาพของงาน หาโอกาสให้ subconscious ได้ทำงานสร้างสรรค์

ผลของการทบทวนล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนาในทุกลมหายใจ

การที่สมาชิกในองค์กรทุกคนร่วมกันหมุนวงล้อ PDSA/DALI ในทุกลมหายใจ จะทำให้องค์กรค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรที่น่าไว้วางใจ และองค์กรที่ให้ผลงานสูง

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มีลักษณะสำคัญประการหนึ่งคือการรู้จักตั้งคำถาม และรู้วิธีหาคำตอบ คำถามที่ดีมาจากการสังเกตและการใคร่ครวญ ยิ่งถ้าเป็นคำถามจากผู้ปฏิบัติที่หน้างาน ยิ่งจะสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับผลงาน ถ้าทุกคนรับเป็นภาระในการสังเกตและตั้งคำถามกับสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในทุกลมหายใจ แล้วมีทีมมาช่วยกันหาคำตอบ มีผู้บริหารคอยรับลูกเพื่อจัดการปัญหาที่ซับซ้อน ก็จะทำให้เป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยความรู้

การหมุนวงล้อ PDSA/DALI นี้เป็นกระบวนการทำงานที่ใช้การเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติในสถานการณ์จริง (interactive learning through action) ดังที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพื้นฐาน (transformation) 8 ประการ คือ

1. การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
2. การเคารพความรู้ในตัวคน ทำให้คนทุกระดับภูมิใจและมีเกียรติ
3. มีความเอื้ออาทรและจริงใจต่อกัน

4. ทำให้เชื่อถือไว้วางใจ (trust)
5. มีสามัคคีธรรม รวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำเพื่อสังคม
6. มีปัญญาร่วม (collective wisdom) การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดการสร้างสรรค์
7. ฝ่าความยากไปสู่ความสำเร็จ
8. เกิดความสุขประจวบบริบูรณ์พพาน

องค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization) มีลักษณะสำคัญคือการผสมผสาน mindset, mindfulness & culture เข้ากับระบบคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กร การที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนฝึกฝนตั้งคำถามกับงานที่ปฏิบัติอยู่ในทุกลมหายใจ จะทำให้มีความไวในการคาดการณ์ เตรียมพร้อม รับรู้และรับมือกับความเสี่ยงหรือความต้องการทั้งหลายที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างคงเส้นคงวา และกลายเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ

องค์กรที่ให้ผลงานสูง (High Performance Organization) การมีเป้าหมายของระบบงานที่ชัดเจน มีการหมุนวงล้ออย่างต่อเนื่อง รอบแล้วรอบเล่า จะทำให้ performance ของระบบต่างๆ ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยิ่งมีการ benchmark กับองค์กรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และใส่แนวคิดใหม่ๆ ในการทำงานเข้าไป ก็จะทำให้ performance ขององค์กรยกระดับไปสู่ความเป็นเลิศในที่สุด

ตอนที่

3

ทุกลมหายใจเพื่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย

- การสร้างความปลอดภัยและความไว้วางใจ
ในทุกช่วงเวลา
- ความปลอดภัยทุกลมหายใจในมุมมองผู้ป่วย
- เครื่องมือเพื่อเพิ่มความปลอดภัย
- วัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกลมหายใจ

 พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ



ไม่ว่าช่วงเวลาใด เช่น เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก
เวลาใดๆ ก็ไม่มีปัจจัยข้อจำกัดที่จะทำให้เกิด
ความปลอดภัยกับผู้ป่วย

ไม่ว่าสถานการณ์ใด เช่น สถานการณ์ปกติ
สถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์ภัยธรรมชาติ
สถานการณ์อุบัติเหตุเหตุหมุ่ ผู้ป่วยก็จะต้องได้รับการดูแล
ที่ปราศจากความปลอดภัยจากการรักษา

ไม่ว่าบุคคลใดอยู่ในช่วงเวลาเช่นไร เช่น
เวลาที่บุคลากรมีความสุข บุคลากรมีความทุกข์
หรือแม้แต่สถานการณ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ช่วงเวลาก่อนการเยี่ยมสำรวจ ขณะเยี่ยมสำรวจ
และหลังการเยี่ยมสำรวจ

โรงพยาบาลจะต้องมีวิธีการ กระบวนการ
หรือระบบที่จะทำให้คนไข้ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย
ในทุกมิติ ทุกขั้นตอน ทุกเวลา สำหรับทุกคน

การสร้างความปลอดภัยและความไว้วางใจในทุกช่วงเวลา

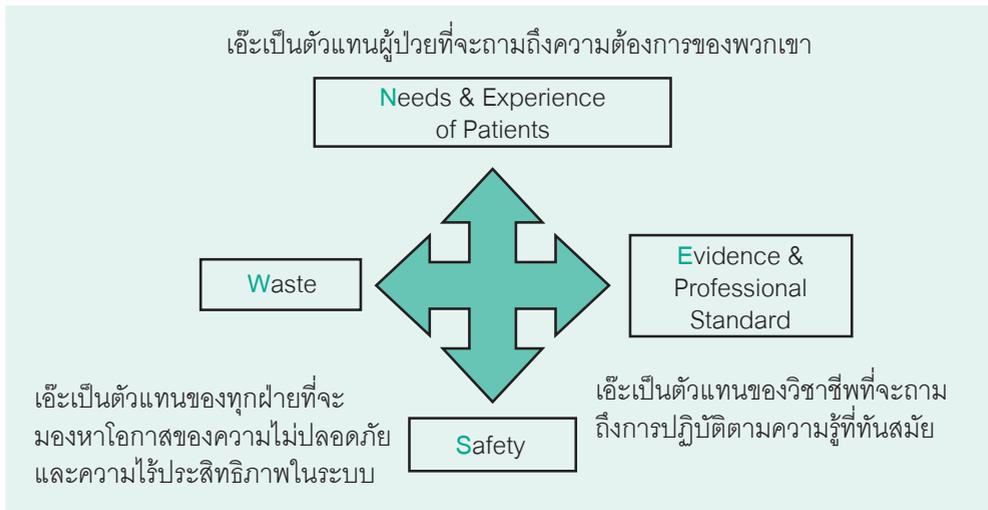
คำว่า “every moment” ในความหมายทุกกลมหายใจ ทุกชั่วขณะจิต เมื่อนำมาใช้กับความปลอดภัยผู้ป่วย เทียบเคียงเป็นช่วงเวลาที่ต่อเนื่องกัน เช่น เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก เวลาใดๆ ก็ไม่มีปัจจัยข้อจำกัดที่จะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย หรือช่วงเวลาที่มิสถานการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์ปกติ สถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์ภัยธรรมชาติ สถานการณ์อุบัติเหตุหมี ผู้ป่วยก็ต้องได้รับการดูแลที่ปราศจากความไม่ปลอดภัยจากการรักษา ช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องกับรายบุคคล เช่น เวลาที่บุคลากรมีความสุข บุคลากรมีความทุกข์ หรือแม้แต่สถานการณ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ช่วงเวลาก่อนการเยี่ยมสำรวจ ขณะเยี่ยมสำรวจ และหลังการเยี่ยมสำรวจ ทุกๆ ช่วงเวลา โรงพยาบาลจะสามารถมีวิธีการ กระบวนการ หรือระบบใดที่จะทำให้คนไข้ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยในทุกมิติ ทุกขั้นตอน ทุกเวลา สำหรับทุกคน นำมาซึ่งการสร้างความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

การสร้างความปลอดภัยและความไว้วางใจในระบบบริการ

สร้างจาก 3 องค์ประกอบหลักที่ต้องประสานร่วมกัน คือ สร้างจากตัวบุคคล สร้างจากระบบโดยทีม/หน่วยงานหรือองค์กร และสร้างจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ

- 1. การสร้างจากตัวบุคคล** คือ การมีสติ ตื่นรู้ ทุกกลมหายใจ เรามีสติตื่นรู้อยู่กับปัจจุบัน เท่าทันความรู้สึกและความคิดของตนเอง ไม่อวรณ์กับอดีต ไม่กังวลกับอนาคตทุกกลมหายใจ เพื่อความ

ปลอดภัยของตนเอง ขององค์กร และของผู้ป่วย “สติ คือ ความรู้สึกได้ นึกได้ ความไม่เผอเรอ การคุมใจไว้กับกิจ หรือคุมจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือการปฏิบัติ” การเตือนตัวเองตลอดเวลาของการทำงาน โดยปรับ mindset ของตัวเองให้มีความสำคัญกับคำว่า patient safety ต่อมาเราจะทำงานเพื่อความระลึกรู้ได้ ไม่เผอเรอ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกลมหายใจของการทำงาน



ภาพที่ 3.1 การสร้างต่อมเอ๊ะ ทุกลมหายใจโดยใช้ NEWS

เราสามารถฝึกกำหนดให้ทุกลมหายใจของการดูแลผู้ป่วยมีสติด้วยการตั้งคำถามเอ๊ะในทุกทิศทาง (NEWS) เพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

1. **Need & Experience of Patients** ฝึกตั้งคำถามเอ๊ะโดยเป็นตัวแทนของผู้ป่วยถามถึงความต้องการของผู้ป่วยหรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยได้รับ เช่น ถ้าเราเป็นผู้ป่วยที่จะผ่าตัดเราต้องการทราบข้อมูลอะไร หรือจากประสบการณ์การผ่าตัดครั้งที่ผ่านมามีผู้ป่วยมีความไม่สบายใจหรือมีความกังวลในเรื่องใด ซึ่งการเอ๊ะโดยเป็นตัวแทนของผู้ป่วยจะทำให้เราค้นหาความเสี่ยงในมุมมองที่ผู้ป่วยคำนึงถึงและเพิ่มความระมัดระวังด้วยความเข้าใจและใส่ใจ

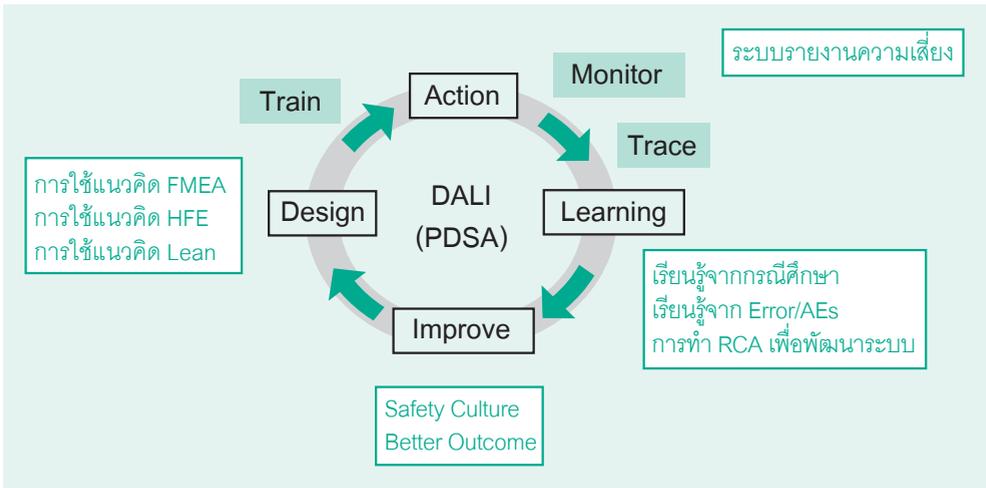
2. **Evidence & Professional Standard** ฝึกตั้งคำถามเฝ้าโดยเป็นตัวแทนของวิชาชีพที่จะถามถึงการปฏิบัติตามความรู้ที่ทันสมัย เช่นเราสืบค้นสาเหตุของโรคด้วยวิธีการที่ครบถ้วนเพียงพอหรือยัง หรือมีวิธีการอื่นที่มีการศึกษายืนยันว่าจำเป็นและเกิดประโยชน์ หรือเราได้ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานหรือยัง มีขั้นตอนใดบ้างที่เราอาจไม่ได้คำนึงถึง ซึ่งการเฝ้าโดยเป็นตัวแทนวิชาชีพทำให้เราได้ป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้จากดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจมีจำนวนมากด้วยความเคยชินจนอาจละเลยความก้าวหน้าทางวิชาการและแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานใหม่ๆ
3. **Waste** และ **Safety** ฝึกตั้งคำถามเฝ้าโดยเป็นตัวแทนของทุกฝ่ายที่จะถามถึงความสูญเสียเปล่าทางคลินิก (Clinical Waste) หรือมองหาโอกาสความไม่ปลอดภัยทางคลินิก (Patient Safety) ซึ่งทั้งสองส่วนมักมีความสัมพันธ์กัน อาทิเช่น
- **Unable to access, waiting** ผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสเข้าไม่ถึงบริการเรื่องใดที่สำคัญกับเขาบ้าง หรือมีการรอรอผล/รอหัตถการใดที่ล่าช้าบ้าง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - **Delayed & wrong diagnosis** ผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสวินิจฉัยล่าช้า หรือวินิจฉัยคลาดเคลื่อนหรือไม่อย่างไร
 - **Delayed & wrong treatment** ผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสให้การรักษาล่าช้าหรือคลาดเคลื่อนประเด็นใดหรือไม่อย่างไร
 - **Over-use/under-use intervention & technology** ผู้ป่วยรายนี้ได้รับหัตถการหรือเทคโนโลยีทางการรักษามากกว่าหรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่
 - **Error & adverse event** ผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความคลาดเคลื่อนทางการรักษาอย่างไรบ้าง ที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย
 - **Communication failure** ผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสสื่อสารข้อมูลสำคัญใดที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางการรักษา

การฝึกตั้งคำถามเพื่อค้นหาโอกาสเกิดความเสี่ยงเปล่า หรือ ความไม่ปลอดภัยทางคลินิก จะนำไปสู่การค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญ เพื่อประเมินโอกาสการเกิดความเสี่ยงที่ครอบคลุม อันนำมาซึ่งการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่รอบด้าน

- Co-ordination failure ผู้ป่วยรายนี้มีการประสานการรักษากับ ทีมสหสาขาวิชาชีพครบถ้วนหรือไม่ มีการประสานใดที่มี โอกาสล่าช้าหรือไม่สัมฤทธิ์ผล
- Inadequate knowledge & skill การวินิจฉัยและรักษาที่เกิดขึ้นเกิดจากองค์ความรู้ที่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันแล้วหรือไม่ ทีมผู้ดูแลได้รับการฝึกมาอย่างถูกต้องและมีความชำนาญ เพียงใด

การฝึกตั้งคำถามเพื่อค้นหาโอกาสเกิดความเสี่ยงเปล่าหรือความไม่ ปลอดภัยทางคลินิก จะนำไปสู่การค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อประเมิน โอกาสเกิดความเสี่ยงที่ครอบคลุม อันนำมาซึ่งการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่ รอบด้านในการป้องกันความสูญเสียและความไม่ปลอดภัยจากการรักษา พยาบาล

2. การสร้างระบบโดยทีม/หน่วยงานและองค์กร การมีระบบงาน และการเฝ้าระวังทุกกระบวนการ โดยใส่วงจรของการพัฒนาและ การเรียนรู้เข้าไปในการทำงานประจำโดยมีเป้าหมายที่สอดคล้อง กับบริบทของหน่วยงานหรือองค์กรและเป็นเป้าหมายที่เป็น ข้อกำหนดหรือมาตรฐานที่พึงกระทำ เริ่มต้นด้วยการออกแบบ ระบบงานที่รัดกุม (Design), ให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง (Action), มีการเรียนรู้จากข้อบกพร่อง (Learning), ส่งผลให้มี ความปลอดภัยยิ่งยวด (Outcome)



ภาพที่ 3.2 การสร้างระบบงานที่รัดกุมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

การสร้างระบบงานที่รัดกุมเพื่อความปลอดภัยในทุกลมหายใจสามารถนำแนวคิดและเครื่องมือที่สำคัญมาประยุกต์ใช้เพื่อการออกแบบระบบเพื่อป้องกัน

1. การวิเคราะห์ผลกระทบและความล้มเหลวของระบบ Failure Mode and Effect Analysis
2. แนวคิดข้อจำกัดของมนุษย์ Human Factors Engineering
3. การใช้แนวคิด Lean

ซึ่งทั้งสามข้อเป็นองค์ประกอบสำคัญในการวางระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัย นอกจากนี้สิ่งที่มีความสำคัญในการสร้างระบบเพื่อเกิดความปลอดภัยในองค์กร คือการวัดและติดตามผล โดยการสร้างระบบรายงานความเสี่ยง (Reporting Errors and Adverse Events System) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมต่อที่สำคัญระหว่างการลงมือปฏิบัติและการเรียนรู้ หากระบบรายงานความเสี่ยงไม่มีประสิทธิภาพ อันมีเหตุตั้งแต่ไม่มีการรายงาน ไม่มีการใช้ประโยชน์จากรายงาน รวมถึงไม่มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ กระบวนการเรียนรู้เพื่อความปลอดภัยจะถูกตัดตอนไป เพราะกระบวนการสำคัญที่จะทำให้เกิดการออกแบบระบบและปรับเปลี่ยนเพื่อความปลอดภัยในทุกลมหายใจจกเกิดได้ต้องเกิดจากการ

เปิดใจในการเรียนรู้จากข้อบกพร่อง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นจริงแม้มีระบบที่เคยออกแบบไว้แล้วว่ารัดกุมในช่วงเวลาหนึ่ง แต่สถานการณ์ ข้อจำกัด ที่นอกเหนือจากระบบที่เคยวางไว้ อาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยได้ การเรียนรู้จากความคลาดเคลื่อน ความผิดพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น สามารถเรียนรู้ผ่านเครื่องมือการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (Root Cause Analysis) ซึ่งผลลัพธ์ของการทำ จะต้องได้ระบบหรือกระบวนการใหม่ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นซ้ำ โดยอาจนำแนวคิด Human Factor Engineering และ Lean มา ร่วมออกแบบระบบที่เกิดจากการเรียนรู้จริงจากการวิเคราะห์และการตามรอยตลอดกระบวนการหรือเส้นทาง อันนำมาซึ่งผลลัพธ์ของบริการที่ดี ความเสี่ยงลดลง และเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบ FMEA & RCA

Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)	Root Cause Analysis (RCA)
เป็นกระบวนการวิเคราะห์เชิงรุก	เป็นกระบวนการวิเคราะห์เชิงรับ
เป็นการมองไปข้างหน้าหาโอกาสเกิด	เป็นการมองย้อนหลังเพื่อเรียนรู้ข้อจำกัด
มุ่งเน้นการวิเคราะห์กระบวนการทั้งหมด เพื่อหาโอกาสเสี่ยง	มุ่งเน้นวิเคราะห์เหตุการณ์เพื่อค้นหาการปรับเปลี่ยนเพื่อลดความผิดพลาด
ใช้คำถาม “จะเป็นอย่างไรถ้า”	ใช้คำถาม “จะทำไมเพื่อ”
มีการวางระบบเพื่อมุ่งเน้นป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ	มีการปรับเปลี่ยนระบบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
ใช้แนวคิด Human Factor Engineering, Lean ในการวางระบบทั้งกระบวนการเพื่อป้องกัน	

3. การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในทุกมิติและทุกเวลา ไม่อาจสมบูรณ์ได้หากเกิดการพัฒนาเพียงโรงพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวโดยผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วม ปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมและการสร้างความผูกพันเป็นแนวความคิดที่เป็นสากลและมีการขับเคลื่อนในระดับองค์การอนามัยโลก อาทิ จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2558

สมัยที่ 68 มีมติข้อตกลงร่วมกันให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็น Patient Safety โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชน และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญโดยในการสร้างความผูกพันกับผู้ป่วยและชุมชนเพื่อการร่วมกันพัฒนาเพื่อความปลอดภัย (To create awareness and engage patients and communities in the process of improved patient safety, in strengthening health systems and supporting UHC)⁽³⁾

ระดับการสร้างความผูกพันเพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วย

ตารางที่ 3.2 การตอบสนองเพื่อความปลอดภัยตามระดับความผูกพันกับผู้ป่วย

ระดับการสร้าง ความผูกพัน	การตอบสนองเพื่อความปลอดภัย
การรับฟัง (Listen)	<ul style="list-style-type: none"> - รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล - รับฟังความคาดหวังการรักษาของผู้ป่วยและญาติ - รับฟังอาการผิดปกติและความรู้สึกเจ็บปวดในมุมของผู้ป่วย - รับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ
ความรัก (Love)	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติสื่อสารด้วยความตั้งใจ เข้าใจ เห็นใจ และอาจแสดงออกด้วยการสัมผัส - รับรู้ความวิตกกังวล อาการผิดปกติต่างๆ ที่ผู้ป่วยและญาติรู้สึกด้วยความเคารพ ให้เกียรติ และแสดงออกถึงการพยายามช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ - ใช้แนวคิด Momma test ในการตอบสนองและรับรู้ความรู้สึกในมุมมองของผู้ป่วยและช่วยเหลือด้วยความรัก
การสื่อสาร (Communicate)	<ul style="list-style-type: none"> - การสื่อสารข้อมูลอธิบายความเสี่ยงต่างๆ ที่ผู้ป่วยและญาติไม่สบายใจด้วยเหตุผลทางวิชาการและทวนสอบกลับ รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากการรักษาเพื่อทำความเข้าใจ - สื่อสารแนวทางการรักษาแผนการรักษากรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสซักถามในประเด็นข้อไม่สบายใจ - สื่อสารค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายที่มีโอกาสเพิ่มเติมหากเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ข้อมูลสิทธิรักษาพยาบาลและการเยียวยา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ร่วมแสดงความคิดเห็น

ตารางที่ 3.2 การตอบสนองเพื่อความปลอดภัยตามระดับความผูกพันกับผู้ป่วย (ต่อ)

ระดับการสร้าง ความผูกพัน	การตอบสนองเพื่อความปลอดภัย
	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารแนวทางปฏิบัติขององค์กร กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ - กรณีที่มีความเสี่ยงเฉพาะโรค หรือมีรายละเอียดที่แตกต่างจากกรณีปกติทั่วไปให้สื่อสารประเด็นดังกล่าวกับผู้ป่วยและญาติ
การร่วมตัดสินใจ (Share Decision Making)	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาภายใต้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับทราบข้อมูล - ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น การดูแลเรื่องการให้ยา การมีส่วนร่วมในการตรวจเช็คเลือดที่ได้รับ การให้ข้อมูลการผ่าตัดที่ถูกต้อง การให้ความร่วมมือในห้องผ่าตัด - ให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนทางปฏิบัติกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ เช่น จะให้สื่อสารอย่างไร เมื่อไหร่ จะร่วมกันดำเนินการอย่างไร
การให้ผู้ป่วยหรือญาติร่วม เป็นทีม (Empowerment)	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดจากการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติไม่สบายใจ เช่น การให้เลือดผิด ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตรวจสอบชื่อนามสกุล เช่น ให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และร่วมสังเกตอาการผิดปกติที่อาจขึ้นเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน - การให้ผู้ป่วยและญาติร่วมทีมในการทำ root cause analysis เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์

การสร้างความผูกพันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามระดับขั้นนั้นจะก่อให้เกิด Patient safety แบบมีส่วนร่วมและลดช่องว่างของความไม่เข้าใจกันและกันระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งนำมาซึ่งการฟ้องร้องและก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งในส่วนของผู้ให้และผู้รับบริการ

ความปลอดภัยทุกลมหายใจในมุมมองผู้ป่วย

“The absence of preventable harm to a patient during the process of health care.”

World Health Organization

ความหมายของคำว่า Patient Safety จากองค์การอนามัยโลก คือ “การปราศจากความไม่ปลอดภัยที่ป้องกันได้อันมีโอกาสดังกล่าวกับผู้ป่วยในระหว่างกระบวนการดูแลรักษา” เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตจริงในการดูแลผู้ป่วย แทนความหมายความปลอดภัยด้วยหัวใจของผู้ป่วย ขอบเขตของการดูแลและการคำนึงถึงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยจะขยายวงกว้างให้เราได้ใคร่ครวญในการป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยในมุมมองที่ผู้ป่วยมองและกังวลในทุกลมหายใจ

ตารางที่ 3.3 สิ่งที่ผู้ป่วยกังวล

ความปลอดภัยของผู้ป่วย	สิ่งที่ผู้ป่วยกังวลทุกลมหายใจ*
ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย	<ul style="list-style-type: none">- การผ่าตัดผิดคน ผิดข้างผิดที่ ผิดตำแหน่ง- การได้รับภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา ส่งผลให้มีความผิดปกติทางร่างกาย เช่น การคลอดแล้วทารกเกิดความผิดปกติ- การได้รับ/ไม่ได้รับ ยา เลือด หรือการรักษาที่คลาดเคลื่อนส่งผลให้เกิดอันตราย เช่น ได้รับยาผิด ยาเกินขนาด- การใช้เครื่องมือต่างๆ ทางกายภาพไม่ถูกต้อง- การให้ผู้ไม่ชำนาญการรักษายาบาลมาดูแลรักษาซึ่งอาจทำให้การวินิจฉัยรักษาหรือการทำหัตถการที่ไม่ถูกต้อง- เกิดความผิดปกติกับร่างกาย เช่น พิการ การติดเชื้อ การสูญเสียอวัยวะ หรือการสูญเสียการทำงานของอวัยวะต่างๆ จากการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 3.3 สิ่งที่อยู่ป่วยกังวล (ต่อ)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย	สิ่งที่อยู่ป่วยกังวลทุกลมหายใจ*
ความปลอดภัย ทางด้านจิตใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ความวิตกกังวลในผลการรักษา แผนการรักษาหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาที่ไม่ได้สื่อสาร - การพูดข้อความเพียงสั้นๆ หรือศัพท์ทางการแพทย์ในการอธิบาย ทำให้สงสัยและไม่สบายใจ - ไม่มีใครใส่ใจรับฟังความรู้สึกเจ็บปวด อาการผิดปกติ หรือสิ่งที่คนไข้หรือญาติวิตกกังวล - การปฏิเสธการรักษาเนื่องจากสิทธิการรักษาไม่ตรงกับ รพ.กำหนด หรือปฏิเสธการส่งต่อรักษา
ความปลอดภัย ทางด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - การไม่เคารพในสิทธิผู้ป่วย - การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยต่อสาธารณะ - การมีอคติและการฟ้องร้องทางการแพทย์ - การสื่อสารตอบโต้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงทางสื่อและโซเชียลมีเดีย
ความปลอดภัย ทางด้านเศรษฐกิจการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงเกินความจำเป็น - การไม่ชี้แจงค่าใช้จ่ายก่อนให้การรักษาพยาบาล - ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่อาจต้องมีการใช้จ่ายเป็นระยะยาว เช่น เกิดภาวะพิการ

* สรุปลงจากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ผู้ป่วยและเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์

สิ่งที่อยู่ป่วยรู้สึกกังวลนั้น เราสามารถนำมากระตุ้นเตือนในกระบวนการรักษาพยาบาลว่า มีการเตรียมความพร้อม ป้องกันประเด็นต่างๆ อย่างไร รวมถึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน มีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและญาติด้วยการเปิดใจรับฟังประเด็นที่ผู้ป่วยคำนึงถึงและกังวลใจ มาใส่ในใจของเราให้ระลึกถึงในทุกขั้นตอนของการดูแล

เครื่องมือเพื่อเพิ่มความปลอดภัย

Trigger Tool ทุกลมหายใจ

Trigger คือตัวส่งสัญญาณ ซึ่งในที่นี้หมายถึงสัญญาณเตือนให้ระวังว่าอาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น เช่น เมื่อแพทย์สั่งหยุดยาและสั่งยาแก้แพ้ ก็เป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจจะแพ้ยา หรือผู้ป่วยที่ย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน ก็เป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

การใช้ trigger tool ในลักษณะของการย้อนดูอดีต คือการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้วว่ามีสัญญาณเตือนอะไรเกิดขึ้น ทำให้ต้องไปตรวจสอบว่ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหรือไม่ หรือการใช้สัญญาณเตือนเป็นตัวคัดกรองเวชระเบียนมาทบทวน เมื่อนำแนวคิดคุณภาพในทุกลมหายใจมาใช้ ก็เกิดคำถามที่น่าสนใจว่า การย้อนดูอดีตนั้น จำเป็นต้องรอให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือไม่ เราสามารถทบทวนก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยได้หรือไม่?

ที่น่าสนใจยิ่งกว่าคือการใช้ trigger tool ในลักษณะของการเฝ้าระวังอยู่ตลอดเวลา เมื่อไรที่พบ trigger tool ก็ทำการสืบค้นทันที อาจจะสามารถป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ เราจะทำอย่างไรที่จะมีสตินึกถึง trigger tool ในทุกลมหายใจ

1. ในแต่ละจุดบริการ ควรร่วมกันจัดทำบัญชีรายการตัวส่งสัญญาณที่มีโอกาสเกิดขึ้น และติดไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย หรือใส่ไว้ใน smart phone ของสมาชิกทุกคน และนำมาทบทวนเป็นการเตือนใจตนเองอยู่เรื่อยๆ
2. วางระบบที่จะรับรู้ตัวส่งสัญญาณและช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน ถ้าเป็นไปได้ เช่น เมื่อค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ใครจะมีหน้าที่รายงาน รายงานให้ใครทราบ ผู้รับรายงานต้องทำอะไร จะมีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างไร
3. นำตัวส่งสัญญาณแต่ละตัวมาซักซ้อมความเข้าใจกันเรื่อยๆ ว่าตัวส่งสัญญาณนั้นมีความหมายและคุณค่าอะไร โอกาสเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรงที่สุดมีอะไรบ้าง

4. เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นแต่ละครั้ง นอกจากการวิเคราะห์สาเหตุและวางแนวทางป้องกันแล้ว ควรพิจารณาด้วยว่ามีอะไรที่จะเป็นตัวส่งสัญญาณบอกเหตุล่วงหน้าได้บ้าง และนำมาเพิ่มเติมไว้ในบัญชีรายการตัวส่งสัญญาณ เช่น เมื่อเกิดเหตุผู้ป่วยกระโดดตึก เราเรียนรู้จากกรณีดังกล่าวได้หรือไม่ว่ามีอะไรที่เป็นตัวส่งสัญญาณบ้าง
5. ฝึกความไวของการ scan ความเสี่ยงที่ไม่ได้กำหนดตัวส่งสัญญาณไว้ก่อน เช่น ในแต่ละวันที่เดินเข้าไปในหอผู้ป่วย ให้สังเกตอย่างรวดเร็วด้วยแว่นความเสี่ยงว่ามีสิ่งใดที่สะดุดตาสะดุดใจบ้าง

What-if ในทุกลมหายใจ

What-if คือการตั้งคำถามกับตนเองหรือกับทีมงานว่า “จะเกิดอะไรขึ้นได้บ้างที่ทำให้เกิดความล้มเหลวหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย”

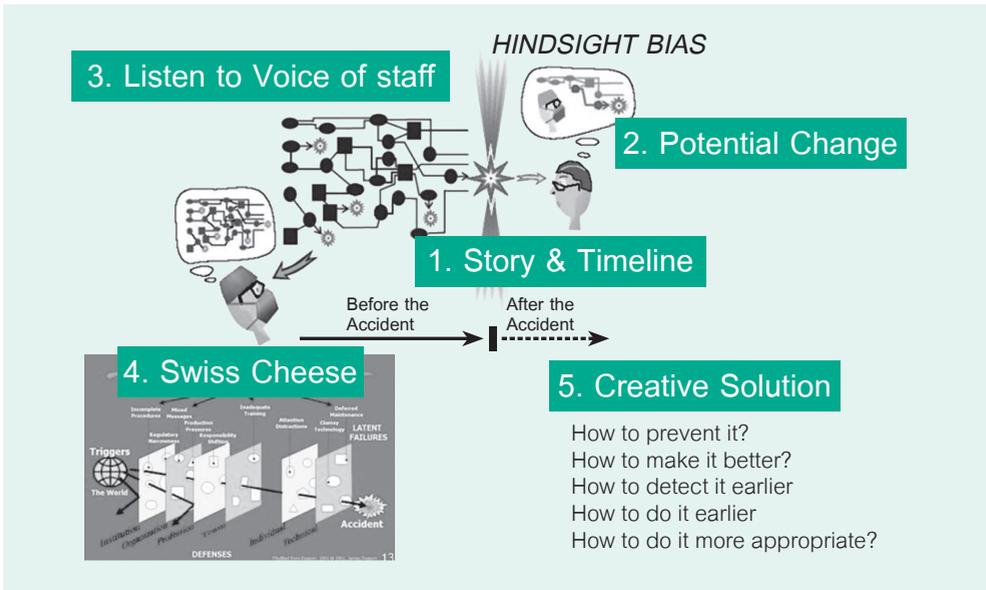
What-if เป็นคำถามที่ช่วยให้เรานึกถึงสถานการณ์ที่ไม่ปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ และช่วยให้เราดูช่องโหว่ที่อาจจะไม่ได้เตรียมการไว้ก่อน

การถาม what-if อาจจะทำให้เรานึกถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจจะทำให้เรานึกถึงเหตุการณ์ที่มีความเป็นไปได้แม้จะไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ซึ่งในทั้งสองกรณีจะทำให้เราต้องใช้ความระมัดระวังมากขึ้น

การฝึกถาม what-if บ่อยๆ เป็นการฝึกให้เกิด mindfulness ในระหว่างการทำงาน คาดการณ์ว่าอะไรจะเกิดขึ้นได้ นำมาสู่การเตรียมพร้อมและความระมัดระวังในระหว่างปฏิบัติ

เรียนรู้จากความผิดพลาด (RCA) ในทุกลมหายใจ

ระบบงานที่ดีที่สุดคือระบบงานที่ได้รับการออกแบบไว้อย่างรัดกุม ร่วมกับการเรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงให้ระบบมีความรัดกุมยิ่งขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้จากความผิดพลาดในงานประจำจึงเป็นสิ่งที่น่าพัฒนาให้เกิดขึ้น



ภาพที่ 3.3 เรียนรู้จากความผิดพลาดสู่การออกแบบระบบที่รัดกุม

เราสามารถพัฒนากระบวนการเรียนรู้จากความผิดพลาดให้อยู่ในชีวิตประจำวันได้ดังนี้

1. **บันทึกเหตุการณ์ตามลำดับเวลา** ที่มีช่วงระยะเวลาชัดเจน เพื่อให้สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์และการรับรู้ข้อมูลว่าอะไรเกิดก่อน อะไรเกิดหลัง มีช่วงเวลาห่างกันเท่าไร

ลำดับเหตุการณ์

Day		Day		Day		Day		Day		Day		Day			
0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-

ภาพที่ 3.4 แผนภูมิบันทึกเหตุการณ์ตามลำดับเวลา

ปราการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่องค์กรสามารถสร้างได้คือ วัฒนธรรมองค์กร, นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน, การสื่อสาร การให้ข้อมูล ณ จุดที่ต้องใช้ และระบบสัญญาณเตือน, การฝึกอบรม, สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน, เครื่องมือแบบบันทึก หรือ เครื่องอำนวยความสะดวก, แนวทางการตัดสินใจ, ระบบการขอคำปรึกษา

2. ใช้ข้อได้เปรียบของการมองย้อนหลัง พิจารณาว่า**จุดที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลง**การตัดสินใจหรือการกระทำซึ่งอาจมีผลทำให้เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไปมีอะไรบ้าง พิจารณาด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่กล่าวโทษหรือตำหนิผู้เกี่ยวข้อง

3. **รับฟังข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง**ด้วยบรรยากาศที่ผู้บอกเล่ารู้สึกปลอดภัย รับฟังว่า ณ จุดที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจหรือการกระทำนั้น ผู้เกี่ยวข้องอยู่ในสถานการณ์อย่างไร เห็นอะไร ได้รับข้อมูลอะไร ประเมินสถานการณ์ว่าอย่างไร ต้องการความช่วยเหลือและสิ่งอำนวยความสะดวกอะไรบ้าง มีความไม่แน่ใจหรือมีสมมติฐานอะไรบ้าง สิ่ง чтоช่วยตัดสินใจในขณะนั้นคืออะไร เป็นต้น

4. พิจารณา**ปราการป้องกันเหตุการณ์**ไม่พึงประสงค์ที่มีการกำหนดไว้ และรอยโหว่ที่เกิดขึ้นในปราการดังกล่าว โดยเน้นปราการที่เกี่ยวข้องกับจุดที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงเป็นสำคัญ ตัวอย่างปราการป้องกันที่องค์กรสามารถสร้างได้คือ วัฒนธรรมองค์กร, นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน, การสื่อสาร การให้ข้อมูล ณ จุดที่ต้องใช้ และระบบสัญญาณเตือน, การฝึกอบรม, สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน, เครื่องมือ แบบบันทึก หรือ เครื่องอำนวยความสะดวก, แนวทางการตัดสินใจ, ระบบการขอคำปรึกษา

5. นำช่องโหว่ของปราการป้องกันที่พบมาสร้าง **creative solution** เพื่อป้องกันปัญหา ทำให้ดีขึ้น ตรวจสอบได้เร็วขึ้น ลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น

การฝึกฝนหา creative solution ตามขั้นตอนเหล่านี้บ่อยๆ กับเรื่อง ที่ดูเหมือนเป็นเรื่องเล็กน้อย เช่น สัมภาษณ์ผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการที่ไม่ถูกนำมาใช้ ประวัติบางเรื่องที่ไม่ถูกซัก จะทำให้เรามีความ
ชำนาญ และสามารถจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นได้ไม่ยาก

Engagement RCA การเรียนรู้จากความผิดพลาดแบบมีส่วนร่วมที่เรียบง่าย ด้วยใจ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ขึ้น จะคู่ขนานกับการเกิดโอกาสที่จะสร้างการเรียนรู้จากเหตุการณ์ดังกล่าวในการสร้างระบบหรือแนวทางป้องกันเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ รวมถึงการบรรเทาความเสียหายที่เหมาะสม จึงเกิดแนวคิดและพัฒนาโมเดลนำร่องการทำ Engagement RCA หรือ RCA ด้วยใจ เพื่อหาแนวทางป้องกันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงดังกล่าวภายใต้บริบทและสถานการณ์จริง โดยเกิดจากผู้ปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ได้รับผลกระทบ ได้มีส่วนร่วมรับฟังและเรียนรู้ซึ่งกันและกันด้วยความเข้าใจ เพื่อเกิดการวิเคราะห์อย่างรอบด้าน

องค์ประกอบของการทำ Engagement RCA จะประกอบด้วย

1. ทีม รพ. ประกอบด้วย ผู้บริหาร บุคลากรของ รพ.ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว
2. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
3. ผู้ประสานงานกลาง (Facilitator) ที่เป็นตัวแทนจากทางด้านสาธารณสุขและด้านผู้ป่วย และไม่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์

ข้อตกลงร่วมในการทำ Engagement RCA

1. เรียนรู้จากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ของทีม รพ. ผู้ป่วยและญาติ โดยไม่ใช่เอกสารและเวชระเบียน
2. การเรียนรู้แลกเปลี่ยนอยู่ภายใต้ ความรัก (Love) ความเชื่อใจ (Trust) และความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) กันและกัน
3. ทุกคนควรต้องได้พูด แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกจากใจ
4. เป็นการพูดคุยแบบล้อมวงหันหน้าเข้าหากันรับฟังกันและกัน
5. ไม่ควรใช้เวลาเกิน 2-3 ชั่วโมง

กระบวนการการทำ Engagement RCA

1. ผู้ประสานงานกลางเริ่มต้นชี้แจงข้อตกลงร่วม แนะนำตัว และบอกวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ร่วมกัน
2. ผู้บริหาร รพ.กล่าวทักทาย แนะนำทีมงาน และแสดงความจำนงเปิดใจร่วมเรียนรู้และหาแนวทางร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
3. ผู้ป่วยและญาติแนะนำตัวและกล่าวความรู้สึกถึง รพ.
4. ตัวแทน รพ.เล่าเรื่องราวเหตุการณ์ในมุมมองของ รพ. ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันให้กลุ่มได้เรียนรู้และซักถาม
5. ผู้ป่วยหรือญาติเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นมีอาการและมา รพ. จนถึงเหตุการณ์ปัจจุบันให้กลุ่มได้เรียนรู้และซักถาม
6. ผู้ประสานงานกลางเชื่อมโยงเรื่องราวทั้งสองด้านเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาร่วมกันทั้งส่วน รพ. และผู้ป่วยและสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 3 คำถามโดยทุกคนมีส่วนร่วมในแสดงความคิดเห็น
 - 7.1 ทำอย่างไรจะไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีก
 - 7.2 หากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีกจะทำอย่างไรเพื่อให้ตรวจพบและแก้ไขได้รวดเร็ว หรือดีกว่าเดิม
 - 7.3 ทำอย่างไรในการดูแลบุคลากร ผู้ป่วยและญาติผู้ได้รับผลกระทบ
8. สรุปแนวทางการดำเนินการทั้งสามด้านที่เกิดจากการให้ความเห็นด้วยความเข้าใจกันทั้งทีม รพ. ผู้ป่วยและญาติแบบมีส่วนร่วม
9. สื่อสารแนวทางดังกล่าวทั้งในส่วน รพ. และผู้มารับบริการเพื่อร่วมเป็นเจ้าของ

หมายเหตุ: แนวทางการทำ Engagement RCA เป็นโมเดลนำร่องที่ต้องอาศัยการเปิดใจและการยอมรับกันและกันทั้งทาง รพ. ผู้ป่วยและญาติ และเป็นกระบวนการโดยสมัครใจ ซึ่งควรเตรียมความพร้อมของการทำร่วมกันโดยผู้ประสานงานทั้งด้าน รพ. และด้านผู้ป่วยและญาติ ก่อนแลกเปลี่ยนเรียนรู้จริง

วัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกลมหายใจ

วัฒนธรรมคือสิ่งที่ทำความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ สิ่งที่ต้องการสิ่ง ที่ก่อให้เกิดสุนทรีย์ะ เป็นวิถีชีวิตทั้งมวลที่ผู้คนปฏิบัติคล้ายกันโดยอัตโนมัติ ผู้คนยอมรับและปฏิบัติจนเคยชิน มักเป็นผลมาจากความเชื่อและค่านิยม ร่วมกันและสามารถสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น

วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นผลของค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคลากรและของกลุ่ม ซึ่งกำหนด ความมุ่งมั่น วิธีการทำงาน และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพ และความปลอดภัยในองค์กร

การพิจารณาว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรเป็นอย่างไร อาจพิจารณาจาก (1) “องค์กรทำอะไร” มีนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ โครงสร้าง องค์กร ระบบบริหาร อะไรบ้าง (2) “ผู้คนรู้สึกอย่างไร” มีค่านิยม เจตคติ การรับรู้อย่างไร (3) “ผู้คนทำอะไร” มีการกระทำและพฤติกรรมเกี่ยวกับ ความปลอดภัยอย่างไร?

สิ่งที่ควรทบทวนและใคร่ครวญเป็นประจำ

1. เรายึดถือเรื่อง patient safety เป็น **top priority**
2. เราจะ**ประเมิน**ความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใน ทุกโอกาสที่เป็นไปได้
3. เราจะ**คุยกัน**ในเรื่องความเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักและ วางแผนรับมือในทุกโอกาส
4. เราจะ**ตอบสนอง**ต่อ **concern** ของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรวดเร็ว
5. เราจะยินดี**สื่อสารและรายงาน**เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาสู่การเรียนรู้และป้องกัน
6. เราจะ**ไม่กล่าวโทษ**กันเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
7. เราจะนำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มา**ปรับปรุงระบบงาน**ที่ง่าย ต่อการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

ตอนที่

4

คนเป็นศูนย์กลาง มีจิตวิญญาณที่ทรงพลัง

- พาหัวใจกลับบ้าน...เพิ่มพลังชีวิต
- Spiritual Healthcare Appreciation (SHA) Update
- Putting the Patient First



ชัยพร นำประทีป

ดวงสมร บุญผดุง

นพ.ทรง พิลาลัย



การพาจิตกลับบ้านหรือการพาหัวใจกลับบ้าน ก็คือ การพาจิตใจกลับมารู้สึกอยู่กับกาย กลับมารู้สึกอยู่กับเนื้อกับตัว เช่น มาอยู่กับลมหายใจ มาอยู่กับ การเคลื่อนไหวอริยาบถ

การพาจิตให้มารู้สึกอยู่กับกาย รู้สึกอยู่กับเนื้อตัว นี้แหละ จะทำให้จิตของเราได้อยู่กับความจริงของชีวิต ความจริงที่เรียกว่า “ปัจจุบันขณะ”

หากเราสามารถทำให้จิตอยู่กับปัจจุบัน จะมีสิ่งหนึ่ง ที่ออกมาเจริญขึ้น มีคุณภาพขึ้น สิ่งนั้นเรียกว่า “สติ” อาจกล่าวได้ว่า การพาหัวใจกลับบ้าน ก็คือ การ “เจริญสติ” นั่นเอง

พาหัวใจกลับบ้าน...เพิ่มพลังชีวิต

ชัยพร นำประทีป

เราคงคุ้นชินกับบ้านในความหมายของสถานที่ส่วนตัวที่เราคุ้นเคย เป็นสถานที่ที่เราจะทำอะไรก็ได้โดยไม่ต้องมีพิธีรีตองอะไร เราจะนั่ง นอน เขยียดแข่งขา ชุกตัวอยู่ตรงไหน หรือจะแต่งตัวอย่างไรก็ได้ ในที่ที่เราเรียกว่า “บ้าน”

“บ้าน” ไม่ว่าจะมียาราคาสักเท่าไร หรือเป็นเพียงห้องเช่าราคาถูก หากเรารู้สึกสนิทสนมและใช้สอยให้ได้ประโยชน์ดังที่กล่าวมาข้างต้น สถานที่แห่งนั้นก็ควรนับและเรียกว่า “บ้าน” บ้านเป็นสถานที่ที่เราฝากความหวังว่า จะเป็นที่ทำให้เราได้ผ่อนคลายพักกาย-พักใจ หากความเป็นจริง เรากลับพบว่า ในบ้านของคนจำนวนไม่น้อยกลับไม่ได้เป็นอย่างที่วาดหวังไว้ หลายคนกำลังเครียด-เซ็ง-เหงา-เศร้าอยู่ในบ้าน หลายคนนอนไม่หลับ..ในบ้าน จำนวนไม่น้อยกำลังร้องไห้..ในบ้าน และบางคนถึงขนาดคิดจะเลือกทำให้ล้มหายใจของตัวเองหมดลงภายในบ้าน **เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น? นั่นเป็นเพราะว่า บ้านทางกายกับบ้านทางใจ มันเป็นคนละหลังกัน!!**

“ความสุขผ่านมา ผ่านไป ทุกข์เศร้าเสียใจก็เหมือนกัน
ว่างและวางจากมัน พบพานไม่ผูกพัน จะเห็นมันลอยผ่านไป
ความรักยังเป็นความรัก และฝันยังเป็นความฝัน
ใจรู้ใจเท่าทัน ใจจะบอกกับใจ สุขทุกข์ไม่มีอยู่จริง”
(บางส่วนจากเพลง “กลัวยายไม่กล้าอยู่”)

เราทุกคนต่างรู้วิธีพาร่างกายกลับบ้าน แต่เราจำนวนไม่น้อยกลับไม่รู้ว่าจะพาหัวใจกลับบ้านได้อย่างไร นั่นเป็นเพราะเราไม่รู้ที่บ้านของใจอยู่ที่ไหน เมื่อเราไม่รู้ที่บ้านของใจอยู่ที่ไหน แล้วเราจะพาหัวใจของเรากลับบ้านได้อย่างไร?

อะไร? คือการพาหัวใจกลับบ้าน

พาหัวใจกลับบ้าน ในที่นี้มีความหมายเดียวกับคำว่า พาจิตกลับบ้าน เป็นคำของครูบาอาจารย์ที่ใช้บอกสอนคนที่มีจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว (หรือหากพูดให้ถูกต้อง ต้องพูดว่าจิตที่ไม่รู้สึกอยู่กับเนื้อกับตัว) เป็นจิตที่ชอบนึก-คิด ฟุ้งไปในความนึกคิด (นึกถึงอดีต-คิดถึงอนาคต) พอ นึก-คิด ก็จมแช่อยู่ในความนึกคิดนั้น จิตใจที่จมแช่อยู่กับการนึก-คิด ไม่รู้สึกอยู่กับเนื้อตัวนี้แหละ ครูบาอาจารย์ท่านเปรียบเหมือนจิตที่ถูกส่งออกไปจากบ้าน (หลวงปู่ดูลย์ อตุโล ท่านเรียกว่า จิตส่งออกนอก) จิตที่ส่งออกนอกบ้านไปอยู่กับการนึกถึงอดีตแล้วเป็นทุกข์กับอดีต (เช่น คนอกหัก) หรือจิตที่ส่งออกนอกบ้านไปอยู่กับการคิดถึงอนาคตแล้วเป็นทุกข์กับอนาคต (เช่น คนที่อยู่บ้านแล้วคิดว่าพรุ่งนี้ต้องไปทำงาน ก็รู้สึกเป็นทุกข์เพราะเมื่อไม่ยอมไปทำงาน) คนที่ชอบ สุข-ทุกข์ อยู่กับอดีตและอนาคตนี้แหละ ที่ครูบาอาจารย์บอกว่าให้พาจิตกลับบ้านหรือพาหัวใจกลับบ้าน

นอกจากนี้ จิตยังถูกส่งออกจากบ้าน ผ่านการกระทบทางระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย พอตาเห็น หูได้ยิน จมูกได้กลิ่น กายได้สัมผัส จิตก็จะคิดตัดสินเป็น ชอบ-ชัง-หรือ เฉยๆ (แล้วก็จมแช่อยู่กับความชอบ-ชัง ชอบก็ดึงเข้า ชังก็ผลักออก ส่วนเฉยก็มักผ่านเลยไปไม่จมแช่อยู่นาน) ขอยกตัวอย่างให้พอเห็นภาพอีกสักตัวอย่างหนึ่ง เช่น ตาเห็นสิ่งๆ หนึ่งแล้วรู้สึก (ชอบ-ชัง-เฉย) พอเดินเข้าไปใกล้ จมูกได้กลิ่น หูได้ยินเสียง จากสิ่งๆ นั้นแล้วก็รู้สึก (ชอบ-ชัง-เฉย) พอเอานิ้วแตะของสิ่งนั้น ก็รู้สึก (ชอบ-ชัง-เฉย) พอเอานิ้วที่แตะของสิ่งนั้นแล้วลองมาแตะที่ลิ้นปรากฏว่ามีรส ก็รู้สึก (ชอบ-ชัง-เฉย) อาการที่จิตจมอยู่กับความชอบหรือชังหรือเฉยนี้แหละ ก็นับเป็นจิตที่ถูกส่งออกนอก ซึ่งครูบาอาจารย์บอกว่าต้องพากลับบ้าน ต้องพาจิตกลับบ้าน พาหัวใจกลับบ้าน

พาหัวใจกลับบ้านอย่างไร?

ครูบาอาจารย์บอกว่า การพาจิตกลับบ้านหรือการพาหัวใจกลับบ้าน ก็คือการพาจิตกลับบ้านมารู้สึกอยู่กับกาย กลับมารู้สึกอยู่กับเนื้อกับตัว เช่น มารู้สึกอยู่กับลมหายใจ (ทางพุทธศาสนา ลมหายใจนับเป็นกาย) มารู้สึกกับการเคลื่อนไหวอริยาบถ เช่น การเดินจงกรม หรือ การยกมือสร้างจิ้งหหวะ (ตามแบบหลวงพ่อเทียน) หรือรู้เกี่ยวกับอริยาบถในชีวิตประจำวัน เช่น กิน เดิน นั่ง นอน ตู๋เข้า เขียดแขน ฯลฯ ไม่ว่าจะทำอะไรก็ให้รู้สึกอยู่กับอริยาบถ/กิจรยานั้นๆ การพาจิตให้มารู้สึกอยู่กับกาย รู้สึกอยู่กับเนื้อตัวนี้แหละ จะทำให้จิตของเราได้อยู่กับความจริงของชีวิต ความจริงที่เรียกว่า “ปัจจุบันขณะ” ไม่แผ่สายไปจมแช่อยู่กับอดีต-อนาคต จนทำให้เรา สุข-ทุกข์ (จริง ๆ ในทางพุทธศาสนา ไม่เรียกว่าความสุข แต่เรียกว่าทุกข์น้อย)

หากเราสามารถทำให้จิตอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการรู้สึกอยู่กับกาย ได้มากได้บ่อย จะมีสิ่งหนึ่งซึ่งอกงามเจริญขึ้น มีคุณภาพขึ้น สิ่งนั้นเรียกว่า “สติ” ดังนั้นก็อาจกล่าวได้ว่า การพาหัวใจกลับบ้าน ก็คือการ “เจริญสติ” นั่นเอง ทันทีที่เราพาจิตมารู้สึกอยู่กับกาย บ้านของจิตใจก็จะปรากฏจิตก็ (เหมือน) ถูกพากลั้บในบ้านทันที แต่ธรรมชาติของจิตมันต้องแผ่สายมันต้องนึก มันต้องคิด พอเราพาจิตกลับบ้าน เดี่ยวมันก็จะเผ่นหนีออกไปจากบ้านอีก สตินี้แหละที่จะเป็นตัวพาจิตกลับมาอยู่ในบ้าน วนเวียนอยู่อย่างนี้ทั้งวันทั้งคืน ตลอดเวลา เราจึงต้องฝึกให้สติเข้มแข็ง จับไว้ รู้เท่าทันจิตที่แผ่สายไปนึกไปคิด และรู้เท่าทันจิตที่ไปจมแช่อยู่กับความชอบ-ชัง-เฉย (ที่เกิดจากการกระทบของประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น กาย) หากเราทำได้มากได้บ่อย สามารถพาจิตใจของเรากลับมาที่บ้านได้บ่อย และดูแลจิตให้อยู่ติดบ้านได้นานๆ เราจะพบกับพลังชีวิต เป็นพลังชีวิตที่ไม่ถูกบั่นทอน เพราะผลปล่อยใจให้จิตไปจมแช่อยู่กับความนึกคิดแล้วปรุงแต่งไปในทางโลภ โกรธ หลง จนใจปิดแคบ พลังชีวิตที่ไม่ถูกบั่นทอน-ปิดแคบนี้ จะทำให้เราสามารถตั้งศักยภาพที่เรามีอยู่ออกมาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และการได้ทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพด้วยใจที่ไม่ปิดแคบนี้แหละ ก็จะทำให้ใจเราเปิดกว้าง พร้อมที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมศักยภาพของเราด้วยความตื่นรู้ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะเป็นพลังชีวิตเพิ่มพูนและคู่ควรกับการงาน เป็นลำดับๆ ไป

หากความเป็นจริงที่สำคัญที่สุดคือ พลังชีวิตที่จะเกิดจากการพาหัวใจ กลับบ้านนั้น ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการคิด หากเกิดขึ้นได้จากการฝึก ให้เท่าทันความคิด การเท่าทันความคิดจะทำให้เรามีทักษะรู้ว่า ความคิด ไหนควรวาง (ไว้ก่อน) ความคิดไหนควรทิ้ง (ไปเลย) / ความคิดที่ควรวาง (ไว้ก่อน) เช่น ความคิดดี ๆ ที่จะทำงานให้ดีแต่ความคิดนั้นตันติดจมอยู่ใน หัว จนทำให้เรานอนไม่หลับจึงควรวางความคิดนั้นไว้ก่อนเพื่อจะได้นอน หลับ / ความคิดที่ควรทิ้ง (ไปเลย) เช่น ความคิดที่จะเบียดเบียนเอาเปรียบ ผู้อื่น หรือกล่าวโดยรวมคือ ความคิดที่เป็นอกุศล

การวางความคิด การทิ้งความคิด ครูบาอาจารย์บางท่าน ท่านใช้ คำว่า “หยุดคิด” หยุดคิดด้วยการเท่าทันความคิด เท่าทันความคิดด้วยการ พาหัวใจกลับบ้าน

“หยุดคิด ด้วยการตื่นรู้กับความรู้สึก เคลื่อนไหวของร่างกาย
หยุดคิด ด้วยการตื่นรู้กับการดักจับความคิด ที่ผู้ตบพราย
ด้วยความตั้งใจ ด้วยใจมั่นคง
ไม่มีเมื่อวาน ไม่มีพรุ่งนี้ ตอนนี้ เดี่ยวนี้ คือความจริง
ไม่เติมไม่ตาม ไม่จำไม่คิด ปล่องชีวิตให้อยู่กับความจริง...หยุดคิด”
(บางส่วนจากเพลง “หยุดคิด”)

การพาหัวใจกลับบ้าน...เพิ่มพลังชีวิต ไม่ใช่เรื่องภายนอก เช่น ข้าวของ เงินทอง ที่ใครจะยกให้ใครได้ หากเป็นเรื่องภายในที่ใครทำใครได้ คนที่มีศรัทธาเห็นคุณค่าและปรารถนาความเพียรในการฝึกให้ได้มากได้บ่อย เท่านั้น จึงจะพบได้ด้วยตัวเองว่าการ “พาหัวใจกลับบ้าน...เพิ่มพลังชีวิต” ได้จริงๆ

หมายเหตุ: บทความที่เขียน เป็นความรู้ของครูบาอาจารย์ ซึ่งผม นำมาเขียนแบ่งปันผ่านความรู้ความเข้าใจตามประสบการณ์ของตนเอง บนพื้นฐานของคนที่ยังต้องฝึกปฏิบัติอยู่เช่นกัน ขาดพร่องประการใด ต้องกราบขออภัยไว้ ณ ที่นี้ และหวังใจว่า หากมีผู้สนใจเกิดฉันทะในการ ศึกษาเพิ่มเติม ก็สามารถนำบทความนี้ไปศึกษาเรียนรู้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในลำดับต่อไปได้

Spiritual Healthcare Appreciation (SHA) Update

การสร้างความแข็งแกร่งและความยั่งยืนจากอุดมการณ์ภายใน สู่ความเข้มแข็งของระบบคุณภาพ

ดวงสมร บุญผดุง

SHA คืออะไร

SHA คือกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ผสมผสานให้มีความสมบูรณ์ในทุกมิติ และมุ่งเน้นการพัฒนาไปที่ “คน” ทั้งคนที่ทำงานและผู้รับบริการไปพร้อม ๆ กัน เป็นการสร้างความศักดิ์สิทธิ์จากการทำงานของมนุษย์สู่เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ภายใต้ระบบงานและมาตรฐานที่เข้มแข็ง จนทำให้การพัฒนาคุณภาพนั้นเป็นงานที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อตัวคนทำงานและผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากทีมงานและจากระบบสุขภาพอันงามพร้อมขององค์กร

การนำมิติจิตใจมาบูรณาการในระบบงาน หรือการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน อาจจะไม่ใช่เป็นเพียงทางเลือกอีกต่อไป แต่ควรเป็นสิ่งที่ “ต้อง” นำมาใช้ในชีวิตและการทำงานประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบสุขภาพ ในอีกความหมายหนึ่งคือ เป็น “ความงามที่จำเป็น”

เมื่อใช้คำว่าบูรณาการ เราจะมองเห็นภาพของความหล่อหลอม ความเชื่อมโยง ความเป็นหนึ่งเดียว และในทุกอณูของการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้มิใช่เพียงแค่มีกรอบการทำงาน หรือแนวทางปฏิบัติดังเช่นที่เราคุ้นเคย แต่ต้องการทักษะที่ลงลึกมากไปกว่านั้น เป็นทักษะที่เรียนรู้จากชีวิตด้านในของตนเอง รวมทั้งการซึมซับและเปิดใจกว้างเรียนรู้วิถีชีวิตของคนอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยทุกคนที่เรากำลังปฏิบัติงานตรงหน้า คุณภาพที่งามพร้อมจะเกิดขึ้นในเวลาอัน

การบูรณาการมิติจิตใจในงานประจำก็คือการหลอมรวมเอาเป้าหมายชีวิต ความหวังของผู้ป่วย ความรักที่มีต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน แรงแบนดาลใจ และสัมพันธภาพที่ดี มาเชื่อมโยงในการทำงานที่มีระบบมาตรฐาน ให้เป็นเรื่องเดียวกัน โดยไม่แยกส่วน และทำได้ในทุกๆ เวลา ทุกๆ สถานที่ ในทุกอณูการบริการ



แก่นแท้ของ SHA คือการสร้างพลังและการสร้างคุณค่า และ ความหมายของงาน ของตนเอง ของผู้ร่วมงาน และของคนที่ ผู้มารับบริการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ริเริ่มนำแนวคิด SHA มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงพยาบาลกลุ่มแรก นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จวบจนปัจจุบันนี้เป็นปีที่ 10

สิ่งที่เป็นแก่นแท้ของ SHA คือการสร้างพลังและการสร้างคุณค่า และความหมายของงาน ของตนเอง ของผู้ร่วมงาน และของผู้ป่วยผู้มารับบริการ การใช้มุมมองเชิงบวกในการทำงาน ใช้ปัญญาจากฐานใจและฐานกายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งฝึกการใช้สมองซีกขวาควบคู่กับการใช้สมองซีกซ้ายที่เราใช้กันเป็นประจำ การเรียนรู้ในเชิงการสร้างพลังนี้จะทำให้การเรียนรู้และความเข้าใจจะเป็นไปแบบก้าวกระโดดมากกว่าการเรียนรู้แบบสอน หรือการติดตาม หรือการสั่งการ²

การเปลี่ยนแนวความคิดนี้จะค่อยๆ เปลี่ยนผ่าน และข้ามพ้นจากสิ่งที่มองเห็นเป็นส่วนๆ สู่การมองเห็นอย่างเชื่อมโยงมากยิ่งขึ้น สร้างพลังในการดำรงชีวิตและทำงานอย่างเข้าใจในเนื้อหาของงาน สามารถเชื่อมโยงตนเองสู่ธรรมชาติ คนรอบข้าง มีความคิดเชิงระบบ สามารถเชื่อมโยงทุกสรรพสิ่งเป็นองค์รวมได้อย่างค่อยเป็นค่อยไป

การนำมิติจิตวิญญาณมาบูรณาการในงานประจำวัน เราต้องเรียนรู้สิ่งที่มีความลุ่มลึก มีความไคร่ครวญ เพื่อเข้าใจตนเองก่อน และที่สำคัญคือการเข้าใจคนอื่นเป็นลำดับถัดไป

เครื่องมือการเรียนรู้

SHA ได้นำเครื่องมือการเรียนรู้ แบบ soft science management มาเรียนรู้ควบคู่กับการเรียนรู้จากศาสตร์สมัยใหม่และด้านเทคโนโลยี อย่างสมดุล ดังเช่น

² ดวงสมร บุญผดุง “สรุปแนวคิดของ SHA” ส่วนหนึ่งของการบรรยายในโครงการ SHA ประจำปี 2556

การเริ่มเรียนรู้ภายในตนเองด้วยการใช้ ปัญญาสามฐาน

การฝึกสติ ด้วยการพัฒนาทักษะการมีสติระลึกรู้ ฟังเสียงจากภายในตัวเอง สื่อสารกับตนเองได้ว่าในขณะที่เรารู้สึกอย่างไร ฝึกฝนทักษะการฟังอย่างเข้าใจ รับรู้ความทุกข์ยากหรือความสุขของคนอื่น จนสามารถเห็นความเป็นธรรมชาติของคนอื่น ทำให้เห็นได้ว่าเขาก็มนุษย์ เราก็มนุษย์

ฝึกให้รับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย การใช้สติรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วนของตัวเราเอง การรับรู้ฐานกายนี้จะฝึกจิตใจให้รับรู้ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานของผู้อื่นได้โดยง่าย เพราะสามารถเชื่อมโยงจากการเรียนรู้ภายในตนเองไปสู่คนอื่นได้ เป็นการสร้างจิตตืนรู้จากตัวเอง และค่อยๆ ขยายไปสู่คนรอบข้าง

“ฐานใจ” ซึ่งจำเป็นต้องฝึกให้แข็งแรงเช่นกัน เพราะที่ผ่านมา มนุษย์ถูกสอนหรือทำให้มองแต่ตัวเอง ดังนั้น SHA จะช่วยฝึกให้คนทำงานรักตัวเองไปพร้อมๆ กับรักคนอื่นๆ และสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา เป็นการบูรณาการชีวิตของเรา เชื่อมโยงและสานสัมพันธ์กับคนอื่นตลอดเวลา หรือที่เรียกว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” การฝึกฝนก็เริ่มต้นอย่างง่าย เช่น การฝึกการ “ขอบคุณ” ฝึกฝนการใช้คำพูดที่เราไม่เคยใช้มาก่อน หรือใช้น้อยมาก เช่น คำว่า “ฉันรักคุณ” คำว่า “ขอโทษ” หรือแม้แต่คำว่า “ฉันผิดเอง” คำพูดเหล่านี้คือการฝึกให้ข้ามพ้นตัวเองไปสู่คนอื่น หรือคำพูดที่แสดงการชื่นชมคนอื่น เช่น “คุณเก่งมาก” หรือ “งานนี้เราต้องการคุณ” เป็นต้น ทักษะง่ายๆ นี้ จะทำให้เราสามารถยกระดับจิตใจมองเห็นคุณค่าของคนอื่นได้ง่ายดายมากยิ่งขึ้น

การใช้ความคิดในเชิงบวก Appreciative Inquiry เป็นอีกศาสตร์ที่บูรณาการในแนวคิดของ SHA การคิดบวกต้องควบคู่ไปกับการใช้สติและปราศจากอคติ คือปราศจากการปรุงแต่ง เช่น เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ก็ต้องใช้หลักการวิเคราะห์ที่ไม่จับผิดหรือติเตียน มองด้วยใจเป็นกลาง มีเหตุผล เข้าใจความเชื่อมโยง และความเป็นจริง

การฝึกความคิดในเชิงบวกจึงทำให้คนเห็นความเป็นจริงทั้งหมด เห็นศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ และแน่นอนจะเห็นโอกาสพัฒนากิจกรรมในงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม บนความเข้าใจของทุกๆ ฝ่าย การมองในเชิงบวก

จึงฝึกให้เรา มีความยืดหยุ่นสูง มีความคิดนอกกรอบ แก้ไขปัญหาได้ และมีทางออกในการทำงาน เมื่อผิดหวังหรืองานไม่สำเร็จ ก็ยังมีพลังที่จะผืนต่อไป ไม่ท้อแท้ ในขณะที่เดียวกันการใช้ความคิดเชิงบวกถ่ายทอดไปยังคนไข้ หรือผู้ป่วยเพื่อให้เขามีพลัง มีความหวัง มีคุณค่า ก็ส่งผลต่อความอยู่รอดได้เช่นกัน

นายแพทย์เบอร์นี่ เอส.ซีเกล ผู้เขียนหนังสือเรื่อง “ชนะโรคร้าย ด้วยหัวใจ” (Love, Medicine, and Miracle) ได้กล่าวไว้ว่า “ภาวะทางจิตใจ มีผลโดยตรงอย่างฉับพลันกับสภาพร่างกาย แต่เราสามารถเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายได้โดยการจัดการกับวิธีคิด ถ้าเราปล่อยให้ใจเราจมอยู่กับความผิดหวัง ร่างกายก็จะได้รับแต่ ‘สัญญาณความตาย’ แต่ถ้าเราต่อสู้กับความเจ็บป่วยและหาแนวทางแก้ไข ร่างกายก็จะได้รับ ‘สัญญาณความต้องการอยู่รอด’ แล้วระบบภูมิคุ้มกันก็จะเริ่มทำงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น”

ศิลปะ ความงาม และการเยียวยา

SHA สนับสนุนให้มีการใช้ศิลปะร่วมกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพราะมีความเชื่อว่าการเยียวยา และการสร้างพลังบวกจากศิลปะ เป็นสิ่งสำคัญที่นำมาสู่ความผ่อนคลาย สงบ ร่างกายสามารถปรับเข้าสู่ระบบปกติได้เร็ว

ศิลปะที่งดงามคือกระบวนการเยียวยาที่ดี หมายความว่ารวมถึงศิลปะในการใช้มาตรฐาน และความเข้าใจคนอื่นอย่างถ่องแท้ และช่วยกระบวนการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ศิลปะแขนงต่างๆ เช่น ภาพวาด ดนตรี ความงามของธรรมชาติ ดอกไม้ ช่วยยกระดับจิตวิญญาณ สร้างความหวัง และความสุขให้กับผู้ให้บริการ และผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน

โครงการ “ศิลปะซู่ใจ” หรือการใช้แนวคิด Healing Environment จึงเป็นส่วนที่สำคัญในการบูรณาการให้การรักษาพยาบาล และโรงพยาบาลมีระดับการพัฒนาคุณภาพเข้าถึงระดับจิตวิญญาณมากยิ่งขึ้น

Family, Community, and Social Support

การให้ครอบครัว สังคม และชุมชนมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาล เป็นอีกมิติหนึ่งที่จะสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างระบบบริการและสังคม ผู้ป่วยแต่ละรายที่มาจากครอบครัวและสังคมที่หลากหลายระบบบริการที่มีคุณภาพต้องเอาใจใส่และคำนึงว่า จะให้โอกาสเพื่อเข้ามาเป็นส่วน “หุ้นส่วน” ในการดูแลรักษาพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด

กิจกรรม patient & community experience จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะมีโอกาสได้รับรู้ประสบการณ์ที่ดี และที่ยังไม่พอใจจากระบบบริการที่วางไว้ ปัจจุบันสถานพยาบาลหลายแห่งได้นำประสบการณ์เหล่านี้มาวางระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการ และเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมากยิ่งขึ้น เป็นการสร้างความรู้สึกที่ดี สร้างความสัมพันธ์ และมีผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ความทุกข์ยากของคนไข้ที่มาพร้อมกับการเจ็บป่วย

การใช้เรื่องเล่า patient story, illness narrative หรือ เรื่องเล่าจากคนทำงานเอง เป็นการค้นหาคุณค่ามนุษย์ มองข้อดี หรือรวมทั้งจุดอ่อน เพื่อนำมาชื่นชมหรือหาทางสนับสนุนการจัดการกับข้อจำกัดเหล่านั้น ด้วยการใช้เรื่องเล่าจากการทำงานที่ช่วยยกระดับจิตใจของคนฟัง เช่น การที่ผู้บริหารให้พนักงานขับรถ มาเล่าถึงชีวิตการทำงานของตนเองให้คนอื่น ๆ ในองค์กรฟัง การให้แพทย์ พยาบาล มาเล่าเรื่องการทำงานที่ประทับใจ หรือ สิ่งที่ภาคภูมิใจในการทำงาน ทำให้เราสามารถเห็นคุณค่าของคนในองค์กร ในทุกระดับ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สามารถดึงพลังและศักยภาพของคนทำงานออกมาอย่างเต็มที่

กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ทีมงานมองเห็น ความทุกข์ยาก ของผู้ป่วย suffering ของผู้ป่วย เพิ่มมากขึ้น จากการที่มองเห็น “โรค” เพียงอย่างเดียว

ผู้ป่วยทุกคนมาโรงพยาบาล ด้วยอาการป่วย เป็นโรค และความทุกข์ยาก ระบบคุณภาพที่มีมิติจิตวิญญาณจะสามารถรับรู้ และมองเห็น ทั้งสองสิ่งนี้ไปพร้อม ๆ กัน และจัดระบบการบริการที่มีทั้งการรักษาที่ดี มีประสิทธิภาพ และการเยียวยาที่ทำให้ผู้รับบริการมีความอบอุ่น มีที่พึ่ง และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อย่างแท้จริง

**การใช้สื่อ เช่น ภาพวาด ภาพยนตร์ ในการเรียนรู้ จะช่วยทำให้
คนมีจินตนาการ รับรู้เรื่องราวต่างๆ อย่างเปิดใจ เข้าใจผู้ป่วย
เข้าใจคนทำงานมากขึ้น ส่งผลถึงต้นตอความตึงตัวของตนเอง
และจะสะท้อนออกมาเป็นความคิดที่เปลี่ยนไป มีความตั้งใจที่จะทำ
สิ่งที่ดีมากยิ่งขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงจากภายในของตนเอง**

ในระดับที่ลึกลงไปกว่านั้นคือการค้นหาคุณค่าและความตึงตัวของผู้ป่วยหรือคนไข้ที่มารับบริการจากเรา แนวคิดนี้จะทำให้คนทำงานได้ยกระดับจิตใจให้สูงขึ้นพร้อมๆ กับเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และเรียนรู้จากคนไข้ได้มากขึ้น

Role-play

คือการสวมบทบาทด้วยการสลับกัน เช่น แพทย์ทดลองเป็นคนไข้ พยาบาลทดลองเป็นคนงาน เพื่อให้แต่ละคนได้เห็นตัวเอง หรือแม้แต่การดูภาพยนตร์จากผลงานการทำงานของเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยกัน แล้วมานั่งคุยกันเพื่อให้รู้ว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไร วิจารณ์หนังด้วยกัน และช่วยกันคิดว่ามีอะไรที่ควรจะไปใช้ในองค์กรบ้างหรือไม่

การใช้สื่อ เช่น ภาพวาด ภาพยนตร์ ในการเรียนรู้ จะช่วยทำให้คนมีจินตนาการ รับรู้เรื่องราวต่างๆ อย่างเปิดใจ เข้าใจคนไข้ เข้าใจคนทำงานมากขึ้น ส่งผลถึงต้นตอความตึงตัวของตนเอง และจะสะท้อนออกมาเป็นความคิดที่เปลี่ยนไป มีความตั้งใจที่จะทำสิ่งที่ดีมากยิ่งขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงจากภายในของตนเอง การเปลี่ยนแปลงจากภายในของตนเองนี้ จะสะท้อนถึงความคิดที่เปลี่ยนไป การกระทำที่เปลี่ยนไป และมีความยั่งยืนมากกว่าการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีอื่นๆ

เมื่อเรามีความเข้าใจตัวเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น การทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ จะก่อกำเนิดมาจากภายใน การกระทำทุกอย่างจะเกิดจากความเข้าใจ เห็นความหมายและเห็นคุณค่าของงานอย่างแท้จริง

SHA มีวัตถุประสงค์ให้คนมีศรัทธาในงาน มีศรัทธาในวิชาชีพ เป็นการปลุกฝังให้คนทำงานมีแรงบันดาลใจ มีความปิติ และอิมเม

ในสิ่งที่ได้ทำลงไป มองเห็นเหตุและปัจจัย เห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น มีความอดทน รอคอยได้ มีทักษะในการมองภาพใหญ่ ลงมาแก้ไขในจุดเล็กๆ มองหาโอกาสที่ดีที่สุด ไม่ท้อถอย ไม่มองตนเองในแง่ร้าย แม้ไม่สำเร็จก็ไม่ทุกข์ร้อนมาก พร้อมทั้งจะทำใหม่ได้เสมอ สนใจในอนาคตมากกว่าอดีตหรือปัจจุบัน

เมื่อมาพัฒนาคุณภาพ จะมีความเข้าใจในมาตรฐานมากยิ่งขึ้น มีความชัดเจนในเป้าหมายและเจตจำนง สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจผู้ฟัง เข้าใจว่าควรจะใช้เครื่องมือคุณภาพประเภทใด ในสถานการณ์ใด

ในขณะเดียวกันสามารถหล่อเลี้ยงคนในองค์กรให้มีความสุขจากการทำงาน มีความปีติจากงานที่ได้ทำอย่างมีสติ งานนั้นมีคุณค่า และมีความหมายต่อทั้งตัวเราเอง และคนไข้

ที่สำคัญ งานและอุดมการณ์หรือเป้าหมายชีวิต เป็นเรื่องเดียวกัน

Spiritual Healthcare Appreciation กับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

ในระบบบริการสุขภาพตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่สุด โรงพยาบาลเอกชน จนถึงโรงพยาบาลภาครัฐขนาดเล็กๆ ในพื้นที่ห่างไกล ย่อมมีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันคือ การให้บริการที่มีคุณภาพ ตามบริบทและขอบเขตที่รับผิดชอบจนผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

เมื่อเป้าหมายร่วมกันมีความชัดเจนดังนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าการที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำแนวคิด SHA ลงมาบูรณาการร่วมกับมาตรฐานอันเป็นสากลนั้นก็ด้วยเหตุผลที่จะตอบสนองต่อเป้าหมายร่วมดังกล่าวข้างต้นนั่นเอง

เพราะในทุกขั้นตอนที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในสถานบริการนั้น เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ และญาติ ครอบครัวที่ผู้ป่วยไม่เคยลืม และญาติไม่เคยลืม เช่นกัน

ในบางหน่วยงาน เช่น ที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน เรามักจะพบผู้ป่วยรวมทั้งญาติที่อยู่ในภาวะล่มสลาย สูญเสียอย่างกะทันหัน สูญเสียมิติทางจิตวิญญาณอย่างสิ้นเชิง บุคลากรที่ทำงานในแผนกนี้ นอกจากจะมีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลสำหรับคนไข้ฉุกเฉิน มีทักษะการช่วยชีวิตแล้ว

ยังต้องมีทักษะด้านมิติจิตใจอย่างสูงไปพร้อมๆ กันอีกด้วย

ด้วยระบบการแพทย์ที่เป็นเลิศ คนไข้ส่วนใหญ่สามารถผ่านพ้นระยะการรักษาพยาบาลในช่วงฉุกเฉินไปได้อย่างปลอดภัย ระบบงานที่ดีสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจจะอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ร่างกายผู้ป่วยต้องการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อประสาทสัมผัสทุกด้าน เช่น ความร้อน ความหนาว การได้ยิน กลิ่น และการดูแล สื่อสารกับครอบครัว หรือคนที่มีความสำคัญกับคนไข้บ้าง การให้บริการในระยะนี้จึงมิใช่เพียงแค่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่เน้นความเป็นองค์รวม มีองค์ประกอบและทีมงานที่สามารถให้การเยียวยา และผู้ให้บริการควรมีทักษะการดูแลแบบมีอาชีพ คือ มีความชำนาญในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน และมีจิตเมตตา มักพบผู้ป่วยประเภทนี้ที่ ICU หรือในหอผู้ป่วยใน

และสุดท้าย เมื่อสถานพยาบาลสามารถรักษาพยาบาลจนผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้ ทักษะการฟัง และการเรียนรู้วิถีชีวิตของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและชุมชน จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น มีความผูกพันกับการรักษาพยาบาล และมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง ด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุข และมีสุขภาวะที่ดี

ถ้าหากเราจะมีคำถามว่า “อะไรคือคุณค่าของงานที่เราทำอยู่?” การที่คนทำงานได้เห็นงานที่ทำนั้นมีความหมายมีคุณค่า เป็นงานสำคัญที่ได้ช่วยชีวิตผู้อื่น (meaningful work) ทำให้คนทำงานรู้สึกเป็นสุขกับงาน และมีความผูกพันกับผู้ป่วย มีอิสระในการคิดระบบงานใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

ค่านิยมและแนวคิดหลัก

Spiritual Responsiveness	การใส่ใจต่อการเยียวยาความทุกข์ของมนุษย์และตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ นอกเหนือจากการดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วย โดยต้องได้เกณฑ์มาตรฐาน (standard) และความปลอดภัย (safety)
Human Growth	การส่งเสริมให้มนุษย์เติบโตเต็มศักยภาพของตนเอง และองงามไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์
Appreciation	การใช้มุมมองในเชิงบวกเพื่อเพิ่มพลัง ค้นหาสิ่งที่ดีในตัวเอง ในเพื่อนร่วมงาน ในผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความหวังและเป้าหมายการทำงานที่เป็นไปได้ และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี
Inspiration	การสร้างแรงบันดาลใจที่หลากหลายเพื่อให้ทุกคนมีจินตนาการ มีพลังที่จะสร้างสรรค์องค์กรและทุ่มเทให้กับการยกระดับคุณภาพชีวิต คุณภาพบริการ และคุณภาพขององค์กร
Reflection and Refinement	การสร้างระบบที่ทำให้เกิดการทบทวนสะท้อนคิด ที่เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสาร การสะท้อนผล และการรับฟัง เพื่อให้การทำงานเป็นวิถีของการขัดเกลาตนเอง และเป็นโอกาสที่มนุษย์จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของตน

เพื่อให้ระบบบริการของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ชุมชน และประชาชน ภายใต้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีคุณค่า มีความหมาย และมีความสมบูรณ์และงดงาม อีกทั้งเพื่อส่งผลให้คนทำงานมีความปิติยินดี งานที่ทำมีความหมายต่อชีวิต จึงมีแนวทางในการบูรณาการกับงานประจำดังนี้

1. การนำองค์กร

แม้ว่าแนวคิดนี้จะเน้นที่การพัฒนาในระดับปัจเจกและค่อยๆ ขยายสู่ระบบงานจนครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร แต่การเริ่มต้นที่ดีและยั่งยืนต้องเริ่มจากวิสัยทัศน์ และการนำองค์กรดังเช่นการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ในองค์กร ที่มำนำจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจในแนวคิดนี้ และมองเห็นผลดีของการนำมาบูรณาการกับงานประจำ

การนำเรื่องนี้เข้ามาเป็นวิสัยทัศน์ หรือทิศทางขององค์กรอาจจะแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ เพราะการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านในของทีมงานเพื่อขยายไปสู่ระบบงานคุณภาพที่วางไว้ ดังนั้น ควรเริ่มต้นจากการพูดคุยกันในลักษณะของ focus group ในกลุ่มทีมนำ หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร (stakeholder) เพื่อสร้างความเข้าใจ การรับรู้ และเห็นคุณค่าของคนในองค์กร เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆ กัน รับฟังประสบการณ์ของคนทำงาน ว่าคนทำงานมีความคิดเห็นอย่างไร จะร่วมมือและสนับสนุนมากน้อยเพียงใด

นอกจากนั้นการรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย patient experience ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทีมนำจะเริ่มต้นในช่วงกำหนดนโยบายเพราะจะทำให้ทีมนำและทีมงาน เห็นทิศทางการพัฒนาและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งจุดที่ต้องพัฒนาในมิติด้านนี้

“ฉันลืมนตาและรู้สึกตัวในห้อง ICU อย่างเสียขวัญ”

“ฉันมองไปรอบๆ และไม่มีสิ่งใด ที่จะแสดงถึงความมีชีวิต ไม่เห็นแสงสว่าง ไม่เห็นแสงอาทิตย์ เห็นแต่กำแพงที่มืดทึบ...”

“ฉันพยายามที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง... แต่ท่าทีของทีมทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคำถามมากเกินไป...”

“ฉันรู้ว่าหมอพยาบาลมีงานมากมายที่จะต้องทำให้เสร็จตามภาระ... ดังนั้นการให้ข้อมูลหรือแม้การอธิบายต่างๆ จึงไม่อบอุ่น เต็มไปด้วยความรีบเร่ง”

ข้อแนะนำอีกอย่างของการนำแนวคิดนี้ลงสู่วิสัยทัศน์ขององค์กร คือ การที่ทีมนำ หรือทีมบริหารได้มีโอกาสสัมผัสกับผู้มารับบริการที่มีความทุกข์ยากลำบาก ทีมนำและคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมีโอกาสเรียนรู้และปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและชุมชนอย่างแท้จริง การที่ทีมนำได้มีโอกาสสัมผัสสภาพจริงของชีวิต รวมทั้งผลลัพธ์จากการให้บริการจากสถานพยาบาลของเราเอง จะทำให้ทิศทางการพัฒนาสอดคล้องกับบริบทสอดคล้องกับวัฒนธรรม รวมทั้งได้คืนความมีคุณค่าให้กับผู้มารับบริการ และชุมชนอย่างแท้จริง

การรับรู้มุมมองอย่างหลากหลายเพื่อการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรจะช่วยให้เกิดความผูกพัน เกิดเป้าหมายร่วมกันอย่างแท้จริง เป็น



หน้าที่อันสำคัญอีกด้านหนึ่งของทีมนำคือ การสร้างระบบงาน และสิ่งแวดล้อม ที่จะเอื้อให้คนทำงานมีความสุข มีคุณค่า เห็นความดีงามของตนเอง เห็นคุณค่าและความดีของเพื่อนร่วมงาน

เป้าหมายที่มีใช้เพียงการเขียนลงบนกระดาษเท่านั้น แต่เป็นเป้าหมายอันเกิดมาจากภายในของทั้งทีมนำ ทีมทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มีการกำหนดเป็นนโยบายและค่านิยมร่วมขององค์กร คือ “คุณค่าความดีที่เรายึดถือร่วมกัน”

การสื่อสาร เมื่อกำหนดเป็นนโยบายแล้ว ทั้งทีมนำและทีมทำงาน จะช่วยสื่อสารแนวคิดนี้ลงสู่ระบบงาน ด้วยความเข้าใจ ด้วยความมุ่งมั่นในทุกๆ อนุของการทำงาน

หน้าที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของทีมนำ คือ การสร้างระบบงานและสิ่งแวดล้อม ที่จะเอื้อให้คนทำงานมีความสุข มีคุณค่า เห็นความดีงามของตนเอง สามารถมองเห็นคุณค่าและความดีของเพื่อนร่วมงาน มากกว่าการทำงานด้วยการแข่งขัน หรือจำกัดเป็นส่วนๆ ตามหน้าที่เท่านั้น สิ่งนั้นคือการสร้างมิติจิตวิญญาณในที่ทำงาน ในหน่วยงานเป็นเบื้องต้น spiritual in workplace เพื่อหล่อหลอมคนทำงานให้มีอุดมการณ์ของการทำงานอย่างมีความหมาย และมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

2. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย

เป็นที่น่าแปลกใจว่า เราได้พัฒนาระบบงานที่มีคุณภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ห่างจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่เรามีความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยน้อยมาก ความรู้ที่ว่านี้มิใช่ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคเท่านั้น แต่เป็นความรู้เรื่องราวอื่นๆ อันเป็นองค์ประกอบที่ยิ่งใหญ่ของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคน

เรียนรู้เรื่องราว ประสบการณ์ ความเชื่อ ความศรัทธา ของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง เพื่อมั่นใจว่างานที่ให้บริการผู้ป่วยนั้น มีคุณค่า สอดคล้องกับความต้องการด้านจิตใจ

ความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว คนที่เขารัก รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการ มีความสำคัญมากในการตอบสนองความต้องการที่จะทำให้ค้นพบว่าสิ่งที่มีผลกระทบ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียต่อคนไข้ คืออะไรดังตัวอย่าง

ระบุ หรือรับรู้ สิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่ามีความหมายต่อตนเองหรือเป้าหมายชีวิต

“หมอ... ลุงไม่อยากรักษาแล้ว ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม... ลูกมันไม่กลับมาหาลุงเลย...”

ระบุ หรือรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วย หรือการสูญเสีย

“เข่าว่ากันว่า หากคนในบ้านเราตายนอกหมู่บ้าน ห้ามนำศพกลับเข้าบ้านเด็ดขาด”

“ตั้งแต่ฉันป่วยเป็นโรคเบาหวาน ต้องกินยา ต้องเข้าพบแพทย์ตามนัด ทำให้เพื่อนมองฉันแปลกๆ บางคนไม่ยอมกินข้าวด้วยกัน... ฉันไม่อยากไปโรงเรียนแล้ว”

“หากผ่าตัดแล้ว ฉันกลัวว่าสามีจะมีเมียใหม่... หมอ ฉันไม่ผ่าตัดได้ไหม?”

ความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยนี้มีความสำคัญมาก ๆ ต่อมิติด้านจิตใจและการดำรงชีวิตอย่างเท่าเทียมของความเป็นคน ดังนั้น ความรู้เหล่านี้ควรจะมีการถ่ายทอดหรือสื่อสารไปพร้อม ๆ กับกระบวนการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีการสื่อสารระหว่างทีม เพื่อนำแผนที่กำหนดไว้ลงสู่การปฏิบัติ มีการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3. สร้างระบบงานที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ในขั้นตอนนี้ต่อไปคือในหน่วยงานระดับเล็กๆ ทุกหน่วยงาน เริ่มสร้างระบบงานที่สมบูรณ์ตามความต้องการ และบริบท โดยคำนึงถึงสิทธิและคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง ไม่ว่าจะ เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย หน่วยงานสนับสนุน ระบบงานต่างๆ ในองค์กร และที่สำคัญคือต้องทำควบคู่ไปกับมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย

ระบบงานที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ควรมีองค์ประกอบ
ดังนี้

- สถานพยาบาลสร้างความมั่นใจว่า ทีมงานในองค์กรมีความ
เคารพ เห็นคุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว
- องค์กรมีระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจได้
- ทีมงานมีความตระหนักและไวต่อการรับรู้ความต้องการด้านจิตใจ
และมีบริการที่จะส่งเสริมจิตใจตลอด 24 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยทุกรายได้รับแจ้งข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียด การจัดบริการ
ด้านจิตใจที่หน่วยงานได้จัดไว้
- ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ และสามารถให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยได้
ครบถ้วนตลอด 24 ชั่วโมง
- ทีมทางคลินิกสามารถระบุ spiritual issue หรือความต้องการ
ด้านจิตใจได้ รวมทั้งนำไปปรับเพื่อให้ผลลัพธ์ด้านคลินิกดีขึ้นได้
- ทีมมีการบันทึกความต้องการด้านจิตใจ spiritual need and care
ลงในวันที่ยกรายงานผู้ป่วย เพื่อการสื่อสาร และเป็นหลักฐาน
ด้านการดูแล
- เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้ความสำคัญกับเรื่องราวความทุกข์ หรือ
เรื่องราวของคนไข้ นำมาปรับระบบบริการที่รับผิดชอบได้

4. สิ่งแวดล้อมที่เยียวยาได้

ระบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment)
สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัย มีระบบการจัดการความเครียด อบอุ่น
มีธรรมชาติ แสงสี เสียง สิ่งแวดล้อมนี้หมายถึงความรวมถึงสิ่งแวดล้อมจาก
ทีมงาน การสื่อสาร ความเข้าใจ ความอบอุ่น และความรักความเมตตา
สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ องค์กรมีสิ่งแวดล้อม
ทั้งทางด้านผู้ให้บริการ โครงสร้างทางกายภาพ การออกแบบ เครื่องอำนวยความสะดวก
ความสะอาด และการใช้ศิลปะเพื่อเยียวยา ควบคู่กับการรักษาพยาบาลที่ดี
มีคุณภาพ

สิ่งแวดล้อมที่เยียวยาควรมีองค์ประกอบดังนี้

- การออกแบบเหมาะสม เครื่องมือที่พร้อมครบถ้วนและปลอดภัย

- มีความผ่อนคลาย โดยใช้ธรรมชาติ สวน ต้นไม้ ดอกไม้ มีพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและญาติได้พบปะพูดคุย
- ใช้ดนตรี การออกกำลังกาย สันทนาการต่างๆ เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละคน
- การทำสมาธิ ศาสนา หรือการทำพิธีกรรมตามความเชื่อ
- การเสริมพลัง (empowerment) ด้วยการให้ความรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น ห้องสมุด หรือความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
- Smell & taste healing สิ่งแวดล้อมด้านการสัมผัสเช่น กลิ่น หรือรสชาติอาหาร การจัดบริการให้มีอาหารไว้บริการ หรือจำหน่าย
- เสียง ลดเสียงที่ดังเกินความจำเป็น จัดระบบให้มีเสียงรบกวนน้อยที่สุด
- แสง สี ที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถควบคุมแสงได้ การเลือกโทนสีที่อบอุ่นและผ่อนคลาย
- ผู้ให้บริการ มีความเข้าใจผู้ป่วย ทั้งความเชื่อ พฤติกรรม วิถีชีวิต การพักผ่อน และตอบสนองได้
- ความสัมพันธ์ การสื่อสารที่เหมาะสม การสัมผัส ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- ศิลปะ และความงดงาม
- มีสถานที่พักผ่อน สำหรับญาติและครอบครัวที่ผู้ป่วยรักและต้องการให้ดูแลอย่างใกล้ชิด
- มีระบบการสื่อสาร สำหรับผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสม เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต

5. ระบบบริการที่เอื้อให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

เพราะความเชื่อขั้นพื้นฐานของคุณค่าความเป็นมนุษย์ และศักยภาพของแต่ละคน ดังนั้นระบบบริการที่สอดคล้องแนวคิดเรื่องมิติจิตวิญญาณ จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีพลัง มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อย่างภาคภูมิใจได้

ระบบบริการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีพลังและเป้าหมายในการดูแลตนเอง ควรมีองค์ประกอบดังนี้

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับทีมแพทย์พยาบาลในการรักษาพยาบาลและการดูแลตนเอง
- วางแผนการจำหน่ายร่วมกับญาติหรือ caregiver เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแล
- ทีมงานมีทักษะในการฟังเพื่อรับรู้ ความทุกข์ ความไม่มั่นใจ หรือทัศนคติ ที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
- มีระบบในการสนับสนุนผู้ป่วยหรือ caregiver เพื่อการดูแลตนเองอย่างมั่นใจ
- มีระบบในการติดตามและประเมินเพื่อสนับสนุน caregiver ตลอดเวลา
- มีการทำงานร่วมกับชุมชน ครอบครัว ญาติ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย มีความมั่นใจ ใช้ชีวิตในสังคมได้
- มีการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข
- ส่งเสริมให้มีเพื่อนจิตอาสา ในการสนับสนุน caregiver ให้มีกำลังใจ และเห็นคุณค่าตนเอง

6. ระบบบริการมีการประเมินและบันทึกความต้องการด้านจิตใจ เพื่อเรียนรู้ความต้องการและตอบสนองความต้องการองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

องค์กรสามารถประเมินทั้งความเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และประเมินด้านความผาสุกของมิติจิตใจ และนำมาตอบสนองได้อย่างบูรณาการ (emotional-spiritual well-being, physical well-being, safe and healing)

การพัฒนาคุณภาพที่ดีในทุกๆ มิติ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินตัวผู้ป่วยที่มารับบริการ เพื่อทีมจะสามารถวางแผนทั้งการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัยโรคได้ รวมทั้งบันทึกเพื่อการสื่อสารระหว่างทีม และเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

หากสถานพยาบาลตั้งเป้าหมายที่จะตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างเป็น องค์รวม หรือคุณภาพมิตร ก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจ ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วย เพราะการเจ็บป่วย ความทุกข์ยากต่างๆ ล้วนแต่มาจาก ความคิด พฤติกรรม วิถีชีวิต ความรู้ความเข้าใจ รวมถึงพันธกรรมของชุมชนแต่ละแห่ง

การที่มีระบบประเมินและบันทึกความต้องการในระดับมิติจิตใจ เป็นการนำไปสู่ระบบการบริการที่เน้นลงลึกในระดับปัจเจก หรือ personalized care เพราะกระบวนการนี้จะช่วยให้ทีมงานมีแผนการดูแลผู้ป่วยอย่าง ชัดแจ้งในระดับบุคคล และจัดช่องว่างต่างๆ ในระบบสุขภาพได้ เช่น ความ กังวลใจ ความกลัว ความเครียด หรือข้อมูลต่างๆ ที่คนไข้มีประสบการณ์ ในสถานบริการ การประเมินด้านมิติจิตใจนี้จะช่วยให้กระบวนการรักษา พยาบาลมีความสมบูรณ์ และมีความเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

ในปัจจุบันโรงพยาบาลหลายๆ แห่งที่เริ่มให้ความสำคัญในด้านนี้ ได้ใช้การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับคนไข้เพื่อรับรู้ข้อมูล ตลอดจนความรู้สึกต่างๆ ของคนไข้แบบง่ายๆ เป็นกันเอง และเพิ่มคุณค่าในระบบบริการ เช่น สมุด บันทึก “เรื่องราวของฉัน” หรือ My Story

การประเมินมิติจิตใจและการบันทึก ควรมีองค์ประกอบดังนี้

- ทุกหน่วยงาน สามารถประเมินความต้องการด้านมิติจิตใจ และตอบสนองได้ตามความเหมาะสม
- สำหรับผู้ป่วยใน ทีมสามารถระบุความต้องการด้านมิติจิตใจและบันทึกเพื่อการสื่อสารได้
- มีการใช้เวาระเบียนเพื่อสื่อสารระหว่างทีม และนำความต้องการของผู้ป่วยมาบูรณาการในงานได้

7. ระบบบริการที่มีการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อส่งเสริมงานด้านสุขภาพและการสร้างเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดูแลตนเอง

องค์กรสามารถทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีที่สุด ให้กับผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว มีความตระหนัก และรักตนเอง มีคุณค่า และมีเป้าหมายชีวิต (self-esteem)

ระบบบริการสุขภาพ โดยแท้จริงแล้ว เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชน จนไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด ดังนั้นหากสถานพยาบาลนั้นมีการตั้งเป้าหมายที่จะตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ หรือดูจกญาติมิตรก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจ ทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วย เพราะการเจ็บป่วย ความทุกข์ยากต่าง ๆ ล้วนแต่มาจาก ความคิด พฤติกรรม วิถีชีวิต ตลอดจนความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งพันธกรรมของชุมชนแต่ละแห่ง

องค์กรประกอบที่ควรจะมีในการทำงานร่วมกับชุมชน มีดังนี้

- การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ หรือการให้ความรู้ในการดูแลตนเองตามบริบทของชุมชน
- การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติใช้ทรัพยากรในพื้นที่ในการดูแลตนเอง เช่น อาหาร การละเล่น การปลูกพืช เลี้ยงสัตว์
- การใช้ศาสนา วัฒนธรรม กับการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับความต้องการด้านจิตใจ มิติด้านจิตใจ และตามความเชื่อ วิถีชีวิต
- การส่งเสริมให้ชุมชนมีความเอื้อเฟื้อและดูแลกันแบบจิตอาสา ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จิตอาสา เครือข่าย หรือเพื่อนช่วยเพื่อน
- การเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ชุมชนแบบไร้รอยต่อ
- สร้างพลังในเชิงบวกและสะท้อนให้ชุมชนเห็นคุณค่าของตนเอง
- มีแนวทางการดูแลที่บ้านตามมาตรฐานและตามวิถีชีวิต
- ระบบบริการที่จัดการเข้าถึงและการรับบริการ อย่างหลากหลาย

Collaborative Healthcare

8. องค์กรมีทางเลือกในการรักษาอย่างหลากหลาย เชื่อมประสาน ในการดูแลรักษาและการเยียวยา ส่งผลถึงการดูแลอย่างองค์รวม

Supportive Interaction of caring & healing

พื้นฐานของระบบบริการที่มีคุณภาพคือ การสร้างความรู้และความเข้าใจ รวมทั้งสร้างพลังให้ทุกคนดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี อีกด้านหนึ่งของการดูแลตนเองคือการแพทย์ทางเลือกที่จะสนับสนุนมิติจิตใจ สร้างพลังแห่งชีวิต เพราะสอดคล้องตามความเชื่อและเป้าหมายการดูแลตนเองของแต่ละคน ดังนั้น การสนับสนุนหรือจัดบริการทางเลือกนี้จะสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยได้เพิ่มทางเลือกในการดูแลตนเองภายใต้ระบบบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ที่มงานที่มีทักษะ เป็นการสนับสนุนการบูรณาการการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และสร้างสมดุลของการดูแลตนเองแบบองค์รวม เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติที่มีความปลอดภัย เป็นต้น

องค์กรควรมีการจัดบริการที่หลากหลาย เช่น

- การแพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม
- Message therapy
- Aromatherapy
- ศิลปะพื้นบ้าน
- โปรแกรมออกกำลังกายเฉพาะกลุ่ม
- ศิลปะบำบัด ภาพวาด
- Humor & Joyful
- Music therapy
- กิจกรรมตามวัฒนธรรม
- มิตรภาพบำบัด
- Self care group
- การให้ความรู้ด้านมิติจิตใจ การฝึกสมาธิ
- โปรแกรมการออกกำลังกายต่างๆ ไป

9. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการปฏิบัติด้วยศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีอิสระ และมีโอกาสทางเลือกในการรักษา

องค์กรมีระบบงานทั่วทั้งองค์กรที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คุณค่าและความหมายของชีวิต ทั้งในกลุ่มที่ทีมงานผู้ให้บริการ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย

สร้างคุณค่าให้กับระบบคุณภาพที่แข็งแกร่งปลอดภัย และมีคุณภาพในระดับสูง ด้วยการยกระดับแห่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แม้ว่าจะเป็นสิ่งท้าทายในยุคที่ความเจริญถึงขีดสุดด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นหนทางอันสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมไปสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพทุกลมหายใจ และทุกอณูของการบริการ

องค์กรประกอบที่สำคัญควรมีดังนี้

- ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป
- ทีมงานให้เกียรติผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน
- ทีมงานมีความพร้อม ในการรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว และนำมาปรับระบบตามความต้องการเฉพาะได้
- ทีมสามารถยืดหยุ่นปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ดีและความปลอดภัยตามมาตรฐานที่ดีด้วย
- ทีมงาน มีทักษะใช้เทคนิค การสื่อสารตามแนวทาง ในการสื่อสารเรื่องราวชีวิต (narrative medicine) กับผู้ป่วย
- ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิรับรู้และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และมีทางเลือกอย่างพึงพอใจ
- ทีมงานและผู้ให้บริการ ได้รับการเคารพ มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
- มีความปิติในการทำงาน

10. ระบบบริการที่สามารถพัฒนาให้ทีมผู้ให้บริการมีความตระหนักรู้ มีความไวในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ได้ดี มีความรักต่อตนเองและผู้อื่น

องค์กรมีทีมที่ได้รับการฝึกฝนให้มีศักยภาพและมาตรฐาน มีองค์ความรู้ด้านมิติจิตใจ มีความไวต่อการรับรู้ ทั้งตนเอง ทีมงาน และผู้ป่วย ตลอดจนถึงญาติ awakening & mindfulness, mercy compassion.

องค์กรที่นำเชื่อก็คือ สร้างความไว้วางใจ จนทำให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์สูงสุดนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสร้างพนักงานทุกคน ให้รู้จักรักตนเอง สามารถแผ่ความรักไปให้คนอื่นได้ มีจิตใจที่ตื่นรู้ มีสติ และมีสมาธิใจจดจ่อกับงานที่ทำ ไวต่อการรับรู้อันเนื่องมาจากการฝึกฝน การซึมซับเรื่องราวต่างๆ ที่ละเอียดอ่อน การสร้างระบบงานที่มีคุณภาพต้องควบคู่กับคนที่มีทักษะ มีความรู้ และจิตใจที่ตื่นรู้ตลอดเวลา

องค์กรประกอบควรมีดังนี้

- ทีมเรียนรู้การพัฒนามิติจิตใจ การสร้างความสัมพันธ์ และ เครื่องมือ รวมทั้งทักษะการฝึกฝนการรับรู้
- มีการสนับสนุนหน่วยงานบริการอย่างเป็นระบบจากทีมนำและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ
- มีการประสานกับหน่วยงานอื่นในการดูแลระบบบริการด้านมิติจิตใจ
- มีบรรยากาศที่ส่งเสริมการพัฒนามิติจิตใจสำหรับทีมงาน เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การชื่นชม การให้อภัย การขอโทษ การใช้มุมมองในเชิงบวก หรืออื่นๆ
- องค์กรสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้เกิดการพัฒนามิติจิตใจในหน่วยงาน (spirituality in workplace)

ก้าวต่อไป

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้พัฒนาแนวทางนี้ โดยใช้กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เป็นแนวทางการคิด แนวทางดังกล่าวเกิดจากการพัฒนาและทดลองดำเนินการภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มาตรฐานดังกล่าวนี้ได้กำหนดขึ้นจากบริบทของประเทศไทย ซึ่งมีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ตลอดจนความศรัทธา ของผู้ป่วย และชุมชน อีกทั้งได้น้อมนำพระราชดำรัสของสมเด็จพระราชบิดา ผู้เป็นพระบิดาของการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นแนวทางในการทำงาน

ทั้งนี้เพื่อให้ระบบบริการของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ชุมชนและประชาชน ภายใต้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีคุณค่า มีความหมาย และมีความสมบูรณ์และงดงาม อีกทั้งเพื่อส่งผลให้คนทำงานมีความปิติยินดี งานที่ทำงานมีความหมายต่อชีวิต

มาตรฐานนี้สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภท และทุกสถานพยาบาล ความลึกซึ้งของแนวทางนี้เกิดจากการพัฒนาทักษะ ของคนทำงาน ทุกระดับ รวมทั้งอาสาสมัคร ให้เกิดความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีในเชิงบวกต่อการนำเรื่องนี้ไปดำเนินการ

สรพ. มีความหวังใจเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางนี้จะช่วยให้สถานพยาบาลที่มีความสนใจสามารถนำไปเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงให้การพัฒนาคูณภาพ มีความยั่งยืน อันเกิดจากอุดมการณ์ภายในของทีมงานทุกคน และสามารถทำให้เกิดคุณภาพขององค์กรที่จะมีผลต่อผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างงดงามในทุกกลมหายใจ

Putting the Patient First

นพ.ทรง พิลาลัย

บริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centred and integrated health service)

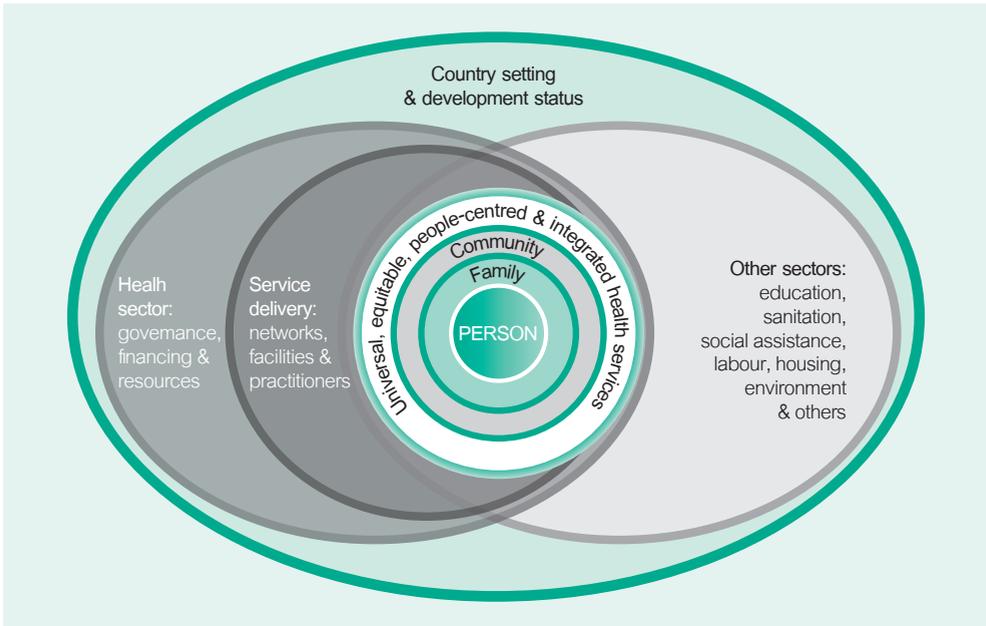
Patient-centeredness เป็นหนึ่งในหกขงมิติคุณภาพที่ Institute of Medicine ระบุไว้และให้ความหมายไว้ว่า “เป็นบริการสุขภาพที่สร้างหุ้นส่วนทางสุขภาพ (partnership) ระหว่างผู้บริหาร ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้มั่นใจว่าการตัดสินใจที่เกิดขึ้นเคารพต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และการสนับสนุนต่างๆ ที่ต้องการ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้”³

องค์การอนามัยโลกนำแนวคิดนี้มาต่อยอดเป็นยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ปี ค.ศ. 2016-2026 (WHO global strategy on integrated people-centred health services: IPCHS) โดยท้าทายให้ทุกประเทศทั่วโลกเห็นความสำคัญและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งด้านการลงทุน การบริหารจัดการ และการให้บริการ มุ่งเน้นผลลัพธ์การเข้าถึงบริการ (access to care), ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก (health and clinical outcome), ความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (better health literacy and self care), ระดับความพึงพอใจในการดูแลเพิ่มขึ้น (increased satisfaction with care), ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น (improved job satisfaction), เพิ่มประสิทธิผลของการบริการ (improved efficiency of services), และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวม (reduced overall costs)

“การบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีคนเป็นศูนย์กลาง” เป็นแนวคิดการพัฒนาบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญต่อมุมมองของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน มาพิจารณาอย่างตั้งใจ

³ Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century. Washington DC: National Academy Press, 2001.

ในฐานะผู้มีส่วนร่วมและผู้ได้รับประโยชน์จากระบบสุขภาพที่น่าไว้วางใจ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวัง เป็นองค์กรรวม และมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ประชาชนจะต้องได้รับความรู้และการสนับสนุนที่จำเป็นเพียงพอที่จะสามารถตัดสินใจและดูแลสุขภาพตนเองได้ เป็นการจัดการบริการที่มุ่งเน้นความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้คน มากกว่ามุ่งเน้นแค่เพียงการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว⁴



ภาพที่ 4.1 กรอบแนวคิดการพัฒนาบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีคนเป็นศูนย์กลาง⁵

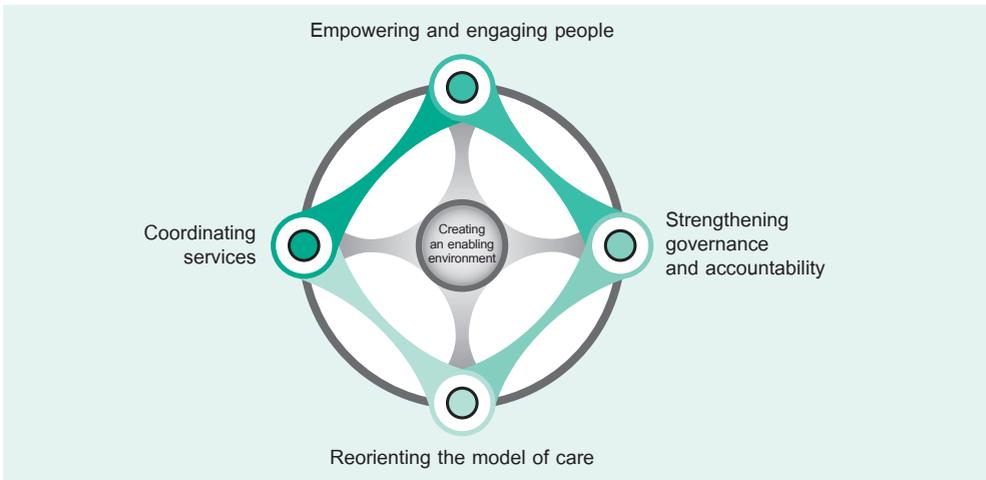
ความท้าทายสำคัญที่ต้องร่วมมือกันคือ การเปลี่ยนบรรทัดฐานการทำงานจากผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (provider-centered care) ซึ่งมีลักษณะแยกส่วนระหว่างหน่วยบริการ และการแยกส่วนในมิติเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยกับมิติของการมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการให้ “ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความ

4, 5 World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Interim Report. Geneva: WHO Press, 2015.

ต้องการ มีความต่อเนื่อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทันเวลา และมีคุณภาพเป็นที่น่าไว้วางใจ” จึงได้มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่คนเป็นศูนย์กลาง (WHO global strategy on integrated people-centred health services: IPCHS) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน (Empowering and engaging people)
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างการกำกับกิจการที่เข้มแข็งและความรับผิดชอบต่อผลงาน (Strengthening governance and accountability)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การปรับเปลี่ยนต้นแบบของการดูแล (Reorienting the model of care)
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาบริการที่มีการเชื่อมประสาน (Coordinating services)
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Creating an enabling environment)



ภาพที่ 4.2 ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์ 5 ด้าน⁶

⁶ World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Interim Report. Geneva: WHO Press, 2015.

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน (Empowering and engaging people)

การเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาส เสริมทักษะ และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมตามความต้องการของประชาชน รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถในการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มประชากรชายขอบ โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองให้กับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และชุมชนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ เป็นหุ้นส่วนด้านสุขภาพ ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของประชาชน

แนวทางการดำเนินการ	ตัวอย่าง นโยบาย และวิธีการ
1.1 การเสริมพลังและสร้าง ความผูกพันในระดับ บุคคลและครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - การให้สุขศึกษา - สนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ - สนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ซึ่งรวมถึงการประเมินสุขนิสัยในการดูแลตนเอง และแผนการรักษา - การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย
1.2 การเสริมพลังและสร้าง ความผูกพันในระดับชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในระดับชุมชนและนักบริหารสุขภาพในชุมชน - พัฒนาประชาคมสุขภาพ ผู้ใช้บริการ และการรวมกลุ่มของผู้ป่วย - ส่งเสริมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญ
1.3 การเข้าถึงบริการของ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและ กลุ่มประชากรชายขอบ	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการเป้าหมายเรื่องความเท่าเทียมด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์หลักของการทำงานด้านสุขภาพ - สนับสนุนการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น การออกให้บริการเชิงรุก ระบบคมนาคมขนส่ง และระบบเทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์ - จัดทำความร่วมมือหรือสัญญาจ้างเหมาบริการกับภาคเอกชน เพื่อเป็นหลักประกันในการเข้าถึงบริการของผู้ด้อยโอกาสและประชากรชายขอบของสังคม - ขยายระบบบริการปฐมภูมิพื้นฐานที่ครอบคลุม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างการกำกับกิจการที่มีความเข้มแข็งและมีความรับผิดชอบต่อผลงาน (Strengthening governance and accountability)

การเสริมสร้างการกำกับกิจการที่เข้มแข็งและมีความรับผิดชอบต่อผลงาน รวมถึงการพัฒนากรอบการเจรจาด้วยนโยบาย เช่น การกำหนดนโยบาย และการประเมินผลร่วมกับภาคประชาชน ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายที่มีความโปร่งใส และสร้างบรรทัดฐานของธรรมาภิบาลที่มีความเข้มแข็งและมีความรับผิดชอบต่อผลงานร่วมกันของนักการเมือง ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

แนวทางการดำเนินการ	ตัวอย่าง นโยบาย และวิธีการ
2.1 การกำกับดูแลกิจการแบบมีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายและประเมินผล - มีนโยบายด้านสุขภาพระดับชาติ ยุทธศาสตร์ และแผนการส่งเสริมการบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง - มีนโยบายด้านสุขภาพระดับชาติ ที่ประสานสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงาน - มีการกระจายอำนาจที่เหมาะสมในระดับท้องถิ่น
2.2 การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพจะร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ - มีการรายงานข้อมูลของผู้ให้บริการ การรายงานผลลัพธ์ การดูแลของผู้ป่วยและการวัดผลเชิงดุลยภาพ (balanced scorecards) - มีการบริการจัดการงบประมาณและการทำสัญญาจ้างเหมาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ - การขึ้นทะเบียนของประชาชนกับหน่วยบริการที่มีความรับผิดชอบต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การปรับเปลี่ยนต้นแบบของการดูแล (Reorienting the model of care)

การปรับเปลี่ยนต้นแบบของการดูแล เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีบริการที่ให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิและชุมชนในการร่วมสร้าง

สุขภาพะ เปลี่ยนแปลงจากการให้บริการที่มุ่งเน้นการรักษาแบบผู้ป่วยในสู่การบริการแบบผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนรูปแบบต้องอาศัยการลงทุน เพื่อการพัฒนาบริการแบบองค์รวมและครบวงจร ครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยของประชาชน

การสร้างต้นแบบของการดูแล ที่ส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน เป็นโอกาสให้เกิดความร่วมมือในระดับชุมชน เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน

แนวทางการดำเนินการ	ตัวอย่าง นโยบาย และวิธีการ
3.1 การลำดับความสำคัญของการจัดบริการบนพื้นฐานของความจำเป็นของชีวิตและความคาดหวัง	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินความต้องการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ - มีบริการที่ครบวงจรสำหรับทุกกลุ่มประชากร - มีบริการในกลุ่มประชากรที่เปราะบางด้านเพศและวัฒนธรรม - การประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
3.2 ให้คุณค่ากับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามสถานะสุขภาพของประชาชน - มีการเฝ้าระวัง การวิจัย การควบคุมความเสี่ยง และภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน - มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค - มีการบังคับใช้ระเบียบ กฎหมาย และนโยบายด้านสาธารณสุข
3.3 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการปฐมภูมิ บนพื้นฐานของครอบครัวและชุมชน - ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลในบริการปฐมภูมิ - แพทย์ปฐมภูมิเป็นหน้าด่านในการพิจารณาส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง - สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่จัดสรรสู่บริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น
3.4 พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน สถานดูแลผู้สูงอายุ และสถานที่พักฟื้นผู้ป่วยระยะสุดท้าย - โรงพยาบาลปรับเป้าหมาย เพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการดูแลที่ซับซ้อนเท่านั้น - บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยแบบไม่พักค้างคืน และการดูแลผู้ป่วยตามความก้าวหน้า (progressive patient care)

แนวทางการดำเนินการ

ตัวอย่าง นโยบาย และวิธีการ

- 3.5 นวัตกรรมและการผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่ - E-health และ Mobile-health

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาบริการที่มีการเชื่อมประสาน (Coordinating services)

การบริการที่มีการเชื่อมประสาน รวมถึง การประสานการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในทุกระดับของการดูแล ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อบูรณาการการทำงานในลักษณะเครือข่ายบริการระหว่างหน่วยบริการด้านสุขภาพและภาคีอื่นๆ โดยการประสานบริการไม่ใช่การยุบรวมโครงสร้าง บริการ และกระบวนการทำงาน แต่เป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาการดูแลร่วมกันอย่างเป็นระบบ และมีบริการที่ประสานสอดคล้องของกระบวนการทำงานในหน่วยบริการที่มีความแตกต่างกัน

แนวทางการดำเนินการ

ตัวอย่าง นโยบาย และวิธีการ

- | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 การประสานการดูแลในระดับบุคคล | <ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วย - มีแนวทางการดูแลที่เป็นระบบ - มีระบบการส่งต่อและส่งกลับ - มีผู้จัดการรายกรณี |
| 4.2 การประสานการดำเนินงานของโครงการด้านสุขภาพและผู้ใช้บริการ | <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายบริการสุขภาพระดับภูมิภาค หรือระดับอำเภอ - การบูรณาการโครงการด้านสุขภาพระดับประเทศ - สร้างแรงจูงใจ สำหรับบริการที่มีการเชื่อมประสาน |
| 4.3 การประสานความร่วมมือระดับหน่วยงาน | <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน - บูรณาการบริการสุขภาพ กับบริการภาคสังคม - บูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับระบบการแพทย์สมัยใหม่ - การประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อม การตรวจสอบ และการตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพ |

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Creating an enabling environment)

เพื่อให้การขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ที่ 1-4 สามารถดำเนินการได้อย่างแท้จริง ดังนั้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นภารกิจซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหลากหลายที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย การบริหารงบประมาณเพื่อจัดสรรและสร้างแรงจูงใจ การทำงานของบุคลากรและนักการเมืองผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ

แนวทางการดำเนินการ	ตัวอย่าง นโยบาย และวิธีการ
5.1 การเสริมสร้างความเป็นผู้นำและการบริหารการเปลี่ยนแปลง	<ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง - ทูมเทรทพยาบาลเพื่อการปฏิรูป - การวิจัยเชิงระบบและการแลกเปลี่ยนความรู้
5.2 มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - การกำกับดูแลจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ - การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
5.3 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข - ทีมผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันระหว่างองค์กร - การพัฒนาสภาพการทำงาน และกลไกการชดเชย
5.4 การจัดการระเบียบข้อบังคับ	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดการระเบียบข้อบังคับ
5.5 การปฏิรูประบบการจ่ายเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการจ่ายเงินแบบผสมผสาน บนพื้นฐานของการจ่ายเงินให้หน่วยบริการแบบเหมาจ่ายรายหัว - การจ่ายเงินแบบ bundled payment

การปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร (Compassion in Action)

“Compassion” มีรากศัพท์จากคำว่า com ซึ่งแปลว่า “ร่วมกัน” รวมกับคำว่า passion ที่แปลว่า “ความทุกข์” ดังนั้นคำว่า compassion จึงหมายความว่า ความรู้สึกร่วมในความทุกข์ยากของคนอื่น⁷ หรืออาจมี

⁷ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, แพทยศาสตร์ศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์.

**การปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์
ด้วยความเอื้ออาทร จะต้องรู้ว่า
ผู้รับการบริหารเป็นใคร
และเกิดอะไรขึ้นกับพวกเขา
เข้าใจความรู้สึกของผู้รับ
บริหาร และมีความร่วมมือในการ
บริหารร่วมกันทั้งผู้ให้และผู้รับ**

ความหมายที่แปลว่า “ความเอื้ออาทรต่อความเป็นมนุษย์” วิธีในการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ที่อยู่ในภาวะทุกข์ยากด้วยความเอื้ออาทรเป็นการหล่อเลี้ยงและเกื้อกูลซึ่งกันและกันตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเริ่มต้นจากการสัมผัสถึงความทุกข์ยากของผู้คน มีปฏิกริยาต่ออารมณ์ความรู้สึกที่สัมผัส และเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายต่อผู้คนเหล่านั้น ความเอื้ออาทรต่อความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่

กำหนดร่วมกันทั้งผู้ให้และผู้รับ ดังนั้น “ปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายต่อผู้คน” จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติที่สะท้อน “ความเอื้ออาทรต่อความเป็นมนุษย์”

“การปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร” มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ข้อ ดังต่อไปนี้⁸

- ข้อ 1:** รู้ว่าผู้รับการบริหารเป็นใคร และเกิดอะไรขึ้นกับพวกเขา (know who people are and what matters to them)
- ข้อ 2:** เข้าใจความรู้สึกของผู้รับการบริหาร (understand how they feel)
- ข้อ 3:** ความร่วมมือในการบริหารร่วมกันของทั้งผู้ให้และผู้รับ (work together to shape the way things are done)

ข้อ 1: รู้ว่าผู้รับการบริหารเป็นใคร และเกิดอะไรขึ้นกับพวกเขา (Know who people are and what matters to them)

What: ทำความรู้จักบริบทของผู้รับการบริหาร โดยการใช้คำถามที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์

Why: การสร้างปฏิสัมพันธ์ในการบริหารเป็นสิ่งสำคัญ การใช้คำถามที่แสดงความใส่ใจกับผู้รับการบริหาร แล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ มาเชื่อมโยงกับความหมายที่มีต่อการบริหาร เช่น หากผู้รับการบริหารกล่าวว่า

⁸ Susan B.Frampton, Patrick A.Charmel, Sara Guastello., The Putting Patients First Field Guild (Global lessons in Designing and Implementing Patient-Centered Care, Planetree (2013).

“การมีหนังสือพิมพ์สำหรับอ่านทุกวันเป็นสิ่งสำคัญ” ผู้บริหารควรเรียนรู้ที่จะตระหนักถึงความสำคัญของความต้องการเหล่านี้ แม้ว่าข้อมูลหรือความต้องการดังกล่าวอาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับภารกิจการรักษา แต่การใส่ใจและตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้จะเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีในการบริหาร

How: ฝึกฝนทักษะในการใช้คำถามด้วยความใส่ใจ เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการบริหาร และเชื่อมโยงความหมายของข้อมูลที่ได้รับที่มีต่อการบริหาร

ตัวอย่างคำถาม สำหรับทำความเข้าใจกับผู้คน เพื่อการปฏิบัติด้วยความเอื้ออาทรต่อความเป็นมนุษย์

1. ชื่อที่อยากให้เรา (เจ้าหน้าที่) เรียกคุณ?
2. คุณจะรู้สึกอย่างไร ถ้าพวกเรา (เจ้าหน้าที่) จะเรียกคุณว่า “ที่รัก”?
3. ใครคือคนที่คุณสนิทที่สุด และใครที่คุณอยากให้เราสื่อสารด้วย?
4. ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล คุณมีความคิดและความรู้สึกอย่างไรบ้าง?
5. คุณเข้าใจสาเหตุที่คุณต้องอยู่ในโรงพยาบาลว่าอย่างไร?
6. มีอะไรบ้างที่คุณกำลังรู้สึกกังวลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล?
7. มีใครที่คุณอยากจะพูดคุยด้วยบ้างไหม? (เช่น แพทย์ พยาบาล ครอบครัว เพื่อน หรือญาติ)
8. อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับคุณ ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล?
9. คุณอยากให้เรา (เจ้าหน้าที่) ดูแลให้ความช่วยเหลือเรื่องอะไรอีกบ้าง?

ข้อ 2: เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ (Understand how they feel)

การเข้าใจถึงประสบการณ์เฉพาะบุคคล (understanding a person's experience) ถือเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์สู่การปฏิบัติ โดยใช้การรับรู้ความรู้สึกของผู้คน ณ จุดสัมผัสอารมณ์ (emotional touchpoint) ผ่านเรื่องเล่าจากประสบการณ์ (storytelling) เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจ

วิธีการในการเรียนรู้เพื่อเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ

What: ทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับจุดสำคัญ (key point) ในเส้นทางของการได้รับการบริบาล (care journey) โดยผ่านการเล่าเรื่องของผู้ป่วย จุดสำคัญซึ่งเป็นจุดสัมผัสของประสบการณ์ อาจจะเป็น การเข้ามาถึง รพ. การขอข้อมูลข่าวสาร เวลาเยี่ยม

Why: เป็นการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว ได้ย้อนทวนสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดการสนทนาที่แสดงออกถึงการรับรู้ ความรู้สึก สมมติฐาน ความเสียใจ ความปรารถนา เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันโดยไม่เน้นการตัดสินว่าอะไรถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี

How: (1) ขอให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวระบุจุดสัมผัส (Emotional touchpoint) (2) ขอให้ระบุความรู้สึก (emotional words) ที่เกิดขึ้นที่จุดนั้นโดยใช้คำที่สรุปรวม ซึ่งอาจจะมีถ้อยคำที่แสดงความรู้สึกต่างๆ ให้เลือก ทั้งด้านบวกและด้านลบ (3) ขอให้เล่าเรื่องราวทำไมจึงเกิดความรู้สึกเช่นนั้น (4) จัดบันทึกและนำไปตรวจสอบความถูกต้อง (5) นำเรื่องราวมาแลกเปลี่ยนเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้เกี่ยวข้อง

ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลจากเรื่องเล่า เพื่อเข้าใจความรู้สึกโดยใช้

Emotional touchpoint

จุดสัมผัสอารมณ์ (Emotional touchpoint)	เมื่อเข้ามาในโรงพยาบาล
ถ้อยคำที่แสดงอารมณ์ (Emotional words selected)	เสียความรู้สึก น่ารำคาญ น่าเบื่อ

โดยสามารถเรียนรู้กระบวนการค้นหา Emotional touchpoint เพิ่มเติมได้จาก www.knowledge.scot.nhs.uk/maikng-a-difference/making-a-difference/valuing-feedback.aspx.

Lesson: (1) การช่วยให้ผู้คนได้มีโอกาสพูดออกมา แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ไม่สบอารมณ์ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ามาสู่บทสรุปว่าเกิดจากข้อบกพร่องของบริการ แต่เป็นเพราะความเข้าใจคลาดเคลื่อน (2) กระบวนการนี้ช่วยให้ประสบการณ์เชิงบวกได้รับการบอกเล่าออกมา

ข้อ 3: ความร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจร่วมกันของทั้งผู้ให้และผู้รับ เพื่อหาหนทางในการดูแล (Work together to shape the way things are done)

What: “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คน” เป็นสิ่งที่ยากในการสังเกตและประเมินโดยเฉพาะในการบริหารสุขภาพ แต่เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร

Why: “ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์” ของผู้ให้และผู้รับ ซึ่งอาจได้จากการสังเกต (observation) พฤติกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ที่จะส่งเสริมความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์สู่การปฏิบัติ (compassion in action)

How: ใช้ข้อมูลจากการรับฟังเสียงสะท้อน ในการสะท้อนให้กับผู้บริหารเพื่อพัฒนาทักษะการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในอนาคต

ตัวอย่างปฏิสัมพันธ์

ปฏิสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Interaction)	ปฏิสัมพันธ์แบบกลางๆ (Neutral Interaction)	ปฏิสัมพันธ์เชิงลบ (Negative Interaction)
<ul style="list-style-type: none"> - แสดงความสนใจและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถในฐานะเพื่อนมนุษย์คนหนึ่ง - ประเมินความต้องการ ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับความ ต้องการเฉพาะบุคคล และตรวจสอบความเข้าใจเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยกับใครสักคนในลักษณะที่ขาดความเอาใจใส่ แต่ก็ไม่ได้แสดงความหยาบคาย - ให้ข้อมูลโดยการอธิบายสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยไม่ได้ให้ทางเลือกหรือเปิดโอกาสให้ซักถาม 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิกเฉย หรือหันไปพูดคุยกับบุคคลอื่นขณะที่กำลังสนทนา - บอกให้ผู้อื่น รอคอยอะไรบางอย่าง โดยไม่ได้ให้คำอธิบาย หรือความกระจ่างใดๆ - ปฏิเสธคำร้องขอ โดยให้เหตุผลที่ไม่ดีพอหรือขาดการอธิบาย



ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการรับฟังเสียงสะท้อน
จากประสบการณ์ของผู้ป่วย มีการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย
ในการประเมินความพึงพอใจ และรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ป่วย
ในการพัฒนาคุณภาพและ เพิ่มความพึงพอใจ เพื่อตอบสนองความ
ต้องการของผู้ป่วย

ปฏิสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Interaction)	ปฏิสัมพันธ์แบบกลางๆ (Neutral Interaction)	ปฏิสัมพันธ์เชิงลบ (Negative Interaction)
<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลทางเลือก ค้นหาความปรารถนา และเคารพในการตัดสินใจ - ให้กำลังใจ “ผู้คน” ตลอดช่วงเวลาของการดูแล และรับรู้ความสำเร็จของผู้คนในแต่ละขั้น - ต้อนรับผู้ป่วยและญาติที่มาเยี่ยมในแผนกผู้ป่วยใน - ตอบสนองต่อคำถามด้วยความเต็มใจ - รับรู้และตอบสนองต่อความกังวลและอารมณ์ที่หลากหลายของผู้คนที่ดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ให้ความสนใจระหว่างการสนทนา และไม่เกิดความผูกพันแม้เพียงเล็กน้อยหลังการมีปฏิสัมพันธ์ - สรุปคำอธิบายที่มีความสำคัญสั้นๆ และให้กำลังใจในบางครั้ง แต่เกิดขึ้นเฉพาะเมื่อภารกิจการดูแลรักษาเสร็จสิ้นเท่านั้น - ไม่รับรู้ต่อความกังวลและอารมณ์ของผู้คนที่ดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - บอก หรือออกคำสั่งให้ทำอะไรบางอย่างโดยไม่อธิบาย ไม่เปิดโอกาสให้อธิบายหรือไม่ให้ความช่วยเหลือ - ใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่ (childlike language) - ไม่อนุญาตให้ผู้คนได้ใช้ศักยภาพหรือสร้างทางเลือกด้วยตนเอง แม้จะใช้คำพูดที่สุภาพนุ่มนวลก็ตาม - ค้นหาทางเลือกให้ แต่ก็ได้ไม่ให้ความสนใจ - แสดงความหยาบคาย หรือพฤติกรรมที่ไม่เป็นมิตร

วัดผลคุณภาพอย่างไร ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (How to Measure Quality of Patient-Centered Care)

“Listening and Caring	“การรับฟัง และ การดูแล
Compassion and Comfort	เอื้ออาทรต่อความเป็นมนุษย์ และ บริบาลบรรเทา
Humanity and Respect	มนุษยธรรม และ การเคารพให้เกียรติ
Partnership and Engagement”	การเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ และ ความผูกพัน”

องค์ประกอบที่สำคัญ ของการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ ออกแบบระบบการดูแลและให้การบริบาลที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้คุ้มค่า โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง (self care) และได้รับบริการที่จำเป็นตามความเหมาะสม ผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มคุณค่าให้กับระบบบริการสุขภาพเป็นที่น่าไว้วางใจ

ปัจจัยเชิงบวกสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพสู่วัฒนธรรมการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การสนับสนุนของผู้นำองค์กร การบริบาลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหมอกับคนไข้ และการออกแบบระบบบริการที่ตอบสนองต่อความคาดหวัง

การสร้างความผูกพันกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้แนวคิดการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะเป็นการสร้างโอกาสที่ท้าทายให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของผลลัพธ์ และเพิ่มคุณค่าของการบริบาล

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการรับฟังเสียงสะท้อนจากประสบการณ์ของผู้ป่วย มีการใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการประเมินความพึงพอใจ และรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มความพึงพอใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตามวิถีของโลกที่กำลังเปลี่ยนไป

การวัดและประเมินผลบริการสุขภาพในมิติที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (measuring patient-centeredness) เป็นกลไกสำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับคุณภาพภายในองค์กรเพื่อตอบสนองความ

คาดหวังของประชาชน บุคลากร นโยบายรัฐ และเป็นหลักประกันด้านสุขภาพขององค์กร แม้ระบบการวัดและประเมินจะมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ แต่ในอีกแง่หนึ่ง ระบบการวัดผลก็อาจเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการพัฒนา หากระบบหรือเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลไม่มีคุณภาพเพียงพอ เปลี่ยนแปลงเครื่องมือบ่อย ใช้ผิดวัตถุประสงค์ หรือใช้งานผิดพลาด

จากหนังสือ *The Putting Patients⁹ First* โดยสถาบัน Planetree ได้รวบรวมตัวอย่างของเครื่องมือการวัดคุณภาพของ Patient-Centered Care ที่มีความหลากหลาย และข้อพิจารณาในการประยุกต์ใช้ ดังนี้

ประเภทของเครื่องมือวัดผล (Measure Type)	ตัวอย่าง (Examples)	ข้อพิจารณา (Considerations)
การสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วย (patient experience surveys)	<ul style="list-style-type: none"> - HCAHPS, CQI, Picker Patient Satisfaction Survey - Net Promoter Score (NPS) - Conseil québécois d'agrément; Accreditaion Canada 	<p>(+) มีชุดแบบสำรวจและระเบียบวิธีการศึกษาที่เป็นมาตรฐาน สามารถใช้เพื่อเปรียบเทียบและสะท้อนแนวโน้มผลการดำเนินงานขององค์กร</p> <p>(-) มีชุดข้อคำถามที่มีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถสะท้อนข้อมูลเชิงลึกและข้อมูลที่ซับซ้อนจากประสบการณ์ผู้ป่วยได้</p>
ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data)	<ul style="list-style-type: none"> - การสนทนากลุ่ม (focus group) - การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (patient interviews) - คำรับรองจากกลุ่มประชากรอ้างอิง (testimonials), จดหมายชื่นชมหรือร้องเรียน (letters of compliment or complaint) 	<p>(+) การบันทึกเรื่องราวของผู้ป่วย, ประสบการณ์ และแนวคิด ซึ่งจะให้ข้อมูลที่มีความลึกมากกว่าการใช้แบบสำรวจ</p> <p>(+) เรื่องเล่าของผู้ป่วยที่มีการเชื่อมโยงหลักการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นเครื่องมือที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจและจุดไฟแห่งการเปลี่ยนแปลงให้กับผู้ดูแล</p> <p>(-) ไม่ควรใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพในการสะท้อนแนวโน้มหรือเปรียบเทียบเชิงระบบ</p>

⁹ Susan B.Frampton, Patrick A.Charmel, Sara Guastello., *The Putting Patients First Field Guild* (Global lessons in Designing and Implementing Patient-Centered Care, Planetree (2013).

ประเภทของเครื่องมือวัดผล (Measure Type)	ตัวอย่าง (Examples)	ข้อพิจารณา (Considerations)
ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ (traditional quality metrics)	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดูแล (process of care indicators) - อัตราการรับผู้ป่วยซ้ำ (readmission rates) - อัตราการติดเชื้อ (infection rates) - อัตราความร่วมมือ (adherence rates) - อัตราการเสียชีวิต (mortality rates) 	<ul style="list-style-type: none"> (+) เสริมสร้างการเชื่อมโยงระหว่างมิติการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับการพัฒนาคุณภาพ (+) เป็นข้อมูลที่สามารถวัดและจับเก็บได้ (-) ขาดมุมมองของผู้ป่วย
คุณภาพของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (quality of care transitions)	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินคุณภาพของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Care Transitions Measure (CTM-3; CTM-15)) 	<ul style="list-style-type: none"> (+) สามารถประเมินคุณภาพการดูแลโดยเสี่ยงสะท้อนจากประสบการณ์ผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (+) แบบประเมิน CTM-3 ใช้งานได้ง่ายและไม่เป็นภาระในการตอบแบบสำรวจของผู้ป่วย (+) มีการนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย (+) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีโรงพยาบาลหลายแห่งนำแบบประเมิน CTM-3 ใช้สำรวจร่วมกับ HCAHPS

ประเภทของเครื่องมือวัดผล (Measure Type)	ตัวอย่าง (Examples)	ข้อพิจารณา (Considerations)
ความร่วมมือรู้สึก (empathy)	<ul style="list-style-type: none"> - Jefferson Scale of Physician/ Medical Student/ Health Professionals Empaty (JSPE) - Person-Centred Climate Questionnaire-Patient Version (PCQ-P) (Edvardsson, Koch, and Nay, 2009) - Person-Centred Climate Questionnaire-Staff Verion (PCQ-S) (Edvardsson, Koch, and Nay, 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> (+) แบบประเมิน JSPE เป็นแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่มีความน่าเชื่อถือดี ในการประเมินความร่วมมือรู้สึก (empathy) ในบริบทของแพทยศาสตร์ศึกษาและการดูแลผู้ป่วย (+) แบบประเมิน JSPE มีการแปลเพื่อใช้งาน 38 ภาษา และใช้อย่างแพร่หลายใน 54 ประเทศทั่วโลก (-) ระดับคะแนนของ JSPE ไม่ได้ ออกแบบสำหรับการวัดระดับความร่วมมือรู้สึกของบุคลากรกลุ่มผู้ช่วย (ancillary staff) หรือกลุ่มที่ไม่ใช่บริการทางคลินิก (non-clinical staff) (-) Person-Centered Climate Questionnaire ถูกออกแบบสำหรับการประเมินการรับรู้ในมิติการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของทั้งผู้ป่วยและผู้บริบาล

ประเภทของเครื่องมือวัดผล (Measure Type)	ตัวอย่าง (Examples)	ข้อพิจารณา (Considerations)
ประสบการณ์ของผู้บริหาร (employee experience), ความเอื้ออาทร และความพึงพอใจ (compassion satisfaction), ความอิดโรย (fatigue), ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burn out)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสบการณ์ผู้บริหาร (employee experience) และการประเมินความพึงพอใจ (satisfaction surveys) - Professional Quality of Life Scale fourth version (ProQOLR-IV) - (National Consensus Project to define compassionate healthcare by the Schwartz Center) - แบบประเมินระดับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion Scale (SCS) (Neff,2003)) 	<p>(+) แนะนำให้ใช้แบบประเมิน ProQOL สำหรับคัดกรอง compassion fatigue และภาวะหมดไฟ (burn out) แต่ไม่ควรใช้สำหรับการวินิจฉัย ภาวะดังกล่าว โดยเครื่องมือนี้ พร้อมสำหรับใช้งานใน 17 ภาษา</p> <p>(+) โครงการฉันทามติแห่งชาติ (The National Consensus Project) ได้รับการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิ Arthur Vining Davis เพื่อพัฒนา คำนิยามและรูปแบบการประเมิน การดูแลสุขภาพที่มีความเอื้ออาทร โดยกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาคำถาม</p> <p>(+) Self-Compassion Scale (SCS) มี 26 ชุดคำถามในการประเมิน ประกอบด้วย ความเมตตาต่อตนเอง (self-kindness), การตัดสินตนเอง (self-judgement), มนุษยธรรม (common humanity), ความโดดเดี่ยว (isolation), สติตื่นรู้ (mindfulness), และ ความซึ่ซัดเกินจำเป็น (over-identification).</p>
การรายงานประสิทธิผลโดยผู้ป่วย (patient-reported outcomes measures: PROMs)	<ul style="list-style-type: none"> - Sweden's rheumatoid arthritis registry โดยเป็นการรายงานประสิทธิผล การดูแลโดยผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการปวดข้อ สถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต 	<p>(+) มุ่งเน้นที่การวัดระดับการรับรู้สถานะสุขภาพระดับบุคคลด้วยตัวผู้ป่วยเอง</p> <p>(+) สามารถบูรณาการร่วมในการวางแผนการดูแลของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อประสิทธิผล การดูแล</p> <p>(-) การนำรูปแบบของ PROMs มาประยุกต์ใช้ ยังมีข้อจำกัดอยู่ในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะขยายผลต่อไปในอนาคต</p>

ประเภทของเครื่องมือวัดผล (Measure Type)	ตัวอย่าง (Examples)	ข้อพิจารณา (Considerations)
การวัดความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ (health confidence measures)	- Patient Activation Measure (PAM)	(+) การประเมินที่ผู้ป่วยรายงานผลด้วยตนเอง ในประเด็นเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดการสุขภาพของตนเอง
คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related quality of life)	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินที่ครอบคลุมมิติสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ, อารมณ์ และสังคม เช่น แบบประเมิน health-related quality of life – HRQoL, SF-36 health Survey - Personal Health Inventory (“My Story”) in Veteran’s Health Administration - Assessment of Life Habits (LIFE-H); MHAVIE (French) - Satisfaction with Life Scale (SWLS) 	<ul style="list-style-type: none"> (+) มุ่งเน้นการวัดผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต (+) เชื่อมต่อระหว่างการดูแลต่อเนื่องและระบบบริการสนับสนุน (+) ได้มีการทดสอบความเที่ยงและความน่าเชื่อถือ ของแบบประเมิน SF-36 ในประชากรสูงอายุ การดูแลปฐมภูมิ และชุมชน (+) PHI เป็นการประเมินทางระบบออนไลน์ โดยให้ทหารกองประจำการและทหารผ่านศึก กำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขา (+) The LIFE-H ครอบคลุมมิติที่หลากหลายเช่นเดียวกับที่กำหนดใน the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (+) The Satisfaction With Life Scale (SWLS) ใช้ประเมินความพึงพอใจต่อชีวิตโดยทั่วไปในระดับบุคคล โดย ระดับความพึงพอใจต่อชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนความอยู่ดีมีสุข

ประเภทของเครื่องมือวัดผล (Measure Type)	ตัวอย่าง (Examples)	ข้อพิจารณา (Considerations)
Symptom/ Symptom burden	- The HRQL includes a Healthy Days Symptom Module and Activity limitation measure available through the Centers for Disease Control (CDC). Disease-specific questionnaires are widely available.	(+) Symptom burden surveys สามารถใช้สำหรับทำความเข้าใจสถานการณ์เฉพาะโรคของกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (เช่น เบาหวาน และโรคซึมเศร้า) ในบริบทที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น มีความต้องการการดูแลแบบบรรเทาบรรเทา (palliative care) หรือโรงพยาบาลเด็ก เป็นต้น
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล (health-related behaviors)	- Department of Defense Health Related Behaviors (HRB) for active duty military personnel.	(+) ครอบคลุม การประเมินรูปแบบวิถีชีวิต เช่น การดื่มสุรา ยาเสพติด และการสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถใช้ในการระบุปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยและร่วมพัฒนากระบวนการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การตื่นตัวของสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพที่บูรณาการหลักการของการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความท้าทายและค้นพบโอกาสในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล patient-centered care เพื่อกำกับติดตามผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมในองค์กรที่ให้บริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สะท้อนคุณค่าและความหมาย แสดงให้เห็นคุณภาพของ patient-centered care อย่างเป็นรูปธรรม

ตอนที่

5

งานบันดาลใจ

- แนวคิดเรื่องงานกับความเป็นมนุษย์
- อะไรทำให้ชีวิตมีค่าและคนมีความสุข
- คุณค่าและความหมายของงาน
- ความงามและความคิดสร้างสรรค์
- ความงามและการทำงานในองค์กร
- งานบันดาลใจกับมิติทางจิตวิญญาณ

 นพ.ดร.โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์



จิตที่จดจ่ออยู่กับความท้าทายและแรงขับที่ดึงศักยภาพ
ของตนเองออกมานั้น ทำให้คนทำงานเข้าสู่ภาวะ
กระแสจิตที่ไหลลื่น เกิดความอึดเอิบ เบิกบานในจิตใจ
มีสมาธิจดจ่อกับเรื่องราวที่ทำ จนบ่อยครั้งลืมวัน
ลืมเวลา ลืมตัวตน หรือลืมกระทั่งความเหนื่อยยาก
อ่อนล้า และมีพลังทำงานต่างๆ ต่อเนื่องอย่างไม่รู้จัก
เหน็ดเหนื่อย

ศาสตราจารย์มิฮาย ชิกเซนต์มิฮายยี เรียกสภาวะนี้
ว่า Stage of flow หรือ Flow คือภาวะลื่นไหลของจิต
เป็นภาวะที่มนุษย์ได้ใช้ศักยภาพสูงสุดของตนเอง และ
เกิดภาวะไหลลื่นที่ความรู้สึกนึกคิดหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียว
กับงาน ความเป็นตัวตนถูกสลายไป เป็นภาวะ
แห่งความปิติสุขและความเบิกบานภายใน

แนวคิดเรื่องงานกับความเป็นมนุษย์

ฮิวท์ เฮอร์ (Hugh Herr) เป็นอัจฉริยะด้านการปีนเขา เขาเริ่มปีนเขาตั้งแต่อายุได้ 8 ขวบ เมื่ออายุได้ 17 ปี เขาติดอันดับเป็นนักไต่เขายอดเยี่ยมของสหรัฐอเมริกา แต่เมื่ออายุ 22 ปี ขณะที่เขากำลังปีนเขาสูงที่รัฐนิวแฮมเชียร์กับเพื่อน เขาก็เจอเข้ากับพายุหิมะที่รุนแรงที่สุด หิมะที่ตกหนักอย่างมิดฟ้ามัวดินทำให้เขาไม่สามารถมองเห็นอะไรเลย จนทั้งสองหลงทาง เขาดีดรนเดินฝ่าพายุจากหิมะที่สูงแค่เข่า กลายเป็นสูงถึงระดับเอว และบางที่ก็สูงถึงระดับอก จนเดินต่อไม่ได้ ทั้งสองตัดสินใจขุดหิมะเป็นโพรงและหลบอยู่ในนั้น อุณหภูมิที่หนาวจัดต่ำกว่า -20 องศา ทำให้ทั้งสองต้องกอดกันไว้เพื่อรักษาร่างกายให้อบอุ่น ปลายมือและเท้าของทั้งสองถูกความหนาวเย็นของหิมะกัดจนกลายเป็นน้ำแข็ง เจ็บปวดอย่างเหลือจะทานทนอยู่ในโพรงหิมะ ความหวังที่จะรอดเลื่อนราง ฮิวท์ เฮอร์คิดแต่เพียงจะหาวิธีที่จะให้เขาทั้งสองตายให้เร็วที่สุดเพื่อจะได้ไม่ต้องทรมานกับความเจ็บปวดที่แสนทรมาน โชคดีที่มีคนมาพบรอยเท้าของเขาและออกติดตามจนพบทั้งสองในสภาพแทบไม่รู้สึกรู้ตัว

หมอที่โรงพยาบาลตัดขาของฮิวท์ เฮอร์ที่ถูกหิมะกัดจนเนื้อตายออกทั้งสองข้าง เขาถามหมอว่าเขาจะกลับมาปีนเขาได้อีกหรือไม่ หมอบอกว่าเขาจะไม่มีทางกลับไปปีนเขาได้อีกเลย มันเหมือนกับความหวังดับวูบลง เพราะการปีนเขาเป็นชีวิตจิตใจของเขามาตั้งแต่เด็ก จากคนที่เคยเป็นนักปีนเขาระดับโลก ตอนนี้เขาไม่มีโอกาสกลับไปปีนเขาอีกแล้ว

แต่เมื่อเขากลับมาทบทวนเรื่องนี้อีกที ฮิวท์ เฮอร์คิดว่่า หมออาจรู้เรื่องทางการแพทย์ดี แต่หมอจะไปรู้อะไรเกี่ยวกับการปีนเขาเล่า ตัวเขาเองต่างหากที่รู้เรื่องปีนเขาเป็นอย่างดี เขาควรจะเชื่อตัวเองมากกว่า

หลังจากฟื้นตัวขึ้น ฮิวท์ เฮอร์ก็เริ่มศึกษาเกี่ยวกับกายอุปกรณ์และพัฒนาขาเทียมที่จะทำให้เขาปีนเขาได้ เขาปรับปรุงขาเทียมที่ทำให้มันยืดยาวขึ้นได้ ทำให้เขาสามารถปีนป่ายและเอื้อมไปถึงจุดที่เขาไม่สามารถยื่นมือไปถึงมาก่อน เขาปรับให้ขาเทียมมีเหล็กแหลมที่ยึดเกาะกับภูเขาที่เป็นน้ำแข็งได้ และทำให้ขาเทียมสามารถทรงตัวอยู่บนขอบหินเล็กๆ ขนาดเท่าเหรียญบาท ด้วยกายอุปกรณ์และขาเทียมเหล่านี้ ฮิวท์ เฮอร์สามารถแข่งขันและเอาชนะนักปีนเขาคนอื่นๆ ที่มีร่างกายปกติได้ จนมีคนทักท้วงว่าฮิวท์ เฮอร์ได้เปรียบจากกายอุปกรณ์ของเขา แต่เขาก็ได้แต่บอกกับคนเหล่านั้นว่า ถ้าคิดว่าการใช้กายอุปกรณ์ทำให้การแข่งขันไม่เป็นธรรมก็ให้พวกเขาไปตัดขาตัวเองออกเพื่อใส่กายอุปกรณ์แบบเดียวกับที่ตัวเขาใส่ เขาก็จะไม่ว่าอะไรเลย

แม้ว่าเขาจะมีความสุขจากการปีนเขา แต่ทุกวันนี้ ฮิวท์ เฮอร์มีภารกิจที่ยิ่งใหญ่กว่านั้น ความสนใจในการพัฒนากายอุปกรณ์ทำให้เขาเข้าศึกษาต่อที่ MIT และต่อมากลายเป็นหัวหน้าโครงการที่ชื่อว่า Extreme Bionics ที่นั่น โครงการนี้ต้องการพัฒนาระบบกายอุปกรณ์ มือและเท้าเทียมที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับคนพิการ เขาได้พัฒนากายอุปกรณ์ขั้นเลิศที่ทำให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และในบางกรณีแขนขาเทียมของเขาทำให้คนพิการมีประสิทธิภาพดีกว่าแขนขาของคนปกติเสียอีก

ฮิวท์ เฮอร์พบว่าเทคโนโลยีอุปกรณ์สวมใส่กับร่างกายมนุษย์นั้นมีพัฒนาการล้าหลังอย่างน่าตกใจ รองเท้าซึ่งมนุษย์ใช้สวมใส่มาตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ จนถึงปัจจุบัน รองเท้าที่เราใส่มานับพันปีก็ยังกีดเท้าของเราอยู่ ทั้งที่เทคโนโลยีพัฒนาไปมากแล้ว ขาเทียมที่นำมาสวมเข้ากับส่วนปลายของเท้าที่ถูกตัดออกก็เช่นกัน เขาจึงสร้างเครื่องวิเคราะห์เนื้อเยื่อขึ้นเพื่อศึกษาความยืดหยุ่นและจุดแข็งจุดอ่อนของโคนขาแล้วสร้างขาเทียมที่สอดคล้องกับสภาพเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ผลลัพธ์ก็คือ ขาเทียมที่แนบกระชับและยืดหยุ่นได้ตามการเคลื่อนไหวของขาอย่างเป็นธรรมชาติ

ทุกวันนี้ ฮิวท์ เฮอร์ยังทำการวิจัยอยู่ที่ MIT เพื่อพัฒนากายอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วยการผสมผสานวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี วัสดุใหม่ๆ และระบบคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกายอุปกรณ์เข้ากับระบบร่างกายของมนุษย์ ด้วยความเชื่อที่แน่นแฟ้นของเขาว่า “ร่างกายมนุษย์ไม่พิการ เทคโนโลยีที่ยังไม่พัฒนาต่างหากที่ทำให้มนุษย์ต้องพิการ”

เรื่องราวของฮิวท์ เฮอร์เป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้คนทั่วโลก แต่ประสบการณ์ของนักปีนเขาอย่างฮิวท์ เฮอร์บอกอะไรกับเรามากกว่านั้น

อะไรทำให้ชีวิตมีค่าและคนมีความสุข

มิฮาย ชิกเซนต์มิฮายยี นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงระดับโลกได้ให้ความสนใจศึกษาแรงจูงใจของคนที่ถูกเมสซังเจอร์หรือทำงานที่ยากลำบาก เขาตั้งคำถามว่า หากพวกเราอ่านหนังสือประสบการณ์ของนักไต่เขาที่ห่มนึ่งเพียรต้นต้นเสี่ยงภัยไปปีนเขาที่สูงชันต่างๆ เราคิดว่าเราจะได้อ่านเรื่องราวความสุขสนุกสนานของชีวิตคนเหล่านี้ใช่หรือไม่ ความจริงก็คือประสบการณ์หลักของนักไต่เขาเหล่านี้เต็มไปด้วยความเสี่ยงตาย การฝึกฝนที่หนักหนาสาหัส การบาดเจ็บจากการปีนเขาผิดพลาด หรือแม้แต่การเสียชีวิตของเพื่อนร่วมการปีนเขาและการบาดเจ็บพิการของตนเอง บ่อยครั้งเมื่อกลับจากปีนเขาลูกหนึ่งได้สำเร็จ นักปีนเขาเหล่านี้ก็ตั้งต้นหาเขาลูกที่ยากกว่าเดิมเพื่อจะได้ไปปีนเขานั้น แทนที่จะรู้สึกเหนื่อยล้าและเลิกরাไปหาสิ่งที่สุขสบายทำกัน

ปัญหาที่มิฮาย ชิกเซนต์มิฮายยีสนใจก็คือ อะไรทำให้นักปีนเขาเหล่านี้อุทิศชีวิตตนเองเพื่อไปเสี่ยงชีวิตทำภารกิจที่ไม่มีใครบังคับเคี่ยวเข็ญไปทำ

มิฮาย ชิกเซนต์มิฮายยีเป็นนักจิตวิทยาที่เรียกว่า positive psychology ซึ่งศึกษาจิตของมนุษย์ในเชิงบวกแทนที่จะมุ่งเน้นโรคหรือความผิดปกติทางจิต เขาได้พัฒนาแนวคิดเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ที่นำพามนุษย์ไปสู่ความสุขและความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ผ่านแนวคิดเรื่อง Flow หรือการไหลลื่นของจิต จากการศึกษาวิจัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลจำนวนมาก ศาสตราจารย์ชิกเซนต์มิฮายยีได้ค้นพบว่า

มนุษย์ที่ได้ทุ่มเทฝึกฝนทำงานและเกิดการพัฒนาทักษะความสามารถขึ้นในระดับหนึ่ง เมื่อต้องเผชิญกับความท้าทาย จะเกิดแรงกระตุ้นให้ใช้ศักยภาพที่ตนมีเพื่อรับมือกับความท้าทายนั้น ความท้าทายที่ว่า อาจเป็นเรื่อง การแก้ปัญหาการงาน การสร้างสรรค์งานศิลปะ การเล่นกีฬา หรือแม้แต่การทำงานวิชาการก็ได้

จิตที่จดจ่ออยู่กับความท้าทายและแรงขับที่ดึงศักยภาพของตนเอง ออกมานั้นทำให้คนทำงานเข้าสู่ภาวะกระแสจิตที่ไหลลื่น เกิดความอึดอึด เบิกบานในจิตใจ มีสมาธิจดจ่อกับเรื่องราวที่ทำ จนบ่อยครั้งลืมวัน ลืมเวลา ลืมตัวตน หรือลืมกระทั่งความเหนื่อยยากอ่อนล้า และมีพลังทำงานต่างๆ ต่อเนื่องอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

ศาสตราจารย์มิฮาย ชิกเซนต์มิฮายยี เรียกสภาวะนี้ว่า Stage of Flow หรือ Flow คือภาวะสิ้นไหลของจิต

สภาวะที่กระแสจิตไหลลื่นหรือ Stage of Flow เป็นภาวะที่มนุษย์ได้ใช้ศักยภาพสูงสุดของตนเองและเกิดภาวะไหลลื่นที่ความรู้สึกนึกคิด หลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกับงาน ความเป็นตัวตนถูกสลายไปเป็นภาวะแห่งความปีติสุขและความเบิกบานภายในที่เกิดจากการได้ใช้และได้พัฒนาศักยภาพของเราให้เติบโตและสมบูรณ์ขึ้น

ในภาวะเช่นนี้ ลาก ยศ สรรเสริญต่างๆ กลายเป็นเรื่องที่ไม่มีความหมายเท่าไรนัก เพราะการบรรลุเป้าหมายของงานที่ทำหายกลายเป็นสิ่งสูงสุดด้วยตัวมันเอง การทุ่มเทเพื่อเอาชนะอุปสรรคที่ทำหายหรือความยากลำบากทำให้มนุษย์เติบโตไปกับงานได้ ในทางตรงข้าม หากงานที่ทำไม่มีความท้าทายอยู่เลย เช่น เป็นงานที่ง่ายเกินไปจนไม่ต้องใช้ศักยภาพหรือความคิดสร้างสรรค์อะไรเลย งานเช่นนั้นก็จะน่าเบื่อและทำให้เราหมดความกระตือรือร้นไปได้ สำหรับมิฮาย ชิกเซนต์มิฮายยีแล้ว ภาวะแห่งการไหลลื่นของจิตที่ทำให้มนุษย์ดำดิ่งเป็นหนึ่งเดียวกับงานนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในทุกๆ อาชีพ แม้แต่คนงานในสายพานการผลิตที่ต้องทำงานเดิมซ้ำๆ แต่หากเขามีทักษะที่สูงขึ้นและได้ใช้ทักษะนั้นจนเกิดความชำนาญแล้ว ภาวะจิตที่เป็นสมาธิเมื่อผนวกเข้ากับศักยภาพที่ถูกดึงออกมาใช้อย่างเต็มความสามารถก็จะทำให้เขาเกิดความดื่มด่ำกับงานที่ทำได้ไม่ต่างจากอาชีพอื่นๆ

แนวคิดเรื่อง Flow ของมิฮาย ชิกเซนต์มิฮายนี่ฟังดูแล้วจะคล้ายคลึงกับทัศนคติต่องานและการกระทำของลัทธิเต๋าที่เรียกว่าหลักนิกรกรรมหรืออุ๋เหวย (無為、无为) คัมภีร์เต๋าเตือนใจให้คุณค่ากับการกระทำที่สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ คือเป็นการกระทำที่ไม่ต้องใช้ความพยายาม อ่อนน้อม ไม่แทรกแซงบังคับ และไม่คาดหวังหรือปรารถนา คัมภีร์เต๋าของจวงจื่อกล่าวถึงการกระทำตามวิถีแห่งเต๋าที่เชื่อมโยงตัวตน การกระทำ และโลกให้สัมพันธ์กันอย่างกลมกลืน โดยยกตัวอย่างการฆ่าห้ำหั่นของพ่อครัวตึง ที่ทุกท่วงท่าการเคลื่อนไหวผสมผสานกันอย่างลงตัว การจรมีดกรีตเนียนเป็นไปอย่างมีจังหวะจะโคนราวกับเริงระบำ มีดเล่มเก่าชำแหละผ่านช่องว่างของเนื้อ กระดูกและเอ็นอย่างลื่นไหล และเมื่อถึงจุดที่ยุงยาก พ่อครัวตึงก็จะยังมือ เฟ่งพินิจ และค่อยๆ ขยับมีดอย่างเบามือที่สุด เมื่อทุกสิ่งขาดแยกจากกัน “ราวกับก้อนดินแตกร่วงลงสู่พื้น” พ่อครัวตึง “ยืนนิ่งอยู่กับที่ ถือมีดมัน แลมองไปรอบๆ อิ่มอกอิ่มใจ และไม่อยากขยับเขยื้อน จากนั้นก็เช็ดใบมีด เก็บไว้ในที่”

คุณค่าและความหมายของงาน

นอกจากการฝึกฝนจนเกิดทักษะขั้นสูงและการจดจ่อกับงานที่ทำหาย จะทำให้มนุษย์ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองแล้ว งานยังมีความหมายอื่นๆ นอกเหนือไปจากค่าตอบแทนที่ตรงไปตรงมา แรงจูงใจที่สลับซับซ้อนของมนุษย์เป็นหัวข้อวิจัยที่แดน อาร์ลี ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาที่เขาได้ทำการศึกษาวิจัยมายาวนาน ในงานวิจัยชิ้นหนึ่งของ ศ. อาร์ลี เขาทำการวิจัยง่ายๆ โดยการรับอาสาสมัครจำนวนหนึ่ง มีกติกาง่ายๆ คือ ให้อาสาสมัครต่อตัวต่อเลโก้ (Lego) ที่เป็นหุ่นยนต์ โดยเขาวางเงื่อนไขว่า ทุกตัวของเลโก้ที่ต่อสำเร็จจะได้ค่าตอบแทนเป็นเงิน 2 เหรียญสหรัฐ และถ้าอาสาสมัครยินดีจะต่อหุ่นยนต์เลโก้ตัวต่อไป จะได้ค่าตอบแทนลดลง 11 เซนต์ ตัวต่อไปทุกตัวค่าตอบแทนก็ลดลง 11 เซนต์เช่นนี้ไปเรื่อยๆ ค่าตอบแทนที่น้อยลงไปเรื่อยๆ นี้ทำให้การต่อเลโก้ช้าๆ อาจเป็นเรื่องไม่น่าพิสมัย อาสาสมัครก็จะเลิกต่อเลโก้ในที่สุด

**แรงจูงใจที่ทำให้มนุษย์เรา
ทำงานนั้น มีความซับซ้อนมากกว่า
ที่เราคิด นอกจากคำตอบแทน
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแรงจูงใจแล้ว
ความหมาย ความท้าทาย
ความรู้สึกเป็นเจ้าของความคิด
ความภาคภูมิใจในผลงาน
รวมทั้งการได้ใช้ความคิด
สร้างสรรค์ ล้วนแต่เป็นส่วนหนึ่ง
ของแรงจูงใจในการทำงาน**



แดน อารีลีทำการทดลองนี้กับอาสาสมัครโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง เมื่ออาสาสมัครเอาเลโก้ที่ต่อเสร็จมาส่ง ทีมวิจัยก็จะเก็บหุ่นที่ต่อเสร็จแล้ว หากอาสาสมัครยังต้องการต่อหุ่น ทีมวิจัยก็จะเอาหุ่นที่ยังไม่ต่อตัวใหม่ให้ไป ซึ่งตัวต่อไปอาสาสมัครจะได้คำตอบแทนลดลง 11 เซนต์ทุกๆ ตัวที่ต่อเพิ่มส่วนในกลุ่มที่สอง เมื่ออาสาสมัครเอาหุ่นที่ต่อเสร็จมาส่ง ทีมวิจัยจะดึงชิ้นส่วนหุ่นให้แยกสลายออกจากกันทันที และถ้าอาสาสมัครยังต้องการที่จะต่อหุ่น ทีมก็จะเอาชิ้นส่วนจากหุ่นตัวเดิมที่ถูกแยกสลายนั้นไปให้อาสาสมัครต่อ

กลับมาใหม่ โดยทุกตัวที่ต่อเพิ่มอาสาสมัครจะได้รับคำตอบแทนลดลง 11 เซนต์เช่นกัน อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มหากพอใจที่จะต่อหุ่นเลโก้ก็สามารถต่อหุ่นไปเรื่อยๆ เท่าที่ตนต้องการ และได้รับคำตอบแทนลดลง 11 เซนต์เท่ากัน

สิ่งที่แดน อารีลีค้นพบในโครงการวิจัยนี้ก็คือ อาสาสมัครที่ต่อหุ่นจะต่อไปเรื่อยๆ แต่กลุ่มแรกที่หุ่นของเขาได้รับการเก็บรักษาไว้ จะต่อหุ่นไปเรื่อยๆ ได้มากกว่ากลุ่มที่หุ่นของเขาถูกแยกสลาย โดยอาสาสมัครกลุ่มแรกจะต่อหุ่นได้เฉลี่ยถึง 11 ตัวจึงเลิกต่อ ในขณะที่อาสาสมัครกลุ่มหลังจะต่อหุ่นได้เพียง 6 ตัวก็เลิกต่อกันหมด แดน อารีลีตั้งข้อสังเกตว่า หุ่นที่ต่อเสร็จเป็นผลงานที่มีความหมายสำหรับผู้ต่อ แม้ว่ามันจะเป็นเพียงแค่งานที่สมมติขึ้นและไม่ได้มีคุณประโยชน์อะไรกับใครเลย กระนั้นก็ตาม สำหรับคนที่ได้ลงแรงสร้างมันขึ้นมาแล้ว งานเล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้ก็มีคุณค่าทางจิตใจ เมื่ออาสาสมัครต่อหุ่นเสร็จ หากหุ่นนั้นถูกเก็บรักษาไว้ แม้แต่เพียงชั่วครู่ก็ยังทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีกว่าการที่หุ่นถูกแยกสลายทันทีที่นำไปส่ง ความรู้สึกแย่ที่ผลงานของตนเองถูกปฏิบัติต่ออย่างไรก็ตามเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครกลุ่มที่สองไม่อยากจะต่อหุ่นเลโก้เท่ากับกลุ่มแรก

แดน อารีลีเสนอแนวคิดที่ว่า แรงจูงใจที่ทำให้มนุษย์เราทำงานนั้นมีความซับซ้อนมากกว่าที่เราคิด นอกจากคำตอบแทนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแรงจูงใจแล้ว ความหมาย ความท้าทาย ความรู้สึกเป็นเจ้าของความคิด

ความภาคภูมิใจในผลงาน รวมทั้งการได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ล้วนแต่เป็นส่วนหนึ่งของแรงจูงใจในการทำงานของมนุษย์

ความงามและความคิดสร้างสรรค์

ในหนังสือชื่อ On Creativity เดวิด โบห์มได้เขียนถึง “การสร้างสรรค์” ว่าเป็นพลังอย่างหนึ่งที่ไม่ได้มีอยู่เฉพาะในมนุษย์เท่านั้น แต่ยังมีอยู่ในธรรมชาติ ทั้งในสัตว์ต่างๆ ในพืช หรือแม้แต่ในธรรมชาติที่เราถือว่าไม่ใช่สิ่งมีชีวิต พลังที่ว่านี้ทำงานอยู่ตลอดเวลา จนอาจเรียกได้ว่าเป็นพลังชีวิตที่ขับเคลื่อนและรังสรรค์สรรพสิ่งก็ได้

โบห์มเป็นนักวิทยาศาสตร์ที่เรียกว่า นักฟิสิกส์ทฤษฎี (Theoretical physics) แต่โบห์มก็สนใจศิลปะ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ปรัชญาและศาสนาเป็นอย่างมาก การสนใจศึกษาเรื่องราวต่างๆ อย่างกว้างขวางและลุ่มลึกทำให้โบห์มเห็นว่า แท้ที่จริงแล้ว วิทยาศาสตร์กับศิลปะนั้น มันไม่ได้ห่างไกลหรือแตกต่างกันอย่างที่เรามักจะคิดกัน

สิ่งที่ทำให้นักวิทยาศาสตร์จดจ่อทำงานอย่างลึ้มวันลึ้มเวลา ทุ่มเทศึกษาอย่างชนิดไม่สนใจอะไรอย่างอื่น แท้จริงแล้ว มันก็คือความหลงใหลในความงดงามแบบหนึ่ง เป็นความงดงามของคำอธิบายหรือทฤษฎีที่จะทำให้สิ่งลึกลับดำมืดที่เราไม่อาจเข้าใจมันได้นั้นกระจ่างสว่างไสวขึ้นมา

ที่ว่า คำอธิบายหรือทฤษฎีเป็นความงามก็เพราะทฤษฎีที่ดีต้องมีความ “ลงตัว” พอเหมาะพอดี เมื่อมองโลกผ่านทฤษฎีที่ดีแล้ว สิ่งต่างๆ ที่ดูสับสนอลหม่าน ไร้ระเบียบแบบแผน หรือไม่สามารถเข้าใจได้ จะกลายเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถชื่นชมและเข้าใจได้อย่างแจ่มแจ้ง

วิทยาศาสตร์จึงเกิดจากความคิดสร้างสรรค์และต้องมีความงดงามอยู่ในตัว

จะว่าไป กิจกรรมทุกชนิดที่จะหล่อเลี้ยงความเป็นมนุษย์ให้องงามและเติบโตเต็มศักยภาพก็ล้วนแต่ต้องการความคิดสร้างสรรค์และต้องมีความงามอยู่ในตัวทั้งสิ้น ความงามจึงเป็นมิติหนึ่งของการทำงานที่สำคัญอย่างยิ่งในการหล่อเลี้ยงชีวิตการทำงานของเรา

ความงามและการทำงานในองค์กร

กระบวนการจัดการองค์กรปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และตามยุคสมัย ในหนังสือชื่อ *Reinventing Organizations: A Guide to Creating Organizations Inspired by the Next Stage in Human Consciousness* นักเขียนเฟรเดอริก ลาลูซ์ (Frederic Laloux) แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบองค์กรที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกของมนุษย์ โดยลาลูซ์ได้จำแนกรูปแบบองค์กรออกเป็น 4 ลักษณะที่เขาแทนที่ด้วยสีที่แตกต่างกัน 5 สี คือ

องค์กรแบบที่ 1 คือ องค์กรสีแดง เป็นองค์กรที่มุ่งตอบสนองจิตสำนึกและสัญชาตญาณเพื่อความอยู่รอด เป็นองค์กรที่ผู้นำหรือหัวหน้าต้องใช้อำนาจในการควบคุมสมาชิกและมีความกลัวเป็นพลังยึดเกาะของกลุ่ม การรวมตัวกันเป็นไปเพื่อเป้าหมายระยะสั้น รูปแบบองค์กรในลักษณะนี้ได้แก่ ผู่หมาป่า กลุ่มมาเฟีย และแก๊งค์นักเลงอิทธิพลต่างๆ

องค์กรแบบที่ 2 คือ องค์กรสีอำพัน เป็นองค์กรที่เน้นแบบแผนความเป็นทางการ มีการแบ่งช่วงชั้นของอำนาจและการสั่งการแบบบนลงล่าง มีเป้าหมายสำคัญขององค์กรคือความมั่นคง จึงเป็นองค์กรที่เน้นระเบียบกฎเกณฑ์ ตัวอย่างองค์กรสีอำพันได้แก่ กองทัพ ราชการ รวมทั้งสถาบันทางศาสนาต่างๆ

องค์กรแบบที่ 3 คือ องค์กรสีส้ม เป็นองค์กรที่เน้นการแข่งขันเอาชนะกันเพื่อผลประโยชน์และการเติบโต จึงเป็นองค์กรที่ต้องมีประสิทธิภาพ มีนวัตกรรม การบริหารจัดการมุ่งผลสัมฤทธิ์และเน้นการบรรลุเป้าหมายเป็นสำคัญ ตัวอย่างองค์กรสีส้มได้แก่ บริษัทข้ามชาติต่างๆ

องค์กรแบบที่ 4 คือ องค์กรสีเขียว เป็นองค์กรที่เน้นการอยู่ร่วมกัน มีเป้าหมายร่วมกัน มีการสร้างวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อกันโดยไม่ได้หวังผลกำไรเป็นสิ่งสูงสุด ตัวอย่างเช่น ครอบครัว ชุมชนทางวัฒนธรรมดั้งเดิม เป็นต้น ลาลูซ์เสนอว่า วิวัฒนาการทางจิตสำนึกของมนุษย์จะพัฒนาไปและจะสร้างองค์กรใหม่

องค์กรแบบที่ 5 นี้เขาเรียกว่า องค์กรสีเขียวฟ้า (Teal) ซึ่งจะเป็นองค์กรแห่งการจัดการตนเอง มีเป้าหมายเพื่อให้มนุษย์ได้พัฒนาศักยภาพ

ของตนเองและได้สร้างสรรค์สิ่งต่างๆ องค์กรเปรียบเสมือนสิ่งมีชีวิตที่วิวัฒนาการไปสู่ความสมบูรณ์ที่สูงขึ้น

การจัดการองค์กรสมัยใหม่ที่เรียกว่า Scientific management หรือการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 เป็นระบบการจัดการแบบอุตสาหกรรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเฟรดเดอริค เทย์เลอร์ (Frederick Taylor) และ อองรี เฟอล (Henri Fayol) หลักการจัดการที่วางนี้เน้นการแบ่งงาน การสั่งการและการควบคุม (Command and Control) และเป็นระบบที่อิงทัศนะที่ว่า ระบบองค์กรก็มีได้ต่างไปจากเครื่องจักรกลที่องค์ประกอบย่อย ๆ ทำหน้าที่เฉพาะเพื่อให้ระบบใหญ่ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น โดยที่หน่วยย่อยแต่ละหน่วยไม่มีความหมายในตัวของตัวเอง และหน่วยย่อยจะสัมพันธ์กันในมิติของการทำงานเท่านั้น

ระบบดังกล่าวอาจเทียบได้กับองค์กรสี่อัมพันของ ลาลูซ์ ที่มีลักษณะเน้นระเบียบแบบแผนเหมือนระบบจักรกล ในระบบดังกล่าว มนุษย์ถูกลดทอนลงเป็นเพียงแรงงาน หรือกลายเป็นวัตถุดิบเพื่อการผลิต คนงานในระบบอุตสาหกรรมต้องทำงานตามคำสั่งและทำเฉพาะงานด้านใดด้านเดียวที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งทำให้ผู้คนในระบบงานเช่นนี้กลายเป็นมนุษย์มิติเดียว (One-dimensional man) โดยไม่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือสติปัญญา

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ทัศนะการบริหารระบบงานแบบกลไกถูกท้าทายจากการค้นพบฮอว์ธอร์นเอฟเฟกต์ (Hawthorne Effect) ซึ่งพบว่าความรู้สึกที่ดีต่อกันและความสัมพันธ์ที่ดีในระบบงานเป็นปัจจัยสังคมที่ทำให้ผลผลิตของระบบงานเพิ่มขึ้น แนวคิดดังกล่าวทำให้เกิดความสนใจต่อมิติทางสังคมจิตวิทยาองค์กรมากขึ้น อย่างไรก็ตามวิธีพื้นฐานของการจัดการก็ยังอาศัยความรู้ความเข้าใจเข้าทางสังคมจิตวิทยาเพื่อให้ผู้จัดการสามารถควบคุมกำกับระบบงานให้มีประสิทธิภาพเป็นสำคัญ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2550 #230) ปัจเจกบุคคลในระบบงานมีภารกิจที่สำคัญคือการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดเพื่อที่จะให้ระบบทั้งระบบดำเนินไปอย่างราบรื่น ความรับผิดชอบต่อปัจเจกที่มีต่อระบบนี้เป็นรากฐานทางจริยศาสตร์ของการทำงาน (work ethic) ที่ทุกคนถูกคาดหวังให้ปฏิบัติ จริยศาสตร์ในการทำงานดังกล่าวปลูกฝังให้คนทำงานเสียสละและยึดผลประโยชน์ขององค์กรและหน้าที่การงานเป็นเป้าหมายหลัก

กระบวนการทัศน์ใหม่ของงาน ถูกนำเสนอผ่านแนวคิดเรื่อง สุนทรียศาสตร์ของการทำงาน ที่เน้นมิติของอารมณ์ ความรู้สึก และความละเอียดอ่อนต่อมิติทางจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ แนวคิดใหม่นี้ถือว่า มนุษย์มีความรู้สึกนึกคิด มีศักดิ์ศรี มีความคิด สร้างสรรค์ และมีชีวิตอยู่เพื่อที่จะได้เติบโตเต็มศักยภาพของตน

ในราว 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดเรื่องจริยศาสตร์การทำงาน ถูกท้าทายด้วยกระแสความคิดแบบมนุษยนิยม (Humanism) ที่ให้คุณค่ากับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ระบบวิธีคิดเดิมที่ถือว่ามนุษย์เป็นเพียงแค่ “แรงงาน” หรือ “ทรัพยากรการผลิต” ที่จะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อถูกนำไปใช้ในกระบวนการผลิตเพื่อสร้างสิ่งที่มีมูลค่าถูกท้าทาย แนวคิดใหม่ถือว่า มนุษย์มีคุณค่าเพราะมีเจตจำนงเสรี และมีศักยภาพที่จะสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ตามคุณค่าที่ตนยึดถือ การทำงานไม่ได้เป็นไปแค่เพียงเพื่อแลกกับค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน แต่ยังเป็นไปเพื่อการเติบโตเต็มศักยภาพของความเป็นมนุษย์ คนทำงานหรือบุคลากรในองค์กรจึงควรได้รับการปฏิบัติอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรี

ในระบบบริการสุขภาพ แนวคิดดังกล่าวปรากฏเป็นกระแสของการพัฒนา “ระบบบริการที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์” หรือ Humanized healthcare ซึ่งถือว่าการดูแลรักษาความเจ็บป่วยไม่ใช่เพียงแค่การจัดการกับ “โรค” หรืออวัยวะที่ผิดปกติเท่านั้น แต่ยังคงใส่ใจกับ “ความเจ็บป่วย” และ “ความทุกข์” ของผู้คนที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้เกิดสุขภาวะทั้งในมิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ

การให้คุณค่าต่อความเป็นมนุษย์และกระแสความตื่นตัวในเรื่องสุขภาวะทำให้แนวคิดที่เน้นจริยศาสตร์ในการทำงาน (work ethic) ไม่มีความละเอียดอ่อนเพียงพอที่จะตอบสนองต่ออุดมคติของการทำงานแบบใหม่นี้ได้ กระบวนทัศน์ใหม่ของงานถูกนำเสนอผ่านแนวคิดเรื่องสุนทรียศาสตร์ของการทำงาน (work aesthetics) ที่เน้นมิติของอารมณ์ความรู้สึกและความละเอียดอ่อนต่อมิติทางจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ แนวคิดใหม่นี้ถือว่า

มนุษย์นั้น นอกจากจะเป็นสัตว์ที่มีเหตุผลและเป็นสัตว์สังคมแล้ว มนุษย์ยังมีความรู้สึกนึกคิด มีศักดิ์ศรี มีความคิดสร้างสรรค์ และมีชีวิตอยู่เพื่อที่จะได้เติบโตเต็มศักยภาพของตน ซึ่งศักยภาพอันเป็นเอกลักษณ์ของมนุษย์ก็คือความสามารถในการเข้าถึงซึ่งความดี ความงาม และความจริง

แนวคิดการจัดการองค์กรจึงหันมาให้ความสนใจกับมิติของอารมณ์ความรู้สึกที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนชีวิตและมิติทางจิตวิญญาณที่มุ่งตอบสนองคุณค่าสูงสุดที่ยกระดับจิตสำนึกของมนุษย์ให้ไปพ้นจากการบีบคั้นคับข้องและบรรลู่ถึงความเป็นปกติสุขได้แม้จะมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความบีบคั้นคับข้องใจ

งานบันเทิงกับมิติทางจิตวิญญาณ

แนวคิดเรื่องงานเป็นวิถีแห่งการเติบโตงอกงามของความเป็นมนุษย์ปรากฏในประวัติศาสตร์ความคิดของมนุษย์มาช้านาน คำพูดที่ว่า “การทำงานคือการปฏิบัติธรรม” เป็นตัวอย่างของวิถีคิดดังกล่าว ในโลกตะวันตก แนวคิดนี้ปรากฏเด่นชัดในยุคการฟื้นฟูวิทยาการที่ความคิดแบบ “มนุษย์นิยม” เสนอว่า คุณค่าของมนุษย์อยู่ที่การสร้างสรรคของมนุษย์เองหาได้ถูกกำหนดโดยการเสกสรรของพระเจ้าหรืออำนาจอื่นใด แนวคิดแบบมนุษย์นิยมนี้ได้ทำให้มิติจิตวิญญาณที่เคยยึดโยงอยู่กับศาสนาเป็นสำคัญปรับเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับ “ความเป็นมนุษย์” ที่สามารถเติบโตงอกงามเต็มศักยภาพของตนได้ การเติบโตสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ขึ้นนี้เกิดขึ้นจากการที่มนุษย์มีฐานะเป็นผู้กระทำ และสิ่งที่มนุษย์กระทำเพื่อสร้างคุณค่าและแสดงออกซึ่งศักยภาพของตนนั้นก็คือ “งาน” ที่มนุษย์ทำนั่นเอง ในแง่นี้ มิติทางจิตวิญญาณซึ่งถูกนิยามในแง่ของการเติบโตสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์จึงเชื่อมโยงและแยกไม่ออกจากงานที่มนุษย์ทำ

ดักลาส ฮิค (Douglas Hick) เป็นนักวิจัยที่สนใจมิติทางจิตวิญญาณในสถานที่ทำงาน เขาเสนอว่า องค์กรสามารถทำให้คนทำงานเห็นคุณค่าความหมายของงานที่ทำและเกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณผ่านการทำงานได้ จิตวิญญาณที่ว่านี้ไม่ได้เป็นเรื่องศักดิ์สิทธิ์ สูงส่ง แต่เป็นมิติของชีวิตที่สัมพันธ์อย่างยิ่งกับคุณค่าความเป็นมนุษย์ของเรา

ดักลาส อิคินาเสนอแนวคิดในเรื่องนี้ว่า คุณค่าและความหมายของชีวิตนั้นมิรากฐานจากการเคารพในตนเองและเคารพต่อเพื่อนมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่ากัน ไม่เกี่ยงว่าคนคนนั้นจะเป็นใคร นับถือศาสนาอะไร การที่เราเป็นมนุษย์เหมือนกัน มนุษย์จึงต้องเคารพซึ่งกันและกัน การเคารพหรือให้เกียรติกันทำให้เราเห็นคุณค่าของกันและกัน ซึ่งสิ่งนี้ดักลาส อิคินถือว่ามีความหมายอย่างยิ่งในการทำงานร่วมกันของมนุษย์

อิคินเสนอว่า องค์กรต่างๆ ต้องเปิดโอกาสให้คนทำงานทุกคนได้แสดงความคิด ความรู้สึก ความหวัง และความฝัน ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับงานที่แต่ละคนทำ ทุกคนต้องมีส่วนร่วมกำหนดอนาคตขององค์กร ไม่ใช่ปิดกันทุกอย่างแล้วให้กัมหน้ำกัมตาทำงานอย่างเดียว

ที่สำคัญ องค์กรจะต้องรองรับและสนับสนุนศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ของปัจเจก องค์กรจะต้องปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการ สร้างค่านิยมใหม่ ปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ของคนในองค์กร รวมทั้งมีการออกกฎระเบียบต่างๆ ที่สะท้อนหรือผลักดันให้การเปิดโอกาสดังกล่าวสามารถดำเนินได้อย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

เป้าหมายสำคัญของการทำงานไม่ได้อยู่ที่ผลผลิตภายนอกแต่อย่างเดียว แต่ต้องมีเป้าหมายที่การเติบโตของงานของคนทำงานด้วย โดยถือว่ามนุษย์ยังออกมาได้จากการทำงานที่มีคุณค่าและมีความหมาย และเป็นงานที่ทำด้วยความทุ่มเทและใส่ใจจะเป็นทั้งเครื่องขัดเกลาจิตใจและเป็นสิ่งที่ทำให้เราเติบโตเต็มศักยภาพของมนุษย์

ตอนที่

6

การขยายตัวของ กระบวนการ HA

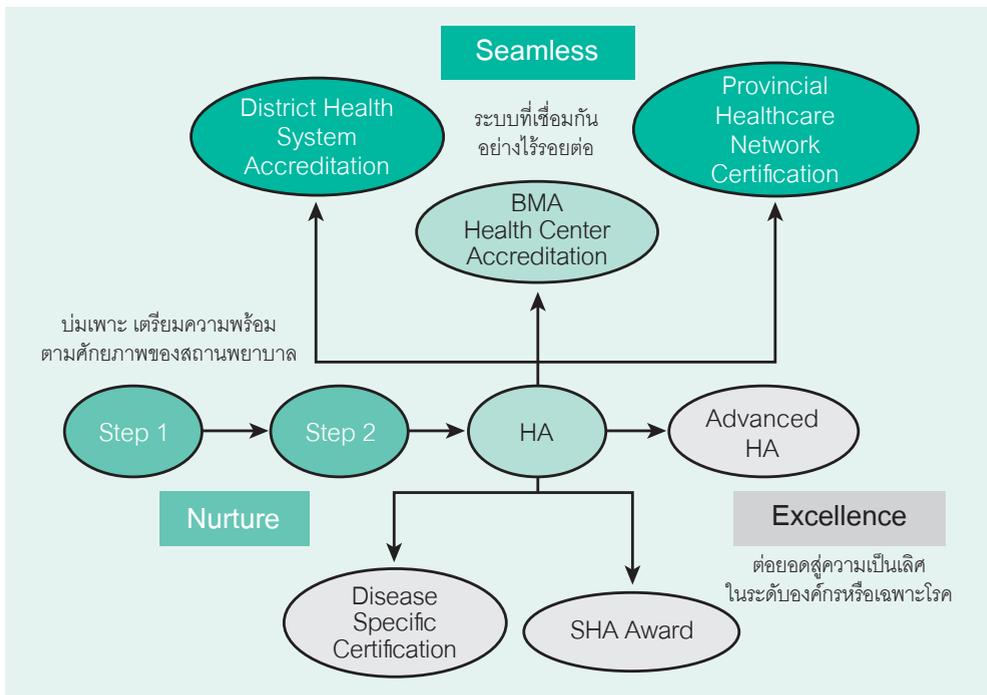
- Spectrum ของการรับรอง HA
- การประเมินเพื่อเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)
- การประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Healthcare Network Certification - PNC)
- การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- การรับรอง HA ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

📖 **ดร.อาภากร สุปัญญา**
นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี



การรับรอง HA สามกระแส
ที่เพิ่มจากการรับรอง HA กระแสหลัก คือ
การรับรองเพื่อบ่มเพาะ การรับรองสู่ความเป็นเลิศ
และการรับรองระบบที่เชื่อมกันอย่างไร้รอยต่อ
เป็นการพัฒนาภายใต้แนวคิดของการประเมิน
เพื่อเสริมพลัง (empowerment evaluation)
อันเป็นกลไกการประเมินที่ออกแบบมาเพื่อให้บุคคล
หรือองค์กรสามารถมองเห็นโอกาสพัฒนา
สามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนงานต่างๆ
ที่ดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการ
“ประเมินตนเอง” (self-assessment)

Spectrum ของการรับรอง HA



ภาพที่ 6.1 Spectrum ของการรับรอง HA

การรับรอง HA เริ่มด้วยการรับรองโรงพยาบาลทั้งองค์กรตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล และต่อมาจะมีการจัดทำมาตรฐานสำหรับการรับรองศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. การรับรองในลักษณะนี้ถือเป็นการรับรองที่เป็นกระแสหลักของกระบวนการ HA

ขณะเดียวกัน มีการพัฒนาการรับรองขึ้นมามีอีกสามกระแสเพื่อตอบสนองความต้องการของสถานพยาบาลและระบบบริการที่มีการพัฒนาไป ดังนี้ (1) การรับรองเพื่อบ่มเพาะ เตรียมความพร้อมตามศักยภาพของสถานพยาบาล (nurture) ได้แก่ การรับรองขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 สู่ HA (2) การรับรองสู่ความเป็นเลิศ (excellence) ได้แก่ Advanced HA, Disease Specific Certification, SHA Award และ (3) การรับรองระบบที่เชื่อมกันอย่างไร้รอยต่อ (seamless) ได้แก่ District Health System Accreditation, Provincial Network Certification

ทั้งหมดนี้เป็นไปภายใต้แนวคิดของการประเมินเพื่อเสริมพลัง (empowerment evaluation)

การประเมินเพื่อเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)

แรงบันดาลใจสำคัญ

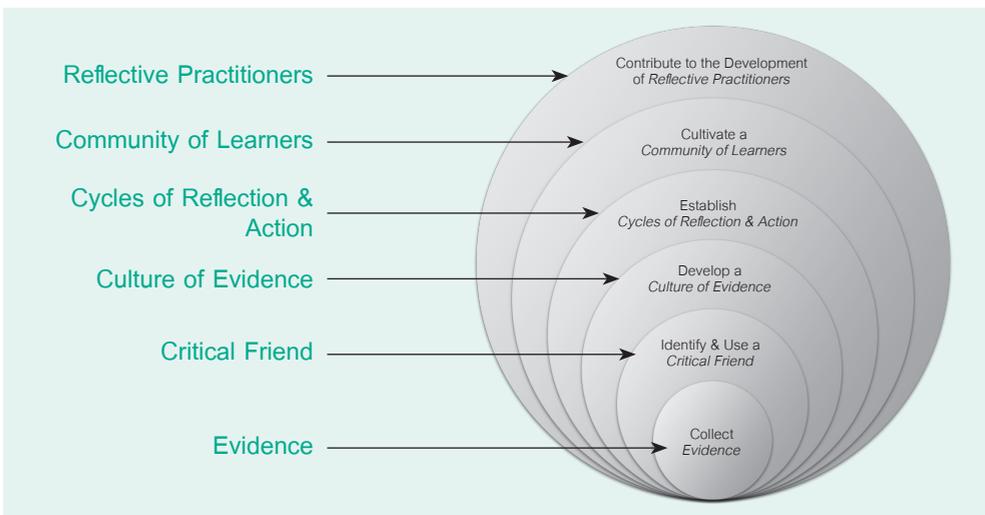
คนจำนวนมากในสังคมมองว่าการประเมิน คือการตรวจสอบ คือความยุ่งยาก คือการตัดสินได้และตก ไม่เห็นคุณค่าของการประเมิน เมื่อต้องถูกประเมินก็กลัวและกังวล เมื่อต้องทำการประเมินตนเอง (self-assessment) ก็มุ่งเขียนผลงานหรือตัวเลขให้ได้ตามเป้าที่กำหนด ขาดการไตร่ตรองใคร่ครวญ ผลการประเมินตนเองไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและไม่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้สังคมพยายามค้นหาคำตอบและทางออก ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา มีพัฒนาการของการประเมินที่เคลื่อนจากการเน้นการตรวจสอบความเที่ยงตรง (precision) มาสู่การประเมินที่มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์ และบทบาทของผู้ประเมินที่เคลื่อนจากการใช้ผู้เชี่ยวชาญ (expert) มาสู่การใช้ความเป็นโค้ชและกัลยาณมิตร (coach or critical friend)

กระบวนการเยี่ยมสำรวจของ สรพ.ก็เช่นกัน แม้จะมุ่งให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่เริ่มแรก แต่ก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาของความกลัวและความกังวล รู้สึกว่าการประเมินตนเองเป็นยาขมหม้อใหญ่ ในช่วงสองปีที่ผ่านมา สรพ.จึงได้กำหนดทิศทางการศึกษาวิจัยให้นำแนวคิดการประเมินเพื่อเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ให้มากขึ้น

การประเมินเพื่อเสริมพลัง เป็นการใช้นวัตกรรม เทคนิควิธีการประเมิน และข้อค้นพบจากการประเมินมาพิจารณาและตัดสินใจขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยตนเองอย่างอิสระ (self-determinant) โดยใช้วิทยาการประเมิน (evaluation methodology) เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อเสริมพลังให้สามารถควบคุมตนเอง หรือกำหนดทิศทางตนเอง องค์กร หรือชุมชนได้¹⁰

ดังนั้นการประเมินเพื่อเสริมพลังจึงเป็นกลไกการประเมินที่ออกแบบมาเพื่อให้บุคคลหรือองค์กรสามารถมองเห็นโอกาสพัฒนา สามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนงานต่าง ๆ ที่ดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการ “ประเมินตนเอง” (self-assessment) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการทำงานของ สรพ. ที่มุ่งพัฒนาไปสู่ Empowerment Evaluation เพื่อเสริมพลังให้ผู้บริหารและปฏิบัติมีความสามารถในการประเมินตนเอง และเห็นโอกาสในการขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยตนเอง ส่วนการประเมินจากภายนอกเป็นเพียงกลไกเสริมที่เข้ามากระตุ้นการพัฒนา

แนวคิด



ภาพที่ 6.2 แนวคิดสำคัญของการประเมินเพื่อเสริมพลัง

¹⁰ Fetterman, D.M., Kaftarian, S.J., Wandersman, A. (Eds.), (1996). Empowerment Evaluation Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability. Thousand Oaks, CA: Sage.

แนวคิดสำคัญของการประเมินเพื่อเสริมพลังประกอบด้วย

1. การรวบรวมหลักฐานข้อมูล (collect evidence) และการใช้ กัลยาณมิตร (critical friend) ที่จะมาตั้งคำถามที่สำคัญ ด้วย ความเคารพ เชื่อมั่นและให้เกียรติผู้เกี่ยวข้อง สร้างความมั่นใจให้ กับผู้รับการประเมินเพื่อเห็นโอกาสพัฒนาด้วยความสร้างสรรค์
2. สร้างวัฒนธรรมการใช้หลักฐานข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณาตัดสิน ใจในการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบ และจัดทำแนวทางปฏิบัติ (culture of evidence)
3. การหมุนวงล้อของการพินิจพิเคราะห์กับการปฏิบัติ หรือการ ไคร์ครวนกับการกระทำ (cycle of reflection and action)
4. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (community of learners) ชวน ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาเรียนรู้เพื่อการพัฒนาไปด้วยกัน
5. การสร้างนักปฏิบัติที่ช่างคิดพินิจพิเคราะห์ (reflective practitioner)

องค์ประกอบสำคัญ

1. การฝึกอบรม (training) การที่โรงพยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับ แนวคิด ออกแบบและดำเนินการประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นส่วน สำคัญเพราะที่งานได้จะได้มีโอกาสในการฝึกและเพิ่มพูนทักษะ เกี่ยวกับการประเมินตนเองและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเอง เพื่อหา โอกาสในการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร อย่างแท้จริง และที่สำคัญบรรยากาศของการเรียนรู้ทั้งผู้อบรมและผู้รับการ อบรมควรอยู่สถานะที่เท่าเทียมจึงจะเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

2. การช่วยสร้างการเรียนรู้ (facilitation) ผู้สอนหรือผู้ประเมิน (ทั้งภายนอกและภายใน) จะแสดงบทบาทในการชี้แนะแนวทาง (coach) หรือช่วยสร้างการเรียนรู้ (facilitation) ให้กับทีมงานหรือผู้รับการประเมิน สามารถประเมินตนเองและคิดหาทางออกหรือแนวทางใหม่ ๆ ในการ พัฒนาได้ ดังนั้นผู้สอนหรือผู้ประเมินจะไม่ทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจาก ภายนอก (expert) ที่ทำให้ทีมงานต้องคอยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกไป ช่วยเหลือ แต่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้พลังกับทีมงานที่อาจ รู้สึกเหน็ดเหนื่อยกับการทำงาน

3. การสนับสนุนความเห็น (advocacy) ผู้สอนหรือผู้ประเมินจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนความเห็นผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ด้วยการเชื่อมโยงแนวทางปฏิบัติหรือผลลัพธ์การทำงานของแต่ละคน หน่วยงาน และทีมงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานว่าทีมงานได้ดำเนินการอะไรไปบ้างแล้ว ได้ผลอย่างไร หรือก่อให้เกิดผลลัพธ์ดี ๆ อะไรบ้าง โดยใช้การประเมินตนเองเป็นเครื่องมือ

4. การสร้างความกระจ่าง (illumination) การทำให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีโอกาสคิดร่วมกัน แลกเปลี่ยนจนเห็นทางเลือกที่หลากหลายจะนำมาซึ่งมุมมองหรือประสบการณ์ใหม่ๆ จะสามารถทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม กระบวนการสำคัญนี้จึงมีความสำคัญต่อการนำพาสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

5. ความเป็นอิสระ (liberation) การส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดการเรียนรู้จากการประเมินร่วมกัน สามารถมองเห็นโอกาส คุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ด้วยมุมมองหรือแง่มุมใหม่ๆ เป็นอิสระจากบทบาทเดิมหรือข้อจำกัดต่างๆ และสามารถสร้างแนวคิดใหม่ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบงานได้ด้วยตนเอง

หลักการ (Principle)

การประเมินเพื่อเสริมพลังมีหลักการดังนี้

1. การพัฒนาหรือปรับปรุง (improvement) ใช้ประโยชน์จากการประเมินตนเองที่ทำโดยผู้เกี่ยวข้องสู่การปรับปรุงและพัฒนาโครงการองค์กร หรือชุมชน เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

2. ความเป็นเจ้าของ (community ownership) บุคคลจะใช้ข้อค้นพบหรือปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หากพวกเขามีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งเหล่านี้ขึ้นมา ดังนั้นการตัดสินใจขึ้นกับกลุ่มที่ทำการประเมินและผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น ผู้ประเมินภายนอกไม่มีอำนาจชี้ขาดหรือตัดสินใจใดๆ

3. การเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม (inclusion) การรวบรวมผู้เกี่ยวข้องจากหลายส่วน หลายระดับ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและการตัดสินใจในประเด็นที่จะพัฒนาด้วยตนเอง

4. การมีประชาธิปไตย (democratic participation) การเน้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน และสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อการประเมินได้อย่างอิสระ

5. ความเป็นธรรมทางสังคม (social justice) การตระหนักถึงความไม่เท่าเทียมของผู้ที่อยู่ในองค์กรหรือสังคม และปฏิบัติต่อบุคคลทุกคนด้วยความเคารพในสิทธิของความเป็นมนุษย์ และเลือกวิธีหรือเครื่องมือที่เหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ความรู้ของชุมชน (community knowledge) การเชื่อมั่นว่าผู้เกี่ยวข้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของตนเป็นอย่างดี การทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนจะนำสู่การเห็นโอกาสพัฒนาที่หลากหลาย

7. กลยุทธ์การใช้หลักฐาน (evidence-based strategies) การเชื่อมโยงความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์กับความรู้ของชุมชน จะช่วยให้เห็นมุมมองใหม่ๆ ในการออกแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

8. การเสริมสร้างขีดความสามารถ (capacity building) การเสริมสร้างให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน การปฏิบัติ การติดตามผลการดำเนินงานและการบริหารจัดการ

9. การเรียนรู้ในองค์กร (organizational learning) การเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ระดับบุคคลและระดับทีม ผ่านจากการทบทวนและปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง จะนำสู่การเรียนรู้ในระดับองค์กร

10. ความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ (accountability) การสนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้สึกร่วมรับผิดชอบผลของการปฏิบัติงาน ที่เกิดจากการประเมินร่วมกัน ไม่ว่าจะเกิดจากการลงมือทำด้วยตนเองหรือผู้อื่นก็ตาม

การประเมินเพื่อเสริมพลัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญดังนี้^{11,12}

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดภารกิจร่วมกัน (mission) เป็นขั้นตอนของการนำผู้คนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำความเข้าใจภารกิจและเป้าหมายขององค์กรหรือแผนงาน/โครงการที่จะดำเนินงานร่วมกัน ทบทวนเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการร่วมกัน รวมถึงกระบวนการที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนและตรวจสอบตนเอง (taking stock) เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันทบทวนและประเมินตนเอง เพื่อกำหนดแนวทางและระบุกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานร่วมกัน จากนั้นนำข้อมูลมาอภิปรายและถกเถียงกัน กำหนดลำดับความสำคัญของกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเองว่า ปัจจุบันการดำเนินงานแผนงาน/โครงการอยู่ ณ จุดใดของเป้าหมาย ซึ่งในขั้นตอนนี้ยังสามารถช่วยให้เกิดการทบทวนจุดอ่อนและจุดแข็งร่วมกันด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนสำหรับอนาคต (planning for the future) เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องนำผลการทบทวนและตรวจสอบตนเองมา กำหนดเป้าหมาย (goals) ร่วมกันว่าจุดหมายปลายทางที่ทุกฝ่ายต้องการไปถึงคืออะไร ยุทธศาสตร์ (strategies) อะไรบ้างที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการเร็วขึ้น และร่วมกันกำหนดว่าหลักฐาน (evidence) อะไรบ้างที่จำเป็นที่แสดงว่าแผนงาน/โครงการมีความก้าวหน้าหรือกำลังจะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

การดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวจะทำให้การประเมิน (evaluation) กลายเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน ระบบการจัดการต่างๆ และจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานที่จะได้รับการยอมรับและสามารถยกระดับการประเมิน

¹¹ Fetterman, D.M., Kaftarian, S.J., Wandersman, A. (Eds.), (1996). Empowerment Evaluation Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability. Thousand Oaks, CA: Sage.

¹² อรทัย อาจอ้า. (2549). การประเมินเพื่อเสริมพลังอำนาจ: ทางออกที่ท้าทาย = Empowerment Evaluation. กรุงเทพมหานคร: แปลนพรีนติ้งจำกัด

การประเมินตนเองเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา

การประเมินตนเอง (self-assessment) เป็นกระบวนการที่ทีมผู้บริหารและทีมผู้ปฏิบัติมาทำความเข้าใจร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ขององค์กรที่อยากเห็นคืออะไร จากนั้นก็ร่วมกันทบทวนสิ่งที่ดำเนินการอยู่โดยเทียบกับข้อกำหนดของมาตรฐาน (compliance) ที่ต้องการบรรลุ และระดับผลการดำเนินการ (performance) ที่ต้องการเห็น เพื่อให้ทราบว่ามีปัจจุบันระดับการพัฒนาคุณภาพขององค์กรนั้นอยู่ตรงไหน และนำผลการประเมินมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อให้เห็นโอกาสใหม่ๆ ด้วยมุมมองใหม่ๆ ในการปรับปรุงงาน รวมทั้งการเรียนรู้ที่จะปรับแผนทั้งยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

รายงานผลการประเมินตนเองเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาตามมาตรฐาน HA นั้น สรพ. ได้กำหนดให้สถานพยาบาลดำเนินการสรุปรายงานประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม ที่สรพ. พัฒนาขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อให้สถานพยาบาลได้ใช้เป็นกรอบในการจัดทำรายงานสรุปและสะท้อนผลการพัฒนาหลังจากที่ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมากมาย การสรุปที่ให้เห็นภาพรวม เห็นการเชื่อมโยงผลลัพธ์ เพื่อให้ทีมงานของโรงพยาบาลได้ทบทวนผลการทำงานและการพัฒนาร่วมกัน เรียนรู้จุดแข็งและโอกาสพัฒนา และวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้ผู้เยี่ยมสำรวจและผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ผลงานการพัฒนาของสถานพยาบาลในลักษณะกระชับ ซึ่งเอกสารรายงานผลการประเมินตนเองแต่ละชุดมีเป้าหมายของการใช้ประโยชน์ที่ต่างกันดังนี้

องค์ประกอบ	การใช้โดยสถานพยาบาล	การใช้โดย สรพ.
Hospital Profile	ผู้บริหารใช้กำหนดจุดเน้นการพัฒนา ใช้สื่อสารในองค์กร ทบทวนความสอดคล้องของจุดเน้นกับสถานการณ์ขององค์กร	ผู้เยี่ยมสำรวจใช้ทำความเข้าใจบริบทขององค์กร และประเมินความสอดคล้องการปฏิบัติกับสถานการณ์ขององค์กร
SAR 2011 (part I-III)	ทีมงานต่างๆ ทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต	ผู้เยี่ยมสำรวจกำหนดแผนการเยี่ยมที่สอดคล้องกับความพยายามในการพัฒนาของสถานพยาบาล
Clinical Tracer Highlight	ทีมนำทางคลินิกสรุปบทเรียนจากการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และแผนการพัฒนาสำหรับอนาคต	
SAR 2011 (part IV)	ใช้เชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนย่อยๆ ฝึกฝนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้บริหารใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	คณะอนุกรรมการรับรองพิจารณา maturity ของการพัฒนา ผู้เยี่ยมสำรวจใช้เพื่อสร้างการเรียนรู้เพื่อหาโอกาสพัฒนาด้วยมุมมองที่หลากหลายกับสถานพยาบาล

ในการขับเคลื่อนการประเมิน HA ระดับก้าวหน้าหรือ **Advanced HA** ทำให้วิธีการการประเมินตนเองเพื่อเสริมพลัง มีความชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำไปใช้กับการพัฒนาตามมาตรฐาน HA ในระดับทั่วไปได้ การประเมินตนเองสามารถทำได้ 2 ระดับ ได้แก่ การประเมินการปฏิบัติตามข้อกำหนด (compliance evaluation) และการประเมินผลการดำเนินงาน (performance evaluation)

1. การประเมินการปฏิบัติตามข้อกำหนด (compliance evaluation)

มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การทบทวนและการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะทำเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นมาตรฐานวิชาชีพ แนวปฏิบัติทางคลินิก หรือมาตรฐานของระบบงาน โดยผู้ร่วมประเมินควรประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วน และร่วมกันนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อวางแผนในการพัฒนา ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับนี้ได้แก่

- 1.1 การประเมินตนเองตามข้อกำหนดของ**มาตรฐาน HA** ซึ่ง สรพ. ได้ออกแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR2011) ไว้เป็นแนวทาง หรือการใช้ Extended Evaluation Guide ซึ่งเป็นเกณฑ์การประเมินที่ขยายความให้ชัดเจนยิ่งขึ้นโดย ประเมินง่ายๆ สามระดับ (N=not met, P=partially met, M=met) เพื่อระบุโอกาสพัฒนา
- 1.2 การใช้ **SPA และ SPA in Action** เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งคำถามให้เห็นประเด็นเฉพาะตามบริบทขององค์กร เห็นแนวทางการพัฒนา และการนำเสนอผลการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 1.3 ใช้**การตามรอย (trace)** ซึ่งอาจจะเป็นการตามรอยผู้ป่วย หรือการตามรอยระบบที่ได้ออกแบบไว้ เพื่อไปรับรู้เรียนรู้สิ่งดีๆ ไปร่วมกันค้นหาโอกาสพัฒนาที่จะนำมาสู่การปรับปรุงการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น

2. การประเมินผลการดำเนินการ (performance evaluation)

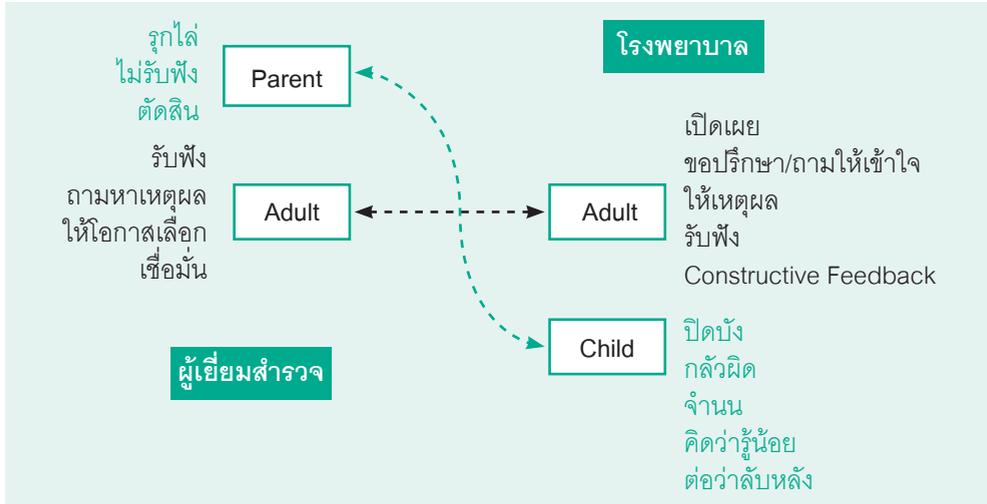
มีจุดมุ่งหมายเพื่อรับรู้ผลการดำเนินการตามเป้าหมายของระบบงานหรือการดูแลผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาต่อเนื่อง สรพ. ได้จัดทำ Performance Evaluation Framework เพื่อเป็นแนวทางประเมิน performance สำหรับ A-HA

การเสริมพลังระหว่างการเยี่ยมสำรวจ

ในกระบวนการเยี่ยมสำรวจ ผู้เยี่ยมสำรวจถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้การเยี่ยมสำรวจเป็นกระบวนการประเมินเพื่อเสริมพลังสิ่งที่ผู้เยี่ยมสำรวจให้ความสำคัญได้แก่

1. **การรักษาระดับความสัมพันธ์:** ผู้เยี่ยมสำรวจจะระมัดระวังมิให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม ดังตัวอย่าง parent-child relationship ซึ่งผู้เยี่ยมสำรวจตั้งคำถามรุกไล่ไม่รับฟัง ตัดสินถูกผิด ขณะที่ผู้รับการเยี่ยมกลัวความไม่สมบูรณ์ ปิดบัง ยอมจำนน และต่อว่าลับหลัง ผู้เยี่ยมสำรวจจะพยายามรักษาความสัมพันธ์ให้อยู่ในระดับเท่ากัน หรือ adult-adult relationship ตั้งคำถาม

และรับฟังด้วยความเชื่อมั่น ถามหาเหตุผล ให้โอกาสอธิบาย ซึ่งการกระทำเช่นนี้ก็จะทำให้ผู้รับการเยี่ยมเปิดเผยข้อมูล แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเห็นโอกาสในการพัฒนาด้วยตนเอง



ภาพที่ 6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจกับโรงพยาบาล

2. **การทำหน้าที่เสริมพลัง:** ผู้เยี่ยมสำรวจจะเรียนรู้และทำความเข้าใจทุกด้านของสถานพยาบาลที่จะเยี่ยม โดยเฉพาะวัฒนธรรมองค์กร การต่อสู้ดิ้นรน หรือการเผชิญหน้ากับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของผู้บริหารและปฏิบัติงาน และทำหน้าที่เป็นโค้ช (coach) เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (learning facilitator) เปลี่ยนมุมมองจากการทำงาน “สำหรับ” หรือ “เพื่อ” มาเป็นการทำงานร่วมกัน และจะไม่นำความคิดของตนเองไปใส่หรือยึดเยียดให้กับผู้บริหารและปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ไม่ว่าจะมีความสนใจส่วนตัวหรือสิ่งที่ตนเองมีอยู่และใช้อยู่
3. **ใช้ความสำเร็จเป็นพลังขับเคลื่อน:** ผู้เยี่ยมสำรวจจะค้นหาความสำเร็จเพื่อยืนยันจุดแข็งและศักยภาพที่ผ่านมาและมีอยู่ในปัจจุบัน ควบคู่กับการตั้งคำถามเพื่อมองหาศักยภาพและความเป็นไปได้ในการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การเปิดโอกาสให้บอกเล่าเรื่องราว การให้คำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม (เช่น ช่วยเล่า

เรื่องนี้เพิ่มหน้อย เรื่องนี้คุณมีส่วนอย่างไร เรื่องนี้มีผลกระทบต่อใครบ้าง เรื่องนี้ทำให้คุณเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การชวามองภาพของอนาคตและคุณค่าที่อยากสานต่อ (เช่น เราฝันอยากเห็นเรื่องนี้เป็นอย่างไร และในระยะ 1-2 ปีข้างหน้าท่านอยากทำอะไรในเรื่องนี้ อะไรคือจุดแข็งที่อยากรักษาไว้และจะทำต่อไป)

การประเมินเพื่อเสริมพลังมีสาระสำคัญอยู่ที่การ **เสริมสร้างความเข้มแข็ง การพัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยในการประเมินตนเองและค้นหาโอกาสพัฒนา และการทำหน้าที่ของผู้เยี่ยมสำรวจที่จะหนุนเสริมให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาลได้มองเห็นโอกาสในการพัฒนาและสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรด้วยตนเอง**

การประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Healthcare Network Certification - PNC)

คุณภาพโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาก้าวหน้ามาตามลำดับ โดยในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับคำว่า กิจกรรมทบทวน การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินรับรอง ฯลฯ และโรงพยาบาลหลายแห่งก็สามารถแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมทั้งในส่วนพื้นที่บริการที่ปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ และส่วนที่เป็นกระบวนการที่รวดเร็วและมีความปลอดภัยมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม คุณภาพบริการและความปลอดภัยที่มากขึ้น ก็ยังจำกัดวงอยู่เฉพาะในอาณาบริเวณที่ตั้งโรงพยาบาลเท่านั้น มีบ่อยครั้งที่ความไม่ราบรื่นเกิดขึ้น ณ จุดเชื่อมต่อของระบบงานระหว่างโรงพยาบาล นั่นคือการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น หรือการส่งผู้ป่วยกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งในแนวคิดของงานคุณภาพในยุคปัจจุบัน การจัดการกระบวนการที่มีคุณภาพต้องมองให้ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) ของการจัดบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลจะได้รับการส่งต่อผู้ป่วย (ซึ่งถือเสมือน input ของระบบงานของโรงพยาบาล) อย่างมีคุณภาพ และส่งผลให้การจัดบริการสุขภาพใน

ปี พ.ศ. 2558 เป็นปีแรกที่โรงพยาบาลทั่วประเทศได้รับการรับรองมาตรฐาน HA เกินกว่าร้อยละ 50 จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมที่จะต่อยอดการพัฒนากระบวนการคุณภาพให้ขยายวงกว้างออก และเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพตามกลุ่มโรค ตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข สรพ.จึงได้เริ่มทดลองการประเมินรับรองในลักษณะเครือข่ายขึ้น โดยตั้งเป้าหมายที่เครือข่ายในระดับจังหวัด

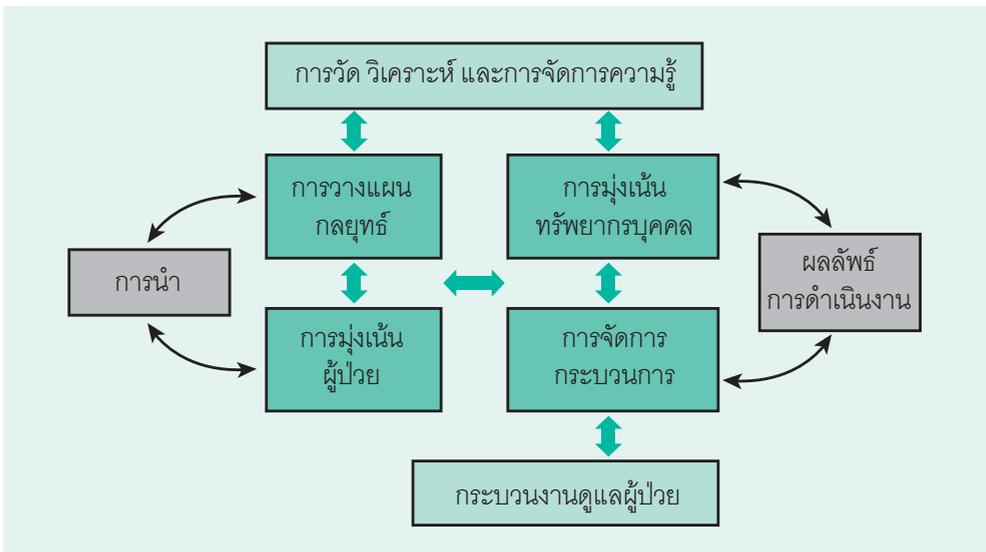
โรงพยาบาลของตน (internal process) สามารถส่งมอบผลผลิตและผลลัพธ์ (output/outcome) ให้กับผู้รับบริการหรือโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ โดยมีคุณภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ จากประสบการณ์อันยาวนานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน): สรพ. ในการขับเคลื่อนประเด็นเรื่องจิตวิญญาณ (spirituality) ในงานบริการสุขภาพ จนเกิดคำว่า “บริการที่ไร้รอยต่อ (seamless healthcare)” ที่เป็นที่ยู่อัจฉริยะและใช้กันโดยทั่วไป ทำให้ สรพ.ได้เรียนรู้ว่า การจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ดี นอกจากจะมองในเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพเหมือนกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรมแล้ว จำเป็นที่จะต้องผนวกการมองในแง่มุมมองของความคิด ความคาดหวังและความต้องการของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพเข้าไปด้วย เพื่อให้ห่วงโซ่อุปทานนั้นมีความยืดหยุ่นต่อความต้องการที่หลากหลาย

ในปี พ.ศ. 2558 เป็นปีแรกที่โรงพยาบาลทั่วประเทศได้รับการรับรองมาตรฐาน HA เกินกว่าร้อยละ 50 จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมที่จะต่อยอดการพัฒนากระบวนการคุณภาพให้ขยายวงกว้างไปกว่าการประเมินรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ ไป และเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพตามกลุ่มโรคตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข สรพ.จึงได้เริ่มทดลองการประเมินรับรองในลักษณะเครือข่ายขึ้น โดยตั้งเป้าหมายที่เครือข่ายในระดับจังหวัด และเรียกการประเมินลักษณะนี้ว่า การประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Healthcare Network Certification: PNC) อย่างไรก็ตามมาตรฐานฉบับนี้

อาจจะประยุกต์ใช้กับเครือข่ายการดูแลที่กว้างกว่าระดับจังหวัดก็ได้ เช่น เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับเขต

ในการเริ่มการประเมินรับรองใดๆ ปัจจัยแรกที่ต้องมีการพัฒนาขึ้น คือ การสร้างมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินรับรอง สำหรับมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดนี้มีทั้งหมด 8 หมวด ซึ่งแนวคิดและการจัดหมวดหมู่เป็นไปในลักษณะเดียวกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี” ที่สถานพยาบาลต่างๆ มีความคุ้นเคยอยู่แล้ว แต่ในระดับหัวข้อของแต่ละหมวด จะมีการเพิ่มเนื้อหาที่สะท้อนแนวคิดของการบริหารจัดการในลักษณะเครือข่าย การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (ทั้งในเรื่องขั้นตอนบริการ การไหลของสิ่งของ และการไหลของข้อมูลข่าวสาร) และการจัดบริการที่ไร้รอยต่อเข้าไปในมาตรฐานฉบับนี้ด้วย



ภาพที่ 6.4 Framework ของมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

เครือข่ายที่จะขอรับการประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ต้องมีลักษณะพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายนั้น ได้รับการรับรองชั้น HA แล้วไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในเครือข่าย

2. บริการสุขภาพที่จะขอรับการรับรอง มีการดำเนินงานครอบคลุมไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 ของอำเภอในเครือข่ายนั้น

3. บริการสุขภาพที่จะขอรับการประเมินรับรอง มีผลของกระบวนการภายในโรงพยาบาลที่โดดเด่นตลอดทั้งกระบวนการดูแลผู้ป่วย ไม่ใช่ความโดดเด่นเฉพาะจุด (เช่น โดดเด่นที่ ER แต่ที่ ICU และ OR ทำได้ไม่ดี)

4. กรณีที่บริการสุขภาพนั้นไม่สามารถดูแลรักษาได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย และต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่เครือข่ายอื่น เครือข่ายนั้นต้องสามารถแสดงผลการดูแลรักษาเมื่อสิ้นสุดกระบวนการที่เครือข่ายปลายทาง นั่นคือ ข้อมูลผลลัพธ์ของงานคลินิกบริการที่นำเสนอ เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของเครือข่ายนั้น (population-based) ไม่ใช่ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลของเครือข่ายนั้น (hospital-based) เท่านั้น

5. เครือข่ายแสดงตัวชี้วัดที่มีค่าเป้าหมายตลอดจนผลลัพธ์ ที่มีข้อมูลไม่ต่ำกว่า 1 ปีย้อนหลัง โดยตัวชี้วัดเหล่านี้ครอบคลุมทั้งมิติคุณภาพงานบริการ (เช่น อัตราตาย) และมิติความปลอดภัยของผู้ป่วย (เช่น อัตราเกิดความคลาดเคลื่อน/ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา) และเครือข่ายสามารถแสดงได้ทั้งผลลัพธ์ภาพรวม และผลลัพธ์จำแนกรายโรงพยาบาลชุมชน

ในช่วงที่ผ่านมา มีจังหวัดที่ร่วมกับ สรพ. ในการพัฒนากระบวนการประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดและได้มีการจัดเยี่ยมชมไปแล้วรวมทั้งสิ้น 8 แห่ง ซึ่งในภาพรวม สรพ. พบสิ่งที่น่าสนใจที่สำคัญ ดังนี้

1. ทุกจังหวัดเห็นประโยชน์ของ Service Plan ในการเชื่อมโยงงานบริการของทั้งจังหวัด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้เยี่ยมชมสำรวจของ สรพ. ยังสัมผัสได้ถึงความมุ่งมั่นและทุ่มเทเป็นอย่างสูงของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบงาน

2. เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมในกระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการกำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุในขณะส่งต่อ มีการขยายการให้ยา streptokinase ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด โดยแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง มีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการสร้างความเชื่อมโยงของข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. มีการขยายการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชนในการพัฒนา ระบบบริการ เช่น เครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เครือข่ายระดับตำบลเพื่อการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

สำหรับโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญ มีดังนี้

1. ในทุกจังหวัด การพัฒนามักเห็นได้ชัดเจนในระบบงานบริการทางคลินิกที่เป็นเป้าหมายหลักของ Service Plan แต่ระบบงานสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น ระบบยา ระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศ ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล) มักไม่ได้รับการพัฒนาควบคู่กันไปด้วย ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดจึงควรเข้ามาช่วย ในการประสานงานและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระบบให้เกิดความสมดุล

2. การดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเชื่อมกลับไปสู่บ้านผู้ป่วยและชุมชนมีรูปธรรมการดำเนินงานแล้ว แต่ยังไม่ค่อยเห็นการเชื่อมโยงของ ข้อมูลในแต่ละขั้นตอน (เช่น ไม่เห็น discharge plan ในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ, ประเด็นเพื่อไปเยี่ยมบ้านไม่เชื่อมโยงกับ discharge plan, ผลการเยี่ยมบ้าน ไม่เชื่อมกลับมาสู่การดูแลผู้ป่วยเมื่อมารับยาที่โรงพยาบาล)

3. บางจังหวัดยังไม่ได้จัดเก็บตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ (เก็บแต่ระดับ กระบวนการ) บางจังหวัดมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ ดีขึ้น (เช่น อัตราตายยังสูงเหมือนเดิม) และตัวชี้วัดที่จัดเก็บยังขาดมิติด้าน ความปลอดภัยของผู้ป่วย (เช่น การวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา) จังหวัดจึงควรเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมงานใน การวางมาตรฐานการจัดเก็บข้อมูล การรายงานข้อมูล และการวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. จังหวัดส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำข้อมูลของผลที่เกิดขึ้นจริงทั้งในระดับ กระบวนการ และในระดับผลลัพธ์ ที่เบี่ยงเบนไปจากค่าเป้าหมายหรือเกิด เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (เช่น ความล่าช้าของการวินิจฉัยภาวะเลือด ออกในสมองหลังให้ยา SK, อัตราตายของผู้ป่วย trauma ไม่ลดลงแม้จะ ได้มีการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ตามแผนอย่างครบถ้วนแล้ว) มาทบทวนอย่าง เป็นระบบแล้วนำไปสู่การพัฒนาในรอบใหม่ตามวงจรการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

ในระยะถัดไป สรพ.จะเปิดให้มีการประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดอย่างเป็นทางการ และคาดหวังว่าการประเมินนี้จะ เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาของทุก สถานพยาบาล และเกื้อหนุนการเชื่อมโยงถึงกันทอกระบวนงานในระหว่าง สถานพยาบาลให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อย่างแท้จริง

การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (district health system - DHS) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนในปัจจุบันระบบสุขภาพระดับอำเภอนับเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการปฐมภูมิ ในระดับพื้นที่ แนวคิดหลักที่ใช้ในการพัฒนา DHS ของกระทรวงสาธารณสุข คือ UCCARE ซึ่งมีความหมายดังนี้

U - Unity Team

C - Customer Focus

C - Community Participation

A - Appreciation

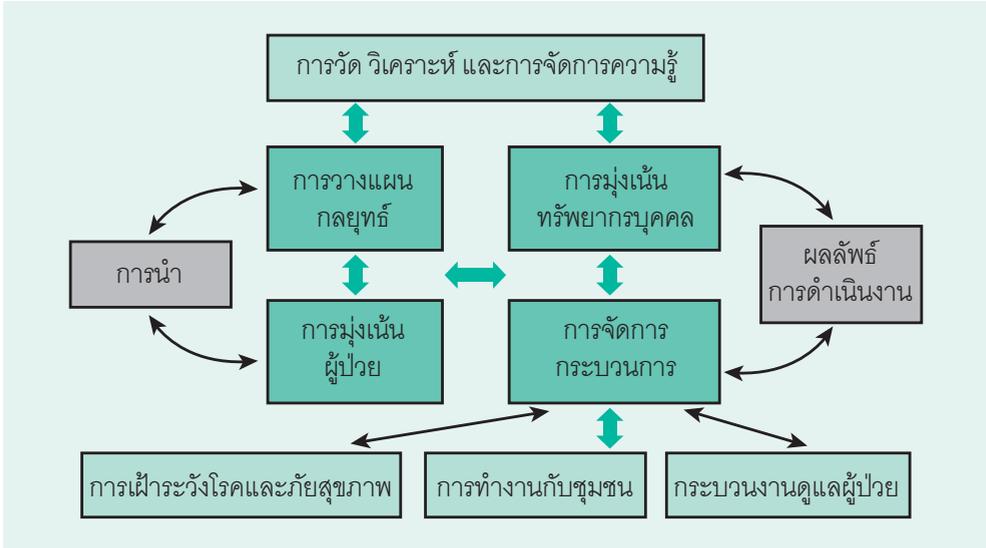
R - Resource Sharing and Human Development

E - Essential Care

เพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความเข้มแข็งมากขึ้น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน): สรพ. ในฐานะหนึ่งในภาคีที่ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอมาตั้งแต่ต้น จึงได้พัฒนามาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินรับรอง (accreditation) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีทั้งหมด 10 หมวด ซึ่งแนวคิด และการจัดหมวดหมู่เป็นไปลักษณะเดียวกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี” ที่สถานพยาบาลต่างๆ มีความคุ้นเคยอยู่แล้ว แต่ในระดับหัวข้อของแต่ละหมวด

จะมีการเพิ่มเนื้อหาที่สะท้อนแนวคิดการสร้างสุขภาวะที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” แนวคิดเรื่อง UCCARE การบริหารจัดการเชิงเครือข่าย และการจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างไร้รอยต่อ (ทั้งในเรื่องขั้นตอนบริการ การไหลของสิ่งของ และการไหลของข้อมูลข่าวสาร) เข้าไปในมาตรฐาน



ภาพที่ 6.5 Framework ของมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

อำเภอที่จะขอรับการประเมินรับรองตามมาตรฐานฉบับนี้ โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายนั้นจะต้องผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (hospital accreditation) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอจะยังคงปรัชญาที่ สรพ.ใช้ในการประเมินโรงพยาบาล คือ การประเมินเพื่อเสริมพลังให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ข้อแตกต่างสำคัญจากการประเมินรับรองโรงพยาบาลคือ การประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอจะให้น้ำหนักการประเมินอยู่ที่โครงการและกิจกรรมเพื่อการสร้างสุขภาวะและการดูแลรักษาในชุมชน มากกว่าการให้การรักษายาบาลในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจุบัน สรพ.ยังอยู่ในขั้นตอนการทดลองเพื่อพัฒนากระบวนการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยได้มีการจัดเยี่ยมชมอำเภอไป

แล้ว 2 แห่ง ซึ่งในภาพรวม สรพ.พบสิ่งที่น่าสนใจที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งในด้านการสร้างและผลักดันแนวคิดเรื่องการสร้างสุขภาวะในชุมชนและการดูแลรักษาผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของงานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการเสริมพลังให้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มต่างๆ เพื่อช่วยเหลือและดูแลกันเอง โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานสาธารณสุขและได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ตัวอย่างเช่น สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ร่วมในกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรืออยู่ติดบ้าน เพื่อให้กำลังใจและเสริมสร้างพลังในชีวิต จนทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งสามารถออกจากบ้านมาร่วมงานในชุมชนได้ หรือการรวมตัวกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อเข้าไปช่วยเหลือและระงับอาการของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลัน ในขณะที่อยู่ที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็นโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับทั้งตัวผู้ป่วยและผู้เข้าให้การช่วยเหลือ

สำหรับโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญ มีดังนี้

1. ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ที่จะใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากงานสร้างสุขภาวะและการดูแลรักษาในชุมชน รวมถึงกำหนดนิยาม สูตรการคำนวณ ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูล และวิธีการประมวลผลข้อมูล เพื่อใช้ผลลัพธ์เหล่านี้เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ควรวางระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามงานและประเมินผลลัพธ์ของงานบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละแห่ง และผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมของเครือข่าย เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากผลงานที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานในช่วงต่อไป

3. ควรมีการกำกับติดตามเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเรื่องระบบยา ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อให้ เกิดคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้มารับบริการ

สรพ.คาดหวังว่า การประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุขภาวะ ในชุมชน พัฒนาคุณภาพงานบริการ และเกื้อหนุนการเชื่อมโยงถักทอ กระบวนการในระหว่างสถานพยาบาลให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ และยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

การรับรอง HA ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA: A-HA)

ความเป็นมาของ Advanced HA

Advanced HA เป็นผลของการประสานความต้องการต่อไปนี้ (1) การพัฒนากระบวนการประเมินในลักษณะของการเสริมพลังให้มากขึ้น ของ สรพ. (2) ความตื่นตัวของสถานพยาบาลที่ต้องการต่อยอดการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง (3) ความต้องการเห็นผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของสังคมไทย และสังคมโลก

ลักษณะของโรงพยาบาลที่จะใช้และขอรับรอง Advanced HA

โรงพยาบาลที่ควรจะใช้มาตรฐานและแนวคิดของ A-HA คือ ทุกโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA แล้ว เพราะจะช่วยให้โรงพยาบาล มีผลการดำเนินการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับการขอรับรอง A-HA นั้น มีเงื่อนไขพื้นฐานว่าโรงพยาบาลจะต้องเคยได้รับการรับรอง HA มาก่อน หรือเคยได้รับการรับรองจากโปรแกรมที่ ISQua รับรอง เพื่อให้มั่นใจว่า โรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่เข้มแข็ง แต่ที่สำคัญกว่านั้นคือ ความมุ่งมั่นและความพร้อมของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ต้องการส่งมอบผลลัพธ์ที่เป็นเลิศแก่ผู้รับบริการ และต้องการต่อเชื่อมสู่ TQATQC

2. โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความพร้อม มีวัฒนธรรมและโครงสร้างของการพัฒนาและเรียนรู้ มีการติดตาม performance ของระบบงานต่างๆ และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และมีความมุ่งมั่นในการนำ core values ของ HA มาใช้เป็นหลักในการดำเนินงาน

ทั้งเงื่อนไขพื้นฐาน ความมุ่งมั่น และความพร้อมขององค์กร เป็นประเด็นที่ทีมผู้บริหารควรนำไปพิจารณาในการนำองค์กรเข้าสู่การขอรับรอง A-HA

เปรียบเทียบ HA กับ Advanced HA

Advanced HA เป็นการต่อยอดจาก HA จึงมีแนวคิดพื้นฐานเดียวกัน โดย A-HA เป็นการเติมเต็มให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) องค์กรที่น่าไว้วางใจ (high reliability organization) และเป็นองค์กรที่ให้ผลงานสูง (high performance organization) ได้อย่างแท้จริง

มาตรฐาน A-HA มีโครงสร้างและข้อกำหนดเช่นเดียวกับมาตรฐาน HA มีส่วนที่เพิ่มเติมคือการขยายความ multiple requirement ด้วย extended evaluation guide และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่สูงขึ้น

เมื่อนำองค์ประกอบที่สำคัญมาพิจารณาเปรียบเทียบ อาจเห็นการต่อยอดเพื่อเติมเต็มดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6.1 เปรียบเทียบ HA กับ A-HA

	HA	A-HA
Emphasis	Process (compliance to requirement)	Performance (result of multiple cycle of CQI)
Mode	Formative Evaluation	Empowerment Evaluation
Expected result	Average	Above average Excellence
Score	2.5-3	>3
Evaluation & Improvement	Measurement & CQI	More systematic
Integration	Early	Effective integration of plans, processes, information, & actions
Core Values	Learn to use	Gain from using

จุดเห็น (emphasis) จุดเห็นของการรับรอง HA คือการพิจารณากระบวนการ (process) ว่ามีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ขณะที่การรับรอง A-HA นอกจากจะพิจารณากระบวนการแล้ว ยังจะเพิ่มเติมในส่วนของผลการดำเนินการ (performance) ว่าสามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องหรือมีผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นผลของการพัฒนาที่มีการหมุนวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ (CQI) มาอย่างต่อเนื่องหลายๆ รอบ

วิธีการหรือรูปแบบของการประเมิน (mode) อันที่จริง สรพ.ใช้แนวคิด empowerment evaluation สำหรับการประเมินทั้ง HA และ A-HA อยู่แล้ว เพียงแต่จะเน้นให้ชัดเจนและหวังผลมากขึ้นว่าโรงพยาบาลที่ขอการรับรอง A-HA จะต้องสามารถระบุโอกาสพัฒนาและขับเคลื่อนการพัฒนาได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด ขณะที่การประเมิน HA ทั่วไปจะมีรูปแบบที่ผสมผสานระหว่าง formative evaluation คือการประเมินที่ชี้แนะโอกาสพัฒนา ร่วมกับ empowerment evaluation ขึ้นกับ maturity ของแต่ละโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (expected result) ผลลัพธ์ของการดำเนินการพัฒนาในโรงพยาบาล HA คาดหวังว่าจะอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยขององค์กรระดับเดียวกัน ส่วน A-HA นั้นคาดหวังผลลัพธ์การดำเนินงานหรือ performance ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยไปจนถึงระดับที่เป็นเลิศ

คะแนน (score) คะแนนผลการประเมินในแต่ละหมวดของมาตรฐาน สำหรับ HA จะใช้เกณฑ์คะแนนผ่านอยู่ที่ 2.5-3 ส่วน AHA คะแนนในทุกหมวดต้องมากกว่า 3 (ยกเว้น หมวดที่ II-8 โรคและภัยสุขภาพ และ II-9 การทำงานกับชุมชน สำหรับโรงพยาบาลบางประเภท อาจจะยอมรับคะแนนที่ 2.5 ได้ ขึ้นกับบริบท แต่เมื่อนำมาเฉลี่ยโดยรวมต้องเท่ากับ 3 หรือมากกว่า)

การประเมินผลและการปรับปรุง (evaluation and improvement) การประเมินผลและปรับปรุงเป็นกระบวนการปกติที่ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการอยู่แล้ว สำหรับโรงพยาบาลที่จะขอรับรอง A-HA นั้นจะเน้นความเป็นระบบมากยิ่งขึ้น คือมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ตรงประเด็นและมีความสอดคล้องกันในระดับต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน (definable) มีการเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างหรือการฝังระบบการวัดผลอยู่ในระบบปกติของ

โรงพยาบาลตามความเหมาะสม มีการกำหนดช่วงเวลาการวัดผลอย่างสม่ำเสมอ (repeatable) และมีการวิเคราะห์เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์

บูรณาการ (integration) เป็นหัวใจสำคัญเพื่อประสานทิศทางให้สอดคล้องกันและลดความซ้ำซ้อน โรงพยาบาลที่จะขอรับรอง A-HA ควรมีการบูรณาการในองค์ประกอบต่างๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติงาน การออกแบบกระบวนการทำงาน ข้อมูลสารสนเทศ และการปฏิบัติ พร้อมทั้งแสดงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการบูรณาการดังกล่าว

การใช้ค่านิยม (core values) หมายถึงค่านิยมตามมาตรฐาน HA ทั้ง 17 ตัว ร่วมกับค่านิยมของโรงพยาบาล ซึ่งน่าจะมีส่วนร่วมกันอยู่ค่อนข้างมาก โรงพยาบาลที่จะขอรับรอง A-HA ควรทำความเข้าใจใน core values ดังกล่าวอย่างลึกซึ้ง ส่งเสริมการปฏิบัติในทุกระดับโดยผู้เป็นตัวอย่าง และสามารถแสดงผลสำเร็จหรือประโยชน์ที่ได้จากการใช้ core values เหล่านี้ได้

การนำองค์กรเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรอง A-HA

การขับเคลื่อนของผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กรควรมีโอกาสได้รับทราบแนวคิดสำคัญของ A-HA ก่อนตัดสินใจนำองค์กรเข้าสู่กระบวนการรับรอง A-HA ผู้นำมีส่วนต่อความสำเร็จในการยกระดับ performance ของโรงพยาบาลด้วยบทบาทต่อไปนี้ **มีใจรัก** (รักที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่เป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ มีจิตใจเป็นบวกต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น) **ชักชวนทำ** (ใช้หลักกัลยาณมิตรและการเป็นโค้ช) **นำและสนับสนุน** (ความรู้ ข้อมูล ทรัพยากร โอกาส อำนาจตัดสินใจ) **คุ้นเคยรับฟัง** (ความฝัน ความรู้สึก ปัญหา ความสำเร็จ) **เสริมพลัง ให้กำลังใจ ใส่ตัวกวน และชวนติดตาม** (empower, monitor & trace)

การเรียนรู้ของทีมงาน สรพ. จะจัดการเรียนรู้ควบคู่กับการลงมือปฏิบัติให้กับโรงพยาบาลที่แสดงความจำนงขอรับการรับรองในช่วง 18 เดือนข้างหน้า เพื่อให้มั่นใจว่าจะเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องและลึกซึ้ง โดยโรงพยาบาลที่หวังผลสำเร็จจะต้องคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมทั้งในเรื่องความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ มารับผิดชอบภารกิจต่างๆ และเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้กับ สรพ. ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนรู้ เช่น

1. **แนวคิด A-HA** เพื่อให้เข้าใจแนวคิดและเกิดแรงบันดาลใจ
2. **มาตรฐาน การถอดรหัส และเครื่องมือที่ใช้ประกอบมาตรฐาน** เพื่อให้สามารถนำมาตรฐานไปใช้อย่างเข้าใจ
3. **บริบทองค์กรและการประเมิน performance** เพื่อให้สามารถออกแบบระบบการวัดผลที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร วิเคราะห์ผลการวัด และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา
4. **การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา** เพื่อให้สามารถจัดกลยุทธ์สำหรับการพัฒนา ใช้ความคิดสร้างสรรค์ หลักฐานวิชาการ และแนวคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาอย่างบูรณาการ

ตัวช่วยในการพัฒนาตามมาตรฐาน HA และ A-HA

เครื่องมือที่เป็นตัวช่วยในการพัฒนาตามมาตรฐาน HA และ A-HA นั้น หากแบ่งตามระดับการประเมิน อาจสรุปได้ดังนี้

ตัวช่วยการประเมินการปฏิบัติตามข้อกำหนด (Compliance Evaluation)

แผนภูมิมาตรฐานแต่ละบท (มีในมาตรฐาน HA) เป็นตัวช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงของข้อกำหนดต่างๆ ไปจนถึงผลลัพธ์ และ feedback loop ที่ควรมี เป็นสิ่งที่ควรใช้เรียนรู้ประกอบเนื้อความมาตรฐาน จะช่วยให้เกิดการพัฒนาโดยไม่แยกส่วน

Standard Detailed Process Flow (จัดทำเพิ่มสำหรับ A-HA แต่สามารถใช้ในการพัฒนา HA ได้) เป็นตัวช่วยให้เห็นขั้นตอนการนำมาตรฐานไปปฏิบัติที่ละเอียดขึ้น ใช้ตรวจสอบการปฏิบัติว่ามีการเลื่อนไหล และเชื่อมต่อกันจนได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายของมาตรฐานหรือไม่

Extended Evaluation Guide (เป็นส่วนเพิ่มของมาตรฐาน A-HA แต่สามารถใช้ในการพัฒนา HA ได้) เป็นตัวช่วยสำหรับการตรวจสอบแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลและช่วยวางแผนพัฒนา สิ่งที่ต้องระวังก็คือไม่ควรประเมินเพียงเพื่อให้ตนเองพอใจว่ามีหรือผ่าน แต่ควรมุ่งประเมินเพื่อหา gap แล้วนำไปพัฒนา การดำเนินงานในกระบวนการต่างๆ นั้น ควรมีระยะเวลาในการปฏิบัติมากกว่า 6 เดือนก่อนที่จะขอรับรอง A-HA

SPA (Standards-Practice-Assessment) (มีในมาตรฐาน HA) เป็นตัวช่วยสำหรับการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติและการประเมินตนเอง เนื้อหาบางส่วน ของ P-Practice ถูกนำไปขยายความเป็น Extended Evaluation Guide ใน A-HA เนื้อหาของ A-Assessment สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมิน performance ได้

SPA-in-Action (มีในมาตรฐาน HA) เป็นตัวช่วยสำหรับการนำคำแนะนำใน SPA มาสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กรด้วยการถามหาว่าอะไรคืออุปสรรคของปัญหาที่สำคัญที่ควรนำมาพิจารณาออกแบบระบบที่เหมาะสม

ตัวช่วยการประเมินผลการดำเนินงาน (Performance Evaluation)

Performance Evaluation Framework (จัดทำเพิ่มสำหรับ A-HA แต่สามารถใช้ในการพัฒนา HA ได้) เป็นแนวทางสำหรับการประเมิน performance ของระบบงานต่างๆ ในแต่ละมาตรฐาน โดยตั้งคำถามกว้างๆ ให้โรงพยาบาลพิจารณา การจะตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้พื้นฐานความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยมาออกแบบในการเก็บข้อมูลเพื่อตอบคำถาม เพื่อความง่ายในการประเมิน สรพ.คาดหวังเพียงการสรุปผลสำหรับแต่ละคำถามอย่างกระชับลงใน powerpoint 1 แผ่น และคาดหวังการใช้ประโยชน์ โดยผู้เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาผลการประเมินพร้อมวางแผนเพื่อตอบสนองต่อผลการประเมิน

การขอรับการเยี่ยมชมสำรวจ

สรพ.จะจัดให้มีการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรอง A-HA ก็ต่อเมื่อมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความพร้อม จึงกำหนดให้มีการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลโดยขอให้โรงพยาบาลส่งข้อมูลสำคัญมาพร้อมกับการยื่นความจำนง และ สรพ.จะพิจารณาจัดเยี่ยมชมโรงพยาบาลเพื่อพิจารณารับเข้าโปรแกรม

เพื่อประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลในการขอรับรอง A-HA สรพ. ขอให้โรงพยาบาลสรุปข้อมูลต่อไปนี้นำพร้อมการยื่นเจตจำนง

1. Hospital Profile
2. โครงสร้างการวัดผลลัพธ์สำคัญขององค์กรที่สัมพันธ์กับแผนกลยุทธ์ขององค์กรและมาตรฐาน A-HA ว่าด้วยเรื่องผลลัพธ์ (นำเสนอเป็น tree diagram)
3. ผลลัพธ์การดำเนินการที่เป็นเลิศขององค์กร พร้อมแสดงถึงการเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่เหมาะสม
4. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสำคัญ/ซับซ้อน/เสี่ยงสูง ตามบริบทขององค์กร
5. ตัวอย่างการใช้ HA core values เรื่องการเรียนรู้ในการนำปฏิบัติการทางคลินิกมาสู่การปรับปรุงระบบ
6. ตัวอย่างการใช้ HA core values เรื่อง continuous improvement & focus on result

การเข้าเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อพิจารณารับเข้าโปรแกรม สรพ. จะส่งผู้แทนเข้าเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับเข้าโปรแกรม A-HA หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ในการตัดสินใจ

1. ทีมนำบูรณาการแนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ/ความปลอดภัยมาใช้ในการบริหารงานปกติขององค์กร
2. มีระบบคุณภาพพื้นฐานที่เข้มแข็ง ทั้งโครงสร้าง ทีมคุณภาพ การผสมผสานการพัฒนา (QI) เข้ากับระบบการธำรงระบบงานที่มีคุณภาพ (QA)
3. การมีส่วนร่วมของทีมงานและวิชาชีพที่เข้มแข็ง สามารถแปลความหมายของมาตรฐานได้อย่างลึกซึ้ง และระบุโอกาสพัฒนาสำคัญได้
4. สามารถนำเสนอตัวอย่างการพัฒนาระบบที่มีเป้าหมายบนพื้นฐานของข้อมูล มีการใช้นวัตกรรมที่เห็นผล
5. มีระบบวัด performance ของระบบและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบ

หลังจากที่ สรพ.พิจารณาปรับเข้าโปรแกรมแล้ว จะมีกระบวนการในการรับรู้ข้อมูล performance ของการดูแลผู้ป่วยและระบบงานต่างๆ ของโรงพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จนพร้อมเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพ A-HA ในที่สุด

“มีเธอจึงมีฉัน” เป็นคำกล่าวของ สาทิส กุมาร นักเดินเท้าแปดพันไมล์
ผู้นำด้านจิตวิญญาณของโลกคนหนึ่ง

สถานพยาบาลยังคงมีความจำเป็นก็เพราะยังมีผู้ป่วยที่ต้องการ
พึ่งพาบริการสุขภาพ

สังคมมอบความไว้วางใจให้แก่สถานพยาบาล ก็ด้วยผลงานที่
แสดงออกของสถานพยาบาลนั้นๆ และโดยภาพรวม

ความไว้วางใจเป็นต้นทุนที่สูงยิ่ง สูงจนมีอาจประมาณค่าได้ เป็น
ต้นทุนที่ทำให้ทำเรื่องยากได้สำเร็จ

สถานพยาบาลได้รับความไว้วางใจก็ด้วยการให้บริการที่ปลอดภัย
รวมถึงการให้บริการด้วยหัวใจและความรัก ที่ให้กับทุกคน ทุกจังหวัดเวลา

คุณภาพในทุกลมหายใจ เป็นสิ่งที่เริ่มต้นได้จากคนเล็กๆ แต่ละคน
แล้วหลอมรวมกันเป็นความน่าไว้วางใจขององค์กร

ความสำเร็จขององค์กรที่ได้รับความน่าไว้วางใจ มิใช่ผลงานของ
ผู้ใดผู้หนึ่ง แต่เป็นผลงานอันซับซ้อนที่ขับเคลื่อนไปด้วยกลไกของคนตัว
เล็กๆ จำนวนมากมายร่วมกัน รวมทั้งผู้ป่วยและชุมชนก็เป็นส่วนหนึ่งของ
การขับเคลื่อนนี้ด้วย

นี่คือมรดกที่ผู้คนในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยร่วมกัน
สร้าง

หนทางข้างหน้ายังอีกยาวไกล จะบรรลุความสำเร็จได้เพียงใด เร็วแค่ไหน
ทันกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและอ่อนไหวมากขึ้นหรือไม่ ขึ้นกับจิตใจ
อันมุ่งมั่นและแข็งแกร่งของพวกเราทุกคน

หลังจากที่เราพยายามสร้างระบบต่างๆ
มาได้ระยะหนึ่งแล้ว
เป็นไปได้หรือไม่ที่เราจะทำให้เกิดคุณภาพขึ้น
อย่างเป็นธรรมชาติ
เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ
เกิดการปฏิบัติในสิ่งที่ควรจะเป็น
โดยมีการควบคุมน้อยที่สุด

เราจะหาจุดสมดุล
ระหว่างความเป็นธรรมชาติ
กับการอาศัยระบบมาควบคุม ได้อย่างไร

ISBN 978-616-8024-05-8



9 786168 024058

ราคา 150 บาท