



แนวทางสู่ความเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศและการสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัด ฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 : วิเคราะห์วิจารณ์

นางจิรัชญา พรรณอารม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
¹กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน โรงพยาบาลพุทธโสธร

บทคัดย่อ

บทนำ: บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดกรอบการดำเนินการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลพุทธโสธร และดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ในการบรรลุเป้าหมายสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ โดยเป็นการศึกษาที่ใช้วิธีการวิจัยเอกสารและการวิเคราะห์/วิจารณ์ ในประเด็นต่อไปนี้ (1)แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline) (2)การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI และ (3)การประเมินตนเองตามมาตรฐานด้วย SPA (Standards-Practice-Assessment) เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลพุทธโสธร เกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ในการบรรลุเป้าหมายสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ

ผลการศึกษา: พบว่าแนวทางสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศได้ตามวิสัยทัศน์โรงพยาบาล โดยส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ใช้วิธีการที่เป็นระบบในการออกแบบกระบวนการทำงานหรือระบบงานต่างๆ ต้องเชื่อมโยงระบบกับหน่วยงานให้มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกันของเป้าหมาย แผน กระบวนการ ตัวชี้วัด การปฏิบัติการ พร้อมนำแนวคิด 3C-PDSA/DALI, Scoring ที่จะยกระดับศักยภาพทางการแพทย์และการสร้างสุขภาพในเขตพื้นที่ระยองศรีนครินทร์ภาคตะวันออก สร้างวัฒนธรรมการทำงานให้กับบุคลากรผ่าน

ค่านิยมองค์กร ซึ่งมีผลต่อทัศนคติการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ พร้อมนำข้อมูลผลลัพธ์มาวิเคราะห์และ สร้างการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับคะแนนประเมินด้านผลลัพธ์ จะต้องแสดงให้เห็นถึงมีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) หรือมีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด)

สรุป:ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับประยุกต์ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 เป็นแนวทางการบริหารจัดการองค์กรเพื่อมุ่งสู่ความเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศและการสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และยกระดับผลลัพธ์องค์กรในทุกมิติอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: แนวทางสู่ความเป็นเลิศ, ศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ, การสร้างสุขภาพ, มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5



โรงพยาบาลพุทธโสธร
Buddhasothorn Hospital

Moving Toward High Performance an Excellent Medical and Health-Promoting Center in the Eastern Region of Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao Province by Applied of Hospital and Healthcare Standards edition 5 : Analysis and Critique.

Mrs.Jiratchaya Punaram Registernurse

¹Quality improvement Center.Buddhasothorn Hospital

Abstract

Introduction: This article aims to present the principles for certify the quality of Hospital and Healthcare Standards edition 5, which can be applied to suit Buddhasothorn Hospital, and continue to develop quality according to Hospital and Healthcare Standards edition 5 in achieving the goal of becoming an excellent medical center. This study documents research methods and analysis/criticism on the following issues, (1) guidelines for evaluating the level of compliance with standards (Scoring Guidelines) (2) application of 3C-PDSA/DALI concepts, and (3) Standard self-assessment with SPA (Standards–Practice–Assessment).

Results: The results of the study found that, A guideline for becoming an excellent medical center, according to the hospital's vision. By promoting good operational results use a systematic approach to designing work processes and work systems. The system must be linked with agencies to ensure consistent implementation of goals, plans, processes, metrics, operations. on the following concept 3C-PDSA/DALI, Scoring to

raise medical potential and create health in the Eastern Economic Corridor area. Create a work culture for personnel through organizational values. This affects the attitude of accepting new things along with analyzing the results and creating continuous improvements. Consistent with the results assessment score, results must be demonstrated to be good. (above average) or very good results (top 25%)

Summary: Suggestions to Buddhasothorn Hospital are: Personnel at all levels should be encouraged to apply The Hospital and Healthcare Standards Edition 5 as a guideline for organizational management to strive to be an excellent medical center and create health in the eastern region Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao Province and continually raise organizational results in every dimension systematically

Keywords: Guide to Excellence, Medical Center, Health promotion, The Hospital and Healthcare Standards edition 5

บทนำ

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม เพื่อพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 สำหรับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่ความยั่งยืนของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชียและยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)¹ ในปี พ.ศ. 2565-2569 ถือเป็นช่วงที่ 2 ของการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านการจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ ที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ได้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) ครอบคลุม 16 แผนงาน 48 โครงการโดยมีแผนงานที่ 7 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) และแผนงานที่ 8 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)/เขตเศรษฐกิจพิเศษ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นหนึ่งในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีส่วนสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนแนวนโยบายดังกล่าว²

จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ ระดับประเทศโดยกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กร ให้เป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางชั้นเลิศในภาคตะวันออก รวมทั้งพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ

ทั้งภาครัฐและเอกชนปฏิรูประบบสารสนเทศดิจิทัลร่วมกับภาคีเครือข่าย ด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและการบริหารจัดการภายใต้วิสัยทัศน์ “ศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศและการสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก”²

การจะบรรลุเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ จำเป็นต้องมีเครื่องมือการจัดการคุณภาพที่หลากหลายเข้ากับบริบทขององค์กร แม้โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทราจะได้นำเครื่องมือการจัดการคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) มาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548² จำเป็นต้องให้มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพด้วยความเข้าใจ โดยเฉพาะส่วนที่จำเป็น ได้แก่ (1) แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline) (2) การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI และ (3)การประเมินตนเองตามมาตรฐานด้วย SPA (Standards-Practice-Assessment)³ ซึ่งถือเป็นความท้าทายของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่จะผลักดันให้มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนที่สำคัญ สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์(Paradigm shift)ในทุกองค์การ ทำให้บรรลุเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์องค์กรก้าวสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศได้ในทุกมิติ เพื่อยกระดับศักยภาพทางการแพทย์และการสร้างสุขภาพในเขตพื้นที่ระบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

วัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อนำเสนอแนวคิดกรอบการดำเนินการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 เมื่อเข้าใจหลักการเหล่านี้ และนำเสนอแนะไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ โรงพยาบาลพุทธโสธร จะช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ โดยบทความนี้ได้นำเสนอเนื้อหาใน 3 ประเด็น ประกอบด้วย (1)แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

2)การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI และ (3)การประเมินตนเองตามมาตรฐานด้วย SPA (Standards–Practice–Assessment) และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาแนวคิดกรอบการดำเนินการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ประกอบด้วย (1)Scoring Guideline (2)แนวคิด 3C-PDSA/DALI และ (3)SPA ต่อการบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ “ศูนย์การแพทย์ชั้นนำและการสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก”

2.เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะ ต่อโรงพยาบาลพุทธโสธร เกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ในการบรรลุเป้าหมายสู่การเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำ

การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation–HA)³

การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ภายใต้แนวทางการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์กรสากล คือ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) ซึ่งเป็นการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทยมีจุดเด่น คือ การประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพในส่วนที่จำเป็น ได้แก่ (1)แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline) (2)การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI และ (3)การประเมินตนเองตามมาตรฐานด้วย SPA (Standards–Practice–Assessment)

ในการประเมินตนเอง เพื่อหาโอกาสการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาเป็นลำดับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2539, ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2543, ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2549, ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560 และฉบับที่ 5 เมื่อตุลาคม พ.ศ. 2564 ที่มีผล

บังคับใช้เพื่อ การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยมี สรพ. เป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการใช้มาตรฐานครอบคลุม ทั้งโรงพยาบาลในภาครัฐและเอกชนทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก โดยการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มีการนำแนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ TQA (Thailand Quality Award)⁴ ซึ่งเป็นรางวัลมาตรฐานระดับโลก (World Class) มาเป็นกรอบการดำเนินการใหญ่และมีการประยุกต์เป็นกรอบการประเมินตนเอง

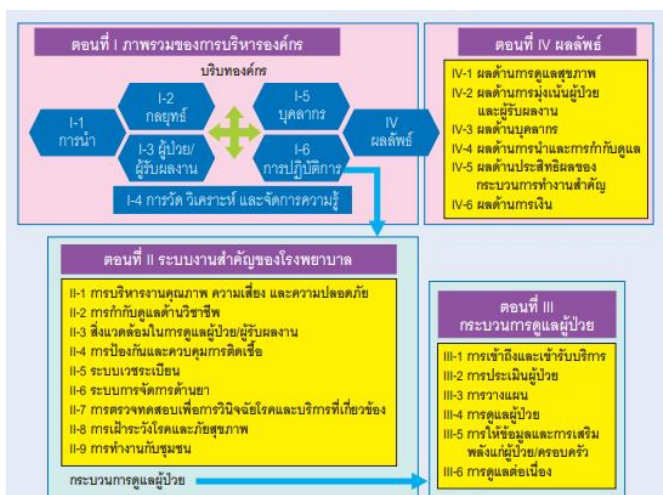
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทราได้นำ HA มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตั้งแต่ปี 2548 ได้รับการรับรองมาตรฐานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2552 และได้รับการรับรองซ้ำเป็นครั้งที่ 4 เมื่อปี พ.ศ. 2564 การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ² จึงเป็นเครื่องหมายแสดงถึงการบริหารจัดการคุณภาพทุกด้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรด้วยระบบคุณภาพโรงพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA และมีการประกาศเป็นแผนงาน เพื่อการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดการบริหารระบบคุณภาพ คือ การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การควบคุม การประเมินผลและการปรับปรุงผลงาน

ปัจจุบันมีเครื่องมือ เพื่อการจัดการคุณภาพที่หลากหลาย และเอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ “ศูนย์การแพทย์ชั้นนำและการสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก” ของโรงพยาบาล จำเป็นต้องการประยุกต์ใช้แนวคิด 3C-PDSA/DALI, Scoring และ SPA ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 เพื่อออกแบบกระบวนการเพื่อยกระดับคุณภาพในแต่ละมิติโดยเชื่อมโยงระบบ/หน่วยงานต่างๆ ในองค์กรให้มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกันตามเป้าหมาย (Purpose) ของแผนงาน/โครงการ/ระบบงาน/หน่วยงาน มีกระบวนการ (Process) ที่เป็นตามมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบท พร้อมออกแบบการวัด

คุณภาพที่เอื้อต่อผลลัพธ์ที่ต้องการและ บรรลุเป้าหมาย (Performance) ด้วยเครื่องมือการจัดการคุณภาพที่หลากหลาย³

ขอบเขตและเนื้อหาของมาตรฐาน

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร³ ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐาน แบ่งเป็น 4 ตอน (part) ประกอบด้วย ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร ตอนที่ II ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ IV ผลลัพธ์ โดยโครงสร้างของมาตรฐานใช้หลักคิดที่สอดคล้องกับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ⁴



ภาพที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กรตาม

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน). (2565)³

ลักษณะสำคัญของการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงจากทิศทางขององค์กร จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ขององค์กรที่นำไปสู่การเห็นภาพรวม ของ กระบวนการในองค์กรที่เชื่อมโยงจากเป้าหมายองค์กร สู่การ ออกแบบระบบและกระบวนการทำงาน/บริการ เริ่มตั้งแต่ การจัดหาวัตถุดิบไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายที่ส่งมอบ/บริการ

สินค้าให้แก่ผู้รับบริการ โดยแต่ละขั้นตอนนั้นสามารถสร้างคุณค่า (Value) ให้กับองค์กรและบริการอย่างไม่มีปัญหา เป็นห่วงโซ่คุณค่า(Value chain) ที่ไม่เป็นการทำงานแบบ แยกส่วน ทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และมีการ สร้างหรือพัฒนานวัตกรรมอย่างสม่ำเสมอ³

การเชื่อมโยงโครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ใช้สำหรับการพัฒนาและการ ประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับ โรงพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานทั้ง 4 ตอน ตาม มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ที่เป็น เสมือนเครื่องมือของสถานพยาบาลในการพัฒนาโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงสามารถใช้ประโยชน์ จากมาตรฐานในการยกระดับการพัฒนาอย่างยั่งยืน³

ผู้นำระดับสูงมีบทบาทสำคัญในการชี้นำองค์กร การ ชี้นำตามมาตรฐาน HA ซึ่งอิงมาจากเกณฑ์รางวัล คุณภาพแห่งชาติ (TQA)⁵ มีขอบเขตกว้างกว่าการชี้นำเรื่อง คุณภาพเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการชี้นำในภาพรวมเพื่อนำ องค์กรไปสู่ความสำเร็จ เป็นองค์กรที่สร้างคุณค่าให้แก่ ผู้รับบริการและ นำไปสู่ความเป็นเลิศตามวิสัยทัศน์ของ องค์กรได้ ดังนั้น มาตรฐานตอนที่ I ทั้งหมดจึงเป็นเครื่องมือ บริหารงานที่สำคัญสำหรับผู้นำองค์กร

การชี้นำของผู้นำระดับสูงอาจมองได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (1) การชี้นำที่เป็นรูปธรรม สื่อความคาดหวังที่จับต้องได้ วัดได้ ผ่านแผนกลยุทธ์ [มาตรฐาน I-2 ทั้งบท] และการปฏิบัติ ที่มุ่งเน้น [มาตรฐาน I-1.1 ค(2)] (2) การชี้นำที่เป็นนามธรรม ผ่านวิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม [มาตรฐาน I-1.1 ก] (3) การ สร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ เป็น องค์กรที่คล่องตัว เป็นองค์กรเรียนรู้ มีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง [มาตรฐาน I-1.1ค(1)(3)] โดยสรุปมาตรฐานตอนที่ I

ภาพรวมของการบริหารองค์กรจะต้องอาศัยผู้มี บทบาทหลัก 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้นำระดับสูงซึ่งเป็นผู้ให้ทิศ ทางผ่านทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม และสร้าง สภาพแวดล้อม (2) คนทำงานที่จะนำการชี้นำของผู้นำไปสู่

การปฏิบัติจริง (3) กลไกเชื่อมต่อการระหว่างกันกับการปฏิบัติ ซึ่งอาจจะเป็นผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายสำหรับแต่ละภารกิจ หรือระบบงานผู้ประสานงานเวทีการสื่อสาร ระบบสารสนเทศ การติดตาม ประเมินผล เป็นต้น³

การจัดการกระบวนการ³(Process management)

มาตรฐาน I-6.1 กระบวนการทำงานได้รับข้อกำหนดเกี่ยวกับการออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การควบคุมและการปรับปรุงบริการสุขภาพและ กระบวนการทำงาน หรือ PDSA/DALI ซึ่งการจัดการกระบวนการจะต้องครอบคลุมกระบวนการในระดับต่างๆ นำไปออกแบบ ดังนี้

(1)กระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยก็คือ การออกแบบกระบวนการ (design) การดูแลผู้ป่วย เป็นการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ (action) การเฝ้าระวังและประเมินซ้ำ ก็คือการเรียนรู้ (learning) การปรับแผนก็คือ การปรับปรุงกระบวนการ(improvement)กล่าวได้ว่าการจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐาน I-6.1³ และ อาจครอบคลุมงานมากกว่าครึ่งหนึ่งของกระบวนการทั้งหมด ตามกลุ่มโรคที่สะท้อนความเชี่ยวชาญในสาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด สาขาโรคไต²

(2)กระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไปของแต่ละแผนกสาขาบริการ หน่วยบริการ² (เช่น แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ห้องคลอด แผนกโรคไต และหอผู้ป่วย) คือการรับฟังความต้องการของผู้ป่วยและกำหนดคุณลักษณะบริการสุขภาพของแต่ละแผนก สาขา หน่วยบริการตามมาตรฐาน I-3.1 และนำมาออกแบบบริการและกระบวนการตามมาตรฐาน I-6.1

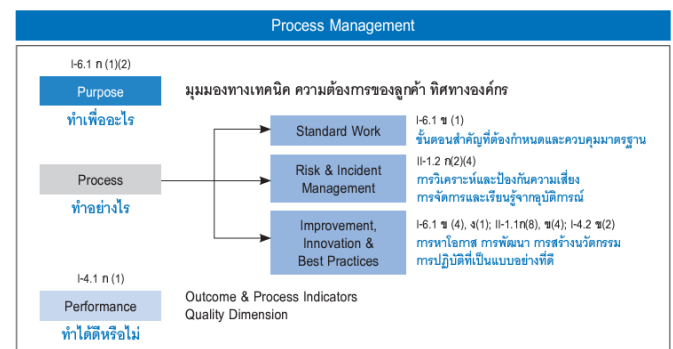
(3)กระบวนการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มประชากรหรือกลุ่มโรคต่างๆ³ (Clinical population) คือการกำหนดเป้าหมายการดูแลรักษา การออกแบบกระบวนการดูแลสำหรับแต่ละกลุ่มโรคตามข้อมูลวิชาการ/ มาตรฐาน

วิชาชีพพร้อมกับความต้องการของผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้นๆ แล้วก็หมุนวงล้อ PDSA มีการใช้ Clinical Tracer เพื่อรับรู้การปฏิบัติที่หน้างาน มีการทำ Clinical Audit เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของการดูแลและนำไปสู่การปรับปรุงตามกลุ่มโรค ความเชี่ยวชาญในสาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด สาขาโรคไต²

(4)กระบวนการอื่นๆ ที่มีการจัดการตามวงล้อ

PDSA เช่น กระบวนการสำหรับบริการใหม่กระบวนการสำหรับระบบงานต่างๆ กระบวนการเพื่อตอบสนองแผนกลยุทธ์

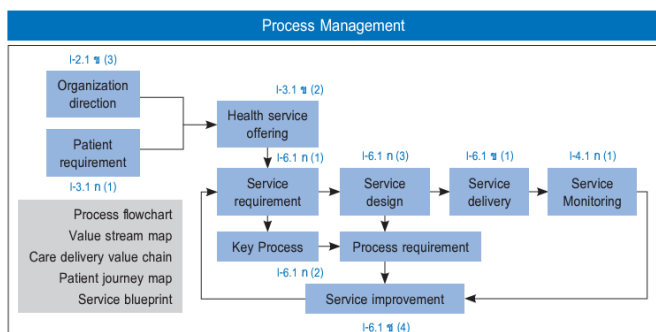
หลักการในการจัดการกระบวนการอย่างง่ายที่สุดคือ การพิจารณา Purpose-Process-Performance เป็นการตอบคำถามสำคัญว่ากระบวนการนั้นทำไปเพื่ออะไร ทำอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร โดยในส่วนของ Process นั้นอาจจะพิจารณาตาม Spectrum of Performance ก็จะเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องของการควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดการจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม ตามภาพที่ 2 และ3



ภาพที่ 2 การจัดการกระบวนการ

ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน). (2565)³



ภาพที่ 3 การจัดการกระบวนการ

ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

องค์การมหาชน). (2565)³

เมื่อพิจารณาตามมาตรฐาน HA แม้ว่าการจัดการกระบวนการ ส่วนใหญ่จะปรากฏอยู่ในมาตรฐาน I-6.1 ก(1)(2)(3) ข(1)(4) แต่ก็จะต้องมีความเชื่อมโยงกับมาตรฐานในเรื่องการรับฟังเสียงของผู้รับผลงาน[I-3.1ก(1)] การกำหนดบริการสุขภาพ [I-3.1ข(2)] ทิศทางองค์กร [I-2.1ข(3)] การกำหนดและติดตามตัววัด [I-4.1ก(1)]³

เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ทำความเข้าใจกระบวนการทำงานมีได้หลากหลาย ซึ่งควรทำความเข้าใจ ทดลองทำ และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกระบวนการที่จะนำไปใช้ เช่น Process Flowchart, Value Stream Map, Care Delivery Value Chain, Patient Journey Map, Service Blueprint เป็นต้น³

ผลลัพธ์ของกระบวนการสำคัญ เป็นการประเมินผลลัพธ์องค์กรตามมาตรฐาน HA เป็นการให้ข้อมูลผลการดำเนินการและ การปรับปรุงที่ได้ดำเนินการในทุกด้านที่สำคัญ โดยกำหนดให้ประเมินผลลัพธ์ในตอนที่ IV แบ่งเป็น 6 หมวดย่อย³ ดังนี้

1)ผลด้านการดูแลสุขภาพองค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับผลงานการดูแลสุขภาพทางคลินิกทั้งในด้านผลลัพธ์กระบวนการความปลอดภัย และ functional statusองค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและ แนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและ สถานะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับ

ผลงานที่สำคัญประชากรในชุมชนทั้งนี้โดยเทียบเคียงกับคู่เปรียบเทียบหรือคู่แข่ง

2)ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและ ผู้รับผลงานองค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและ แนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานโดยให้เทียบกับคู่เปรียบเทียบหรือคู่แข่งหรือองค์กรอื่นที่ใกล้เคียง

3)ผลด้านบุคลากรองค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ เกี่ยวกับขีดความสามารถระดับอัตราการจ้าง การรักษาไว้ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากรบรรยาการ การทำงาน สุขอนามัยความปลอดภัย สวัสดิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ สิทธิประโยชน์และ บริการของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากรและ ความผูกพันของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

4)ผลด้านการนำ และการกำกับดูแลองค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กรการสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับบุคลากรและผู้รับผลงาน

การกำกับดูแลกิจการ การกำกับดูแลทางคลินิก และ ความรับผิดชอบด้านการเงินทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร ผลหรือ ตัวบ่งชี้สำคัญด้านการปฏิบัติตามหรือ ปฏิบัติได้เหนือกว่าข้อกำหนดด้านกฎหมายและ กฎระเบียบด้านการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูงและ การกำกับดูแลกิจการการทำประโยชน์และ การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

5)ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและ แนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับ ผลการดำเนินการของกระบวนการทำงานสำคัญ (ตามมาตรฐานตอนที่ I และ II) และกระบวนการสนับสนุนสำคัญ ครอบคลุมตัวชี้วัดด้านผลิตภาพ รอบเวลา ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมิติคุณภาพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ประสิทธิภาพระบบความปลอดภัยขององค์กร

การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน และ
ผลการดำเนินการด้านเครือข่ายอุปทาน

6) ผลด้านการเงินองค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน
และ แนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินการด้าน
การเงิน รวมทั้งตัวชี้วัดด้านผลตอบแทนทางการเงิน ความ
มั่นคงทางการเงิน และผลการดำเนินการด้านการใช้
งบประมาณ

เครื่องมือการจัดการคุณภาพ

ในการวิเคราะห์วิจารณ์นี้จะนำเสนอเครื่องมือการ
จัดการคุณภาพที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร3
เครื่องมือตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ
ที่ 5 ดังนี้

(1) แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตาม มาตรฐาน (Scoring Guideline)³

จากการศึกษามาตรฐานและ แนวทางการใช้
มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เมื่อองค์กรได้
ประเมินตนเองครบทั้ง 3 ตอน (ตอนที่ 1-3) แล้ว สิ่งที่ต้ององค์กร
จะได้รับคือข้อมูลของกระบวนการสำคัญที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
วิธีการที่ใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาวิธีการปรับปรุงการ
ทำงานอย่างต่อเนื่องให้ตอบสนองเป้าประสงค์ขององค์กร สิ่ง
ที่ได้ตามมาคือ การออกแบบแนวทางกระบวนการสำคัญ
(Design) หรือวิธีการที่ใช้แล้วมีประสิทธิผล โดยมีการ
ถ่ายทอดนำลงสู่การปฏิบัติ (Action) วิธีการไปสู่การปฏิบัติที่
เป็นมาตรฐานเดียวกันครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ผ่านการ
เรียนรู้ (Learning) หรือปรับปรุงวิธีการให้ดีขึ้นกว่าเดิม หรือ
พัฒนาเป็นนวัตกรรมใหม่อยู่เสมอ(Improve) รวมทั้งมี
การบูรณาการ (Integration) วิธีการหรือแนวทางให้สามารถ
นำไปใช้ได้ครอบคลุมทั้งองค์กร และสอดคล้องกับ
เป้าประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวผลจากการดำเนิน
การ ปรับปรุงตามกระบวนการสำคัญทั้ง 3 ตอน (ตอนที่ 1-3)
จะแสดงออกมาที่ผลลัพธ์ (ตอนที่ 4) หรือระดับของการ
พัฒนาการเพื่อวัดระดับของผลการดำเนินการปัจจุบันทิศทาง
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง โดยการเปรียบเทียบกับคู่

เทียบ (Benchmark) หรือเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ
ในแต่ละหัวข้อที่ประเมินซึ่งทำให้สามารถบูรณาการความ
เชื่อมโยงจากผลลัพธ์ไปยังลูกค้า กระบวนการ แผนปฏิบัติ
การและเป้าประสงค์ขององค์กรได้ ผลคะแนนที่ได้ในตอน
ที่ 1-4 จะช่วยบอกสภาพความเป็นจริงในภาพรวม ตามตารางที่
1

Score	Process	Result
1	ออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติ Design & early stage of implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน แต่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ¹⁸¹ Partial implementation	ติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ Relevant and valid measure
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices, innovation	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

ตารางที่ 1 แนวทางการกำหนดระดับคะแนน

Scoring guideline

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน). (2565)³

พิจารณาตามระดับ maturity ของระบบคุณภาพ
ของการพัฒนาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) พิจารณาระดับคุณภาพตามมาตรฐานหมวด
กระบวนการ (Process) ดังนี้

คะแนน	มาตรฐานหมวด กระบวนการ	มาตรฐานหมวดกระบวนการ (Process)
คะแนน 1	Design & early stage of implementation	เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่ เกี่ยวข้องวางแผน วางแนวทาง ปฏิบัติ (ใช้เป็นแนวทางการ ประเมินระดับ Score 1 กับ มาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)
คะแนน 2	Partial implementation	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความ เหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำ แนวทางไปสู่การปฏิบัติ ความ ครอบคลุมอาจจะยังไม่สมบูรณ์แต่ ต้องครอบคลุมข้อกำหนดที่เป็น เกณฑ์ที่จำเป็นต่อความปลอดภัย และประเด็นที่สำคัญ (ใช้เป็นแนว ทางการประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)

คะแนน 3	Effective implementation	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด อย่างครอบคลุมและได้ผล บรรลุเป้าหมายในประเด็นสำคัญ
คะแนน 4	Continuous improvement	มีการประเมินและปรับปรุง กระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง
คะแนน 5	Role model, good practices, innovation	เป็นแบบอย่างที่ดีมีการถอดองค์ความรู้มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี

ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565)³

2)พิจารณาระดับคุณภาพตามมาตรฐานหมวดผลลัพธ์ (Result) ดังนี้

คะแนน	มาตรฐานหมวดผลลัพธ์	มาตรฐานหมวดกระบวนการ (Process)
คะแนน 1	Measure	มีการออกแบบการวัดผล
คะแนน 2	Relevant and valid measure	มีการติดตามตัวชี้วัดที่ตรงเป้าหมายตามประเด็นที่สำคัญ
คะแนน 3	Get use of measures	มีการวัดที่ตรงประเด็นตามเป้าหมาย มาตรฐาน และครอบคลุม ประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
คะแนน 4	Good results (better than average)	ตัววัดตามประเด็นสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ยในบริบทเดียวกัน หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
คะแนน 5	Very good results (top quartile)	ตัววัดตามประเด็นสำคัญอยู่ในระดับ top quartile

ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565)³

(2) การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

แนวทางการใช้มาตรฐาน HAเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม ใช้ประโยชน์เพื่อหาโอกาสพัฒนาสิ่งที่ใช้ควบคู่กับมาตรฐานคือแนวคิด 3C-PDSA/DALI ดังนี้

1)การพิจารณาบริบทขององค์กร และหน่วยงาน (Context) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญใช้ Context เพื่อจุดมุ่งหมายขององค์กรจะทำให้ออกแบบระบบงานได้อย่างเหมาะสม ตรงประเด็นและปัญหาสำคัญได้รับการแก้ไขเป็นอันดับต้นๆดังนี้

Who:ปัญหาเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรกลุ่มใดเป็นพิเศษหรือไม่

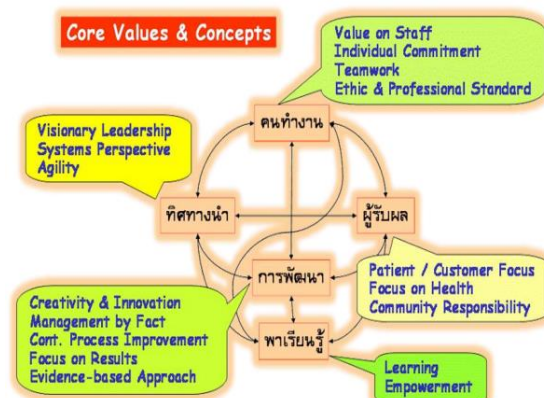
Where:ปัญหาเกิดขึ้นกับจุดบริการใดเป็นพิเศษหรือไม่

When:ปัญหาเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเป็นพิเศษหรือไม่

How: ทบทวนเป้าหมายของมาตรฐานทบทวนโจทย์ขององค์กรกำหนดเป้าหมายเป็นแนวคิด/การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นกำหนดปริมาณ (เท่าไร ในเวลาใด) เช่นเพิ่มความครอบคลุม เพิ่มประสิทธิภาพลดอัตราอุบัติการณ์ เป็นต้น และกำหนดตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

2)การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

การพิจารณาว่ามาตรฐานที่กำลังจะนำไปใช้นั้นควรนำค่านิยม และแนวคิดหลักในข้อใดมาหนุนเสริมทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นไปอย่างลึกซึ้งขึ้น ทำให้ค่านิยมแนวคิดหลักฝังลึกเป็นวัฒนธรรมของทีมงาน



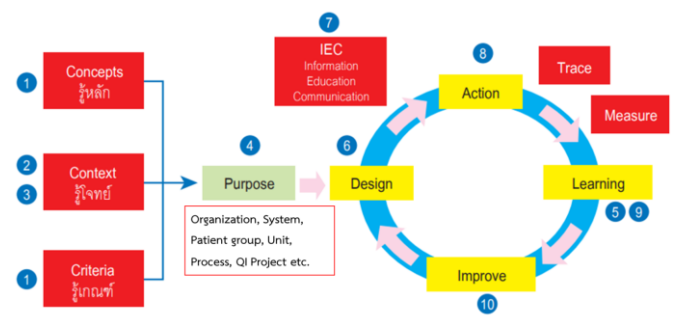
ภาพที่ 4 Core Values and Concepts of Hospital Accreditation

ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565)³

ค่านิยมและแนวคิดหลักหรือหลักคิดที่กระบวนการ HA นำมาใช้ เกิดจากการผสมผสานหลักคิดของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ เกิดจากการประยุกต์แนวคิดการประกันคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM: Total Quality Management) การสะสมหลักคิดที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาในแต่ละขั้นตอน และมาผสมผสานกับข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาองค์กรที่ประสบความสำเร็จที่ MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) นำมาใช้ หลักคิดเหล่านี้เป็นสิ่งที่จะช่วยกำกับวิธีการคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรม ซึ่งสามารถใช้ประยุกต์ได้ในทุกมาตรฐาน ทุกสถานการณ์ เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วระดับหนึ่ง และสามารถพัฒนาให้มากยิ่งขึ้นได้

ค่านิยมและแนวคิดหลักมาจากการผสมผสานหลักคิดหรือปรัชญาของ TQM ทั้งหมดเข้าด้วยกันและจัดเป็นหมวดหมู่ จัดได้เป็น 5 หมวดดังภาพที่ 2 ดังนี้

- 1.ทิศทางการนำ: visionary leadership, systems perspective, agility
 - 2.ผู้รับผล: patient & customer focus, focus on health, community responsibility
 - 3.คนทำงาน: value on staff, individual commitment, teamwork, ethic & professional standard
 - 4.การพัฒนา: creativity & innovation, management by fact, continuous process improvement, focus on results, evidence-based approach
 - 5.พาเรียนรู้: learning, empowerment
- 3) วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design –Action-Learning-Improve หรือ Purpose- Process- Performance)



ภาพที่ 5 แนวคิด 3 C กับ Plan-Do-Study-Act หรือ Design –Action-Learning-Improve หรือ Purpose-Process- Performance)

ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565)³

4) Criteria รู้เกณฑ์: ถอดรหัสมาตรฐานตามกระบวนการสำคัญทั้ง 3 ตอน (ตอนที่ 1-3) ตารางที่ 2 แนวทางการใช้มาตรฐาน

ระบุประเด็นตามมาตรฐาน	คำตอบตามกระบวนการสำคัญตามมาตรฐานทั้ง 3 ตอน
Standard intent	ระบุเป้าหมายของมาตรฐาน (Purpose)
Process	ระบุกลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับผลงาน
Customer	ระบุคุณค่าในมุมมองกลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับผลงาน
Value to Customer	ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามมาตรฐาน
Process Owner	Plan-Do-Study-Act หรือ Design – Action-Learning-Improve
Process Requirement	การระบุ process requirement (สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ) ที่ชัดเจนทำให้มีหลักในการออกแบบกระบวนการทำงาน และใช้กำหนดตัววัดเพื่อให้มั่นใจว่างานส่งผลตามที่ควรจะเป็น
	การวิเคราะห์ที่ process requirement อาจทำได้โดยใช้ NEWS (ความต้องการของผู้รับผลงาน ,ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ , ความสูญเสีย, ความปลอดภัย/ความเสี่ยง)

ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565)³

(3)การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance) ตามหลัก 3 P

การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า³ ด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานประกอบด้วย 1)ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (key words) ของมาตรฐานให้กระจ่างชัด สำหรับข้อความหรือศัพท์ที่เข้าใจได้ยากหรือนึกถึงวิธีนำไปปฏิบัติไม่ออกจะมีคำอธิบายหรือตัวอย่างการปฏิบัติเขียนไว้ที่เชิงอรรถ (footnote) 2)การใช้มาตรฐานเพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน 3)ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ในแต่ละระบบ (ศึกษาและทำความเข้าใจเส้นที่เชื่อมต่อกับองค์ประกอบต่างๆ ในแผนภูมิมาตรฐาน) และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่างๆ 4)การนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในที่ทำงานหรือที่ข้างเตียงผู้ป่วย 5)การพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย หน่วยงาน) อย่างเชื่อมโยงมาตรฐาน 6)ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม เช่น ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่1 กับระดับหน่วยงานด้วย ประยุกต์มาตรฐานว่าด้วยการจัดการกระบวนการในทุกเรื่องและ 7)การทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบของมาตรฐาน

สรุป แนวทางการใช้การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน ประกอบด้วย 1) ถอดรหัสมาตรฐาน อะไรคือเป้าหมายและคุณค่าของมาตรฐาน ใครได้ใครทำ ต้องทำอะไร 2) รับรู้รู้สถานการณ์จากของจริง (ตามรอย) จากคำพูดของผู้ป่วย (ตามเงา สัมภาษณ์เชิงลึก) 3) วิเคราะห์ เก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ 4) ตั้งเป้า วาดภาพให้ชัดว่าอยากเห็นอะไร เปลี่ยน concept เป็นตัวชี้วัด 5) ฝ้าดูหา baseline ของตัวชี้วัดที่กำหนด แล้วติดตามต่อเนื่อง 6) ออกแบบใช้แนวคิด human-centered design, human factor engineering ร่วมกับ

การจัดทำคู่มืออย่างง่าย มีมาตรฐานคู่กับความยืดหยุ่น 7) สื่อสาร ใช้การสื่อสารทุกรูปแบบให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติรู้ในสิ่งที่ต้องรู้ จุดปฏิบัติ 8) ปฏิบัติสนับสนุนและทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบ กระตุ้นให้เกิดต่อมเอ๊ะในผู้ปฏิบัติงาน 9) ติดตาม/เรียนรู้ผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูล ตามรอย ฝ้าระวัง ประมวลผล สร้างการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและ 10) ปรับปรุงตามโอกาสที่พบ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลงานที่ดีขึ้น

การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

การนำเครื่องมือจัดการคุณภาพ มาปรับใช้ในโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อมุ่งสู่การเป็น “ศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศและการสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก” ผู้บริหารทุกระดับมีความเข้าใจการใช้เครื่องมือคุณภาพทั้ง 3 ระดับ โดยผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน สามารถพัฒนาคุณภาพงานในระดับที่แรกสุดที่เป็นฐานโดยการใช้เครื่องมือคุณภาพพื้นฐานเพื่อระบุปัญหา/โอกาสพัฒนาและนำไปวางแผนปรับปรุงงานให้ได้ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ของหน่วยงาน ระบบงานและกระบวนการทำงานให้มีความต่อเนื่อง และได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ มีความสอดคล้องในภาพรวมทั้งองค์กร ด้วยเครื่องมือคุณภาพตามแนวคิด HA ประกอบด้วย 3C-PDSA/DALI, Scoring guideline ของมาตรฐาน HA จนได้นวัตกรรมใหม่ระดับองค์กร และมีการใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับขององค์กรผ่านการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ เปรียบเทียบผลงานกับองค์กรอื่นตามแนวคิด Benchmarking เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศตามวิสัยทัศน์ จึงเป็นความท้าทายอย่างมากของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนองค์กรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเจตนารมณ์ของมาตรฐานควบคู่กับทิศทางองค์กร สรุปได้ดังนี้

1.การประยุกต์ใช้แนวคิด3C-PDSA/DALI, Scoring และ SPA ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 จำเป็นต้องพัฒนาระบบการนำองค์กร

เนื่องจากการออกแบบกระบวนการทำงานหรือ ระบบงาน ต่างๆ ต้องเชื่อมโยงระบบกับหน่วยงานให้มีการปฏิบัติที่ สอดคล้องกันตามเป้าหมาย (Purpose) ของแผนงาน/ โครงการ/ระบบงาน/หน่วยงาน มีกระบวนการ (Process) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า หัวหน้างานควรช่วย ส่งเสริมโน้มน้าวให้บุคลากรในหน่วยงานทำงานคุณภาพ มีการพูดคุยรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน โดยหัวหน้า งานช่วยทำและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้บริหารแต่ละระดับต้อง สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วม ในการ วางแผนงาน และตัดสินใจในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผล สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้⁶

2.ผู้บริหารหรือผู้นำระดับสูงมีส่วนร่วมในการดำเนิน งาน ให้นโยบายการพัฒนาคุณภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ แสดงความคิดเห็นพร้อมนำแนวคิด3C-DSA/DALI,Scoring และ SPA ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ ที่ 5 มาปรับให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล และ จัดสรรงบประมาณในหน่วยงานให้เพียงพอสอดคล้องกับผล การศึกษาว่าความมุ่งมั่นจากผู้บริหารจะมีผลช่วยผลักดัน บุคลากรได้ทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐานและประยุกต์ ใช้แนวคิด 3C-PDSA/DALI, Scoringและ SPAเป็นอย่างมาก⁶ เพื่อมุ่งสู่ศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศและการสร้างสุขภาพแห่งภาค ตะวันออก

3.การสร้างวัฒนธรรมการทำงานให้กับบุคลากรผ่าน ค่านิยมองค์กร ซึ่งมีผลต่อทัศนคติการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ จน กลายเป็น DNA ขององค์กร มีผลการศึกษาถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อองค์กรสมรรถนะสูงกรณีศึกษา บริษัท ปูนซีเมนต์ ไทย (แก่งคอย) จำกัด ซึ่งได้รับรางวัลในด้านต่าง ๆ ทั้งในและ ต่างประเทศ พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลคือ ปัจจัยด้าน วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ กล่าวคือ องค์กรมีค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติและกระบวนการเชิงเหตุผลร่วมกันของ พนักงานในองค์กร ทำให้แตกต่างจากองค์กรอื่น มีการใช้ ศักยภาพของพนักงานในการแสวงหารูขี้อย่างใหม่ ๆ และสร้าง นวัตกรรม⁷ และในการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อเปลี่ยนผ่านไปสู่

องค์กรดิจิทัล ผลการศึกษาของ Deloitte พบว่าปัจจัยด้าน วัฒนธรรมเป็นความท้าทายวัฒนธรรมการทำงานแบบเดิมที่ ต้องเร่งปรับเปลี่ยนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ⁸

4.การนำข้อมูลผลลัพธ์มาวิเคราะห์และสร้างการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่จะมุ่งสู่ศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศและ การสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก จำเป็นจะต้องนำ ผลลัพธ์ที่เป็นข้อมูลจริงในตอนี่ 4 มาออกแบบจัดเก็บและ นำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ จำแนกข้อมูลเพื่อให้ เห็นสาเหตุที่แท้จริงที่เป็นจุดบกพร่องของกระบวนการหรือ ระบบงาน หรือข้อจำกัดด้านทรัพยากร เพื่อนำมาปรับปรุง แผนงาน/โครงการ เพื่อผลักดันองค์กรสู่ความเป็นเลิศทาง การแพทย์และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ส่วนสรุปและการเสนอแนวคิด

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับที่ 5เป็นเครื่องมือการจัดการคุณภาพ ทางเลือกหนึ่งที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถนำมาพิจารณาปรับใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ บริบทของโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาและการประเมิน โรงพยาบาลทั้งองค์กร โดยการเชื่อมโยงโครงสร้างของ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 กับเกณฑ์ รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ที่นำมาใช้วางแผนบริหารจัดการ องค์กรสู่ความเป็นเลิศนั้น ต้องทำการประเมินเพื่อให้ได้ ข้อเท็จจริง 3 ส่วนสำคัญคือ 1)โครงร่างองค์กร 2)ภาพรวม การบริหารองค์กร (ตอนที่ I บทที่ I-1 ถึง I-6) 3)ระบบงาน สำคัญของโรงพยาบาล (ตอนที่ II บทที่ II-1 ถึง II-9) 4)กระบวนการดูแลผู้ป่วย (ตอนที่ III บทที่ III-1 ถึง III-6) และ 5)ผลลัพธ์ของกระบวนการสำคัญและระบบงานสำคัญ (ตอน ที่ IV ผลลัพธ์ IV-1 ถึง IV-6) รวมทั้งหมด 27 หัวข้อหลัก และ การนำเครื่องมือการจัดการคุณภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย (1)แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline) (2) แนวคิด 3C-PDSA/DALI และ (3)การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการ ปฏิบัติตามมาตรฐาน (Self-assessment of standard

compliance) ตามหลัก 3 P ไปใช้เป็นกรอบการดำเนินการ เริ่มจากการกำหนดทิศทางโรงพยาบาลและประเมินตนเอง ตามระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน พร้อมจัดทำภาพรวมองค์กรผ่านการประเมินตนเองโดยสรุปมาตรฐานตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร การชี้แนะของผู้บริหารระดับสูงที่เป็นรูปธรรมผ่านแผนกลยุทธ์ และการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ เป็นองค์กรที่คล่องตัว เป็นองค์กรเรียนรู้ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่อาศัยผู้มีบทบาทหลัก 3 กลุ่ม คือ (1)ผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นผู้ให้ทิศทางผ่านทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม และสร้างสภาพแวดล้อม (2)คนทำงานที่จะนำการชี้แนะของผู้บริหารไปสู่การปฏิบัติจริง (3)กลไกเชื่อมต่อระหว่างการชี้แนะกับการปฏิบัติ ซึ่งอาจจะเป็นผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายสำหรับแต่ละภารกิจ หรือระบบงานผู้ประสานงานเวทีการสื่อสาร ระบบสารสนเทศ การติดตาม ประเมินผล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1.โรงพยาบาลควรเรียนรู้ และศึกษาเนื้อหาสาระหลักการ (1) แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline) (2)การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ และ (3)การประเมินตนเองตามมาตรฐาน และประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance) ตามหลัก 3 P โดยประยุกต์ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 โดยละเอียด แล้วนำเอาเนื้อหาสาระของหลักการ มาตีความให้ตรงกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงนโยบาย และเป้าหมายของโรงพยาบาล

2.โรงพยาบาลควรจัดโครงการหรือ กิจกรรมการฝึกอบรมหลักการของ (1)แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline) (2)การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ และ (3) การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับ

การปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance)ตามหลัก3Pให้แก่บุคลากรทุกระดับโดยเฉพาะทีมนำระบบงาน และกลุ่มงานต่างๆมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ที่ควรนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการดำเนินงาน

3.ควรทำการศึกษาการวางระบบตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 สำหรับการบริหารคุณภาพ และบริหารความเสี่ยงตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล เชื่อมโยงสู่ระดับกลุ่มงานและระดับหน่วยงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิเคราะห์วิจารณ์ เรื่อง แนวทางสู่ความเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ และการสร้างสุขภาพแห่งภาคตะวันออก โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่5สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์จากแพทย์หญิงนาตยา มิลส์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องซึ่งผู้เขียนขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).2559
- 2.โรงพยาบาลพุทธโสธร. แผนยุทธศาสตร์ชาติ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา.2565
- 3.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5.พิมพ์ครั้งที่สอง; บริษัท ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด: นนทบุรี. 2565.
- 4.สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง TQA Overview และ TQA Criteria. กรุงเทพฯ : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2557.
- 5.ฉัตรชนก จรัสวิญญู และคณะ.การพัฒนาตัวแบบ กระบวนการเพื่อการดำเนินการตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ แห่งชาติ (TQA). 2557. สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2566 จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/BECJournal/article/view/54895/45562>
- 6.อรุณ ภัทรทิพากร , ศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสาร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2563; 5(1): 19-24.
- 7.ปวลิน โปษยานนท์. การพัฒนารูปแบบเชิงโครงสร้างองค์กรที่มีสมรรถนะสูงของบริษัทปูนซีเมนต์ไทย (แ่งคอย) จำกัด.วารสารการเมืองการบริหารและกฎหมาย มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2566 จาก <https://www.tci-thaijo.org/>
- 8.Deloitte. Organization Transformation Factors for Disruptive Technology. 2018. Retrieved 17 September, 2023 from https://www.opdc.go.th/e-register/01/files/01_OPDC%20Organization%20Transformation%20v101%20VC.pdf