

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นางสาวราตรี นิมลลง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE NURSING SERVICE QAULITY DEVELOPMENT
IN AN ACCREDITED TERTIARY HOSPITAL

Miss Ratee Chimchalong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดย

นางสาวราตรี นิมนต์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิมา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณี อากานันท์กุล)

ราตรี นิมลลอง : การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (THE NURSING SERVICE QUALITY
 DEVELOPMENT IN AN ACCREDITED TERTIARY HOSPITAL)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 229 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (case study approach) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ กรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตัวคน 2,203 เตียง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตและการถ่ายภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สรุปการพัฒนาคุณภาพระยะนี้อธิบายได้ 2 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก่อนนำแนวคิด HA มาใช้ 2) การนำแนวคิด HA ลงสู่การปฏิบัติ เริ่มต้นจาก ปรับความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บอกความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพ และประกาศนโยบายที่ชัดเจนว่าจะเข้ารับการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และนำมาตรฐาน HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

ระยะที่ 2 การดำเนินงานการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ สรุปการพัฒนาระยะนี้ ดำเนินการต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยมีวิธีการดำเนินการได้แก่ 1) ปรับวิธีคิด ปรับทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพ 2) ทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ 3) การจัดตั้งทีมพัฒนา 4) วางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา 5) สื่อสารอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง 6) ประเมินตนเองหาโอกาสพัฒนาตลอดเวลา 7) ทำนาร่อง 8) จัดเยี่ยมสำรวจภายในกระดานพัฒนา 9) มีเวทีให้พบปะพูดคุย 10) ประเมินผลและติดตามผลการพัฒนา 11) ใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สรุปการพัฒนาระยะนี้ว่าการพัฒนาคุณภาพคงอยู่ และเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) ทำด้วยใจ 2) ทำอย่างต่อเนื่อง 3) ทำด้วยความสุข 4) ทำแล้วขยายผล 5) ทำอย่างผสมผสาน และ 6) ทำโดยใช้เครื่องมือกระตุ้น ได้แก่ ชุมมนักปฏิบัติ (Community of Practice) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R)

ปัจจัยทำให้ประสบความสำเร็จได้แก่ 1) ผู้นำองค์กร 2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร 3) การทำงานเป็นทีม 4) การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร 5) การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 6) การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา 7) ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา 8) แคนนำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น 9) การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 10) การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพ 11) วัฒนธรรมองค์กร 12) การได้รับพลังอำนาจ แรงจูงใจในการทำงาน และ 13) การให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา.....2551..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4877592836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSING QUALITY / TERTIARY HOSPITAL / ACCREDITED /

RATREE CHIMCHALONG: THE NURSING SERVICE QUALITY
DEVELOPMENT IN AN ACCREDITED TERTIARY HOSPITAL.

ADVISOR: ASST.PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, RN. Ph.D, 229 pp.

This research aimed at exploring the development on nursing service quality in an accredited tertiary hospital. The case study is an accredited tertiary hospital size 2,203 beds. Total 32 key informants include a hospital director, Deputy of Dean in service quality development, head nurses, head-nurse assistants and leaders of nursing service quality. Research methodology consists of data collection by in-depth interview, participating observation, literature review, photography, and data analysis by content analysis. The research outcome on the development on nursing service quality in an accredited tertiary hospital comprises with 3 stages as follows:

Stage 1: Beginning of the development on nursing quality services can be concluded into 2 aspects: 1) Pre-HA development and 2) HA implementation. This stage was started by adjusting the understanding in the same direction about nursing service quality. Necessity to develop on this matter is explained. Clear hospital policy about HA application and HA employment was announced throughout the organization.

Stage 2: Implementation of the development on nursing quality services is a continuous process from the Stage1. This stage focuses on 1) adjust the attitude toward nursing service quality, 2) truly understand about nursing service quality, 3) establish a team for this project, 4) plan on developing strategies, 5) communicate through out organization and team workers, 6) self-assessment for developing opportunity, 7) create pilot project, 8) provide internal audit for stimulating the development 9) provide discussion panel, and 10) evaluate and monitor the outcome.

Stage 3: Development on nursing service quality for accredited tertiary hospital: The stage emphasizes on the endurance and continuity of the development consisting of 1) willingness, 2) continuity, 3) pleasure to do, 4) expansion of the outcome, 5) integration, 6) use of arousal e.g. community of practice (CoP), and routine to research (R2R).

Factors of the success are 1) organizational leader, 2) staff participation, 3) teamwork, 4) creating service quality culture, 5) learning and providing self-development, 6) concept of patient-center, 7) promptness on basic fundamentals of resources, 8) strong intension of project leader, 9) nursing service quality strategies, 10) emphasizing on pleasure of working team, 11) organization culture, 12) empowering from the leader, and 13) realizing on staff value.

Field of Study : Nursing Administration Student's Signature : _____
Academic Year : 2008 Advisor's Signature : _____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำคอยชี้แนะ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเสมอมา และคอยเป็นกำลังใจ จนกระทั่งผลงานสำเร็จ สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.มณี อาภานันท์กุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดที่ทำให้ผลงานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และช่วยเหลือในการศึกษาแก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รongคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ท่านอื่นๆ ในโรงพยาบาลที่ไม่อาจกล่าวมา ณ ที่นี้ได้ทั้งหมด ซึ่งได้กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ความรู้ อำนวยความสะดวก ในการติดต่อประสานงานซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้มาก

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่ได้มอบความรัก ความหวังดีและคอยเป็นกำลังใจให้ตลอดมา นอกจากนั้นขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ ทุกท่าน ที่ห่อผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู อุบัติเหตุ โดยเฉพาะพี่วิมลลักษณ์ ชัยศักดิ์ชาติ และพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกท่านที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับความช่วยเหลือและความปรารถนาดีที่มีให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎี.....	7
บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	8
บริบทขององค์กรพยาบาล.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.....	21
บทบาทพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	44
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.....	47
การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี.....	51
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	56
การเลือกสนามศึกษา.....	56
ผู้ให้ข้อมูลและวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	57
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	73

	จริยธรรมการวิจัย.....	74
	ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
		หน้า
4	ผลการศึกษา.....	77
5	สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	192
	ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	198
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	200
	รายการอ้างอิง.....	202
	ภาคผนวก.....	214
	ภาคผนวก ก ใบพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์, ใบแจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์.....	215
	ภาคผนวก ข ใบข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, บันทึกภาคสนาม, แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก, ภาพกิจกรรมแสดงกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice-CoP).....	218
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	229

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย.....	59
2	แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล.....	70

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงโครงสร้างองค์กร.....	13
2	แสดงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล.....	19
3	ข้อสรุปผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิที่เป็นกรณีศึกษา.....	76
4	แสดงกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice-COP).....	227

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระแสหลักที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับ ประกอบกับกลไกเชิงนโยบาย ที่กำหนดให้หน่วยงานและสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งต้องเข้าเป็นหน่วยบริการหลัก (Main Contracting Unit) ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องผ่านการรับรองตาม กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพียง 180 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 1,103 แห่ง ซึ่งถือว่ามีจำนวน น้อยมาก โดย แบ่งเป็นโรงพยาบาลในต่างจังหวัด จำนวน 149 แห่ง โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 31 แห่ง และมีโรงพยาบาลรัฐบาลในระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพียงจำนวน 12 แห่งเท่านั้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2548) ซึ่งการที่ โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพได้นั้น ต้องอาศัยแนวทาง กลวิธีและปัจจัยหลายๆ อย่าง ใน การบริหารจัดการขององค์กร ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของการดูแล มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ ทุกหน่วยงานในองค์กรมีความสำคัญ ยิ่งในการขับเคลื่อนองค์กรไปด้วยกันเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ต้องการ องค์กรหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงมาก ที่สุดว่าเป็นเพียงจักรสำคัญในการดำเนินงานช่วยให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ คือ องค์กรพยาบาล เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในทีมสุขภาพและเป็นผู้ใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยมากที่สุด

ความมุ่งหมายของงานบริการพยาบาลคือ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพแก่ประชาชน ในสังคม ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ สังคม คาดหวังให้พยาบาลเป็นผู้ให้หรือเอื้อประโยชน์แก่ผู้อื่นทุกสถานการณ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่าง ยิ่งที่งานการพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานทางการพยาบาล พัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการการบริการที่มี คุณภาพ (พิรุณ รัตนวนิช, 2545) ซึ่งการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ ของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน การที่จะทำให้ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย

หลายด้าน เช่น ปัจจัยด้านผู้นำ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ที่ประกอบไปด้วยความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ปัจจัยด้านบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพพยาบาล (ภัทรชนก ชีระกาญจน์, 2548; จิตกิตมณี อัครชาติศรี, 2548)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นความรู้โดยการรับรู้ในภาพรวมของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (กมลชนก รักจิตธรรม, 2544; เสาวภา สรานพคุณ, 2545; ภัทรชนก ชีระกาญจน์, 2548; จิตกิตมณี อัครชาติศรี, 2548) และเมื่อวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ถูกกล่าวถึงว่ามีความสำคัญต่อการรับรองคุณภาพในทุกงานวิจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร แต่มีบางประเด็นที่กล่าวถึงในบางงานวิจัยเท่านั้น เช่น ขวัญ กำลังใจ และการติดต่อสื่อสาร (กมลชนก รักจิตธรรม, 2544; เสาวภา สรานพคุณ, 2545) มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ข้อค้นพบที่ได้สนับสนุนความคิดของผู้วิจัยที่ว่า ถึงแม้จะเป็นการศึกษาในเรื่องเดียวกัน แต่ถ้ามิบริบทที่แตกต่างกัน คำตอบที่ได้ก็มีความแตกต่างกันออกไปด้วย นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบางองค์กรที่มีขนาดใหญ่ สามารถพัฒนาคุณภาพจนได้รับการรับรองคุณภาพได้ ภายในระยะเวลาอันสั้น (นิศา นันดาดี, 2545) ต่างจากบางแห่ง แม้จะเป็นองค์กรขนาดเล็กแต่ต้องใช้เวลาและงบประมาณจำนวนมาก เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สุศิริภรณ์ อุดมสุข, 2548) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าองค์กรขนาดใหญ่ที่มีวัฒนธรรมองค์กร เป้าหมายที่ชัดเจน มีความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ก็สามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่องค์กรขนาดเล็กมีวัฒนธรรมองค์กรที่หลากหลาย การดำเนินงานจึงไม่ยึดเป้าหมายเดียวกัน การดำเนินการพัฒนาคุณภาพจึงบรรลุเป้าหมายได้ช้า (นิศา นันดาดี, 2545; สุศิริภรณ์ อุดมสุข, 2548)

นอกจากนี้ในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลยังมิให้ศึกษาน้อย ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีดังนี้ ฉันทนันท บัญดาณกลาง (2543) ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 7 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนซึ่งพบว่าปัญหาของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้นยังมีปัญหาในเรื่องของการสื่อสารไม่ทั่วถึง การไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารต้องเป็นแบบอย่างที่ดี มีการสร้างขวัญและแรงจูงใจให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และอุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งกระบวนการพัฒนาออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เริ่มต้นพัฒนาคุณภาพ เป็นระยะที่โรงพยาบาลมีนโยบาย มีมาตรฐานเดียวกัน ส่วนกลุ่มงานการพยาบาลไม่มีการปรับระบบการ

บริการพยาบาลให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามนโยบายของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน
 ระยะที่ 2 การนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพลงสู่การปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล มีการ
 ผสมผสานกระบวนการคุณภาพ HA กับมาตรฐานการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
 ยึดหลัก ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นความเป็นองค์กรร่วม ระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่
 การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จได้แก่ ผู้นำองค์กร การมี
 ส่วนร่วม ค่านิยมและวัฒนธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล การมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง และ
 กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ ซึ่งข้อความรู้ดังกล่าว ยังไม่มีการกล่าวถึงวิธีการ
 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กลยุทธ์ กลวิธีที่ใช้ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหา อุปสรรค และ
 แนวทางแก้ไขในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความซับซ้อนในการให้บริการ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า
 ประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องที่สำคัญและน่าศึกษาว่า การที่โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพได้
 นั้น มีการดำเนินการด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างไร มีปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ
 และมีกลยุทธ์อะไรบ้าง ตลอดจนมีปัญหาลักษณะอะไรบ้าง มีแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากการ
 พัฒนาคุณภาพอย่างไร

โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบวิธีการศึกษา
 เฉพาะกรณี (Case study approach) แบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) เนื่องจากเป็นวิธีวิจัยที่ใช้
 ศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมที่สามารถแสดงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษากับ
 สภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2546;
 ชาย โพธิ์สิตา, 2547) และสามารถอธิบายบทเรียนในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้
 อย่างครอบคลุมทั้งแนวคิด วิธีการดำเนินงาน กลยุทธ์ กลวิธี ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม
 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมถึงปัญหา และอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการ
 พยาบาล และสามารถอธิบายความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลได้จากการแสดงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล
 ประกอบผลการศึกษา ซึ่งเป็นข้อมูลตามประสบการณ์ตรงของผู้ปฏิบัติงานจริง ในการพัฒนา
 คุณภาพการพยาบาล จนโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลอื่น
 ที่อยู่ในบริบทใกล้เคียงกันนำไปปรับใช้

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
 โดยพิจารณาจากโรงพยาบาลจำนวน 180 แห่ง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบัน
 พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าโรงพยาบาลที่เลือกมีลักษณะโดดเด่น
 เป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยพิจารณาจากคุณสมบัติดังนี้ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน
 กรุงเทพมหานครแห่งแรกที่ได้รับรางวัลการรับรองคุณภาพและในปัจจุบันผ่านการรับรองคุณภาพตาม
 มาตรฐาน HA 3 ครั้ง อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลนำร่องโครงการการจัดการความรู้ในองค์กร โดยใช้

Knowledge management จากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลแห่งแรกที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการนำ Knowledge management มาใช้ในการพัฒนาองค์กรพยาบาลในรูปแบบของ COP (Community of Practice) เพื่อก้าวไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (บุญดี บุญญาภิ และคณะ, 2549: 66-79) และมีการพัฒนางานคุณภาพและคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่ยอมรับจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศในการศึกษาคุณภาพ โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล นำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในบริบทใกล้เคียงกัน ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการเรียนรู้จากองค์กรที่ประสบความสำเร็จจะทำให้สามารถพัฒนาองค์กรให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น เพราะสามารถเลือกในสิ่งที่ดี และเหมาะสมกับองค์กรของตนเองไปปฏิบัติได้ โดยมีแบบแผนให้ศึกษาได้อย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) แบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยสถานที่ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น

โรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 2,203 เตียง ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยมีการกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลดังนี้ คือ เป็นผู้ที่มิประสบการณตรงที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุมปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้วางนโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มผู้ประสานงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ส่วนวิธีการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการหลายแบบ เพื่อให้เกิดความหลากหลายของข้อมูล และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตและการถ่ายภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย เป็นคำจำกัดความที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ระดับที่บ่งบอกถึงลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ ในกระบวนการให้การพยาบาล การบริหารจัดการและเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจ (พวงรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2537; ฟาริดา อิบราฮิม, 2542; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนั้น ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่

ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์, 2526; กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล ตามมาตรฐานของ HA ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีความน่าไว้วางใจ มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ มีการกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนจากองค์กรภายนอก (กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2544; สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2544)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อความรู้ในประเด็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุมการดำเนินการกลยุทธ์การพัฒนา ปัจจัยที่ส่งเสริม ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอื่นๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้ ในการวางแผน กำหนดแนวทาง วิธีการดำเนินงานในการส่งเสริม พัฒนาบุคลากรและทีมงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กร
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอื่นๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จเป็นองค์กรที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) เป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ทั้งวิธีการดำเนินงานและปัจจัยต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจในบริบทที่ทำการศึกษาให้มากที่สุด และใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบคำถามการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยผู้วิจัยได้เรียบเรียงแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. บริบทขององค์กรพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพ
 - 3.2 ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
 - 3.3 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 3.4 คุณภาพบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
4. บทบาทพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพ
5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
7. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนี้ ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (จริยวัตร คมพักษณ์ และอุดม คมพักษณ์, 2526; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) ซึ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ในการให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงาน นอกจากนี้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะเน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพอีกด้วย โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา ผู้วิจัยเลือกเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพและเพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอบริบทและโครงสร้างของโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาดังนี้

ข้อมูลด้านบริบทและโครงสร้างโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรณีศึกษา ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
- 2) โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม
- 3) บรรยากาศองค์กร
- 4) โครงสร้างการจัดองค์กร
- 5) วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

1) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 2,203 เตียง ตั้งอยู่ในภาคกลาง เขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ มีอายุมากกว่า 116 ปี การดำเนินกิจการของโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบันยึดแนวทางการสืบสานพระราชปณิธานของพระเจ้าผู้ทรงก่อตั้งคือ ให้การบำบัด รักษา ดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ ทั้งผู้ยากไร้อนาถา และร่ำรวยมั่งมี โดยไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ โรงพยาบาลมีการพัฒนาปรับปรุง

ตลอดเวลา จนเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ในฐานะของโรงพยาบาลแพทย์ชั้นนำที่เก่าแก่ที่สุด ได้รับศรัทธา และความนิยมของประชาชนทุกระดับ เห็นได้จากจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ระยะเริ่มต้นโรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยได้ 44 ราย ในปัจจุบัน โรงพยาบาลแห่งนี้สามารถให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ประมาณปีละ 1,786,542 ราย โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทางด้านการแพทย์ และการพยาบาล จำนวน 5,650 คน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ 704 คน แพทย์ประจำบ้าน 483 คน แพทย์ประจำบ้านหลักสูตรต่อยอด 35 คน พยาบาลวิชาชีพ 2,358 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1,770 คน เภสัชกร 70 คน เทคนิคการแพทย์ 50 คน รังสีเทคนิค 50 คน นักกายภาพบำบัด 34 คน โภชนากร/นักกำหนดอาหาร 22 คน นักสังคมสงเคราะห์ 31 คน ในโรงพยาบาลกรณีศึกษามีหอผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 2,203 เตียง เป็นเตียงพิเศษ 770 เตียง เตียงสามัญ 1,275 เตียง เตียงวิกฤต 158 เตียง หน่วยตรวจโรค 42 หน่วย และหน่วยผ่าตัด 49 หน่วย

2) โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งโรงพยาบาลติดอยู่ริมถนน ใกล้เคียงแยก ใกล้สถานีรถไฟ และติดแม่น้ำเจ้าพระยา สะดวกในการมาใช้บริการ มีป้ายโรงพยาบาลมองเห็นได้อย่างชัดเจน การเดินทางสามารถเดินทางไปได้หลายทาง ทั้งทางบก และทางน้ำ โดยอาศัยรถประจำทาง รถไฟ หรือเรือ ในการเดินทางได้ ลักษณะภูมิทัศน์ที่ล้อมรอบโรงพยาบาล เป็นแหล่งชุมชนที่อยู่อาศัย มีบ้านเรือนของประชาชนอยู่โดยรอบ เป็นแหล่งชุมชนค่อนข้างหนาแน่น เนื่องจากอยู่ในเขตเมือง มีตึก อาคารพาณิชย์มากมาย ธนาคาร ร้านขายยา ตลาดขายสินค้าอุปโภคและบริโภค มีอาหาร ของใช้ให้เลือกซื้อมากมายหลายชนิด บ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นอาคารพาณิชย์ หรือตึกแถวที่เป็นระเบียบเรียบร้อย แม้จะมีอายุค่อนข้างยาวนานแล้ว สิ่งแวดล้อมสะอาด สาธารณูปโภคทั่วไปมีพร้อม ทั้งน้ำ ประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์ มีถนนสะดวกในการเดินทางไปมา

สภาพสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ สภาพทั่วไปของโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีมาก เอื้อต่อการทำงานและให้บริการได้อย่างปลอดภัย สะดวก สบายต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ที่ตั้งหน่วยงานที่สำคัญๆ เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงและการส่งต่อ สถานที่ต่างๆ มีความสะอาด โดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ รับผิดชอบในพื้นที่ของตน งานอาคารสถานที่รับผิดชอบทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง และมีการจ้างเหมาบริษัทเอกชนดูแลความสะอาดในบางพื้นที่ เช่น ตึกผู้ป่วยนอก ห้องน้ำต่างๆ นอกจากนี้มีสถานที่เพื่อให้บริการได้ออกกำลังกาย ทั้งสระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สนามแบดมินตัน ภายในโรงพยาบาลมีตึก อาคารที่ใช้เป็นทั้งหอผู้ป่วย สถานที่ทำงาน สำนักงานจำนวนมาก มีป้ายชื่อตึก

อาคารเห็นชัดเจน มีแผนผังให้ผู้มาใช้บริการสามารถศึกษาหรือค้นหาสถานที่ที่มาใช้บริการได้อย่างสะดวก และมีการก่อสร้างอาคารใหม่ๆ ขึ้นมา เพื่อรองรับผู้มารับบริการและในขณะเดียวกัน อาคารที่เริ่มมีสภาพที่เก่าหรือชำรุดทรุดโทรม จะได้รับการบูรณะ ปรับปรุงให้มีสภาพที่ดี เมื่อเดินเข้ามาในโรงพยาบาลภาพที่เห็น จึงมีภาพของการก่อสร้างและปรับปรุงอาคาร และสถานที่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ความจำกัดในเรื่องของพื้นที่ ทำให้การก่อสร้างตึกและอาคาร จึงเป็นลักษณะตึกสูงๆ อาคารสูงๆ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสะอาด สวยงาม บริเวณที่ร่มรื่นที่สุดในโรงพยาบาล และเป็นเหมือนศูนย์รวมจิตใจของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการ บริเวณดังกล่าวคือ บริเวณอนุสาวรีย์พระราชบิดา บริเวณอนุสาวรีย์มีต้นไม้สีเขียว ร่มรื่น มีต้นไม้จำนวนมากมาหลายหลายพันธุ์ด้วยกัน ทั้งไม้ดอกที่ให้ความสวยงาม มีอ่างบัว อากาศเย็นสบาย มีลมพัดผ่านเนื่องจากอยู่ใกล้แม่น้ำ มีการจัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ อนุสาวรีย์ เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจให้กับผู้มารับบริการ โดยจะมีม้าหินอ่อนไว้สำหรับนั่งพักผ่อน ภาพที่เห็นจนจินตนา คือ จะมีผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมานั่งพัก และมาสักการะกราบไว้เพื่อขอพร บริเวณอนุสาวรีย์เป็นจำนวนมาก ส่วนบริเวณทางเดินภายในโรงพยาบาล จะมีการติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ข่าวสารและความรู้ต่างๆ เพื่อให้ความรู้กับผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาลหลายๆ เรื่อง เช่น ความรู้เรื่องโรค ข่าวสารคุณภาพ การประชุมวิชาการต่างๆ เป็นต้น เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างกัน นอกจากนี้ ถึงแม้สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นตึก เป็นอาคาร แต่โรงพยาบาลได้แสดงให้เห็นว่าได้ให้ความสำคัญในเรื่องของสิ่งแวดล้อม คือมีการปลูกต้นไม้รอบๆ โรงพยาบาล ในพื้นที่ที่สามารถปลูกได้ แม้เป็นเพียงพื้นที่เพียงเล็กน้อย ทำให้บรรยากาศภายในโรงพยาบาลดูสดชื่น โรงพยาบาลได้ปรับปรุงโครงสร้างทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและบูรณาการความหลากหลายทั้งความเก่าและใหม่ ให้มีความสวยงาม สะดวกและปลอดภัย ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

3) บรรยากาศองค์กร

บรรยากาศองค์กร องค์กรเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากรจำนวนมาก และการสื่อสารของคนในองค์กรมีความเป็นกันเอง ให้เกียรติกัน มีลักษณะของความเป็นพี่น้อง ห่วงดีช่วยเหลือกัน ไม่ได้เป็นเฉพาะความอาวุโส บุคลากรรุ่นพี่ทุกสายงาน ให้ความช่วยเหลือและสอนงานรุ่นน้อง ในขณะเดียวกัน รุ่นน้องก็มีความนับถือรุ่นพี่ ทั้งสองฝ่ายต่างมีมารยาทที่งดงามแบบไทย เมื่อพบกันก็ทักทายด้วยการไหว้ บุคลากรทุกคนมีความรักในองค์กร และยึดมั่นผูกพันกัน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ มีชื่อเสียง บุคลากรทุกระดับให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์กร และยึดถือนำมาใช้ในการทำงานร่วมกัน โดยยึดถือประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง และมุ่งมั่น

พัฒนางานตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเป็นเลิศและยั่งยืน แม้อองค์กรจะมีขนาดใหญ่ซับซ้อนและมีหน้าที่ความรับผิดชอบมาก แต่ผู้บริหารสูงสุดและทีม ได้แสดงให้เห็นบทบาทการนำองค์กรที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถกระตุ้น ชี้นำ และร่วมรับรู้สภาพปัญหา รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างใกล้ชิด ให้การสนับสนุนในด้านนโยบายต่างๆ ที่ตอบสนองต่อพันธกิจหลัก และความต้องการของผู้ป่วย/ประชาชน รวมทั้งให้การสนับสนุนทรัพยากร ช่วยขจัดปัญหา อุปสรรคต่างๆ เสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ กระตุ้นให้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องนำความรู้ความสามารถต่างๆ มาช่วยผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น ส่งผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตอบสนองต่อเป้าประสงค์ นโยบายชัดเจนขึ้น และเห็นบรรยากาศของการเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพเกิดขึ้นในองค์กร

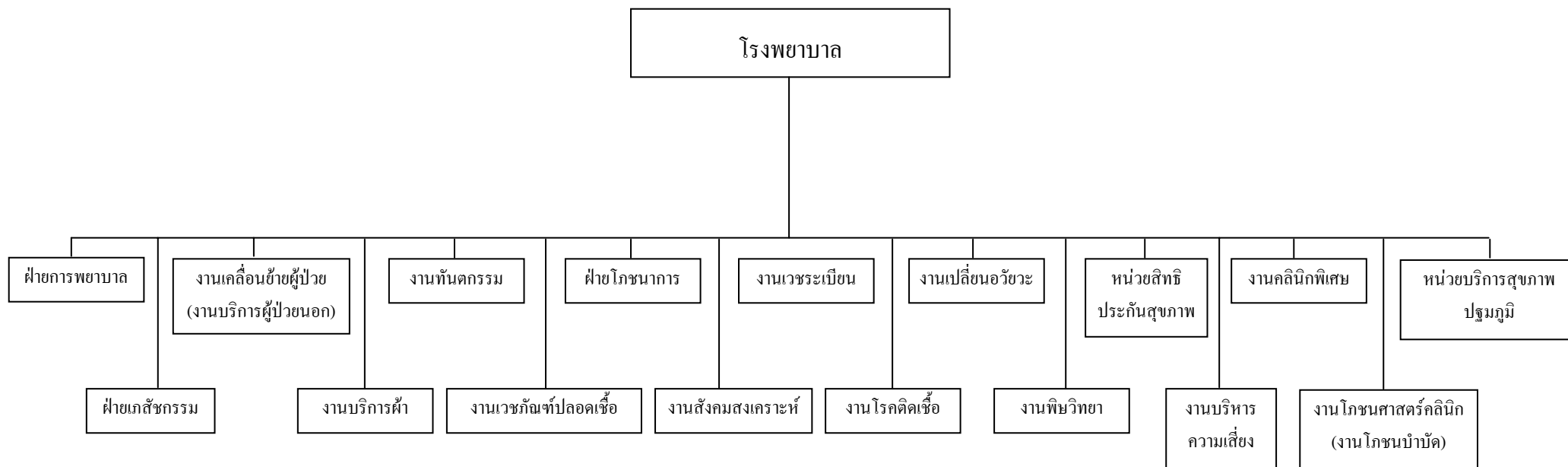
4) โครงสร้างการจัดการองค์กร

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ใช้เป็นสถานที่ในการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ ผู้นำสูงสุดของคณะแพทยศาสตร์ คือ คณบดี ผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายจากคณบดี ให้มีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานทั้งหมดภายในโรงพยาบาล เป็นโครงสร้างที่มีการกระจายอำนาจให้กับผู้บริหาร เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำเป็นต้องมีการจัดโครงสร้างให้ชัดเจน เพื่อง่ายและสะดวก รวดเร็ว คล่องตัวในการบริหารงาน แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานต่างๆ ของโรงพยาบาลต้องลือไปกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน่วยงานที่อยู่ในความดูแลทั้งหมด 17 หน่วยงาน ความสามารถในการดูแลหน่วยงานทั้งหมดให้ครอบคลุมทั่วถึง จำเป็นต้องมีทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการควบคุมดูแล และติดตามผลการดำเนินงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จึงมีการจัดตั้งรองผู้อำนวยการด้านต่างๆ ขึ้นมา เพื่อแบ่งความรับผิดชอบให้ชัดเจน และเกิดความทั่วถึงในการบริหารงาน ได้แก่ รองผู้อำนวยการด้านบริการผู้ป่วยนอก รองผู้อำนวยการด้านงานบริหารความเสี่ยง รองผู้อำนวยการด้านงานบริหารผู้ป่วยใน รองผู้อำนวยการด้านสนับสนุน รองผู้อำนวยการด้านอาชีวอนามัย และรองผู้อำนวยการด้านสิทธิประโยชน์

หน่วยงานที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลทั้งหมด 17 หน่วยงาน หน่วยงานที่มีขนาดใหญ่ที่สุด มีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล คือ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล โดยฝ่ายการพยาบาลแบ่งออกเป็น งานการพยาบาลต่างๆ ตามความชำนาญเฉพาะด้าน 11 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์

ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกส์ ลาริงซ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีวิทยา งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานการพยาบาลผู้ป่วยปฐมนุมิ นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล งานทรัพยากรบุคคล งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล งานวิจัยและวิชาการ และงานธุรการ

โครงสร้างการจัดการองค์กรของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะมีความซับซ้อน ประกอบไปด้วยหลายหน่วยงาน โดยทุกหน่วยงานมีความสัมพันธ์กันหมด แต่ทุกหน่วยงานจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะ และมีความชำนาญเฉพาะด้าน ทุกหน่วยงานมีอำนาจในการดูแลหน่วยงานของตนเอง มีอิสระในการทำงาน แต่การปฏิบัติงานทุกอย่างในหน่วยงานจะลือไปกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์เป็นหลัก



ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างองค์กร

5) วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นกรณีศึกษา มีวิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ล้อไปกับคณะแพทยศาสตร์ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า จะเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำในเอเชียอาคเนย์ และมีพันธกิจ คือ จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิต ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ และให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธา และความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพ อนามัย และคุณภาพชีวิต

ปรัชญาของโรงพยาบาล คือ ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำวิทยาการทางการแพทย์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทุกระดับ

การดำเนินการของโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว คณะบดีของคณะแพทยศาสตร์ นำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาใช้และมีเป้าหมายว่า โรงพยาบาลจะขอรับการประเมินในปี พ.ศ. 2544 การกำหนดวิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ทำให้ทุกหน่วยงานสามารถนำไปสร้างแผนการปฏิบัติการ และนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้ทั้งองค์กร คือ ทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA โดยประกาศเป็นทางการ เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2545 สร้างความภาคภูมิใจให้กับทุกคนในองค์กร และภายหลังจากได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และสามารถรักษามาตรฐานในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพไว้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งพิสูจน์ได้จากการได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA ถึง 3 ครั้ง โดยครั้งแรกได้รับการรับรอง วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2545 ครั้งที่ 2 วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2547 และครั้งสุดท้ายวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551 นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้รับรางวัลจาก Reader's Digest 2 รางวัล คือ รางวัล Best consumer award และ Most Trusted Brand ได้รับรางวัล 2 ปีซ้อน คือในปี พ.ศ. 2550 และ ปี พ.ศ. 2551 และได้รับรางวัลชนะเลิศด้านการพัฒนาบุคลากร ในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จากคณะกรรมการผู้จัดงานสัมมนาผู้บริหารโรงพยาบาลภูมิภาคเอเชีย ครั้งที่ 6 ประจำปี 2550 ในขณะเดียวกัน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศประเภทการบริการลูกค้า สำหรับศูนย์ตรวจรักษาโรคหัวใจพิเศษ สะท้อนให้เห็นว่า โรงพยาบาลแห่งนี้มีความมุ่งมั่นและดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งกลุ่มงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้น คือ ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล โดยฝ่ายการพยาบาลมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนบุคลากรทั้งหมดใน

โรงพยาบาล คือ มีจำนวน 4,128 คน ดังนั้น การที่โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้ ฝ่ายการพยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ยืนยันได้จากสารของคณบดี ที่มีถึงฝ่ายการพยาบาล ความว่า “ฝ่ายการพยาบาลคือความภูมิใจของโรงพยาบาลเรา โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพได้ ส่วนหนึ่งเพราะพยาบาล” และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล่าวว่า “โรงพยาบาลเป็นของพยาบาล เพราะชื่อก็บอกว่าโรงพยาบาล โรงพยาบาลผ่านการรับรองได้ ก็เพราะพยาบาล” ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจบริบทขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา ผู้วิจัยขอนำเสนอบริบทขององค์กรพยาบาล ดังนี้

2. บริบทขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล เป็นองค์กรย่อยขององค์กรหนึ่งในโรงพยาบาล ที่รับผิดชอบในการบริหารงานการพยาบาล เป็นองค์กรที่มีความสำคัญมาก และมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากที่สุดในโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นมากมาย และจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด การตัดสินใจคุณภาพการบริการสุขภาพ จะมาจากคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด โดยปฏิบัติบทบาทให้แน่ใจว่าได้ให้บริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ สัมภาษณ์ปัญหา และศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม สังเกตสภาพแวดล้อมเพื่อประเมินสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่เสริมให้เกิดการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

สรุป องค์กรพยาบาล คือ การจัดสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อำนาจหน้าที่ในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่กำหนดไว้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 126)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดระบบและโครงสร้างขององค์กรพยาบาลว่า จะต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสมเป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก/สาขา/หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริการแบบมีส่วนร่วม
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนาจความสะดวก และควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จักระบบติดตามและประเมินคุณภาพ

3. มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ

4. มีการบริหาร การจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจ ปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงาน และขอการสนับสนุน การจัดหาและการควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผนและประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการ การมอบหมายงาน การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน นำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ด้านวิชาการ การสอนและการฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย การศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอด การสร้างบรรยากาศทางวิชาการ มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมการพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการสารสนเทศ

องค์กรพยาบาล มีพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ และมีอำนาจหน้าที่ในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร

ข้อมูลด้านบริบทและโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล 2) โครงสร้างสายการบังคับบัญชา 3) วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล

1) ข้อมูลทั่วไปของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา

ฝ่ายการพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มีหน่วยงานที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ แบ่งออกเป็น งานการพยาบาลเฉพาะทาง 11 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกส์ ลาริงซ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีวิทยา งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานการพยาบาลผู้ป่วยปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล งานทรัพยากรบุคคล งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล งานวิจัยและวิชาการ งานธุรการ ฝ่ายการพยาบาลมีอายุเก่าแก่ มากกว่า 37 ปี มีจำนวนบุคลากรมากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2,358 คน และมีผู้ปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 1,770 คน มีหอ

ผู้ป่วยในความดูแลทั้งหมด 109 หอผู้ป่วย จำนวนเตียงทั้งหมด จำนวน 2,203 เตียง แบ่งเป็น เตียงพิเศษ จำนวน 770 เตียง เตียงสามัญ จำนวน 1,275 เตียง และเตียงวิกฤต จำนวน 158 เตียง หน่วยตรวจโรค จำนวน 49 หน่วย และหน่วยผ่าตัด จำนวน 19 หน่วย ฝ่ายการพยาบาลตั้งอยู่ชั้น 2 ของตึก 84 ปี ส่วนที่ตั้งของงานการพยาบาลทั้ง 11 งานการพยาบาล จะแยกย้ายกันไปแต่ละที่ไม่ได้ตั้งอยู่ที่เดียวกันกับฝ่ายการพยาบาล ถึงแม้จะอยู่คนละที่ แต่ศูนย์รวมทุกอย่างยังคงอยู่ที่ฝ่ายการพยาบาล เช่น การทำงาน นโยบาย ข่าวสารคุณภาพ การอบรม ทุกอย่างมาจากฝ่ายการพยาบาลทั้งสิ้น

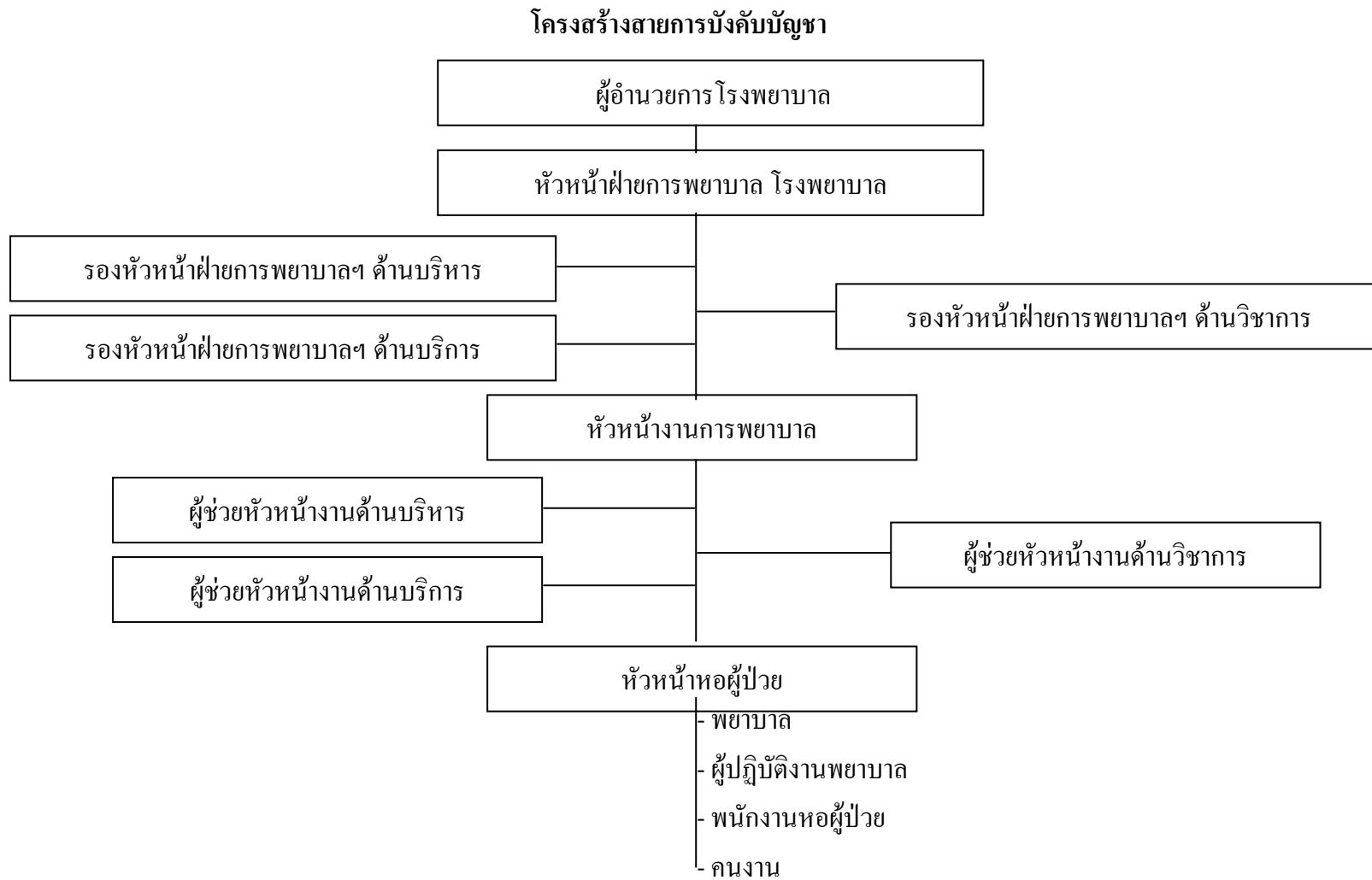
2) โครงสร้างสายการบังคับบัญชา

ในฝ่ายการพยาบาล มีการจัดแบ่งสายงานให้มีความชัดเจนในการบริหารมากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น งานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ โดยมีการกำหนดตำแหน่งต่างๆ ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหาร รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้างานด้านบริหาร ผู้ช่วยหัวหน้างานด้านบริการ ผู้ช่วยหัวหน้างานด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานหอผู้ป่วย และคนงาน ตามลำดับดังภาพที่ 2

การกำหนดตำแหน่งมีประโยชน์ เนื่องจากทำให้ทราบบทบาทหน้าที่การจัดการองค์การ จัดระบบงาน การกระจายอำนาจ การมอบอำนาจชัดเจน เป็นระบบมากขึ้น เป็นผลให้สายการบริหาร และสายการบังคับบัญชา เป็นแนวราบมากยิ่งขึ้น มีการปรับตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล ให้ทำหน้าที่ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกหอผู้ป่วย และสามารถติดตามงานในแต่ละด้านง่ายขึ้น

สายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล ผู้นำสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับบัญชาบุคลากรทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล และมีการกระจายอำนาจ มอบอำนาจในการบริหาร ให้กับรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 3 ท่าน โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้าน ชัดเจน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละท่าน จะรับผิดชอบ และติดตามงานคนละด้าน เพื่อความครอบคลุมทั่วถึงในการบริหารจัดการ และรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ จะมีหน้าที่ดูแลหัวหน้างานการพยาบาล ในแต่ละงานการพยาบาลทั้ง 11 งานการพยาบาล นอกจากนี้ ในงานการพยาบาลแต่ละงาน จะมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้าน เช่นกัน โดยมอบหมายให้ผู้ช่วยหัวหน้างาน รับผิดชอบงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ สอดคล้องกับสายการบังคับบัญชาข้างต้น ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย

มีความรับผิดชอบในการบังคับบัญชาและดูแลพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานหอผู้ป่วย
และคนงาน



ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

3) วิทยาลัยน์ ปรึชญำ พันธ์กิจ และยุทธศาสตร์ของฝำยการพยำบาล

ฝำยการพยำบาลมีวิทยาลัยน์ คือ เป็นองค์กรทางการพยำบาลชั้นเลิศระดับสากล และมีพันธ์กิจ เพื่อให้บริการพยำบาลที่มีคุณภาพสูงระดับสากล โดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัย และทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เนื่องจากฝำยการพยำบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล วิทยาลัยน์ พันธ์กิจ ที่ตั้งขึ้นจึงสอดคล้องกับของโรงพยาบาล เพื่อเอื้อให้ทุกหน่วยงานสามารถขับเคลื่อนการทำงานไปสู่เป้าหมายเดียวกัน ได้ทั้งองค์กร ทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพการพยำบาลตามมาตรฐาน HA ได้ ในปี พ.ศ. 2545

เมื่อโรงพยาบาลผ่านการเยี่ยมสำรวจแล้ว ฝำยการพยำบาลยังคงดำเนินงาน และกระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษามาตรฐาน และคงไว้ซึ่งการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ทั้งจากสถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และเตรียมการสำหรับการรับรองคุณภาพของ Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital (JCIA) ตลอดจนมุ่งพัฒนาให้ทุกหน่วยงานของฝำยการพยำบาลเป็น excellent center ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีเป้าหมาย คือ

1. พัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
2. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม คุ่มค่า
3. เพิ่มความพึงพอใจของบุคลากร ผลการปฏิบัติงานและบุคลิกภาพ
4. สนับสนุนการนำความรู้ การวิจัยและเทคโนโลยีในการพัฒนาคุณภาพงาน
5. พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางที่สนับสนุนความเป็นเลิศขององค์กร

ประสบการณ์ที่ได้ร่วมทีมพัฒนาคุณภาพมายาวนาน ทำให้สามารถวางนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพได้เหมาะสม โดยมีการกำหนดทิศทางการบริหารอย่างชัดเจน ลือไปกับแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และมีการใช้ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนองค์กรให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ใช้ คือ การผลักดัน ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การระบุตัวผู้ป่วย การป้องกันลื่นตกหกล้ม การบริหารยา การเยี่ยมหน่วยงาน การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำความปลอดภัยลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งเมื่อเยี่ยมสำรวจจริง หอผู้ป่วยและหน่วยงานทั้งหมดจึงมีความพร้อมและผ่านการเยี่ยมสำรวจได้เป็นอย่างดี ส่วนยุทธศาสตร์ด้านการให้บริการ คือ การบริการที่เหนือความคาดหว้ง โดยฝำยการพยำบาล สนับสนุนให้ทุกหอผู้ป่วย และหน่วยงานมีการสร้างนวัตกรรมทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจระดับสูง และเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างบูรณาการ

ฝ่ายการพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้บริหารระดับสูง คือ คณบดีและผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาล ว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จนโรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองคุณภาพได้ในปี พ.ศ. 2545 โดยยืนยันได้จากสารของคณบดี ที่มีถึงฝ่ายการพยาบาล ที่มีเนื้อความว่า “นับแต่วันเปิดทำการของโรงพยาบาล จวบจนปัจจุบัน โรงพยาบาลผ่านเหตุการณ์ต่างๆ มากมาย มีสิ่งหนึ่งที่อยู่เคียงข้างตลอดมาไม่ว่ายามทุกข์ ยามสุข ไม่ว่ายามประสบอุปสรรค หรือเจริญรุ่งเรือง สิ่งนั้นคือ ฝ่ายการพยาบาล หากจะเปรียบกับร่างกาย ฝ่ายการพยาบาลเปรียบประดุจหัวใจ หัวใจทำหน้าที่สูบฉีดโลหิต ไปหล่อเลี้ยงทุกส่วน หัวใจที่แข็งแกร่ง อดทน แต่อ่อนหวาน นุ่มนวลและสดชื่น หัวใจที่เต็มเปี่ยมด้วยความจงรักภักดี และเมตตาการณ์ หัวใจที่พร้อมเสมอที่จะทำทุกสิ่งเพื่อ โรงพยาบาลอันเป็นที่รักและเทิดทูน” ซึ่งคำกล่าวข้างต้นสร้างศรัทธาภาคภูมิใจให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนเป็นอย่างมาก และกล่าวว่า พยาบาลในองค์กรเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่ประจักษ์และได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกฝ่ายการพยาบาล ที่เป็นกรณีศึกษา มีบทบาทสำคัญหลายประการ เช่น เป็นสถานที่ที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้หน่วยงานอื่นมาศึกษาเรียนรู้ มีการฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ ทั้งด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติให้กับบุคลากรด้านการพยาบาลจากทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2550 มีผู้มาศึกษา ดูงานจากภาครัฐ และเอกชนในประเทศ จำนวน 1,549 คน จากต่างประเทศ จำนวน 14 คน เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาสหสาขาวิชาชีพหลายสถาบัน และเป็นสถาบันหลัก ในการจัดการศึกษาอบรมทางการพยาบาลต่อเนื่องของสภาการพยาบาล ตลอดจนมีการดำเนินงาน และประสานงานด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกรณีศึกษา เป็นองค์กรพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลอื่นๆ ว่าเป็นองค์กรต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ยังคงมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3.1 ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพ พบว่า การให้ความสำคัญกับความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพ” เกิดขึ้นครั้งแรกในวงการอุตสาหกรรม เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะการแข่งขันทางการตลาด การสูญเสียตำแหน่งผู้นำในการนำเสนอสินค้าใหม่ออกสู่ตลาด และประการสำคัญมีการถูกร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าและ

ผลิตภัณฑ์ โรงงานผลิตสินค้าต่างๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้คุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภค และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาด ต่อมาแนวคิดคุณภาพมีการให้ความหมายกว้างขึ้น โดยรวมกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าเพื่อลดข้อผิดพลาดต่างๆ ที่จะเกิดการสูญเสียในกระบวนการผลิต การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ลดต้นทุนของสินค้า แต่สามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคมากขึ้น (Juran, 1992; Al-Assaf, 1998 อ้างถึงใน อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549: 10)

ตัวอย่างคำจำกัดความของคุณภาพที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีดังนี้

Crosby (1986) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับความต้องการ (Quality is conformance to requirements)

Evans and William (2005) ได้กล่าวถึงผลงานวิจัยในการศึกษาคำจำกัดความของคุณภาพ โดยสอบถามผู้จัดการในบริษัท 86 แห่ง ที่มีความมั่นคงและเชื่อถือได้ในสหรัฐอเมริกาตอนใต้ พบว่า สามารถให้ข้อสรุปเป็นองค์ประกอบของคุณภาพได้ ดังนี้

1. ความสมบูรณ์แบบไม่มีตำหนิ ดีเลิศ (Perfection)
2. ความสม่ำเสมอ (Consistency)
3. การขจัดสิ่งที่เปล่าประโยชน์ (Elimination waste)
4. การจัดหาได้ทันต่อความต้องการ (Speed of delivery)
5. การดำเนินตามนโยบายและกระบวนการผลิต (Compliance with policies and procedures)
6. การตั้งข้อกำหนดของสินค้าและกระบวนการผลิต (Providing a good, usable product)
7. การทำให้ถูกต้องในครั้งแรก (Doing it right the first time)
8. ความพึงพอใจและนิยมนิยมชมชอบของผู้บริโภค (Delighting or pleasing customers)
9. ภาพรวมของการบริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า (Total customer service and satisfaction) (Evans และ William, 2005)

ไชแสง ชวศิริ (2538) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพว่า เป็นแนวคิดที่ใช้มากในสังคมที่มีมาตรฐานการดำรงชีวิตสูง ประเทศที่พัฒนาทรัพยากรบุคคลและวัตถุแล้ว คุณภาพเป็นนามธรรมที่ระบุขอบเขตระหว่างความปรารถนากับสภาพความเป็นจริง หรือความฝันกับความจริง เป็นสิ่งที่วัดประเมินยาก การจะกล่าวว่ามีคุณภาพเพียงใดจะต้องสังเกตการณ์ดำเนินงานต่างๆ กำหนดเป็นเกณฑ์ วัดคุณภาพออกมาเป็นปริมาณให้ได้ สำหรับการดูแลคุณภาพจึงต้องผ่าน

กระบวนการสังเกต บันทึก พิจารณาตามหลักการที่กำหนดและคุณภาพในความหมายทางการบริการ หมายถึง ลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค หรือผู้รับบริการ หรือการทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการพึงพอใจ

ส่วนคุณภาพในเชิงสถิติหมายถึง การใช้หลักสถิติมาควบคุมการผลิตสินค้าหรือหน่วยนับของบริการ ให้เป็นไปตามข้อมูลจำเพาะ และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ตามที่กำหนดไว้ คุณภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้กระทำมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญงาน ทุ่มเทการทำงานให้หนักขึ้น มีใจจดจ่อกับงาน และใช้เวลากับงาน หรือคุณภาพ หมายถึงความเชี่ยวชาญ การทุ่มเทใจจดจ่อ ร่วมกับการสละเวลา และลงความเห็นว่าคุณภาพไม่เคยเกิดขึ้นโดยความบังเอิญ แต่จะเกิดจากผลลัพธ์ของการพยายามอย่างฉลาด

แนวทางบรรลุคุณภาพในความหมายนี้มี 4 ประการ คือ

1. การทำได้ตามข้อกำหนด
2. การป้องกันข้อบกพร่องที่จะเกิดขึ้นทุกชั้นทุกตอน
3. มาตรฐานของคุณภาพอันพึงยอมรับได้ คือมาตรฐานที่ระบุในข้อบกพร่องเท่ากับศูนย์
4. ใช้วิธีกระตุ้นให้ตื่นตัวเรื่องคุณภาพ โดยชี้ให้เห็นผลเสียหายที่เกิดจากความด้อยคุณภาพ (ไชแสง ชวศิริ, 2538: 2-3 อ้างถึงใน พิรุณ รัตนวิช, 2545: 140-142)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพ คือการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดให้ถูกต้อง ไม่เกิดความผิดพลาด ไม่มีข้อบกพร่องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ให้ผู้บริการพึงพอใจ

ปัจจุบันแนวคิดและปรัชญาคุณภาพได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย รวมถึงในระบบบริการสุขภาพได้รับแนวคิดและปรัชญาคุณภาพมาปรับใช้ในการให้ความหมายปรัชญาหรือคำจำกัดความคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้องค์กรหรือหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพได้เกิดความตระหนักถึงการทำงานอย่างมีคุณภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงานขององค์กร/ หน่วยงานให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างหลักประกันแก่ลูกค้า หรือผู้รับบริการที่จะได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจ โดยจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

3.2 ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ

ความหมายและองค์ประกอบของ “คุณภาพ” ในระบบบริการสุขภาพ (Quality of health care services) ประกอบด้วยมิติหลายด้านและมีความเป็นพลวัตสูง การให้คำจำกัดความและองค์ประกอบของคุณภาพขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีมุมมองที่แตกต่างกัน เช่น มุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพจะมองคุณภาพในแง่ของการปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ส่วนผู้ใช้บริการจะมองคุณภาพในด้านของผลลัพธ์ในส่วนที่เกิดในแต่ละบุคคล มุมมองของผู้บริหารองค์กรจะมองในมุมมองของประสิทธิภาพการทำงานและประสิทธิผลในด้านรายรับรายจ่าย ส่วนรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขมองถึงผลกระทบทางด้านสังคมและผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพของประชากรโดยรวม

คุณภาพของบริการทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีองค์ประกอบหลายด้าน โดยเฉพาะโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพโดยตรง นอกจากการตระหนักถึงคุณภาพของการบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ยังต้องคำนึงถึงกระบวนการบริการสนับสนุน ระบบบริหารจัดการ การพัฒนาองค์กรรวมถึงประสิทธิผลด้านรายรับรายจ่ายและต้นทุนอีกด้วย อย่างไรก็ตามในระบบบริการสุขภาพกล่าวได้ว่า คุณภาพในมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นส่วนสำคัญที่สุด การตั้งเป้าหมายของคุณภาพจึงต้องมุ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง และกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยจะต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งการจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดการยอมรับในคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพได้ (Quality of care) ก็ต่อเมื่อความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อนวัตนัน สุภษุติกุล และจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์, 2543)

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวถึงบริการพยาบาลที่สอดคล้องกันว่า คุณภาพเป็นกำไรที่บอกความสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้ ถ้าการปฏิบัตินั้นทำด้วยความตั้งใจ เข้าใจ และอุทิศแรงงานด้วยความตั้งใจ มิติสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพ คือ

1. คุณภาพเป็นการปฏิบัติ เช่น ให้การบริการเป็นเบื้องต้น
2. คุณภาพเป็นตัวกำหนดความเด่น เช่น เสริมให้การปฏิบัติพยาบาล มีความเด่นชัดในผลิตผลเป็นที่ยอมรับ
3. คุณภาพเป็นตัวสร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ
4. คุณภาพบอกถึงระดับหรือความน่าจะเป็น ความดีเลิศ เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด
5. คุณภาพเป็นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ก่อนที่จะสิ้นสภาพในเชิงกายภาพ

6. คุณภาพบ่งบอกถึงความพยายาม ความง่าย และความรวดเร็วถ้าจะซ่อมแซมหรือปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ

7. คุณภาพจะแสดงถึงผลผลิตที่รับรู้ได้ด้วยสามัญสำนึกจากการสัมผัส ลิ้มรสดมกลิ่น ได้ยินและมองเห็น

8. คุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการหรือผู้รับบริการรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ

ในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล การพยาบาลจะต้องมีและเกิดอยู่ตลอดเวลาของการบริการ และเมื่อกล่าวถึงคุณภาพย่อมจะรับรู้ตรงกันคือ

1. คุณภาพสามารถวัดและกำหนดได้ ทั้งในเชิงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. คุณภาพเป็นเรื่องที่ไม่อยู่นิ่งแต่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

3. คุณภาพต้องมีการแข่งขัน คือ เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลจะต้องสร้างสรรค์คุณภาพให้เกิดขึ้นโดยสำนักของพยาบาลเอง โดยมีได้หวังความดีความชอบ

4. คุณภาพเป็นแรงผลักดันอันดับแรกเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการคุณภาพ

5. คุณภาพเป็นการทำสิ่งที่ถูกที่ควรให้มีความถูกต้องมากที่สุด

6. คุณภาพจะสัมพันธ์กับผลลัพธ์ โดยเน้นที่ผลผลิตที่ได้และความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถวัดการมีสุขภาพที่ดีขึ้นและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

7. คุณภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกๆ คน ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการทุกฝ่าย ไม่มียกเว้น ฉะนั้นการควบคุมคุณภาพจึงมีได้อยู่ที่คณะกรรมการเท่านั้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537: 136 อ้างถึงใน พิรุณ รัตนวิช, 2545: 142-143)

คุณภาพที่ให้บริการตามสิทธิของประชาชนที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งวารสารจับกระแสสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สรุปแนวคิดหลักเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขไว้ว่า จะต้องประกอบด้วย ลักษณะสำคัญ 7 ประการ คือ

1. เป็นงานบริการ (Service)

2. มีมาตรฐาน (Standard)

3. มีความเท่าเทียมในการให้บริการ (Equity)

4. มีประสิทธิภาพ (Efficiency)

5. ประชาชนเข้าถึงได้ (Accessibility)

6. ตรวจสอบได้ (Accountability)

7. มีความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน (ไชแสง ชวศิริ, 2538: 2-3 อ้างถึงใน พิรุณ รัตนวิช, 2545: 140-142)

3.3 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โลกในปัจจุบันเป็นโลกไร้พรมแดน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ซึ่งมีผลต่อระบบบริการสุขภาพ ทั้งในด้านบวกและด้านลบ เช่น มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้มากขึ้น ค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น ผู้รับบริการเรียกร้อง การบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากมีความรู้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น อีกทั้งมีความคาดหวัง ที่จะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ ดังจะเห็นได้จากปริมาณคดี การฟ้องร้องเกี่ยวกับการ ได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิดจริยธรรมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2541; สิทธิศักดิ์ พุทธิพิติกุล, 2544) ประกอบกับข้อมูลซึ่งเป็นเสียงสะท้อน ของประชาชน ต่อการบริการที่ได้รับ ประเด็นสำคัญที่ถูกกล่าวถึง คือ ดำเนินว่าโรงพยาบาลมีสภาพ แออัด การสื่อสารของบุคลากรที่ใช้กับผู้รับบริการไม่ดี ปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ สภาพปัญหาเหล่านี้ ในอดีตถือเป็นสภาพปกติ ที่ผู้รับบริการ “ต้องทน” หรือจำยอม ต้องทน แต่ในปัจจุบัน เมื่อมีการเติบโตทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป ผู้รับบริการ มีโอกาสเลือกหรือแสวงหาสถานพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากขึ้น กระแสต่างๆ เหล่านี้ เรียกร้องให้ผู้ให้บริการของทุกองค์กรในระบบบริการสุขภาพต้องตระหนักถึง ความสำคัญของการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการบริการ ที่ได้รับและเชื่อมั่นในองค์กร จึงจะเป็นองค์กรที่สามารถอยู่รอดได้ในยุคของการแข่งขัน

องค์กรต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพจึงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของ ตนเองให้สูงขึ้นตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และความต้องการ ของผู้รับบริการ โดยนำเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพ” มาเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาองค์กร ทั้งองค์กรในภาครัฐและเอกชน ซึ่งต่างเชื่อว่า การพัฒนาคุณภาพจะทำให้ได้ผลลัพธ์ตามจุดมุ่งหมาย ที่ต้องการ ประกอบกับในปัจจุบันนโยบายหลักในการสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า ข้อ 2.3 ได้ระบุไว้ว่า “สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน และ ได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) (สุภารัตน์ เกรยาพันธ์, 2544) ทุกโรงพยาบาล จึงแข่งขันกันในการพัฒนาคุณภาพองค์กรของตนเอง เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ แต่พบปัญหาว่าในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางในการพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกัน ประชาชน ไม่สามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวมได้ ว่าโรงพยาบาลใดมีคุณภาพดี มี มาตรฐานและไว้ใจได้ ถึงแม้ว่าจะมีความรู้มากขึ้นในปัจจุบัน จึงเกิดระบบการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันให้กับประชาชนและสังคมว่า โรงพยาบาลที่เข้าไปรับบริการเป็น “โรงพยาบาลคุณภาพ”

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ทำหน้าที่เป็นหน่วยงาน ทำการรับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่มีมาตรฐาน มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีกำลังคน สถานที่ และมีเครื่องมือที่เหมาะสม เพื่อให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้ รวมทั้งประชาชนจะได้ตัดสินใจได้ว่าควรให้ความไว้วางใจในการรับบริการสุขภาพกับโรงพยาบาลใด จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือ ถูกปล่อยปละละเลย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) ด้วยเหตุนี้เอง องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงมุ่งมั่นพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้ ซึ่งถ้าองค์กรสามารถปฏิบัติตามแนวทาง Hospital Accreditation (HA) ได้อย่างครบถ้วน เท่ากับว่า องค์กรนั้นได้ทำมาตรฐาน ISO 9001: 2000 ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดการคุณภาพ ISO 14001 เรื่องระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม และ ISO 18001 ซึ่งเป็นระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พร้อมกันไปในเวลาเดียวกัน

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นกลไกการ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและ พัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่า โรงพยาบาลมีระบบงานที่ไว้วางใจได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2548) และมีมาตรฐานที่ดีทัดเทียมกับมาตรฐานสากล

จุดเด่นที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานของ Hospital Accreditation (HA) คือ เป็นมาตรฐานที่ออกแบบมาเพื่อโรงพยาบาลโดยเฉพาะ ครอบคลุมในทุกประเด็นที่ โรงพยาบาลที่น่าไว้วางใจพึงมี ตั้งแต่การคุ้มครองสิทธิ ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้รับบริการ การธำรงรักษาจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ การยึดมั่นในมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละสาขา การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การรักษาสิ่งแวดล้อม บริการชีวอนามัย การจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ภายในโรงพยาบาล ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคมและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอง โดยปรัชญาที่อยู่เบื้องหลังมาตรฐานนี้ก็เป็นปรัชญาที่ทันสมัย คือใช้แนวคิดแบบ Total Quality Management (TQM) และมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ (Search for excellence) เป็นสากล (นิสา นันดาดี, 2545: 4) ซึ่งหากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพจะส่งผลในด้าน บวกต่อโรงพยาบาลทั้งในด้านการเสริมสร้างภาพลักษณ์ และความเชื่อมั่นให้แก่สังคม แก่ ผู้รับบริการ และสามารถส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขัน การเสริมสร้างระบบการบริหารจัดการที่ดี

ขององค์กร ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรได้ (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล, 2544: 12) นอกจากนี้การพัฒนาและรับรองคุณภาพยังสามารถขจัดปัญหาในการให้บริการพยาบาลได้อีกด้วย เช่น การศึกษาของวนิดา ออประเสริฐ (2540) พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจการรักษาพยาบาลในหน่วยงานตรวจโรคผู้ป่วยนอกมากที่สุด 5 อันดับ ในเรื่องการขาดความละเอียดรอบคอบ การไม่ได้รับการปฏิบัติในฐานะบุคคล การปฏิบัติงานล่าช้า การไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลมีความสนใจทำงานอื่นมากกว่ารับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย เห็นได้ว่าสิ่งที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน และตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ คือการนำเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ เนื่องจากถ้าโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ ระบบงานและคุณภาพของการบริการที่ให้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานในระดับดีเลิศ จึงจะผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดข้างต้น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญมากในยุคปัจจุบันที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ทุกคนมีสิทธิเสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในปัจจุบันเมื่อก้าวถึงความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มีผู้ให้ความหมายในเรื่องดังกล่าวไว้แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้หรือความเข้าใจส่วนบุคคลที่แต่ละบุคคลมีต่อเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีใครถูก ไม่มีใครผิด ตัวอย่างเช่น

กฤษฎี อุทัยรัตน์ (2544: 53) ให้ความหมายว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขยายความได้ดังนี้

1. เป็น “ระบบ” ที่รวบรวมสรรพสิ่งที่ซับซ้อนด้วยกันให้เป็นไปในแนวทางและทิศทางเดียวกันภายใต้มาตรฐานที่เกิดจากพันธะร่วมกันของกลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์
2. เป็น “การรับรอง” ว่ามีการประกันคุณภาพว่าทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดโดยบุคคลที่สามอย่างแท้จริง
3. เน้น “คุณภาพสถานพยาบาล” ออกแบบเฉพาะโรงพยาบาล ใช้ประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องมุ่งผู้ป่วย / ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ยกกระดับคุณภาพการบริการ / สุขภาพอนามัยในภาพรวม

สิริภัทร์ วงศ์ธีรุตม์ (2546: 111) ให้ความหมายว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือหลักประกันคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้มาจาก

กระบวนการบริหารจัดการคุณภาพภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยการบริหาร ป้องกันความเสี่ยง การบริหารดูแลมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพให้หน้าไว้วางใจ และพิทักษ์ คุ่มครองสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนกิจกรรมสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การทบทวนและประเมินตนเอง ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาคุณภาพตามแนวทางที่กำหนดใน มาตรฐาน การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

สิทธิศักดิ์ พุทธิชัยปิติกุล (2544: 3) ให้ความหมายว่า การพัฒนาคุณภาพตาม กระบวนการ Hospital Accreditation (HA) หรือการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) คือ ส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาล คือ เป็นการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพ ระบบการจัดการความเสี่ยง ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ระบบการจัดการมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ระบบการจัดการทรัพยากร โดยใช้ปรัชญาการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) และ Search for Excellence เป็นพื้นฐาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542: 2) ให้ความหมายว่า HA คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรม หลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542: 137) ให้ความหมายว่า การรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลคือ กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับ มาตรฐานระดับชาติ เป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการประเมินและพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการยืนยันผลการประเมินนั้นจากหน่วยงานภายนอก

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพของระบบการทำงานและการให้บริการของโรงพยาบาลจากสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่า โรงพยาบาลนั้น มีระบบงานและระบบตรวจสอบที่ดีด้วย ตนเอง โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางการพัฒนาให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน และ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนจากองค์กรภายนอก เพื่อเป็น หลักประกันว่าจะให้บริการที่มีคุณภาพ มีความน่าไว้วางใจและน่าเชื่อถือ

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นได้ใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Management: TQM) อนุวัฒน์ สุขขุติกุล ได้ให้แนวคิดและปรัชญาของการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลดังนี้

1. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการรับรองที่ให้กับโรงพยาบาลนั้น เป็นการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

ซึ่งกระบวนการคุณภาพนี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การบริหารความเสี่ยง (Risk management) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) หรือการรักษา ระดับของการปฏิบัติและระดับคุณภาพให้สม่ำเสมอ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) เป็นการเน้นพลวัตและความไม่หยุดนิ่งของโรงพยาบาล

2. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เน้นที่การสร้างคนคุณภาพ เพื่อให้คนไปสร้างระบบงานที่มีคุณภาพ การสร้างคนในที่นี้เริ่มด้วยการทำให้เกิดความรักในองค์กร ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ในขณะที่ทำงานร่วมกันนั้นจะได้ทั้งการพัฒนาคนและพัฒนาระบบงานไปพร้อมกัน โดยการพัฒนาคนเกิดจากความร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ และการพัฒนาระบบงานเกิดจากการใช้วงจร Plan-Do-Check-Act ร่วมกับการใช้ความคิดวิพากษ์ และการใช้ความคิดสร้างสรรค์

3. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ การที่มีผู้เยี่ยมชมสำรวจซึ่งเป็นคนนอกเข้าไปในโรงพยาบาลย่อมก่อให้เกิดความตื่นเต้นแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีความพยายามที่จะปิดบังสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนา ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนท่าที และแนวความคิดเหล่านี้โดยทำความเข้าใจร่วมกันว่า ผู้เยี่ยมชมไม่ได้เข้าไปตรวจสอบโรงพยาบาล แต่เข้าไปช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้น โดยสมบูรณ์ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นั้นเริ่มต้นตั้งแต่โรงพยาบาลค้นหาปัญหา การดำเนินการพัฒนาคุณภาพและประเมินผลของการพัฒนาด้วยตนเอง ผู้เยี่ยมชมเป็นเพียงผู้เข้าไปเพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และชี้ให้เห็น โอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น

4. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เน้นการตรวจสอบตนเองของโรงพยาบาลไม่มีผู้ใดจะรู้ดีที่สุดว่าคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นอย่างไรเท่ากับผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอง การเน้นระบบการตรวจสอบตนเอง ซึ่งเป็นหลักประกันว่าจุดอ่อนหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้นจะได้รับการพิจารณาปรับปรุงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีกในอนาคต

5. ความสำเร็จของการพัฒนาต้องอาศัยกระบวนการทัศน์ใหม่ กระบวนทัศน์ใหม่ที่ว่าคือ การที่องค์กรหรือหน่วยงานมีเป้าหมายชัดเจน มีการนำด้วยอุดมการณ์ เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ เน้นการปรับปรุงกระบวนการมากกว่าการกล่าวโทษตัวบุคคล เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ เน้นการนำความรู้ที่ทันสมัยและเชื่อถือได้มาประสานกับประสบการณ์อย่างสมดุล

สรุปได้ว่า ปรัชญาการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี 5 ประการ คือ เป็นการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ การขอรับการประเมินต้องเกิดจากความสมัครใจของโรงพยาบาล เน้นการรับรองความมุ่งมั่นในการพัฒนาและระบบงานที่ดี ใช้แนวทางการพัฒนา

คุณภาพร่วมกันสำหรับการประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอก และการใช้แนวคิดการพัฒนาพร้อมสมัย (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543: 28-29)

ชาตรี บานชื่น (2541) ได้เสนอไว้ว่า โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพได้ ต้องประกอบไปด้วยแนวทางดังต่อไปนี้

1. ปรับเปลี่ยนเจตคติ และความพร้อมของบุคลากรต่อการพัฒนา สามารถสร้างความรู้สึกถึงภาวะเร่งด่วนและความจำเป็นต่อการพัฒนาให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ผู้อำนวยการ ลงไปถึงผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง

จากการประเมินผลโรงพยาบาลในโครงการ TQM พบว่าโรงพยาบาลที่มีผู้นำที่เข้าใจ มุ่งมั่น และสนับสนุน จะประสบผลสำเร็จสูงกว่าโรงพยาบาลที่ผู้นำไม่สนับสนุนหรือขาดความจริงใจและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างมาก

ในระยะแรกของการเริ่มกระบวนการ TQM มักจะไม่ได้ผลมากนัก จนกว่าจะมีการขยายแนวร่วมไปได้ มากกว่าร้อยละ 50 ของคนในองค์กร จะเห็นผลบวกในการพัฒนาอย่างชัดเจน ซึ่งมักต้องใช้เวลา 2-3 ปี ขึ้นไปในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานเจตคติของบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีทีมผู้ประสานงานที่เข้มแข็ง มีความสามัคคี และเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกัน จะประสบผลสำเร็จมากกว่าโรงพยาบาลที่มีการมอบงานพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ให้หลายคนหรือหลายกลุ่มทำ โดยไม่ได้ประสานงานกัน

วิธีการพื้นฐานที่ใช้ในการปรับเจตคติของบุคลากร คือ

- 1) การอบรมเรื่องการพัฒนาองค์กร (Organization Development)
- 2) การอบรมหลักสูตรการบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Service Behavior: ESB)

ESB)

โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรมีความรัก สามัคคี เสียสละพร้อมให้การบริการลูกค้า และสร้างทีมที่มีพลังในการเปลี่ยนแปลง (ชาตรี บานชื่น, 2541: 32)

2. พัฒนาวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ใหม่

โรงพยาบาลจำเป็นจะต้องมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่ชัดเจน เป็นไปได้และเกิดจากความพร้อมใจกันของบุคลากรภายในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมกันกำหนดขึ้น จึงจะมีผลต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินการตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่กำหนดไว้ร่วมกัน และต้องมีวิธีการสื่อสารให้กับผู้ปฏิบัติทราบวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

การสร้างวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร สามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่ใช้กันมากในโรงพยาบาลต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข คือ กระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence-Control) ซึ่งใช้สมองทั้งสองส่วน คือ ด้านซ้ายที่คิดแบบตรรกะ เป็นวิทยาศาสตร์ กับด้านขวาที่คิดแบบจินตนาการ เป็นศิลป์ ผสมผสานกัน ทำให้มีลักษณะของความฝันที่น่าจะเป็นไปได้ ลดความขัดแย้ง แต่เพิ่มความรัก ความสามัคคี และความเมตตา เข้าไปในกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลนั้นๆ (ชาติรี บานชื่น, 2541: 32)

3. พัฒนาระบวนการ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน

เมื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในด้านเจตคติ และทีมงาน และกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลแล้ว ต้องพัฒนาระบวนการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานในทันทีเปรียบดั่งการพรวนดิน ใ้ส่ปุ๋ย แล้วต้องเริ่มปลูกพืชที่ต้องการ มิฉะนั้นการลงทุนในการฝึกอบรมต่างๆ ทั้ง OD ESB จะสูญเปล่า เพราะจะเลือนหายไปภายใน 3-6 เดือน

กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานนั้น จะใช้เทคนิคอะไรก็ได้ ตามความเหมาะสมกับชนิดงานด้านต่างๆ ระดับของงาน และบุคลากร เช่น

- 1) 5 ส.
- 2) QC
- 3) Suggestion System
- 4) CQI/ Cross Functional Process
- 5) Quality Assurance in Nursing
- 6) Clinical guideline/ Care Map
- 7) ISO
- 8) Re-engineering, Re-inventing
- 9) Evidence based medicine

ที่สำคัญต้องไม่สับสนว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพหรือวิธีการต่างๆ นั้นเป็นคนละเรื่องกัน จะต้องเข้าใจว่าแต่ละวิธีต่างก็มีข้อดีและมีที่ใช้สำหรับงานแต่ละชนิด แต่ละระดับ เป็นไปตามภารกิจของงานและบุคลากรที่แตกต่างหลากหลายภายในโรงพยาบาล ซึ่งถ้าจะคิดตามแนวทางของประเทศสิงคโปร์ จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 1) เพื่อคุณภาพบริการ (Service quality) เช่น การลดระยะเวลาการตรวจ รักษา การให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส จริงใจ ฯลฯ

2) เพื่อคุณภาพทางคลินิกบริการ (Clinical quality) เช่น มาตรฐานการตรวจ การดูแลผู้ป่วยในแ่งมุมต่างๆ เป็นต้นว่า การได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทันเวลา ไม่ว่าผู้ป่วยจะมารับบริการที่โรงพยาบาลในช่วงเวลาใด ลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในโรงพยาบาล เวชระเบียนที่ถูกต้อง มีคุณภาพ เป็นต้น

3) เพื่อคุณภาพทางการบริการ (Management quality) เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาล ระบบการจัดซื้อ การบริหารเวชภัณฑ์ การบริหารคลังยา ฯลฯ

ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพนั้น สิ่งที่ยากที่สุดก็คือ การสร้างตัวชี้วัดและการประเมินตนเอง ทุกหน่วยงาน หรือทุกระดับการ จะต้องสร้างเกณฑ์การประเมินหรือตัวชี้วัด (Performance indicators) และมีการประเมินตนเองเพื่อสามารถจะนำไปแก้ไขและพัฒนางานต่อไปได้ ตัวชี้วัดไม่จำเป็นต้องมีมากจนเกินไปในแต่ละงาน ในระดับโรงพยาบาลก็ควรมีตัวชี้วัดหลัก (key performance indicators) เพื่อสามารถจะประเมินประสิทธิผล และประสิทธิภาพ โดยรวมของโรงพยาบาล (ชาติรี บานชื่น, 2541: 32-33)

4. เสริมพลังการเปลี่ยนแปลง

เป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการและทีมงานบริหาร ที่จะหาวิธีการกระตุ้นและสนับสนุนให้มีพลังขับเคลื่อนตลอดเวลาในการพัฒนาคุณภาพงาน ตัวอย่าง TQM ในโรงพยาบาล นำร่อง พบว่าถ้าผู้นำไม่มีวิธีการที่จะเสริมสร้าง และคงสภาพการกระตุ้นให้บุคลากรดำเนินการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว งานพัฒนาคุณภาพต่างๆ ก็จะเป็นเพียงจุดพลุให้เกิดประกายแสงเพียงชั่วคราว แล้วก็ดับหายไป วิธีการต่างๆ ในการเสริมสร้างพลังในการเปลี่ยนแปลงได้แก่

1) บริหารงานอย่างโปร่งใส และให้มีส่วนร่วม

ผู้นำทุกระดับต้องจริงใจ และบริหารตามหลักของการบริหารในองค์กร คือ

1.1) โปร่งใส (Transparency)

1.2) ตรวจสอบได้ (Accountability)

1.3) มีส่วนร่วม (Participation)

1.4) มีคุณธรรม (Merit system)

1.5) เน้นประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพ (Efficiency & effectiveness)

2) สร้างภาวะผู้นำ (Leadership) ให้เกิดขึ้นกับทุกระดับให้มากที่สุด

โดยผู้อำนวยการเป็นตัวอย่างที่ดี ภาวะผู้นำประกอบด้วย

- 2.1) มีปัญหา มีความรู้โดยเฉพาะในเรื่องของคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างดี
- 2.2) สามารถสื่อสาร จูงใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้ทุกคนร่วมมือกันได้
- 2.3) เสียสละ ทำเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร และส่วนรวม
- 3) สร้างทีมงานที่มีคุณภาพ และมีการกระจายอำนาจ โดยให้ทีมงานมีสิทธิ์และอำนาจที่จะตัดสินใจดำเนินการได้ด้วยตนเองในระดับที่เหมาะสม
- 4) ปรับลักษณะองค์กร จากลักษณะแนวตั้ง (Vertical organization) ให้เป็นลักษณะแนวราบ และมีการประสานกันเองมากขึ้นในทุกๆ ระนาบ (Matrix organization)
 - 4.1) ปรับปรุงด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้น่าอยู่และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ
 - 4.2) ปรับปรุงสวัสดิการภายในให้บุคลากรทุกระดับ ตามกำลังของแต่ละโรงพยาบาล (ชาติรี บานชื่น, 2541: 33-34)

5. ชื่นชมผลสำเร็จของงานในระยะสั้น

ธรรมชาติของคนนั้น เมื่อทำงานแล้วจะต้องเห็นผลสำเร็จของงานจึงจะมีกำลังใจ และเป็นแรงกระตุ้นให้พัฒนางานต่อไป ถ้างานที่ทำนั้นใช้เวลานานมากหรือยากมาก อาจจะทำให้ท้อถอย และหมดกำลังใจได้

องค์กรก็เช่นกัน ถ้าตั้งเป้าหมายของความสำเร็จในระยะยาวที่ยาก และต้องใช้เวลานาน ก็อาจเกิดแรงเฉื่อยภายในได้ ถ้าไม่สามารถบรรลุผลที่คาดหวังได้ทันใจผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กรนั้นๆ

การพัฒนาคุณภาพงานในระบบ HA ก็เช่นกัน เป้าหมายสุดท้ายนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ง่าย และต้องใช้เวลา อาจจะต้องใช้เวลาหลายปีในแต่ละโรงพยาบาล

เทคนิคของกระบวนการ CQI นั้น ให้เริ่มทำในสิ่งที่จะมีความเป็นไปได้สูงก่อน เพื่อประสพผลสำเร็จแล้วก็จะเป็นต้นทุนที่ดีในประสบการณ์ของทีมงาน และเป็นกำลังใจที่จะดำเนินการในเรื่องอื่นๆ ที่ยากขึ้น หรือร่วมมือกับทีมงานอื่น ในกระบวนการคร่อมสายงาน (Cross functional process)

ให้มีการเสนอผลงานเป็นระยะๆ โดยผู้บริหารอยู่ร่วมรับฟังเสมอ ให้รางวัลหน่วยงานดีเด่น และบุคลากรพัฒนาคุณภาพงานดีเด่น เป็นการสร้าง Benchmark ให้เห็น

คติของคนญี่ปุ่นบอกว่า งานที่ยาก 1 ชิ้น เท่ากับงานง่ายๆ หลายๆ ชิ้นรวมกัน
เมื่อเราทำงานง่ายเสร็จ 1 ชิ้น เท่ากับทำงานที่ยากสำเร็จไปแล้วส่วนหนึ่ง

การมีคนมาดูงานจากภายนอก หรือมีผู้มาประเมิน เป็นแรงกระตุ้นอย่างหนึ่ง
ให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาลให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นแรงผลักดันให้ทำดียิ่งขึ้นไป (ชาตรี
บานชื่น, 2541: 35)

6. ขยายผลให้มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลนาร่องในโครงการนั้น พบว่าหน่วยงานที่มี
การพัฒนาคุณภาพก่อนและมากในโรงพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล และหน่วยบริการต่างๆ เช่น
ห้องบัตร ห้องจ่ายยา หน่วยวิเคราะห์โรค ฯลฯ ต่อมาคือหน่วยสนับสนุนบริการ เช่น การเงิน พัสดุ
บริหาร โภชนาการ ฯลฯ และที่ตามมาหลังสุดคือ แพทย์

โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน HA ได้ จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ทั้งด้านบริการ (Service quality) ด้านบริหาร (Management quality) และด้านคลินิกบริการ (Clinic
quality) และเรื่องที่ยากที่สุด คือ เรื่องของคลินิกบริการ ซึ่งมีได้หมายถึงแค่เพียงความถูกต้องทาง
การแพทย์ ตามตำรา เท่านั้น แต่รวมถึงด้านจริยธรรมด้วย ผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับการเท่าเทียม
กัน และมีคุณภาพสม่ำเสมอ ได้มาตรฐานโดยไม่มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เชื้อชาติ เพศ แม้กระทั่งเวลา
ที่มาโรงพยาบาลไม่ว่าจะในเวลากลางวัน หรือกลางคืน

แพทย์จะเป็นหัวใจของการพัฒนาด้านคลินิกบริการ ซึ่งแพทย์จะต้องร่วมเป็น
หัวหน้าทีมในการพัฒนา clinic guideline, Care Map, เวชระเบียน และเรียนรู้เรื่องของ evidence
based medicine หรือเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็น (ชาตรี บานชื่น, 2541: 36)

7. ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร

เมื่อโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพงานด้านต่างๆ แล้ว จะต้องมึระบบการประเมิน
ตนเอง เพื่อให้เกิดวงจรของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนฝังรากลึกในบุคลากรทุกคน เป็นคุณค่าที่
ยึดถือว่าการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องนั้นเป็นเรื่องปกติภายในองค์กร ต้องดำเนินการ
ตลอดเวลา และตลอดไป ถ้าสามารถทำให้เกิดวงจรนี้ได้แล้ว ไม่ว่าจะมึเทคนิค หรือชื่อใหม่ๆ ใน
การพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้นในอนาคต ก็จะสามารถนำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลนั้นๆ ได้ทันที โดยไม่มี
ความรู้สึกว่าเป็นเรื่องใหม่ แต่เป็นการพัฒนาด้วยเทคนิคใหม่เท่านั้นเอง เช่นเดียวกับการเปลี่ยน
เครื่องมือผ่าตัดใหม่ หรือเปลี่ยนคอมพิวเตอร์ ระบบใหม่ที่ทันสมัยกว่าเดิม

เมื่อบรรลุถึงขั้นนี้แล้วโรงพยาบาลแห่งนั้นจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) มีคุณค่าร่วมกันในเรื่องคุณภาพและจะสามารถรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ภายในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (ชาติรี บานชื่น, 2541: 36)

อีกทั้ง สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล (2544) ได้เสนอแนวทางในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation โดยหัวใจหลักของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรว่าควรประกอบด้วย

1) ใช้หลักการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

องค์กรจะต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2) ลูกค้ำหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

องค์กรจะต้องถือลูกค้ำหรือผู้รับบริการ (ทั้งภายในและภายนอก) เป็นศูนย์กลางเสมอ โดยที่ลูกค้ำภายนอกจะเป็นผู้กำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กร ขณะที่ลูกค้ำภายในจะเป็นผู้ช่วยกำหนดคุณภาพของคน คุณภาพของกระบวนการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจความต้องการของลูกค้ำ และจัดผลิตภัณฑ์ ระบบงาน กระบวนการ คนและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องหรือเกินกว่าความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้ำ

3) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

องค์กรจะต้องมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพ โดยจะต้องเป็นความมุ่งมั่นที่ถาวร (ไม่ใช่ห่อตามกันเป็นแฟชั่นหรือตามนโยบายของหน่วยเหนือ) และบุคคลที่ควรมีความมุ่งมั่นมากที่สุดคือ ผู้นำสูงสุดขององค์กร

4) กิดเรื่องคุณภาพตลอดเวลา

องค์กรต้องสร้างวัฒนธรรมให้พนักงานทุกระดับมีจิตสำนึก และตระหนักเรื่องคุณภาพตลอดเวลา มีการกำหนดความหมายของคุณภาพขององค์กร พนักงานทุกระดับจะต้องคิดใคร่ครวญในเรื่องคุณภาพตลอดเวลา และหมั่นถามตนเองอยู่เสมอว่า “เราจะทำให้ดีขึ้นกว่านี้ได้อย่างไร”

5) มีการทำงานเป็นทีม

องค์กรต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีการร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพโดยใช้กลไกกลุ่ม รวมทั้งมีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ

6) ใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์

องค์กรจะต้องใช้แนวทางการบริหาร การตัดสินใจ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ นั้นหมายความว่าองค์กรควรจัดให้มีการทำงานที่เป็นระบบ มีการเปรียบเทียบข้อมูล (Benchmark) มีการเฝ้าระวังผลงานขององค์กรหรือดัชนีวัดต่างๆ มีการตัดสินใจโดยใช้สถิติหรือข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ และพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น

7) ปรับปรุงระบบงานและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

องค์กรจะต้องมีการทบทวนระบบงานและกระบวนการที่ทำอยู่ และหาทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง องค์กรไม่ควรพอใจแต่เพียงการไม่มีปัญหา แต่ควรหมั่นถามตนเองว่า “จะปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการให้ได้ผลดีขึ้น มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผู้รับบริการพอใจมากขึ้นได้อย่างไร” ในประเด็นนี้เป็นจุดแตกต่างที่สำคัญระหว่างระบบประกันคุณภาพกับระบบจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

8) การศึกษาและฝึกอบรม

องค์กรจะต้องจัดให้มีการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรอย่างเพียงพอที่จะทำให้พนักงานทุกคนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกลายเป็นผู้ที่ใฝ่รู้ กระจายที่จะเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงคุณภาพตลอดเวลา

9) การมีส่วนร่วมของพนักงานและการเสริมพลัง

องค์กรควรจัดโครงสร้างให้พนักงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยมีการกระจายอำนาจตัดสินใจลงไปในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ที่จัดให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก็เพื่อให้ได้การวางแผนผลลัพธ์หรือการตัดสินใจที่ดีกว่า และทำให้ทุกคนมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของในเรื่องนั้นๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าพนักงานทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในทุกเรื่อง ควรพิจารณาตามความเหมาะสม โดยอาจยึดหลักว่า ผู้ปฏิบัติหรือผู้เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นจะเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าควรแก้ไขปัญหา หรือวางแผนในการพัฒนาอย่างไร

10) การมีอิสระภายใต้การควบคุม

หลายคนเข้าใจผิด คิดว่าการที่จัดให้มีการเสริมพลังให้พนักงาน หมายถึงว่าพวกเขาสามารถมีอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง แท้จริงแล้ว พวกเขามีอิสระในการคิดปรับปรุงระบบและกระบวนการให้ดีขึ้นหรือทำให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ฝ่ายบริหารต้องการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของฝ่ายบริหาร ตามกรอบแห่งนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งยังต้องรับผิดชอบในการจัดทำระบบงานให้ได้มาตรฐานเดียวกัน (Standardization) และควบคุมให้ทุกคนปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติหรือระบบงานที่จัดทำขึ้นดังกล่าว

11) การมีเป้าหมายร่วมกัน

ทุกคนในองค์กรจะต้องยึดมั่นเป้าหมายร่วมกัน ยึดมั่นในพันธกิจ และวิสัยทัศน์ร่วมกัน รวมทั้งยึดในหลักปฏิบัติ (Guiding Principle) เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประสิทธิผลสูงสุด (ลัทธิตศกดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2544)

จากการศึกษาของชาตรี บานชื่น (2541) และ ลัทธิตศกดิ์ พฤษย์ปิติกุล (2544) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง ประกอบไปด้วย ปรับเปลี่ยนเจตคติ และความพร้อมของบุคลากรต่อการพัฒนา พัฒนาวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ใหม่ พัฒนากระบวนการ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน เสริมพลังการเปลี่ยนแปลง ชื่นชมผลสำเร็จของงานในระยะสั้น ขยายผลให้มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร ลูกค้ำหรือผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง คิดเรื่องคุณภาพตลอดเวลา มีการทำงานเป็นทีม ใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ การมีอิสรภาพภายใต้การควบคุม และการมีเป้าหมายร่วมกัน

3.4 คุณภาพบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 15) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์คือ มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ซึ่งสามารถวัดได้ ดังนั้นถ้าต้องการทราบคุณภาพของการพยาบาลจะต้องสร้างเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นมาก่อน นั่นคือการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล (Nursing standard) ซึ่งสามารถใช้เปรียบเทียบ เพื่อตัดสินระดับของคุณภาพของการพยาบาล เพราะคุณภาพการพยาบาลเป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน) ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรกำหนดระดับของคุณภาพการพยาบาลไว้เป็นมาตรฐาน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การมองระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทีมสุขภาพจึงต้องตื่นตัว ปรับเปลี่ยนวิธีบริหาร วิธีบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สามารถตรวจสอบได้ว่ามีคุณภาพตลอดเวลาที่ให้บริการ และการจะมองคุณภาพบริการ พยาบาลจะต้องมองจากปัจจัยหลายๆ ประการที่แสดงถึงความเป็นไปได้ ทั้งด้านโครงสร้าง ปัจจัยที่จะเอื้อต่อการให้บริการ ระบบบริหารที่เอื้อต่อการบริการ คุณภาพ ตัวผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความสามารถ ทั้งศาสตร์และศิลป์ของวิชาชีพ มีจำนวนเหมาะสม เพียงพอกับอัตราของผู้รับบริการ มีสิ่งสนับสนุนอื่นๆ เหมาะสม บุคลากรในทีมบริการและรวมทั้งตัวผู้รับบริการเองมีส่วนร่วมในการรับรู้สิทธิ ความคาดหวัง ด้านบริการพยาบาล ค่าใช้จ่ายและอื่นๆ ด้วย

การกำหนดคุณภาพด้านการพยาบาลอาจมองได้หลายประเด็น เช่น

1. มองที่ความเป็นไปได้ในเชิงผลดี ผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการมีส่วนรับผิดชอบ
2. มองที่ความคาดหวังของผู้รับบริการว่ามีความพึงพอใจหรือไม่
3. มองด้านค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ หรือผลเสียต่อสุขภาพว่ามีการคุ้มค่าหรือไม่ แต่ไม่ว่าจะมองอย่างไรในฐานะของทีมพยาบาล ต่างก็มุ่งให้บริการให้ได้คุณภาพครอบคลุมทุกประเด็น โดยใช้องค์ความรู้เชิงวิชาชีพ ทักษะบริการพยาบาล ให้บริการผสมผสานทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพอย่างมีมาตรฐานและคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 15 อ้างถึงใน พิรุณ รัตนวณิช, 2545: 143-144)

บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

บริการพยาบาล เป็นบริการที่แตกต่างจากบริการอื่นๆ เพราะเป็นบริการที่ต้องสัมผัสสัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งมีชีวิตจิตใจ และร่างกายที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดการเจ็บป่วยถึงกันและกันได้ การเจ็บป่วยทางกาย กระทบต่อจิตใจ และในขณะเดียวกันความทุกข์ทรมานด้านจิตใจย่อมมีผลกระทบต่อร่างกาย ผู้ให้การพยาบาลจะต้องเข้าใจมนุษย์โดยองค์รวม นำศาสตร์สาขาต่างๆ ที่ศึกษามาผสมผสานกับศาสตร์ทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความรู้ ความเข้าใจและใช้ศิลปะของชีวิตถ่ายทอดเป็นบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจในบริการนั้น

เกณฑ์หรือข้อกำหนดคุณภาพในการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งให้ไว้ 6 ประการ คือ

1. การดูแลเท่าเทียมกัน (Equity) โดยไม่เลือกเพศ อายุ ฐานะ เศรษฐกิจ การเมือง สีผิว และอื่นๆ
2. การดูแลที่เป็นไปได้ ประชาชนเข้าถึงง่าย (Accessibility) โดยไม่ถูกจำกัดด้วยเวลาหรือระยะทาง
3. การดูแลเป็นที่ยอมรับได้ (Acceptability) เป็นการดูแลที่เป็นไปได้ตามความคาดหวังที่มีเหตุผล เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการสาธารณสุข
4. การดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) ใช้ทรัพยากรจำกัด ไม่ฟุ่มเฟือย ใช้เวลาเหมาะสม และไม่เกิดผลเสียหายนต์ผู้อื่น
5. การดูแลที่มีประสิทธิผล (Effectiveness) ที่ประสบผลสำเร็จและให้ประโยชน์แก่ผู้อื่น
6. การดูแลที่เหมาะสมกับสภาพ และสถานการณ์นั้นๆ (Appropriateness) บรรลุตามความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

แนวทางการดูแลให้มีคุณภาพ

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ และถูกต้องตามศาสตร์ทางการพยาบาล
2. ดำเนินการรักษาไปตามแผน และแนวทางปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพให้ครบถ้วน ตรงวิธี ตรงเวลา เป็นที่พอใจของผู้รักษาและผู้รับบริการ
3. ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ
4. ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือบริหารอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนทุกประการ และมีประสิทธิภาพ
5. ดูแลป้องกันอันตรายและความเสี่ยงต่ออันตราย จากความเจ็บป่วย หรือกระบวนการทำงานและอื่นๆ มิให้เกิดขึ้น
6. ประสานกับทีมบริการ ดำเนินการรักษาพยาบาลให้ทันการณ์ บังเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ
7. ประสานความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น ญาติ พี่น้อง บุคคลในชุมชน องค์กรช่วยเหลือสงเคราะห์ตัวแทนทางกฎหมาย ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเหมาะสม (ไขแสง ชวศิริ, 2538: 4 อ้างถึงใน พิรุณ รัตนวิช, 2545: 163-164)

กลไกควบคุมคุณภาพ

คุณภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น การตรวจสอบ การวัดประเมินผลบริการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้น การประเมินที่ได้รับผลดีจะต้องอาศัยข้อมูลผลการทำงานจริง เป็นข้อมูลที่กำหนดการวัดประเมินผลไว้ล่วงหน้า ตามกรอบมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้

1. ประเมินผลตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง โดยมุ่งประเมินทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้จัดเตรียมการ ดูแลและระเบียบวิธีการจัดการวัสดุอุปกรณ์เหล่านั้น รวมถึงการประเมินประสิทธิภาพการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ด้วย

การประเมินทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ บุคลากรพยาบาล งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ โครงสร้างทางการบริหาร ขั้นตอน และนโยบายการปฏิบัติการพยาบาล การบำรุงรักษา สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น สำหรับผลการประเมินการใช้ทรัพยากรต่างๆ

จะพิจารณาที่ข้อบ่งชี้สำคัญ ได้แก่ความสามารถที่ปฏิบัติได้จริง ผลประโยชน์ ความเหมาะสม และการเป็นที่ยอมรับ

การประเมินลักษณะดังกล่าว จะใช้ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติพยาบาล ด้วย โดยประเมินถึงความสำเร็จด้านคุณภาพการพยาบาลที่สัมพันธ์ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ และทรัพยากรอื่นๆ ที่จัดเตรียมแก่ผู้รับบริการด้วย ซึ่งการประเมินประสิทธิภาพดังกล่าวจะพิจารณาอัตราส่วนระหว่างต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-benefit ratio) พิจารณาด้านทุนเหมาะสมกับคุณภาพการพยาบาล

2. ข้อมูลการประเมินสภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการจะมุ่งประเมินเนื้อหาสาระตามสภาพการดูแลที่แท้จริงขณะนั้นๆ และประเมินลำดับเหตุการณ์การปฏิบัติพยาบาล

การประเมินเนื้อหาสาระ เป็นการประเมินการดูแล (การพยาบาล) ที่แท้จริงโดยประยุกต์ใช้มาตรฐานการดูแลเฉพาะสถานการณ์ของการบริการ เช่น มาตรฐานการดูแลที่ห้องคลอด จะแตกต่างกับมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็กแตกต่างกับการดูแลผู้ใหญ่ เป็นต้น

ส่วนการประเมินลักษณะ และลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล จะพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การพิจารณาลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้มารับบริการพยาบาลและผู้อื่นให้ทราบว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้านนี้หรือไม่ การพิจารณาประเมินเทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติพยาบาลที่กระทำแก่ผู้ป่วย การประเมินทักษะที่พยาบาลปฏิบัติพยาบาล การประเมินการประสานงานระหว่างระบบย่อยหรือในทีม การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้บริการอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3. ข้อมูลการประเมินสภาพตามมาตรฐานเชิงผล มุ่งประเมินการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ภายหลังการรักษาพยาบาล ซึ่งการประเมินมาตรฐานเชิงผลนั้น มีข้อบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้รับบริการภายหลังการรักษาพยาบาล ซึ่งการประเมินมาตรฐานเชิงผลนั้น มีข้อบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงทางบวกหรือการเปลี่ยนแปลงในทางลบไว้ชัดเจน

ข้อบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในทางบวก หรือมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยมีความรู้ทางสุขภาพดีขึ้น
- 2) ผู้ป่วยสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านั้น
- 3) ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตน
- 4) ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามที่คาดหวัง
- 5) ความสามารถในการดำรงรักษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
- 6) การประกันสุขภาพของผู้รับบริการตามสิทธิ

- 7) ผู้ป่วยใช้สถานบริการ คลินิก และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด
- 8) ความสามารถของผู้รับบริการในการทำงานตามบทบาทและหน้าที่ของตน
- 9) การมีอายุยืน หากบริการเป็นไปได้ครบถ้วน เกิดผลดี แสดงถึงบริการมี

คุณภาพ

และในทางตรงข้าม ข้อบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในทางลบ ได้แก่

- 1) ความล้มเหลวในการดำรงรักษาสุขภาพ หรือพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น
- 2) ขาดการดูแลที่ต่อเนื่องของสถานบริการ
- 3) มีความล้มเหลวในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่แท้จริง
- 4) มีความพิการเกิดขึ้น
- 5) ผู้ป่วยไม่สุขสบาย
- 6) ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ
- 7) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในขณะรักษาพยาบาล
- 8) รับการรักษาเป็นเวลานาน
- 9) ตายโดยไม่มีเหตุผลอันควรแก่กรณี

สิ่งเหล่านี้แสดงถึงบริการคุณภาพต่ำ จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง (พิรุณ

รัตนวณิช, 2545: 181-184)

กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นวิธีการจัดระบบการบริการทั้งด้านการบริหารการพยาบาล และด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับของผู้รับบริการ องค์กรวิชาชีพ หรือหน่วยงาน และเป็นการยกระดับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่า ต้องประกอบด้วย

1. มีแผนแม่บทในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

2. มีแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาลและหน่วยบริการใน ความรับผิดชอบสอดคล้องกับแผนแม่บท โดย 1) กำหนดมิติของคุณภาพการพยาบาลหรือเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังทั้งในภาพรวมของกลุ่มงานการพยาบาลและในแต่ละหน่วยบริการ 2) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของทีมบริหารทางการพยาบาลทุกระดับทั้งในประเด็นความรับผิดชอบของแต่ละคนและความรับผิดชอบร่วมกัน

3) กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพ และประสิทธิภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล วิธีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล วิธีการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาและการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของหน่วยบริการในความรับผิดชอบให้มีการดำเนินการพัฒนาเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้ คือ 1) จัดให้มีกิจกรรมการประเมินตนเองเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาลของหน่วยงาน ครอบคลุมการวิเคราะห์ระบบงานบริการ วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือบุคคล / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/การให้บริการของหน่วยงาน โดยการติดตามผลการนำมาตรฐานการพยาบาล/มาตรฐานวิธีปฏิบัติไปใช้ 2) กำหนดกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการ โดยจัดให้มีการรายงานผลการพัฒนาให้กับกลุ่มงานการพยาบาล

4. วิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลเพื่อประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาลและติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อมุ่งรักษาคุณภาพบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ผลการวิเคราะห์ทบทวนคุณภาพการพยาบาลของแต่ละหน่วยบริการ ผลลัพธ์เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล แต่ละหน่วยบริการ เช่น อุบัติการณ์ / ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และภาพพจน์ของวิชาชีพโดยไม่ระบุชื่อเจ้าหน้าที่ ผลการทบทวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและญาติ

5. กำหนดวิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับแต่ละหน่วยบริการ รวมทั้งผู้ให้บริการบนพื้นฐานข้อมูลที่ต้องการ เชื่อถือได้

6. ปรับปรุง / พัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางแก้ไขที่กำหนด รวมทั้งร่วมกับทีมงานสาขาวิชาชีพอื่นในการประเมินผลการปฏิบัติการทางคลินิก หรือการบริการพยาบาล

7. ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และนำข้อสรุปมาเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนหรือกำหนดมาตรการหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน

8. สรุปรายงานผลการดำเนินการพัฒนา ประเด็นข้อบกพร่องของระบบ หรือกระบวนการที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่อง และความร่วมมือในการพัฒนา รวมทั้งวิธีแก้ไขและมาตรการที่ต้องดำเนินการแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพบริการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการให้ได้รับการบริการที่ดีที่สุด เป็นบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายเหมาะสม และผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งการที่จะบริการได้เช่นนี้ ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการบริการให้มีคุณภาพ โดยการจัดระบบบริหารจัดการทั้งทรัพยากร บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการให้เพียงพอ มีผู้บริหารที่สามารถบริหารจัดการทรัพยากรวิชาชีพได้เหมาะสม มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งบริการมีคุณภาพที่ยั่งยืน (พิรุณ รัตนวณิช, 2545: 184)

4. บทบาทพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่าหรือการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจริญรุ่งเรือง ปัจจุบันการพัฒนาเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของทีมในองค์กรนั้นๆ การพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลได้ถูกกำหนดให้เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล ในขณะเดียวกันได้มีกฎหมายเพื่อควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเพื่อกำหนดขอบเขตหน้าที่ตามตำแหน่งและจรรยาบรรณวิชาชีพและเริ่มมีการควบคุมคุณภาพการพยาบาลเรื่อยมาและได้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพไว้คือ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
2. บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ ด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล
3. วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
4. พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร
5. ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อการพัฒนาคุณภาพพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
6. มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานทางการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพพยาบาลได้มีบทบาทต่อพยาบาล เป็นแรงกดดันทั้งภายในและภายนอกที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ เพื่อให้สากลและสังคมยอมรับ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมประกาศรับรองบทบาทของพยาบาลไว้ดังนี้

1. จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
3. เสริมสร้างจิตสำนึกในการให้บริการพยาบาล รวมถึงคุณธรรม จริยธรรมในการประกอบอาชีพ
4. เร่งรัดพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานทั้งด้านระบบบริการและระบบบริหาร (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักปลัดกระทรวง, 2542)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะการพัฒนาคุณภาพถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ ต้องปฏิบัติเพื่อทำให้การปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและสังคม

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ ขึ้นอยู่ปัจจัยหลายๆ อย่าง ซึ่งมีผู้ที่ได้ศึกษาในประเด็นดังกล่าวไว้หลายคน เช่น ชาตรี บานชื่น (2541) สุนันทา เลहनันท์ (2544) สิทธิศักดิ์ พุทธิย์ปิติกุล (2544) ศศิมล สกุลไกรพิระ (2544) และสุศิริภรณ์ อุดมสุข (2548)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยสามารถบูรณาการปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลขึ้นในองค์กรจนโรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองคุณภาพได้ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านผู้นำ 2) ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรและนโยบาย 3) ปัจจัยด้านบุคลากร 4) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร 5) ปัจจัยด้านการสื่อสาร 6) ปัจจัยด้านทรัพยากร 7) ปัจจัยด้านกลยุทธ์

1. **ปัจจัยด้านผู้นำ** ผู้นำที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ คือ ผู้นำที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจแน่วแน่ในการพัฒนาองค์กรอย่างจริงจัง ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถในวิธีการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาองค์กรสู่การรับรองคุณภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถใช้เทคนิคการพัฒนาองค์กรได้อย่างเหมาะสม ในเรื่องการชักจูง การโน้มน้าวใจให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของการนำระบบ Hospital Accreditation มาใช้ในองค์กรและตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ เป็นผู้สร้างทีมแกนนำในการพัฒนางานคุณภาพในหน่วยงานให้เพิ่มมากขึ้น

2. **ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรและนโยบาย** มีการกำหนดโครงสร้างองค์กร หน้าที่ในการทำงานให้ชัดเจนเพื่อลดความคลุมเครือและลดความซ้ำซ้อนของงาน มีการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆ อย่างครอบคลุมทั่วทุกหน่วยงานในองค์กร โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละงาน เพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานและสามารถตรวจสอบได้ อีกทั้งนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์กรต้องมีความชัดเจน ในการนำไปปฏิบัติ ทำให้ทุกคนเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และพยายามที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. **ปัจจัยด้านบุคลากร** บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องมีความพร้อมในการทำงาน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ความสามารถที่มีมาใช้ในการที่รับผิดชอบ มีการศึกษาหาความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จากการศึกษาเพิ่มเติม การอบรม การสัมมนาต่างๆ อีกทั้งบุคลากรทุกคนต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความผูกพันกันในกลุ่มและในการตัดสินใจแก้ปัญหา ใช้ระบบการตัดสินใจแบบมติของกลุ่มเป็นสำคัญ

4. **ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร** วัฒนธรรมเป็นความเชื่อ ค่านิยม ที่สมาชิกส่วนใหญ่ยอมรับและใช้เป็นแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติ วัฒนธรรมองค์กรมีความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ คือ บุคลากรทุกระดับต้องมีจิตสำนึกเรื่องคุณภาพ การบริการที่มีมาตรฐาน สิทธิผู้ป่วย เน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติแบบร่วมมือร่วมใจในการแก้ไขปัญหา การพึ่งพาอาศัยกันและต้องมีค่านิยม ทัศนคติที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล จึงกล้าแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง พัฒนาคุณภาพงานให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การไม่กล่าวโทษซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กรจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นตัวชี้นำพฤติกรรมของบุคลากรที่จะน่านโยบายไปปฏิบัติ

5. **ปัจจัยด้านการสื่อสาร** การสื่อสารที่ชัดเจน การใช้กลไกการสื่อสารในรูปแบบที่หลากหลาย สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับทราบเป้าหมายของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง เข้าใจในแนวทางการปฏิบัติงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพไปในแนวทางเดียวกัน และรับทราบบทบาทหน้าที่ โรงพยาบาลคาดหวังให้แต่ละคนปฏิบัติ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ มีการแสดงความคิดเห็นและรับฟังซึ่งกันและกัน จะช่วยผลักดันในองค์กรก้าวไปสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพได้

6. **ปัจจัยด้านทรัพยากร** ทรัพยากรที่เพียงพอ สามารถสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ ความเพียงพอของทรัพยากร เช่น ได้รับการสนับสนุนทางการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี และคุณภาพของบุคลากรที่จะน่านโยบายไปปฏิบัติ มีการสรรหา โยกย้าย

ปรับเปลี่ยนทรัพยากรให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ มีระบบการเบิกจ่ายที่รัดกุม ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีการกำหนดการดูแลบำรุงรักษา มีผู้รับผิดชอบ จะทำให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ

7. ปัจจัยด้านกลยุทธ์ กลยุทธ์ที่องค์กรเลือกใช้ สามารถส่งผลให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันและรับรองคุณภาพได้ คือ ต้องเปลี่ยนกลยุทธ์เชิงรับเป็นเชิงรุก โดยเน้นผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มีการอบรมการใช้เทคนิคต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น การอบรมการทำ QA CQI มีการจัดตั้งทีมคร่อมสายงาน เน้นการทำงานเป็นทีม มีการจัดทำคู่มือ WI ต่างๆ ขึ้น เป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับบุคลากร ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ใช้เทคนิคแรงจูงใจ มีรางวัลตอบแทนสำหรับผู้ทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ใช้ระบบคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เป็นการกระตุ้นและเป็นการเสริมแรง (Reinforce) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกส่วนของหน่วยงานในองค์กร หลีกเลี่ยงตารางการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับกิจกรรมระหว่างเวลาทำงาน เนื่องจากความไม่สะดวกต่างๆ จะนำมาซึ่งการต่อต้าน

โดยสรุปปัจจัยทั้ง 7 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น มีประโยชน์ต่อผู้ที่ทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ครอบคลุมและสามารถค้นหาคำตอบจากปัญหาของการวิจัยได้ (ชาติรี บานชื่น, 2541; สุนันทา เลาหนันท์, 2544; สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล, 2544; ศศิมล สกุลไกรพิระ, 2544; สุศิริภรณ์ อุดมสุข, 2548)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พบว่า ได้มีการศึกษาดังต่อไปนี้

วรรณดี ศุภสาวงนันท (2540) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 92 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลร้อยละ 65.1 เริ่มดำเนินกิจกรรม HA มาในช่วง 3 ปี และยังพบว่าประเภทของโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 50 มีกระบวนการปฏิบัติที่เห็นผลชัดเจนในการนำองค์กรและการบริหารการพยาบาล ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพพบว่า มีปัญหาด้านการขาดความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ

นพรัตน์ ปิยะมาสิกพงษ์ และคณะ (2542) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยที่

มีผลต่อการพัฒนาบริการตามเกณฑ์ HA ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำนโยบายไปปฏิบัติ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การประสานงานภายในและการทำงานเป็นทีม การพัฒนาและฝึกอบรมการปฏิบัติงาน ความสะดวกในการให้บริการ และการตรงเวลาของผู้ใช้บริการ

ณัชนันท์ บุญด่านกลาง (2543) ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 7 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ผลที่ได้จากคำถามปลายเปิด ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน พบว่า มีการสื่อสารยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เจ้าหน้าที่ระดับล่างไม่ค่อยเข้าใจ ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ นโยบายบางเรื่องหรือกิจกรรมบางอย่างไม่ชัดเจน บุคลากรบางกลุ่มยังไม่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนา ทั้งในระดับปฏิบัติและระดับบริหาร อีกทั้งขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ทำให้เกิดปัญหาได้ นอกจากนี้ ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่สำคัญที่สุด ต้องให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยควรสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกระดับก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีทัศนคติที่ดี มีพื้นฐานความเข้าใจในการพัฒนาของคุณภาพ จึงจะทำให้ได้รับความร่วมมือดีขึ้น

กมลชนก รักจิตธรรม (2544) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทางอากาศ ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า แพทย์และพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานคุณภาพในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานมากที่สุด รองลงมาคือ การยอมรับแนวความคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติขั้นตอนการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานประกอบด้วย อายุ อายุราชการ ตำแหน่ง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความเชื่อถือหัวหน้างานและความผูกพันองค์กร

เสาวภา สรานพคุณ (2545) ศึกษา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความผูกพันองค์กรการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร อยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์กับ

ผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ทำงานและงานที่ได้รับมอบหมายในทีม พัฒนาสุขภาพ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กรการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

จิตกิตมณี อัคราศรี (2548) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน ใช้การศึกษาและเก็บข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลใน โรงพยาบาลศูนย์ ที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล พบว่า ในระยะเตรียมการ อุปสรรคในการถ่ายทอดแนวคิด HA คือการสื่อสารตัวแทนที่ไปรับนโยบายและแนวคิด HA มา มีความไม่เข้าใจ ทำให้การถ่ายทอดแนวคิด HA ให้กลุ่มการพยาบาลเกิดความแตกแยกออกเป็น 2 ฝ่าย คือ กลุ่มยอมรับแนวคิด HA และกลุ่มปฏิเสธแนวคิด HA ส่วนระยะดำเนินการพัฒนา ใช้กลยุทธ์ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน ระดมสมองแล้วแสดงความคิดเห็น เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ รวมไปถึงการสร้างคนคุณภาพเพื่อให้คนไปสร้างระบบงานที่มีคุณภาพ ตามแนวคิด HA ในระยะดำเนินการเพื่อการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาล พบว่าผู้นำมีความสำคัญยิ่งต่อองค์กรในการบริหารงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กรนั้น ๆ และมีความสำคัญต่อการเตรียมรับการประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภัทรชนก ชีระกาญจน์ (2548) ได้ศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็น 4 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นแรก คือการให้ความหมายเฉพาะของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่า เป็นเรื่องของการยอมรับคุณภาพทางสังคมและเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยระบบและร่วมกันเป็นทีม ประเด็นที่สอง คือการเข้าร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วม โดยการถูกคัดเลือกจากหัวหน้าให้เข้าเป็นกรรมการในคณะกรรมการต่างๆ และมีความรู้สึกที่ไม่ดีในตอนต้น โดยรู้สึกว่าการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่วุ่นวาย สับสน ไม่มีความสุขในการทำงาน และเป็นการเพิ่มภาระงาน หลังจากนั้นพยาบาลมีการปรับตัวโดยแสวงหาความรู้ด้วยการเข้ารับการอบรม

ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ศึกษาหนังสือ ตำรา ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ปรึกษาผู้รู้ และการดูงานจากหน่วยงานอื่นที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้นภายหลังได้เข้าร่วมงาน คือรู้สึกว่าการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ได้เป็นสิ่งที่ยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินความสามารถ จึงมีความเต็มใจและพอใจในการทำงานมากขึ้น พยาบาลส่วนใหญ่อธิบายว่า พยาบาลที่จะเข้ามาเป็นคณะกรรมการควรเป็นผู้ที่ทุกคนในหน่วยงานเชื่อถือ ถ่ายทอดข้อมูลเป็น มีเทคนิคการจูงใจ มีความรู้ในเรื่องของการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีสารสนเทศ และมีอาวุโส ประเด็นที่สาม คือประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พยาบาลมีส่วนร่วมโดยลงมือปฏิบัติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วยการเป็นแกนนำในการปฏิบัติการและมีส่วนร่วมติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์คือ มีการพัฒนาตนเอง มีความภาคภูมิใจ สัมพันธภาพของบุคลากรทุกฝ่ายดีขึ้น พัฒนาระบบคุณภาพบริการให้เป็นระบบมาตรฐาน และโรงพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคม และประเด็นสุดท้าย คือการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการได้รับการรับรองคุณภาพ แนวทางปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาขาดความชัดเจน ขาดการสื่อสารที่ครบสมบูรณ์ ขาดขวัญและกำลังใจจากผู้บริหาร ผลการศึกษาแสดงอย่างชัดเจนว่า พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่สำคัญในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และมีกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากที่สุด

อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งกระบวนการพัฒนาออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เริ่มต้นพัฒนาคุณภาพ เป็นระยะที่โรงพยาบาลมีนโยบาย 3 ม คือ ไม่ป่วย ไม่แน่น และมีมาตรฐานเดียวกัน โดยมีการทำงานร่วมกับเครือข่าย และมีการพัฒนาด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม ส่วนกลุ่มงานการพยาบาลไม่มีการปรับระบบการบริการพยาบาลให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามนโยบายของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน การดำเนินการส่วนใหญ่กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการตามแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 การนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพลงสู่การปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การผสมผสานกระบวนการคุณภาพ HA กับมาตรฐานการพยาบาล 2) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน 3) ปรับโครงสร้างการบริหารงานเพิ่มงานสนับสนุนภารกิจด้านการพยาบาล เน้นการทำงานเชิงรุก 4) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นความเป็นองค์กรร่วม ระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพ

บริการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล 2) การปรับระบบบริการพยาบาล เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม การสร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วย ชุมชน และการทำงานร่วมกับเครือข่ายและสาขาวิชาชีพ 3) การพัฒนาความรู้บุคลากร 4) การมีส่วนร่วมในการผลักดันระบบงานตามแผนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ 1) ผู้นำองค์กร 2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร 3) ค่านิยมและวัฒนธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล 4) เครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง 5) การมุ่งมั่นในการทำงานบริการเชิงรุก 6) กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ จะเป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีเพียง 3 ฉบับเท่านั้น ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แต่เป็นการศึกษาในบริบทที่แตกต่างจากงานวิจัยฉบับนี้ และใช้ระเบียบวิธีวิจัยคนละประเภท ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา มีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยเพื่อเป็นความรู้เบื้องต้น และเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ได้

7. การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (case study approach)

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ศึกษาปรากฏการณ์สังคมซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ ประกอบด้วย ความหมายของปรากฏการณ์รวมทั้งความหมายของพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่งมีความสลับซับซ้อน เป็นพลวัต และมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคมนั้น การศึกษาหรือทำความเข้าใจปรากฏการณ์จึงต้องพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์อย่างเป็นองค์รวม แล้วเชื่อมโยงเหตุผลของพฤติกรรมและเหตุการณ์ ร่วมกับการตีความปรากฏการณ์จากความเชื่อ ความคิดของบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น

การทำวิจัยจึงเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้น โดยนักวิจัยนำตัวเองเข้าไปศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาตินั้นๆ เพื่อเข้าถึงความหมายภายในบริบท (Context) ของสิ่งที่ศึกษา ตัวนักวิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล ร่วมกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต การถ่ายภาพ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลของการทำวิจัยแบบเชิงคุณภาพมีวิธีการที่เป็นหลักสำคัญ เช่น การดึงประเด็นสำคัญของข้อมูล หรือกลุ่มคำ (Theme) ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาการวิจัย นำมาจัด

กลุ่มเพื่อตั้งชื่อของกลุ่มคำเพื่อสร้างเป็นแนวคิด (Concept) หรือ ในบางประเด็นอาจมีการเปรียบเทียบข้อมูลโดยการมองหาความเหมือนหรือความต่างของข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปของแนวคิด โดยมีการเขียนสรุปผลการวิเคราะห์เป็นระยะๆ ขึ้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์ คือ การตีความข้อมูล ใช้วิธีการตีความแบบสายตาของคนนอก (Ethic approach) เพื่อสร้างข้อสรุปของผลการศึกษา โดยเขียนอธิบายสื่อให้ผู้อ่านได้คิดวิเคราะห์เพื่อนำไปสร้างสรรค์งานที่เกิดประโยชน์ต่อไป Berg (2004) ได้กล่าวว่า การเขียนรายงานการวิจัยขึ้นอยู่กับข้อมูลและมุมมองของผู้ทำวิจัยที่ไม่มีประสบการณ์ ซึ่งควรคำนึงถึงผู้ศึกษางานวิจัยที่มีหลายกลุ่ม การเขียนจึงต้องสื่อให้กลุ่มที่หลากหลายสามารถเข้าใจได้ โดยอาจนำไปให้ผู้อ่านหลายกลุ่ม รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ทำการวิจัยช่วยตรวจสอบ (ชาย โพธิสิตา, 2547)

ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษกรณีพิเศษเฉพาะเจาะจง จุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่ถูกศึกษา (Case) ที่มีลักษณะเฉพาะ มีขอบเขตชัดเจน และมีความสมบูรณ์ในตัวเอง เทคนิคที่ใช้ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะที่ยืดหยุ่นไม่เคร่งครัด และสามารถประยุกต์ใช้วิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้หลากหลาย โดยใช้วิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานทั่วไปที่ใช้การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจเนื้อหาของกรณีศึกษาว่าทำไม (Why) จึงทำเช่นนั้น มีวิธีการอย่างไร (How) และได้ผลเป็นอย่างไร (What) สามารถสรุปเป็นนิยาม ตามที่ Denny (1978, อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2547) ให้ไว้ดังนี้ คือ การศึกษาแง่หนึ่ง หรือประเด็นหนึ่ง หรือเหตุการณ์หลายๆ อย่างที่เกิดขึ้นในพื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาอย่างเข้มข้นและสมบูรณ์ตลอดระยะเวลาที่กำหนด (ชาย โพธิสิตา, 2547)

การเลือกกรณีตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี จำแนกเป็น 3 กรณี ดังนี้ (Yin, 2003 และชาย โพธิสิตา, 2547)

1. Intrinsic cases หรือกรณีที่ศึกษาเพื่อประโยชน์ของความอยากรู้ในสิ่งนั้นเป็นด้านหลัก นักวิจัยเลือกศึกษกรณีนี้นั้นเพราะความสนใจอยากรู้ อยากทำความเข้าใจ อยากเปิดเผยรายละเอียดของกรณีนี้นั้น ไม่มีจุดประสงค์อย่างอื่น

2. Instrumental cases หรือกรณีที่ใช้เพื่อแสดงสิ่งอื่น เป็นกรณีที่เลือกมาศึกษาเพราะนักวิจัยเห็นว่า กรณีนี้นั้นเป็นตัวอย่างหรือเป็นตัวแทนของกรณีอื่นๆ และนักวิจัยต้องการใช้กรณีนี้นั้นแสดงตัวอย่างเพื่อสนับสนุนข้อสรุปหรือข้อโต้แย้งอย่างหนึ่งอย่างใดของตน

3. Collective cases เป็นการศึกษาหลายๆ กรณีเพื่อใช้สนับสนุนเรื่องเดียวกัน โดยนักวิจัยเลือกที่จะศึกษา Instrumental cases หลายราย เพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ต้องการแสดงนั้นมีความชัดเจนและเพื่อความมั่นใจในข้อสรุปที่ได้ (ชาย โพธิสิตา, 2547; Yin, 2003)

ส่วนรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี การออกแบบการวิจัยควรมีการพิจารณาวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยว่าผู้วิจัยต้องการศึกษาคณะกรณีนั้นๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านใด โดยจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (ชาย โปทธิติตา, 2547; Berg, 2004)

1. ศึกษาแบบมุ่งการศึกษา (Exploratory) เป็นลักษณะการวิจัยนำร่องเพื่อหาหนิยามสำหรับมโนทัศน์ที่ยังไม่ชัดเจน หรือเพื่อสร้างสมมติฐานสำหรับการวิจัยแบบสำรวจที่จะทำตามมาในภายหลัง

2. ศึกษาแบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) กรณีศึกษาแบบนี้ปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เลือกมาเป็นกรณีศึกษาอาจจะเป็นที่รู้จักหรือคุ้นเคย การศึกษาจึงเพื่อหาคำอธิบายที่ยังไม่เคยมีมาก่อนหรือไม่เป็นที่พอใจ เช่น การศึกษาคณะกรณีที่ข้อมูลเชิงปริมาณไม่สามารถให้คำอธิบายที่น่าพอใจได้

3. ศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) มุ่งแสดงรายละเอียดพร้อมทั้งบริบทอย่างสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ที่เลือกมาศึกษา นักวิจัยนำเสนอเนื้อหาด้วยเทคนิคการบรรยาย สิ่งสำคัญของการทำกรณีศึกษาแบบนี้อยู่ที่การให้รายละเอียดพร้อมด้วยบริบทของกรณีที่ศึกษา

การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี มีขั้นตอนการทำวิจัยที่เป็นประเด็นหลักโดยภาพรวม 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. เลือกกรณีสำหรับศึกษา ต้องเป็นกรณีที่มีขอบเขตชัดเจนสมบูรณ์ในตัวเอง ทั้งในแง่เนื้อหา เวลาและสถานที่ ซึ่งอาจเป็นบุคคล เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ กลุ่มชนที่มีลักษณะเฉพาะ โครงการหรือกิจกรรม ใดๆได้อย่างหนึ่งก็ได้ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

2. ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเกี่ยวกับกรณีที่ศึกษา ใช้เทคนิคหลายแบบในการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากจุดเด่นของกรณีศึกษาอยู่ที่การให้ภาพที่ชัดเจนและสมบูรณ์ของสิ่งที่ศึกษา ข้อมูลที่หลากหลายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยอาจใช้การรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก ค้นคว้าจากเอกสาร หรือจากโสตทัศนูปกรณ์อื่นๆ เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป ข้อมูลอาจเป็นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและควรจะต้องเป็นข้อมูลที่ให้บริบทของสิ่งที่ต้องการศึกษาอย่างเพียงพอ โดยสรุปก็คือ ใช้ทุกวิธีการที่เหมาะสมและรวบรวมข้อมูลทุกชนิดที่จะให้ภาพที่สมบูรณ์ที่สุดของกรณีที่ศึกษานั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การบันทึกภาคสนาม การถ่ายภาพ และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบริบทที่ศึกษาที่ได้รับอนุญาต โดยอธิบายรายละเอียดวิธีการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การสังเกต (Observation) คำว่า “การสังเกต” หมายถึง การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นอย่างเอาใจใส่ และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่น (สุภางค์ จันทวานิช, 2547) การสังเกตในการวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 วิธี ได้แก่

1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) เป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษา ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน และพยายามทำให้คนในชุมชนยอมรับจนได้รับความไว้วางใจเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น ร่วมกับการวางแผนการเก็บข้อมูลที่ประกอบด้วย การสังเกต การซักถาม และการจดบันทึก กระทบไปตลอดการทำงานจนถึงช่วงสุดท้ายของงานภาคสนาม

1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) เป็นการสังเกตโดยตรง โดยผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตในเหตุการณ์หรือกิจกรรมต่างๆ แต่ยังคงกระทำตนเป็นบุคคลภายนอก นักวิจัยจะใช้วิธีนี้เมื่ออยากรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในปรากฏการณ์ที่ศึกษา เนื่องจากต้องการรวบรวมสิ่งที่ได้เห็นและได้ยินด้วยตัวเอง การสังเกตแบบนี้เหมาะสำหรับใช้ตรวจสอบสิ่งที่ได้รับรู้มาจากการสัมภาษณ์ หรือจากทางอื่น

2. การสัมภาษณ์ (In-depth interview) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ ความคิด และความรู้ของตนเอง ตามประเด็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นหัวข้อสนทนา ผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุณสมบัติตรงกับประเด็นของการวิจัย เช่น เป็นผู้มีความรู้หรือมีประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา และควรมีความสมัครใจที่จะให้ข้อมูล แนวคำถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ ควรเป็นคำถามปลายเปิด ไม่ใช่คำถามนำ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยควรมี คำถามหลัก ดังนี้ (1) แนวคำถามหลัก (Main questions) เป็นแนวคำถาม (Interview guide) ที่ใช้ตั้งประเด็นในการสัมภาษณ์ซึ่งได้จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงประเด็นกับเนื้อหาของการวิจัย (2) คำถามเพื่อขอรายละเอียดและความชัดเจน (Probes) ใช้ถามในบางประเด็นที่คำตอบที่ได้ยังไม่ชัดเจน เช่น คำถามว่า “พอจะบอกรายละเอียดของเรื่องนี้ได้ไหม” เป็นต้น (3) คำถามเพื่อตามประเด็น (Follow-up questions) เป็นคำถามที่ใช้เพิ่มเติมของเรื่องที่ทำการศึกษาให้มีความกว้างและลึก โดยนำประเด็นที่พบใหม่ในการสัมภาษณ์ นำมาสร้างเป็นประเด็นใหม่ในการถามต่อถ้าเป็นว่ามีความสำคัญหรือเป็นประเด็นที่น่าศึกษามาก

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นวิธีที่ช่วยในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลายคน สามารถปรับใช้ในการวิจัยเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ กล่าวคือ สามารถใช้เพื่อเสริมวิธีการวิจัยแบบอื่น หรือ จะใช้เป็นการวิจัยที่มีความสมบูรณ์เบ็ดเสร็จในตัวเอง ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลที่ผ่านการถกเถียงโต้ตอบกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทำให้มั่นใจในความถูกต้องแม่นยำ ความน่าเชื่อถือและความหลากหลายของข้อมูล โดยควรจัดผู้เข้าร่วมการสนทนาให้มีคุณสมบัติพื้นฐานคล้ายกัน (Homogeneous group) เนื่องจากจะทำให้ผู้พูดรู้สึกมั่นใจในการพูดหรือการแสดงออกมากกว่าโดยไม่รู้สึกว่า “ถูกกำกับ” และพลวัตรกลุ่มเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การดำเนินการสนทนาได้ข้อมูลที่มีชีวิตชีวา

4. **พรรณนารายละเอียดของสิ่งที่ศึกษา** ซึ่งเป็นส่วนที่จำเป็นของการศึกษาเพราะเป็นส่วนที่ให้เห็นภาพของสิ่งที่ศึกษานั้น การพรรณนาไม่ใช่เพียงการเล่าเรื่องจากข้อมูลโดยปราศจากจุดมุ่งหมาย แต่เป็นการนำเสนอเรื่องราวของกรณีที่ศึกษาอย่างมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน

5. **การวิเคราะห์และตีความข้อมูล** ใช้หลักและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพได้ทุกรูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะข้อมูล เช่น ข้อมูลเชิงสถิติ ใช้การเปรียบเทียบ และการตีความที่เหมาะสมสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย คำถามและวัตถุประสงค์ในการศึกษา ตลอดจนบริบทของกรณีที่ศึกษาด้วยเสมอ

สรุป งานวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) โดยเลือกกรณีตัวอย่างในการวิจัยตามหลักของ Yin (2003) และ ชาย โพธิ์ธิดา (2547) คือ intrinsic cases เลือกกรณีศึกษาเพื่อประโยชน์ของความอยากรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นด้านหลัก ผู้วิจัยเลือกกรณีศึกษานั้น เพราะความสนใจอยากรู้ อยากทำความเข้าใจ อยากถอดบทเรียน อยากเปิดเผยรายละเอียดของกรณีนั้น ไม่มีจุดประสงค์อย่างอื่น เป็นการศึกษาแบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) ตามทฤษฎีของ Berg (2004) เพื่อหาคำอธิบายที่ยังไม่เคยมีมาก่อน และการศึกษาเชิงปริมาณยังให้คำตอบ ไม่เป็นที่น่าพอใจสำหรับนักวิจัย รวมทั้งนักวิจัยมีความสนใจอยากรู้ อยากถอดบทเรียนของกรณีนั้นด้วย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดของกระบวนการวิจัยในบทต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น มีประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการทำวิจัยครั้งนี้ในการใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ครอบคลุม และสามารถค้นหาคำตอบจากปัญหาของการวิจัยได้ แต่การทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ไม่ได้นำมาเป็นกรอบตายตัวในการศึกษา ทั้งนี้ผลการศึกษาขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์เป็นหลัก โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนำเสนอในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสามารถอธิบายรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนา ปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประสบความสำเร็จ รวมถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จนโรงพยาบาลประสบความสำเร็จผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้องค์ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารองค์กรและกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพทุกระดับ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ในการนำไปประยุกต์ใช้ ในการวางแผน กำหนดแนวทางวิธีการดำเนินงาน ในการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร และทีมงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กร และเพื่อเป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จ ผ่านการรับรองคุณภาพ

เมื่อคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการทำวิจัย และหลักปรัชญาของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) แบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาว่ามีความเหมาะสมในการที่จะทำ ให้ได้มาซึ่งคำตอบของคำถามการวิจัย เนื่องจากวิธีการวิจัยดังกล่าวจะสามารถอธิบายรายละเอียดของข้อมูลได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ และเป็นวิธีวิจัยที่สามารถแสดงข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลที่มีในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โดยมีรายละเอียดของกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

การเลือกสนามการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกสนามการศึกษาที่สนใจอยากรู้ อยากทำความเข้าใจ เพื่อหาคำตอบว่า โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างไร มีสิ่งใดที่สนับสนุนส่งเสริมและเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพได้เป็นโรงพยาบาลแรก โดยเลือกสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เนื่องจากเห็นว่า เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ลักษณะโครงสร้างองค์กรประกอบไปด้วย ทีมงานเฉพาะสาขา จำนวนมาก และมีลักษณะงานที่ครอบคลุมในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และการวิจัย มีความซับซ้อนมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งการที่จะผ่านการรับรองคุณภาพได้นั้น เป็นเรื่องที่ทำได้ยากและต้องใช้เวลา เพราะการที่จะผ่านการประเมินได้นั้น โรงพยาบาลต้องได้รับการประเมินอย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ผู้วิจัยเห็นว่า โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกมีจุดเด่นที่น่าเข้าไปศึกษาโดยพิจารณาจากคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวนใหญ่ และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลนำร่องโครงการการจัดการความรู้ในองค์กร โดยใช้ knowledge management จากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และเป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลแห่งแรกที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการนำ knowledge management มาใช้ในการพัฒนาองค์กรพยาบาลในรูปของ COP (Community of practice) เพื่อก้าวไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ, 2549: 66-79) นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศในการศึกษาคุณภาพ เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการพัฒนาคุณภาพและคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในทุกหน่วยงาน จนสามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มาแล้ว 3 ครั้ง ผู้วิจัยจึงคิดว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่มีคุณสมบัติครบตรงกับจุดมุ่งหมายของการทำวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้เป็นที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และสามารถให้ข้อมูลในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ เป็นผู้ที่ยินดีในการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำให้การคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) ประกอบด้วย

1. ผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 คน รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน จำนวน 1 คน รวม 2 คน

2. กลุ่มงานการพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 1 คน รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ จำนวน 1 คน หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 คน หัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 12 คน รวม 28 คน

3. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนอกเหนือกลุ่มงานการพยาบาลที่ทำงานร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาล ในการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แนะนำ ได้แก่ หัวหน้างานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้างานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จำนวน 1 คน รวม 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารการพยาบาล คือ มีจำนวนถึง 20 คน จากจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 32 คน เนื่องจากช่วงก่อนเริ่มต้นของการทำการวิจัย ผู้วิจัยได้เดินทางไปพบหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ตรงในการทำงานด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา ผู้วิจัยได้ขอคำแนะนำจากหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่า ถ้าต้องการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กรแห่งนี้ ใครจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดี สำหรับการศึกษานี้ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ให้รายชื่อ แนะนำมาว่าถ้าต้องการจะศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ที่มีรายชื่อดังนี้ จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดี เพราะเริ่มทำการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกันมาตั้งแต่แรก ซึ่งรายชื่อที่ได้มา มีตั้งแต่ระดับหัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับปฏิบัติการ แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับสูง มีจำนวนมากถึง 12 คน ดังนั้นการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้ จึงเป็นผู้บริหารระดับสูง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาเป็นเวลานาน อยู่ในทุกระยะของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สามารถให้ข้อมูลในสิ่งที่ต้องการศึกษาได้อย่างละเอียดและตอบคำถามการวิจัยของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้

สรุปในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรวม 32 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

กลุ่ม	ตำแหน่ง / หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน
ผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1
	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน	1
กลุ่มงานการพยาบาล	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	1
	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหาร	1
	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ	1
	หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	1
	หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1
	หัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	1
	หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	1
	หัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	1
	ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	1
	ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	1
	ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1
	ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่ม	ตำแหน่ง / หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน
กลุ่มงานการพยาบาล	หัวหน้าหอผู้ป่วย	4
	พยาบาลระดับปฏิบัติการ	12
กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนอกเหนือ กลุ่มงานการพยาบาลที่ทำงาน ร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาล ใน การดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ	หัวหน้างานการบริหารจัดการความเสี่ยง ของโรงพยาบาล	1
	หัวหน้างานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	1

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

ในการเตรียมตัวของผู้วิจัย ได้แก่ มีการเตรียมความรู้ในวิธีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงทะเบียนเรียนการวิจัยเชิงคุณภาพในห้องเรียน จำนวน 3 หน่วยกิต ซึ่งมีการสอนเรื่องวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) และได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสาร และตำราต่างๆ เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถเลือกหัวข้อที่ทำการศึกษาสอดคล้องกับการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และสามารถออกแบบการวิจัยได้ตรงกับปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย นอกจากนี้มีการเตรียมความรู้ในเรื่อง แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน HA เพื่อใช้เป็นความรู้เบื้องต้นของผู้วิจัย เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามหลักให้ครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุดและเป็นแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่ยึดกรอบที่จะทำให้อรรถเจริงของข้อมูลมีการเบี่ยงเบน

การเตรียมด้านเทคนิคและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนาม จากการเรียนในห้องเรียนและศึกษาค้นคว้าจากตำราด้วยตนเอง รวมทั้งฝึกสัมภาษณ์นำร่องกับพยาบาลในระดับรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการ 2 คน เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อเพิ่ม

ทักษะในการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกและการถอดเทป รวมทั้งการศึกษาข้อมูลของสถานที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในเบื้องต้น เป็นแนวทางในการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตทำการวิจัย

2. การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก ประกอบกับการเลือกใช้เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) ใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก ปากกา ดินสอ กล้องถ่ายรูป เตรียมสำหรับการสัมภาษณ์นำร่อง 3 คน

2) สร้างแนวคำถามหลักเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำร่องรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการ 2 คน ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537; อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; พิรุณ รัตนวนิช, 2545; ภัทรชนก ชีระกาญจน์, 2548; จิตกิตมณี อัครชาติศรี, 2548; อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549) ตามที่ได้ทบทวนแนวคิดเบื้องต้นของการวิจัยไว้เป็นจุดเริ่มต้นของการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อค้นพบเบื้องต้นตามข้อเท็จจริงของพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาโดยลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ไม่ใช่คำถามนำ โดยสร้างแนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล คือในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลมี 2 คน แนวคำถามที่ใช้ มีลักษณะถามเป็นไปในแนวการถามเชิงนโยบาย แนวคิดจุดเริ่มต้นการนำนโยบายลงมาปฏิบัติในการบริหารจัดการองค์กร ที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่วนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มผู้ที่ทำงานร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยตรง แนวคำถามจะเป็นแนวคำถามที่ลงลึก เจาะลึก ว่าทำอย่างไรจึงเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีวิธีการดำเนินการ กลวิธี ปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนหรือปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขอย่างไร

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ดำเนินการขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา
- 2) นำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) เข้าพบหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และหัวหน้างานวิจัยของฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอคำแนะนำ และรายชื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเหตุผลที่ต้องขอรายชื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษามีขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากร 5,650 คน การที่ได้ผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสม จำเป็นต้องให้ผู้ที่ได้รับผิดชอบและมีประสบการณ์ตรง มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาเป็นผู้แนะนำ จึงสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้
- 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผ่านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับหนังสือตอบรับจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ว่ายินดีให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้
- 5) การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพหลายวิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ครอบคลุมในทุกมิติ สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และต้องการนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลการศึกษาค้นคว้าได้ครอบคลุมปัญหาการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยอธิบายรายละเอียดวิธีการรวบรวมข้อมูล และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงของการลงสนามเก็บข้อมูลได้ ดังต่อไปนี้

3.1 วิธีการที่ใช้รวบรวมข้อมูล

- 1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยใช้เป็นวิธีการหลักในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง มีการพบ พูดคุย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และการสัมภาษณ์เป็นไปในรูปแบบของการสนทนา เริ่มต้นการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยได้ เข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยปฏิบัติงานของแต่ละคน ซึ่งผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองทุกครั้ง ไม่ใช่การโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 20 คน จากจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 32 คน เป็นผู้บริหาร

ระดับสูง ผู้วิจัยอายุน้อยกว่า และเป็นรุ่นน้อง การเข้าพบด้วยตนเอง แสดงถึงการให้เกียรติกับผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นก่อนการสัมภาษณ์ และการเข้าพบด้วยตนเอง เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้จักผู้วิจัย และผู้วิจัยได้รู้จักผู้ให้ข้อมูล ในครั้งแรกที่พบกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง พร้อมทั้งแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล จากฝ่ายการพยาบาล และชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะการสนทนา การรักษาความลับ ด้วยการที่ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และในรายงานผลการศึกษา ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจจะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอผลในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดหรือลำบากใจที่จะตอบสามารถงดการให้สัมภาษณ์ได้ และผู้ให้ข้อมูลจะมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคน ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย

หลังจากแนะนำตัวและให้ข้อมูล รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยก็เริ่มทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อน พยายามพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน ใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน พร้อมทั้งเป็นการใช้ช่วงเวลาที่สร้างความคุ้นเคยกัน เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตัดสินใจด้วยว่า จะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน ที่ให้สัมภาษณ์ทันที ในวันที่ไปติดต่อขอสัมภาษณ์ และมีจำนวน 16 คน ที่ขอนัดสัมภาษณ์ในวันอื่น โดยผู้ให้ข้อมูลได้ขอนัด โดยบอกสถานที่ วันและเวลา ในการขอนัดสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ผู้วิจัยเห็นว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนผู้กำหนดเอง มีข้อดีและมีความสะดวก และผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกสบายใจในสถานที่ที่เลือกในการสนทนา ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนวัน เวลาในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก โดยไปแลกเปลี่ยนมาให้ว่างและตรงกับช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลว่าง เพื่อที่จะมาสัมภาษณ์ได้ตามวัน เวลาที่กำหนดไว้ นอกจากนี้วัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์กับนักวิจัย ก็มีทั้งในเวลาว่าง และนอกเวลาว่าง

ในครั้งแรกที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยการเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก่อนว่า “พี่ช่วยเล่าถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ทำให้พี่งั้นน้อยได้ไหมคะ ว่าเป็นอย่างไร ทำอย่างไรจึงผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้” เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์มา ผู้วิจัยตั้งใจฟัง และสนใจในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตอบและใช้คำถามจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึง ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลออกนอกประเด็น ผู้วิจัยพยายามโน้มน้าวให้กลับเข้ามาในประเด็น โดยใช้คำถาม

ถามขึ้นมา เช่น “จากที่พี่พูดมาทั้งหมด ยังมีวิธีการอื่นอีกไหมคะ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล” แต่ถ้าไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตอบ ผู้วิจัยก็จะใช้คำถามซ้ำ เช่น “พี่ช่วยอธิบายเรื่องคุณภาพอยู่ที่ใจให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ” หรือไม่ก็ใช้การถามย้อนกลับจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูด เช่น “ที่พี่พูดถึงวัฒนธรรมองค์กรว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ หมายความว่าอย่างไรคะ” เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย นอกจากนี้ในระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกต สีหน้า ท่าทาง อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูลด้วย ซึ่งช่วยทำให้ถามคำถามได้ต่อเนื่อง ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยแสดงออกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ผู้วิจัยจดจ่อ และตั้งใจทำ ในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูด โดยการสบตาผู้ให้ข้อมูล การผงกศีรษะ การใช้เสียง เช่น “อืม” “คะ” หรือการใช้คำถามเพื่อความกระจ่าง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องในสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา

ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหยุดนิ่ง ไม่สนทนาต่อ ผู้จะสัมภาษณ์โดยคำถามที่อยู่ในภาคผนวก หน้า 224-226 มาเป็นแนวทางในการถาม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสนทนา ทำให้ได้มาซึ่งคำตอบที่สามารถอธิบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ สิ่งที่ต้องการศึกษา คือ ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมาเป็นหลัก ซึ่งแนวคำถามที่ใช้จะมีความแตกต่างกันไปตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลอธิบายได้ดังนี้

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลมี 2 คน แนวคำถามที่ใช้ คือ แนวคำถามที่มีลักษณะถามเชิงนโยบาย แนวคิด จุดเริ่มต้นของการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ยกตัวอย่างคำถาม ได้แก่

1. อยากให้ช่วยเล่าถึงการเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพ และการเริ่มต้นนำแนวคิด Hospital Accreditation มาใช้ในองค์กร ว่าทำอย่างไร
2. ท่านมีการวางแผน มีวิธีการดำเนินงานมีกลยุทธ์ และกลวิธีในการทำงานอย่างไร ในการพัฒนาคุณภาพจนโรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองคุณภาพได้
3. ท่านคิดว่าในองค์กรมีปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ในขณะเดียวกัน มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างในระหว่างดำเนินการและแก้ไขอย่างไร
4. ในมุมมองของท่าน HA เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหรือไม่อย่างไร และท่านในฐานะผู้บริหาร มีวิธีการดำเนินงาน มีกลยุทธ์ กลวิธี ใดๆ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

5. จากบทเรียน จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมาจนเป็นโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพได้นั้น ท่านจะให้คำแนะนำอะไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางและเป็นบทเรียน ให้กับโรงพยาบาลอื่น ในการพัฒนาคุณภาพ

กลุ่มงานการพยาบาลและกลุ่มผู้ทำงานร่วมกับงานการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้ทำงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยตรง มีจำนวน 30 คน แนวคำถามที่ใช้จะเป็นแนวคำถามที่ลึกลับ เจาะลึก ว่าทำอะไรจึงเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีวิธีการดำเนินการ กลยุทธ์ กลวิธี ปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนหรือมีปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขอย่างไร ยกตัวอย่างคำถามได้แก่

1. ท่านช่วยเล่าเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลให้ฟังได้ ไหมว่า มีความเป็นมาอย่างไร เกิดขึ้นมาได้อย่างไร และทำอะไรจึงประสบผลสำเร็จได้ จนผ่านการรับรองมาตรฐานจาก HA

2. ท่านเริ่มต้นวางแนวทางการทำงานอย่างไร ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นในองค์กร

3. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านมีวิธีการดำเนินการ มีกลวิธีในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างไร

4. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างไร จึงทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพได้

5. ที่ผ่านมามีกลยุทธ์ กลวิธี อะไรบ้างที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6. ในความคิดเห็นของท่าน สิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จนโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพได้คืออะไร

7. ประสบการณ์ที่ผ่านมา ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและประสบความสำเร็จมาจนถึงปัจจุบัน

8. ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีปัญหาหรืออุปสรรค อะไรบ้างหรือไม่ ในระหว่างดำเนินการ แล้วท่านแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร

9. จากบทเรียน จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมา ในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จนโรงพยาบาลผ่านการรับรองได้ ท่านจะให้คำแนะนำอะไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทาง และเป็นบทเรียนให้กับโรงพยาบาลอื่น ในการดำเนินการ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จเหมือนกับที่องค์กรของท่านทำ

ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะจดสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยจดในประเด็นที่สำคัญ และคำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกเหนือจากการอาศัยการบันทึกเสียง ผู้วิจัยต้องใช้สมาธิอย่างมากในขณะที่ฟังผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่อง เพื่อที่จะเก็บข้อมูลดิบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เกิดขึ้น โดยไม่ให้หลุดประเด็น และสามารถตั้งคำถามในข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลได้ให้มา

ความอึดตัวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่าน จะใช้คำถามปิดท้ายว่า “ถ้ามีคนถามว่า ทำอย่างไรการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงจะประสบความสำเร็จ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พี่จะให้คำแนะนำว่าอย่างไรคะ” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่า ได้สรุปด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ให้เห็นถึงการดำเนินการ วิธีการ กลวิธี กลยุทธ์ ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และก่อนจบการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ได้กล่าวคำขอบคุณแก่ผู้ให้ข้อมูล และแสดงความเคารพ โดยการไหว้

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยจะทำการบันทึกลงในใบบันทึกภาคสนาม เป็นการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการเตือนความจำ โดยทำการสรุปประเด็นจากข้อมูลดิบที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนให้มา และผู้วิจัยจะนำข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปถอดเทปในทันที ไม่ปล่อยทิ้งไว้ เนื่องจากเมื่อถอดเทปแบบคำต่อคำ จะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปถามผู้ให้ข้อมูลคนอื่นได้ด้วย และทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นสามารถตอบคำถามของสิ่งที่ต้องการศึกษาได้ครอบคลุมหรือยัง

ความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยรวม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะๆ ช่วงที่อยู่ในสนาม โดยการฟังจากเครื่องบันทึกเสียงและถอดเทปแบบคำต่อคำ

ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่ให้เวลาในการสัมภาษณ์น้อยที่สุด คือ 15 นาที มีเพียง 1 คน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายถึงรายละเอียดในหัวข้อปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล หน้า 75 มีผู้ให้ข้อมูลที่ให้เวลาในการสัมภาษณ์มากที่สุด คือ 2 ชั่วโมง มีจำนวน 2 คน มีผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 3 คน มีผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 คน มีผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ 45 นาที จำนวน 13 คน และมีผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ 35 นาที จำนวน 9 คน

2) การสังเกต (Observation) เป็นการสังเกตเพื่อนำข้อมูลมาบรรยายหรืออธิบายสถานที่ เหตุการณ์ ปฏิติกริยาของผู้ให้ข้อมูล และปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้พบเห็น ซึ่งเป็นตามธรรมชาติหรือตามความเป็นจริง ใช้ประกอบการวิเคราะห์และตีความข้อมูล ซึ่งพบว่าเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการวิจัยที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อมโยงของข้อมูล เหตุผลของความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์บางอย่างที่ผู้วิจัยสงสัย รวมทั้งเป็นการใช้ใน

การปรับปรุงแบบการเก็บข้อมูลทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การสังเกตในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เช่น การสังเกตการณ์ทำกลุ่มชุมชนนักรปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากหัวหน้ากลุ่มชุมชนนักรปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวก่อนผ่าตัด ให้เข้าไปสังเกตการณ์ทำกลุ่มชุมชนนักรปฏิบัติได้ ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นรูปแบบของการดำเนินการทำกลุ่มชุมชนนักรปฏิบัติ (CoP) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้เกิดความเข้าใจ และนำมาเขียนเป็นข้อสรุปการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือกระตุ้นได้ และนำเสนอเป็นผลการศึกษาในบทที่ 4

3) การบันทึกภาคสนาม (Field note record) เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์เสร็จ และเดินทางกลับไปที่พัก ผู้วิจัยได้เขียนบันทึกภาคสนาม โดยบันทึกรายละเอียดต่างๆ เพื่อเป็นการเตือนความจำให้กับตนเอง และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยจะสรุปประเด็นจากข้อมูลดิบที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนได้ให้มา ในหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ ความคิดเห็น ประสพการณ์ แนวทางการดำเนินงาน วิธีการ กลวิธี ปัจจัยส่งเสริม สนับสนุน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผ่านการรับรองคุณภาพ การบันทึกภาคสนามมีประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระบบ

4) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตเพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตทำสำเนาเพิ่มข้อมูลที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย เช่น ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล ข้อมูลของฝ่ายการพยาบาล ข้อมูลจากการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ข้อมูลจากชุมชนนักรปฏิบัติ เป็นต้น

5) การถ่ายภาพ ถ่ายภาพการทำกิจกรรมของ CoP การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด ซึ่งมีส่วนสำคัญในการใช้เตือนความทรงจำของผู้วิจัยในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและประกอบกรวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น โดยประมาณ 8 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 – 1 กันยายน พ.ศ. 2551

3.3 การทำงานภาคสนาม

เนื่องด้วยตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของข้อมูล การปฏิบัติบทบาทผู้วิจัยในสนามจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้รับการยอมรับและเต็มใจที่จะให้ข้อมูลต่างๆ ส่วนการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยมีการปรับตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางท่านหยุดพักร้อน บางช่วงที่จะสัมภาษณ์มีภารกิจงานยุ่งบ้าง บางท่านออกไปปฏิบัติภารกิจนอกโรงพยาบาล เป็นต้น จากประสบการณ์ข้างต้น พบว่า การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมทั้งด้านเวลาที่จะอยู่ในสนามอย่างเพียงพอ มีงบประมาณพร้อม และมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย และไม่มีปัญหาด้านจิตใจที่จะรบกวนการทำงานในขณะที่อยู่ในสนามการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) สามารถใช้วิธีการและเทคนิคได้หลายแนวทาง เนื่องจากเป็นวิธีวิจัยที่ไม่มีข้อกำหนดของกระบวนการวิเคราะห์และเทคนิคที่เฉพาะเจาะจง โดยส่วนใหญ่ยึดหลักการวิเคราะห์แบบทั่วไป ดังนี้ เช่นการจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) การตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียด (Examining) การตีความข้อมูล (Interpretation) การพิสูจน์ความถูกต้องของการวิเคราะห์ (Testing) โดยต้องกำหนดลำดับความสำคัญของการวิเคราะห์และตั้งเป้าหมายในการวิเคราะห์ให้ชัดเจน

ดังนั้นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลหลายวิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังจะอธิบายรายละเอียดเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ต่อไปนี้ (สุภางค์ จันทวนิช, 2547; ชายโพธิ์สิตา, 2547; Yin, 2003; Berg, 2004)

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 การจัดระเบียบข้อมูล (Data organization) ในที่นี้ผู้วิจัยใช้ในการจัดระเบียบข้อมูลทางคำสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลอยู่ในสภาพพร้อมที่จะถูกนำไปวิเคราะห์ได้โดยสะดวก

1) หลังจากผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แล้ว จะจัดเก็บเครื่องบันทึกเสียงในกระเป๋าคือจัดไว้โดยเฉพาะ และหลังจากทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ข้อมูลที่ได้จะจัดใส่แฟ้มแยกออกเป็น แฟ้มที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แฟ้มจัดเก็บเอกสารสำคัญของ

โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพิ่มจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เช่น ใบยินยอม ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม แผ่นซีดี

2) การให้รหัสประจำตัวผู้ให้ข้อมูลใช้ในการตรวจสอบข้อมูลได้ง่ายและใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวอย่างเช่น ID (1/1-1) รหัสผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์คนที่ 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 กลุ่ม 1

1.2 การตรวจสอบข้อมูล (Examining) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอย่างละเอียด เพื่อความถูกต้องของข้อมูล โดยกระทำประกอบกับทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้น เช่น ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป โดยทบทวนฟังซ้ำหลายครั้ง การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดรวมกับการที่ผู้วิจัยรวบรวมข้อสรุปเบื้องต้นเป็นระยะมีการตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อสรุปที่สร้างขึ้น ที่บันทึกไว้ในบันทึกภาคสนามและบันทึกย่อจากการสัมภาษณ์

1.3 การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorization) เป็นการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูลเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่รวบรวมเป็นแนวคิดเบื้องต้น (Relying on theoretical proposition) จัดข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ (Categories) ตามประเด็นเนื้อหาหลักของการวิจัย หรือตามแนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการย่อหรือทอนข้อมูลลง เลือกสรรเอาข้อความบางส่วนในข้อมูลที่มีความหมายของแนวคิด (Concept) ตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำวิจัยเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีเบื้องต้นที่ได้มีการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งการดึงกลุ่มคำที่เป็นประเด็นย่อย (Theme) ที่น่าสนใจที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกันกับแนวคิดหลัก เช่น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกิดก่อน HA, การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล, ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล วิธีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังแสดงตามตัวอย่าง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

Data	Concept / Theme
<p>“ปัจจัยที่ทำให้เราประสบความสำเร็จผ่านและได้ก็เพราะ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทุกๆ คน ทุกๆ ฝ่าย มาร่วมมือกัน ช่วยเหลือกัน ทำกันอย่างจริงจัง ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ทุกคนมีใจมุ่งมั่น พร้อมทำเพื่อองค์กร”</p> <p>ID (2/1-2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล - ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา
<p>“การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาขึ้นมาได้จากผู้บริหารส่วนใหญ่นะ ตั้งแต่สมัย 10 กว่าปีที่แล้ว เค้ามองเห็นการณ์ไกลว่า การพยาบาลมันต้องขับเคลื่อนไปเรื่อยๆ สิ่งที่เราเอามาครั้งแรกเลยก็เป็นเรื่องประกันคุณภาพ หลังจากนั้นก็เอาเรื่องกิจกรรม QC เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล หน่วยงานที่นำเรื่องการพัฒนาคุณภาพเข้ามาในโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานแรก จริงๆ แล้วก็คือ ฝ่ายการพยาบาล ถ้าจะสรุปง่ายๆ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกิดจากผู้บริหารมองเห็นการณ์ไกล สมัยก่อนที่เลือก QC กับ QA มาใช้ เพราะสมัยนั้น เครื่องมือตัวนี้ค่อนข้างจะกว้างขวางในระบบธุรกิจ แล้วเราก็ไปเห็นเราก็สนใจ มองว่า จุดนี้แหละ คือ เครื่องมือที่จะมาช่วยให้เราทำอะไรให้มันดีขึ้น โดยจุดที่เราเน้นก็คือ การสร้างคุณค่าให้กับพยาบาล เพราะสมัยนั้นพยาบาลจะ under หมอ ทำอะไรก็ถามหมอ ซึ่งบังเอิญช่วงนั้น พยาบาลของเราไปเรียนเมืองนอกด้วย ก็ไปเก็บเอาสิ่งดีๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลทำ ทำให้เราเห็นว่า พยาบาลเราสามารถทำอะไรได้มากกว่าที่เป็นอยู่ เราจึงเอาเครื่องมือต่างๆ มาใช้ในการพัฒนา เพราะถ้าเราวิ่งไปเที่ยวบอกคน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกิดก่อน HA - สมัยก่อนทำคุณภาพอยู่แล้ว QA, QC - นำ HA คือ เครื่องมือที่ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Data	Concept / Theme
<p>อะไรได้มากกว่าที่เป็นอยู่ เราจึงเอาเครื่องมือต่างๆ มาใช้ในการพัฒนา เพราะถ้าเรามัวไปเที่ยวบอกคนอื่นว่า ทำการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำการพยาบาลให้เป็นระบบสิ โดยไม่มีเครื่องมือช่วย มันไม่ง่ายนะที่จะทำให้เกิดการพัฒนา คำจึงต้องเอาเครื่องมือมาเล่น เพื่อให้เกิดการพัฒนา” ID (6/1-2)</p>	
<p>“ทีมที่รับผิดชอบ ในเรื่องพัฒนาคุณภาพ มีความรู้เอาจริงเอาจัง มุ่งมั่น และมีการติดตามงานให้มี consistency คือกัดไม่ปล่อย ติดตามงาน ให้เกิดความต่อเนื่อง แก้ปัญหาหน้างาน” ID (6/1-2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● นำมุ่งมั่นในการทำงานคุณภาพ - ทีมนำติดตามงานคุณภาพต่อเนื่อง - ทีมนำมีความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ
<p>“ผู้บริหารเค้าแสดงออกให้เห็นว่ามุ่งมั่น เสียสละให้ดูแลและรับฟังเราช่วยแก้ปัญหา ทำให้รู้สึกดี และเต็มใจที่จะทำงานคุณภาพ ไม่ได้ใช้การสั่งการอย่างเดียวในการทำงาน” ID (9/1-2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล - ผู้นำองค์กรมุ่งมั่น เสียสละและรับฟังช่วยแก้ปัญหา ทำให้คำเข้ามาร่วมมือ
<p>“คุณต้องมองหาผู้นำชุมชน คือ เปรียบเสมือนตัวบุคลากรที่มีความสามารถที่จะโน้มน้าวความคิดเห็นของบุคลากรของกลุ่มคนส่วนใหญ่ให้มาคล้อยตามได้ ต้องเป็นคนที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับคนอื่นๆ ได้ เราต้องเลือกคนนั้นมาทำงานกับเราให้ได้ ก่อนเลือกคนกลุ่มเล็กๆ ในกลุ่มใหญ่ ให้มาเป็นผู้นำชุมชน ให้เข้ามาอยู่ในระบบ แล้วเมื่อเค้าเข้าใจในระบบงานของเราแล้ว เราก็จะให้พวกเค้าลงพื้นที่สร้างแรงจูงใจกับบุคลากรในระดับต่างๆ โดยที่นโยบายต้องชัดเจน ฉะนั้นต้องมีแผนประจำปีที่ชัดเจน ว่าประจำปีต้องทำอะไร ไม่ใช่ทำปะปะไปหมด” ID (9/1-2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● วิธีการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล - จัดตั้งทีมนำ เพื่อจูงใจบุคลากรระดับต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Data	Concept / Theme
“ผู้บริหารเค้าให้ความสำคัญกับเรา เค้ารับฟังเรา แล้วก็ช่วยแก้ปัญหาด้วย เราก็จะรู้สึกดี เต็มใจที่จะทำงาน เวลาเหนื่อยก็เหนื่อยด้วยกัน ไม่ใช่แบบสั่งการอย่างเดียว ทำให้ทุกคนพร้อมที่จะช่วยเหลือกัน เพื่อให้ผ่านการรับรอง” ID (9/1-2)	ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล - ผู้นำ
“ถึงแม้ทุกคน จะบ่นในเรื่องของคุณภาพ แต่ที่สำเร็จได้ ผ่านการรับรองได้ ก็เพราะทุกคนร่วมมือกันทำ เมื่อร่วมมือกัน ทำมันก็ฝ่าฟันไปได้ ทำให้องค์กรไปสู่เป้าหมายสูงสุดที่ตั้งไว้” ID (12/1-2)	ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล - การมีส่วนร่วมของบุคลากร
“ผ่านการรับรองคุณภาพได้ ก็เพราะทุกคนช่วยเหลือกันหมด มันเหมือนแบบท่มนะ ท่มเต็มที ไม่อยากให้เสียหน้า และเพราะองค์กร รักงาน และรักวิชาชีพ อย่างหมอนะ เค้าก็ช่วย เพราะจริงๆ เค้าทำอยู่แล้ว จำได้เลย บรรยากาศวันที่ประกาศว่าได้เนี่ย รู้สึกมันเพราะพวกเราช่วยกัน ถึงมีวันนี้” ID (19/1-3)	ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล - การมีส่วนร่วมของบุคลากร - วัฒนธรรมองค์กร - รักในวิชาชีพ

1.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparison) ในขั้นนี้ผู้วิจัยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อย มาใส่ตารางเปรียบเทียบเพื่อมองหาความเหมือน / ความต่างของสิ่งที่วิเคราะห์ เพื่อช่วยให้มองเห็นสาระสำคัญของสิ่งที่วิเคราะห์ได้ชัดเจน นำไปสู่การสร้างข้อสรุปของข้อมูล

1.5 การเขียนสรุป (Conclusion) การเขียนสรุปผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะเขียนสรุปไว้เป็นช่วงๆ หลังจากการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีการดึงประเด็นแนวคิดหลักและประเด็นย่อยออกมา เป็นการเขียนตีความข้อมูลตามผลการวิเคราะห์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เล่ามาที่เกิดจากการวิเคราะห์แบบคนใน (emic approach) หรือเป็นการทำให้ข้อมูล “พูด” ออกมาอย่างมีความหมายสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี โดยการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม

1.6 การตีความ (Interpretation) และการสร้างข้อสรุปข้อค้นพบ (Developing a case description) ในขั้นนี้ผู้วิจัยใช้การตีความ โดยการมองอย่างคนนอกที่มองเข้าไปใน

ปรากฏการณ์นั้นๆ (Etic approach) โดยมีการเชื่อมโยงประกอบกับผลที่เกิดจากการวิเคราะห์แบบคนใน (Emic approach) เพื่อใช้อธิบายข้อค้นพบใหม่ของปรากฏการณ์ โดยผู้วิจัยใช้การเชื่อมโยงข้อมูลดิบที่ได้ในการสัมภาษณ์อย่างมีเหตุผล จากการวิเคราะห์ในช่วงก่อนนี้ และการเขียนสรุปเพื่อสร้างข้อสรุป ข้อค้นพบที่ใช้ในการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งต้องการนำเสนอข้อมูลของพื้นฐานของวิธีการดำเนินงาน กลวิธีที่ใช้ในการบริหารจัดการ กลยุทธ์ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายแนวคิด ส่วนในการวิจัยครั้งนี้ เลือกปฏิบัติตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985 cite in Strubert and Carpenter, 2003)

1. ตรวจสอบข้อมูล โดยการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ให้การสัมภาษณ์ (Member checking) คือ ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าผู้วิจัยเข้าใจถูกต้องตรงกับผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ โดยใช้คำถามย้อนกลับ และให้ผู้ให้ข้อมูลสรุปสิ่งที่ต้องการศึกษา เช่น วิธีการดำเนินการ กลยุทธ์ กลวิธีในการพัฒนา ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นระยะๆ ในการสัมภาษณ์

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการเชิงคุณภาพหลายวิธี (Methodological triangulation) ได้แก่ การสังเกต การจดบันทึก การสัมภาษณ์เจาะลึก การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นการตรวจสอบข้อมูลหลายทางช่วยในการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) สามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกที่เป็นระบบ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยในขั้นตอนนี้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ร่วมตรวจสอบ รวมทั้งผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้ทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการวิจัย การทบทวนระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งการอ่านงานวิจัยหรือใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาโทมาช่วยร่วมด้วย ในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนผู้ศึกษางานวิจัยสามารถตรวจสอบผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

4. การตรวจสอบผลการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) หลังจากสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญชี้แนะ

จริยธรรมในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีที่ผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ในการทำวิจัยจึงมีความระมัดระวังและคำนึงถึงหลักปฏิบัติทางจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อปฏิบัติทางจริยธรรม ดังต่อไปนี้ (Strubert and Carpenter, 2003; Denzin and Lincoln, 2000 อ้างถึงใน วาสนี วิเศษฤทธิ์, 2547)

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้อ่านคำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant information sheet) ทุกท่าน ผู้วิจัยยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวในการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นการตระหนักในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและเคารพในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล

2. การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality and anonymity) ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการตระหนักในกฎแห่งความยุติธรรม (Principle of justice) ที่ผู้วิจัยต้องเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

3. การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่เขาร่วมมือในการวิจัย (Consequences) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้ให้ข้อมูลในสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัยตามระเบียบวิธีการที่ถูกต้อง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบอย่างเป็นทางการ โดยผู้วิจัยให้การยืนยันว่าการทำวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อหน่วยงาน เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเท่านั้น

4. การคำนึงถึงความถูกต้อง (Accuracy) โดยจะไม่มีการบิดเบือนข้อมูลต่างๆ ที่ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิขอ ร่วมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และร่วมตัดสินใจในการเผยแพร่ข้อมูลได้ สำหรับผู้ที่ศึกษางานวิจัยสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ

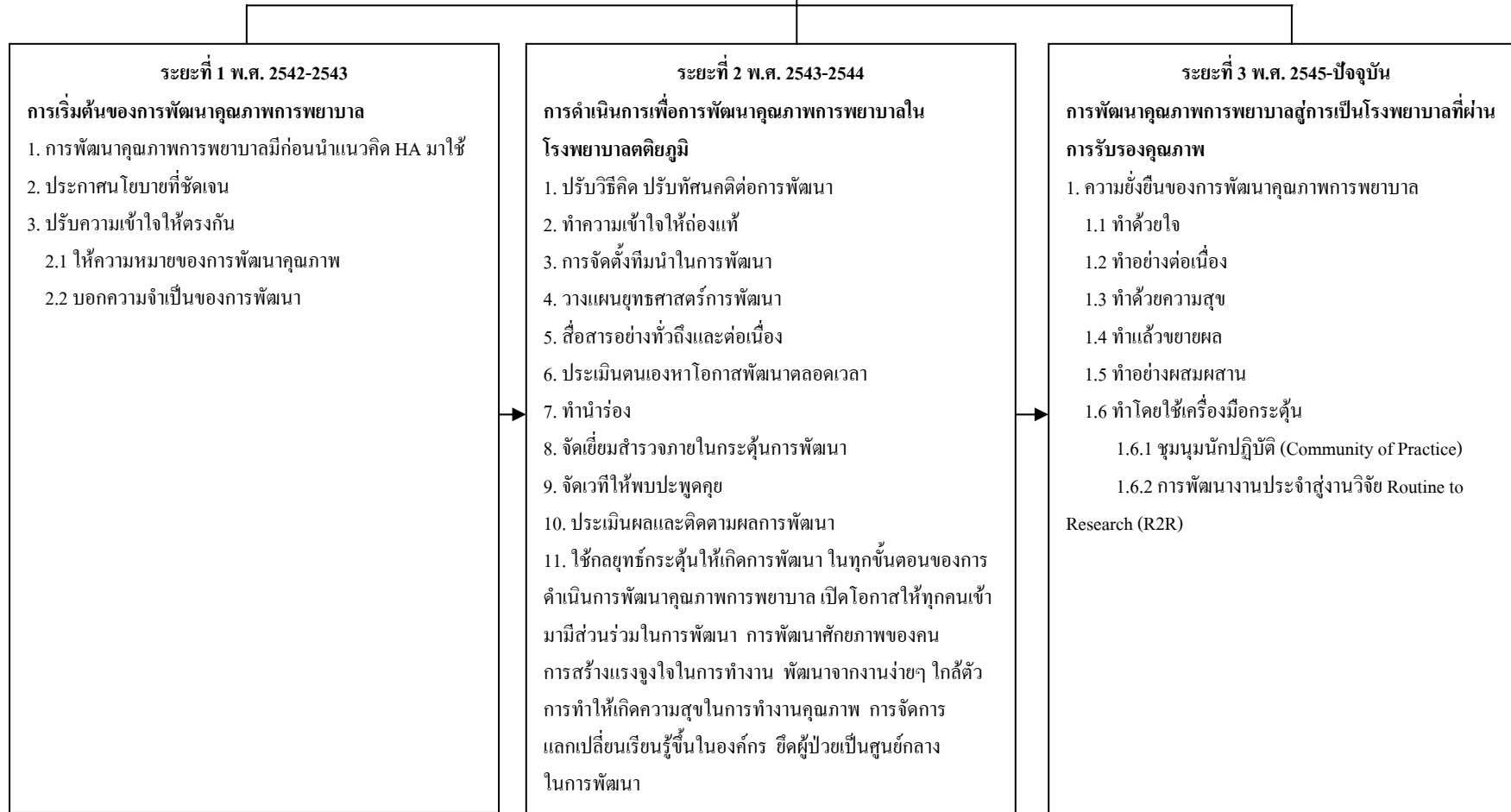
งานวิจัยจากการอ้างอิงคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลและผลการวิจัยมีการตรวจสอบและรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประสบปัญหาเกี่ยวกับข้อจำกัดในเรื่องเวลาของผู้ให้ข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน ที่ให้เวลาในการสัมภาษณ์ 15 นาที ทำให้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องมีสมาธิในการสัมภาษณ์ และจดจ่อในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ในระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาได้ แต่ด้วยความที่เป็นนักวิจัยมือใหม่ ทำให้ข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์ภายในระยะเวลา 15 นาที ขาดการซักถามถึงรายละเอียดในบางประเด็น ยกตัวอย่างเช่น มีผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ว่า ความสุขในการทำงานทำให้เกิดคุณภาพ แต่ผู้วิจัยไม่ได้ถามต่อว่า ทำให้เกิดได้อย่างไร ทำไมถึงทำให้เกิดได้ ผู้วิจัยจึงต้องนำข้อความเดิมมาตั้งคำถาม เพื่อสอบถามผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป เพื่อให้ได้มาซึ่งคำอธิบาย แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกคน ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี และแสดงออกให้เห็นถึงความเอื้ออาทร พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ ยินดีให้สัมภาษณ์ ให้ความเป็นที่เป็นนื่องกับผู้วิจัย และให้การต้อนรับกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกดีมาก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับกำลังใจจากการทำวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลด้วย จึงมีสัมพันธภาพที่ดี ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการสัมภาษณ์

วิธีการดำเนินการวิจัย โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ การสังเกต การศึกษาจากเอกสาร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ทำให้ผู้วิจัยได้ผลการศึกษาที่สามารถตอบคำถามของการวิจัยได้ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยได้ดังแผนภูมิที่ 1 ข้อสรุปผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกรณีศึกษา และได้เสนอรายละเอียดของผลการวิจัยในบทที่ 4 ต่อไป

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ใช้เป็นกรณีศึกษา



แผนภาพที่ 3 ข้อสรุปผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ใช้เป็นกรณีศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) แบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผลการศึกษสามารถอธิบายวิธีการดำเนินงาน กลวิธี ในการบริหารจัดการ และปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริม สนับสนุน รวมถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพที่ใช้เป็นกรณีศึกษาได้ เสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกรณีศึกษา แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พ.ศ. 2542-2543 เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับการปรับความเข้าใจของบุคลากรให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ในการนำแนวคิด HA มาใช้ ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกรณีศึกษา ทำให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลยึดมาตรฐานเดียวกันในการพัฒนา

ระยะที่ 2 การดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ พ.ศ. 2543-2544 เป็นระยะที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของการศึกษาครั้งนี้ เพราะกล่าวถึงวิธีการดำเนินการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่าต้องเริ่มต้นจากการปรับทัศนคติของบุคลากรทุกคนในองค์กรให้เห็นความสำคัญของการพัฒนา รักที่จะทำงานพัฒนาคุณภาพ โดยต้องเริ่มที่ตนเองก่อน และให้ความสำคัญกับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ในสิ่งที่จะนำมาปฏิบัติ ร่วมกับการใช้กลวิธี และกลยุทธ์หลายอย่างมาช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจนโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ สามารถผ่านการรับรองคุณภาพได้

ระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับการทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลคงอยู่อย่างยั่งยืน ซึ่งโรงพยาบาลกรณีศึกษามีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน และมีการเลือกใช้เครื่องมือมากระตุ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ชุมมนุมนักปฏิบัติ (CoP) หรือ

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาแล้ว 3 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ส่วนที่ 4 บทบาทของพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ส่วนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกรณีศึกษา แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

การพัฒนาและการแข่งขันด้านคุณภาพ รวมทั้งการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการ และกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีการพัฒนาต่อไปไม่หยุดนิ่ง สำหรับโรงพยาบาลกรณีศึกษาได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลยังไม่มีกรนำมาตราฐาน HA มาใช้ จนถึงผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย แนวคิดหลายอย่างที่จะทำให้ฝ่ายการพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พ.ศ. 2542-2543

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลกรณีศึกษา มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาก่อนที่จะนำแนวคิด HA มาใช้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงมีการพัฒนางานที่ทำตลอดเวลา ต่อมาเมื่อมีการนำมาตรฐาน HA มาใช้ ได้เริ่มมีการประกาศนโยบาย โดยผู้นาองค์กรสูงสุด คือ คณบดี ประกาศนโยบายที่ชัดเจนว่าจะนำมาตรฐาน HA มาใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร เกิดกระแสตอบรับ ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในช่วงแรกของการเริ่มต้นการพัฒนา ทางผู้บริหารจึงใช้กลยุทธ์ปรับความเข้าใจมาใช้เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยพยายามให้ความหมาย และบอกถึงความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับขององค์กร ให้เข้าใจตรงกันในการพัฒนาเป็นระยะๆ ซึ่งโรงพยาบาลตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะขอเข้ารับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2544 เป็นการประกาศนโยบายที่ชัดเจน

1. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก่อนนำแนวคิด HA มาใช้

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาล มีแนวคิดและความเชื่อในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพอยู่แล้วในตัวของคน เนื่องจากในงานบริการ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญคือ เรื่องคุณภาพและงานพยาบาลเป็นลักษณะของงานบริการที่ต้องมอบคุณค่าและผลลัพธ์ที่ดีให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกรณีศึกษา เป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ มีอายุมากกว่า 116 ปี มีขนาดใหญ่ มีการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอดเวลาจนถึงปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ในระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือหลายอย่าง เช่น 5 ส CQI ISO BSC QA และ QC เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางาน ให้เกิดคุณภาพ และประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยเริ่มที่ฝ่ายการพยาบาลก่อนซึ่งแล้วแต่ว่าใครจะเลือกใช้เครื่องมือชนิดใดในการพัฒนา การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในช่วงแรกๆนั้น ได้เริ่มดำเนินการ โดยมีการพัฒนาจากงานประจำที่ทำอยู่แล้วคิดปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยเริ่มกระทำในกลุ่มที่มีปัญหา ต่อมาก็มีเรื่องของ QC QA การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในอดีตที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาตามปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหาทางแก้ไข พอมีการใช้แนวคิด HA เข้ามาใช้ในการทำงานจึงเป็นการพัฒนาต่อออกจากการพัฒนาเดิมที่ทำอยู่ ซึ่ง HA ทำให้เรามองเห็นความเป็นระบบและสภาพของหน่วยงานมากขึ้น เช่น โรคที่พบบ่อย โรคที่เป็นปัญหาขององค์กรหรือหน่วยงาน เป็นต้น ทำให้เห็นความเป็นระบบมากขึ้น

“การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาขึ้นมาได้จากผู้บริหารส่วนใหญ่ ตั้งแต่สมัย 10 กว่าปีที่แล้ว ท่านมองเห็นการณ์ไกลว่า การพยาบาลมันต้องขับเคลื่อนไปเรื่อยๆ สิ่งที่เราเอามาครั้งแรกเลยก็ เป็นเรื่องประกันคุณภาพ หลังจากนั้นเอาเรื่องกิจกรรม QC เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล หน่วยงานที่นำเรื่องการพัฒนาคุณภาพเข้ามาในโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานแรก จริงๆ แล้วก็คือ ฝ่ายการพยาบาล ถ้าจะสรุปง่ายๆ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เกิดจากผู้บริหารมองเห็นการณ์ไกล สมัยก่อนที่เลือก QC กับ QA มาใช้ เพราะสมัยนั้น เครื่องมือตัวนี้ค่อนข้างจะกว้างขวางในระบบธุรกิจ แล้วเราก็ไปเห็น เราก็สนใจ มองว่า จุดนี้แหละ คือเครื่องมือที่จะมาช่วยให้เราทำอะไรให้มันดีขึ้น โดยจุดที่เราเน้นก็คือการสร้างคุณค่าให้กับพยาบาล เพราะสมัยนั้น พยาบาลจะ under หมอ ทำอะไรก็ถามหมอ ซึ่งยังเออในช่วงนั้น พยาบาลของเราไปเรียนเมืองนอกด้วยใจ ก็ไปเก็บเอาสิ่งดีๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลทำ ทำให้เราเห็นว่า พยาบาลเราสามารถทำอะไรได้มากกว่าที่

เป็นอยู่ เราจึงเอาเครื่องมือต่างๆ มาใช้ในการพัฒนา เพราะถ้าเรามัวไปเที่ยวบอกคนอื่นว่า ทำการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำการพยาบาลให้เป็นระบบดี โดยไม่มีเครื่องมือช่วย มันไม่ถ่วงนะที่จะทำให้เกิดการพัฒนา เขาจึงต้องเอาเครื่องมือมาเล่น เพื่อให้เกิดการพัฒนา” ID (6/1-2)

“คุณภาพของ HA เดิมเรามีการพัฒนาคุณภาพอยู่แล้วก่อนมี HA เพราะเราเป็นสถาบันทางการศึกษา จึงต้องมีการพัฒนาตลอด แต่มันอาจจะยังเห็นไม่ชัด เอา HA เข้ามา ก็เพียงแค่ว่าต้องการสื่อสารให้คนอื่นรู้ และบอกสิ่งที่เราบอกว่ามีคุณภาพ ให้ปรากฏออกไปให้คนอื่นได้เห็นและได้เรียนรู้ว่าเราเป็นอย่างไร HA เข้ามาในตัวระบบ เพื่อให้คนกลับเข้าไปทำงานตามระบบแล้วสามารถบอกได้ แล้วก็ตรวจสอบ ได้ว่า สิ่งเหล่านั้นมันมีคุณภาพซึ่ง คุณภาพเดิมมีอยู่แล้ว” ID (11/1-2)

“จริงๆ การพัฒนาคุณภาพ สมัยก่อนก็มีอยู่แล้ว ทำอยู่แล้ว แต่ทำในรูปแบบของ QC หนูเคยได้ยิน quality control ไหม มันเป็นการพัฒนาคุณภาพที่แบบว่า จะต้องดูว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แล้วก็มาตั้งกลุ่ม คิดที่จะแก้ว่าจะแก้ยังไง มีแนวทางแก้ไขอย่างไร จัดทำเป็นแนวทางแก้ไขขึ้นมา ทำเสร็จแล้วก็ประเมินผล การพัฒนามันเป็นรูปแบบของ QC แต่ถ้าถามที่ว่า การพัฒนาคุณภาพเริ่มต้นยังไง ที่ว่ามันก็เริ่มมาจาก QC นั่นแหละ คือ QC นี้เราต้องมีปัญหา ทำให้เราอยากแก้ แต่การพัฒนาคุณภาพ ตามแนวคิดของ HA บางครั้งมันอาจจะไม่ได้เป็นเรื่องที่มีปัญหา แต่เราอยากทำให้มันดีขึ้น ก็ทำ การพัฒนาคุณภาพมันมีก่อน HA แน่นนอน เขาเรียกอะไรล่ะ โดยลักษณะของงานบริการ เราต้องพัฒนางานบริการ เพราะอะไรต่ออะไรมันเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเรื่อยๆ ตัวสภาพคนไข้ สภาพโรคที่มี admit หรืออะไรอย่างนี้ แค่ว่าใน ward ก็เห็นการเปลี่ยนแปลง สมัยก่อน มีโรคแค่นี้ โรคง่าย ๆ การรักษาที่ไม่ซับซ้อน การตรวจก็ไม่ยุ่งยาก แต่พอเริ่มทำงานไปทำงานไป คนไข้เริ่มซับซ้อนมากขึ้น วิธีการดูแลก็ต้องดูให้ดี จะทำแบบเดิมๆ ก็ไม่ได้ ถ้าทำแล้วไม่ปลอดภัยก็ไม่เอา คนก็เริ่มคิดมากขึ้น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วจะต้องทำอย่างนั้น อย่างนี้” ID (13/1-2)

“การพัฒนาคุณภาพมันเกิดก่อนอยู่แล้ว ก่อนที่ HA จะเข้ามา ทุกคนมีอยู่แล้วในใจ ทุกคนทำงานต้องมีนะคะ เพียงแต่ว่ามันอาจจะไม่ได้ ไม่ได้เป็นในทิศทางเดียวกัน หรือใช้ tool เดียวกัน เป็นแบบว่าต่างคนต่างคิดได้ ใครฉลาด ใครศึกษาเยอะ ใครสนใจ ก็จะทำคุณภาพ แต่ในความเป็นจริงมันต้องเป็นงานของทุกคน...” ID (21/1-1)

“การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จริงๆ มันมีอยู่แล้ว พอ HA เข้ามา ก็เหมือนการทำต่อจากสิ่งที่เรามี เขาเรียกอะไรละ มันมีฐานอยู่แล้ว มีอยู่มากเลย เขาเรียกบุญเก่า เราก็แค่มาต่อยอดอีกหน่อย การพัฒนาของเราไม่ได้เริ่มจากศูนย์ ทุกอย่างมันมีอยู่ ทำอยู่ จึงทำให้ประสบความสำเร็จได้เร็ว” ID (25/1-2)

2. ประกาศนโยบายที่ชัดเจน

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ประกาศนโยบายและมีเป้าหมายที่ชัดเจน โดยปีกรงว่าโรงพยาบาลจะขอเข้ารับการประเมิน การเยี่ยมสำรวจตามมาตรฐาน HA ในปี 2544 ทำให้บุคลากรทุกคนในองค์กรทราบถึงความมุ่งมั่นของผู้นำ และเกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ องค์กรพยาบาลก็เช่นกัน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับนโยบายมาจากคณะบดี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้วนำมาตั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายและแผนกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนา โดยลือไปกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ของคณะแพทย์ และมีการปรับให้เข้ากับบริบทและงานของพยาบาล การประกาศนโยบายที่ชัดเจนของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำให้บุคลากรทุกคนในฝ่ายการพยาบาลทราบแนวทางในการปฏิบัติ และคิดปรับปรุงระบบการทำงานให้เป็นไปตามกรอบของนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทุกคนในฝ่ายการพยาบาลยึดมั่นเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรทุกคนที่ทำงานในฝ่ายการพยาบาลมีความต้องการทราบทิศทางขององค์กรอยู่แล้ว เพื่อให้ทราบบทบาทหน้าที่ที่ตนเองต้องปฏิบัติ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปตามทิศทางเดียวกันกับที่ฝ่ายการพยาบาลตั้งไว้ ฝ่ายการพยาบาลจึงใช้การสื่อสารเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้บุคลากรทุกคนในฝ่ายการพยาบาลทราบนโยบาย เช่น จดหมายข่าว ข่าวสารคุณภาพ การประชุมภายในหน่วยงาน การประชุมคณะกรรมการคร่อมสายงาน เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นในองค์กร เพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารจากผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติงาน และจากผู้ปฏิบัติงานถึงผู้บริหาร ทุกคนในฝ่ายการพยาบาลจะทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ นอกจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะใช้การสื่อสารเพื่อให้ทุกคนเข้าใจในนโยบายขององค์กรแล้ว สิ่งหนึ่งที่บุคลากรเห็น

คือ ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล ทุ่มเทแรงกาย แรงใจ ทำให้เห็นว่ามุ่งมั่น เอาจริง โรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองและเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขึ้นภายในองค์กร

“เริ่มแรกของการพัฒนา ผู้นำกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีแผนกลยุทธ์ และประกาศนโยบายที่มีความชัดเจน ในการนำเราว่า จะพาเราไปทางไหน แล้วเราจะทำอะไร ทำให้เรามีแนวทางในการปฏิบัติ” ID (11/1-2)

“ผู้นำประกาศนโยบาย และมีแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนว่า ต้องผ่าน HA และ แสดงออกให้เห็นชัดเจนว่ามุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล จนโรงพยาบาลผ่าน HA ได้ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนทำงาน” ID (15/1-2)

“เมื่อมี policy ที่ชัดเจน จาก leader ในขณะที่เราอยู่ตรงกลาง จะทำให้เราสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับที่องค์กรต้องการ สิ่งสำคัญผู้นำต้องบอกให้ชัดเจน” ID (29/1-2)

3. ปรับความเข้าใจให้ตรงกัน

การนำแนวคิด HA มาใช้ในการปรับปรุงระบบงานนั้น ต้องทำความเข้าใจกับทีมงานในเรื่องของการนำเครื่องมือมาใช้ ผู้ที่จะนำเครื่องมือมาใช้จะต้องศึกษารายละเอียดของเครื่องมืออย่างละเอียด เข้าใจมาตรฐานทุกหมวด ทุกบท ว่าในแต่ละมาตรฐานนั้นต้องการอะไร มีเป้าหมายเช่นไร แล้วสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็น เพื่อสะท้อนข้อมูลกลับให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ต้องมีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กรให้เกิดความมุ่งมั่นและร่วมแรงร่วมใจ ในการที่จะทำ โดยยึดหลัก เป้าหมายชัดเจน วัดผลได้ โดยการที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและมีการพัฒนาคุณภาพพยาบาลอย่างต่อเนื่องนั้นบุคลากรทุกระดับหรือทุกคนตั้งแต่คนงานจนถึงผู้บริหารต้องมีความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นมุ่งเน้นการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ มาตรฐานเป็นเพียงตัวกำหนดทิศทางและเป็นเครื่องมือที่ทำให้เรามองการพัฒนาให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือความปลอดภัยของผู้ป่วยนั่นเอง

“การพัฒนาคุณภาพ ต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับคำว่า HA ให้ถ่องแท้ แล้วก็ทำตามสิ่งที่เขาต้องการประเมิน ต้องอดุครูรั่ว และแก้ปัญหาทุกอย่าง ตอบได้ทุกคำถาม เมื่อเขาถามอย่างมีเหตุมีผล การพัฒนาต้องพัฒนาไปที่ละจุด ทีละจุด

ทุกอย่างที่จำเป็นต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ถ้าไม่มีหลักฐาน ถือว่าไม่ทำ ทุกอย่างของการพัฒนาคุณภาพต้องเป็นขั้นเป็นตอน มีระบบ ระเบียบ ทุกคนรับรู้ และสามารถนำไปทำในทิศทางเดียวกันได้” ID (2/1-2)

“เราต้องศึกษามาตรฐาน HA ให้เข้าใจถ่องแท้เพราะมันบอก How to มันจะทำให้เรามองเห็นว่า จะทำอะไรเป็น step ตามมาตรฐาน พอเข้าใจมาตรฐานมากขึ้น เราก็ไปให้ education กับคนของเรา ทั้งแพทย์ พยาบาล คนงาน เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ” ID (6/1-2)

“เป็นความฉลาดของผู้บริหารที่เอา HA เข้ามา HA เป็นเหมือนตัวผลักดันที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ และเป็นตัวเรียกให้ทุกคนเข้ามาทำงานร่วมกัน ผู้บริหารนะ บอกกับทุกคนว่า HA นั้นง่าย เราต้องทำ เราต้องทำได้ HA ไม่ได้ว่าอะไรมากมาย HA ก็คือตัวหนังสือ ให้เราหันกลับมาดูตัวเรา แล้วตอบคำถามตามความเป็นจริง” ID (8/1-2)

“...ฝ่ายก็จัดอบรม กุมารเราก็จัดอบรมของเรา คืออบรม 100% ทั้ง RN และ PN และในช่วงหลังๆ เราก็เชิญมาในเรื่องธุรการต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงมาตรฐาน HA ก่อนว่า HA ทำไปเพื่ออะไร ให้เขาได้เรียนรู้ว่าคุณภาพคืออะไร” ID (9/1-2)

“ในการพัฒนาคุณภาพต้องทำความเข้าใจในเรื่องของคุณภาพกับมาตรฐาน ต้องทำความเข้าใจก่อนแล้วสื่อสารให้คนในองค์กรรู้...” ID (13/1-2)

“...ต้องปรับความเข้าใจของคนทำงานให้เข้าใจตรงกัน การพัฒนาจึงจะสำเร็จ” ID (15/1-2)

“ที่พี่จำได้เขาเริ่มตั้งแต่ปี 42 นะ ตอนนั้นเขามุ่งที่จะผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้บริหารก็ออกมาขาคความคิดว่า ถ้าโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพก็จะทำให้การบริการที่ให้กับคนไข้มันเป็นการบริการที่ดี คนไข้ก็จะเชื่อถือในโรงพยาบาลมากขึ้น มารับบริการมากขึ้น เราก็เลี้ยงดูตัวเองได้” ID (30/1-2)

3.1 ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นทีมผู้นำและผู้บริหารองค์กร ได้เริ่มต้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการพัฒนาคุณภาพแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยช่วงแรกที่เริ่มต้นการนำแนวคิดการพัฒนาตามมาตรฐาน HA มาใช้ จะมีการเรียกประชุมผู้บริหารพบผู้ปฏิบัติการ ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง มีทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพบผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้างานการพยาบาลพบผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อขยายความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ คือ พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พนักงานหอผู้ป่วย และคนงาน บุคลากรทุกระดับเข้าใจ ตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้การสื่อสารเข้ามามีส่วนช่วยในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดขึ้น

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหมายถึง การพัฒนาและปรับปรุงงานประจำที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น เมื่อมีปัญหาให้หาแนวทางแก้ไขปัญหา ไม่มีปัญหาจริงไว้และพยายามพัฒนาให้ดียิ่งๆขึ้นไป การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นการพัฒนาบริการที่มุ่งให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความปลอดภัยไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนขณะที่อยู่โรงพยาบาลเช่น การติดเชื้อ ตกเตียง การให้เลือด ให้ยาผิด เป็นต้น ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจเมื่อได้รับบริการนั้น ๆ พยาบาลผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจในการที่จะมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ โดยคุณภาพที่ดีโดยคำนึงถึงในเรื่องของความถูกต้อง การตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และความสุขของผู้ให้บริการด้วย ซึ่งการพัฒนาคุณภาพพยาบาลเมื่อมีการปรับปรุงไปเรียบร้อยแล้วให้เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลหรือ Best Practice

“... การปรับปรุง การทำให้ดีขึ้น ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อม ทำให้การทำงานมีมาตรฐานระดับสากล วัดและตรวจสอบได้” ID (1/1-2)

“... มันก็คือ การทำการปรับปรุงในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาล งานที่เราทำอยู่ประจำให้มันดีขึ้นกว่าเดิม ในทุกๆ จุด ทั้งเรื่องงานบริการ วิชาการ การนำเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย อะไรที่ใหม่ๆ มาพัฒนาการทำงานของเราให้มันดีขึ้น ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ไม่เกิดผลเสียต่างๆ กับคนไข้ นั่นแหละถึงจะเรียกว่า การพัฒนาคุณภาพ ที่ว่าไม่เกิดผลเสียต่างๆ กับคนไข้ก็ตัวอย่างเช่น ไม่เกิด VAP ไม่เกิด

ผลกดทับ คนไข้ไม่ตกเตียง ไม่มีการให้เลือด ให้อาหาร ไม่เกิดสิ่งที่ไม่ควรเกิดจากการให้การพยาบาลของเรากับคนไข้ คนไข้ต้องได้รับสิ่งที่ดี และดีที่สุดจากการพยาบาลที่เราให้” ID (2/1-2)

“การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก็คือ การพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น แต่ว่าดีขึ้น โดยยึดหลักมาตรฐาน ทั้งมาตรฐานสภาการพยาบาล มาตรฐาน HA การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมันเป็นการยกระดับวิชาชีพ และทำให้เราได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่นค่อนข้างมาก เราได้รับการยอมรับมากขึ้น เขาเห็นความสำคัญของเรามากขึ้น” ID (4/1-2)

“... การที่เราทำงานอยู่ประจำหรือมีมาตรฐานอยู่แล้ว พัฒนาให้มีระดับที่สูงขึ้นกว่าเดิม ไม่ว่าจะเป็นอะไรก็แล้วแต่ ต้องพัฒนาให้มันดีขึ้น ต้องไม่ให้มันแย่ลง ไม่ว่าจะเป็นทำอะไรก็แล้วแต่ สิ่งที่มีมันคืออยู่แล้ว เราก็ต้องทำให้ดีขึ้น เช่น การสร้าง innovation หรือ best practice แล้วเราต้องไปอธิบายให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่า การพัฒนาคุณภาพคืออะไร เราต้องพยายามทำให้เขาเข้าใจว่า การพัฒนางานมันไม่ได้ยุ่งยากเลย แค่ไม่ให้ทำงานแบบ routine วันนี้ทำแบบนี้ พรุ่งนี้ก็ทำแบบนี้ ยังนี้ไม่ใช่การพัฒนาในความหมายของพี่ แต่การพัฒนาในความหมายของพี่ คือ เราต้องคิดสิ่งใหม่ๆ ว่า เราจะทำอย่างไรให้งานของเราดีขึ้น แล้วก็พัฒนางานของเราไปเรื่อยๆ เป็นการยกระดับการทำงานของเราให้ดีขึ้น” ID (5/1-2)

“...การทำในสิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง เข้าใจใหม่ ทำสิ่งที่ถูกต้อง ตั้งแต่แรก อันนี้คือประเด็นแรกที่พี่คิดเลยนะ อันที่สองที่พี่มองว่า คุณภาพก็คือ สิ่งที่เรามอบคุณค่าให้กับผู้ป่วย คุณค่านั้นจะดูได้อย่างไรก็ดูว่าเราแก้ปัญหาได้ไหม เราช่วยผู้ป่วยเมื่อเขามาหาเรา เวลามีปัญหาได้ไหม ในบทบาทพยาบาลก็คือว่า ผู้ป่วยปวดท้อง ผู้ป่วยไม่สบาย ผู้ป่วยนอน ไม่หลับ เราได้แก้ปัญหาให้เขาหรือเปล่า เขาเดินไม่ได้ เราก็ต้องเดินพุงเวลาเขามีปัญหา อันที่สองที่เกี่ยวกับผู้ป่วย พี่มองว่า มันคือคุณค่าที่เราจะสร้างให้กับผู้รับบริการ คุณภาพก็คือดูว่าเราจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้หรือไม่ การตอบสนองความต้องการนั้นต้องตอบสนองความต้องการที่เขาไม่รับรู้ด้วย ความต้องการที่เขารับรู้ ก็คือปัญหาของเขา ความต้องการที่เขาไม่รับรู้ก็คือ ความต้องการในเรื่องความปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เราให้เขา เช่น การฉีดยา ฉีดแล้วต้องไม่ผิดเทคนิค ไม่ผิดวิธี อันนี้เป็น

ความต้องการที่เขาไม่รับรู้ แต่เราต้องรู้ เพื่อให้บริการที่ดีกับเขา มี *Quality* คือ การสร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วย ให้ความรู้ผู้ป่วย เขาไม่รู้หรือก เขาเพียงแต่อยากรู้บางอย่าง แต่สิ่งที่เขาต้องการมากไปกว่านั้น คือ การที่เขาจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพราะฉะนั้นมันคือสิ่งที่เราต้องมอบให้เขาคือคุณค่า ข้อที่สามคือ...เราต้องรู้ความต้องการของเขา และทำให้มันเกินความคาดหวังของเขา คุณภาพของพีคือ *double standard* พี่มองว่าเหมือนเรานั่งเครื่องบิน ไปไหนก็แล้วแต่ มันมีชั้น *economy class, business class, first class* จริงไหม ทุกคนได้คุณภาพเท่ากัน คือ ปลอดภัย แต่ *first class* เขาจ่ายสี่เท่าของ *economy* เพราะฉะนั้น เขาต้องคาดหวัง ถ้าเราต้องการลูกค้าแบบนี้ เราก็ต้องทำได้เกินความคาดหวัง เพื่อสร้าง *royalty* เพื่อให้เขาคิดถึงเรา นึกถึงเรา เมื่อเขาเจ็บป่วย หรือไม่เจ็บป่วย เขาก็ต้องนึกถึงเรา อันนี้คือความคาดหวัง สรุปว่าคุณภาพคือ ลูกค้าต้องพึงพอใจ ความพึงพอใจก็มาได้จากหนึ่งแก้ปัญหาได้ ต้องตอบสนองความต้องการได้ ทั้งความต้องการที่รับรู้ และความต้องการที่ไม่รับรู้ สามคือ สิ่งที่เราต้องทำไว้ให้เกินความคาดหวัง อันที่สี่ ถ้าพี่มองในมุม *quality* พี่มองว่า *quality* คือ ต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ถ้าเราทำดี คิดว่าเราทำดีแล้ว แต่มาดูมาตรฐานวิชาชีพมันผิด ก็ถือว่าไม่มีคุณภาพ... เพราะฉะนั้นถ้าเราทำตามกฎหมาย เราจึงจะมีคุณภาพ ข้อสี่ที่พี่มองคือ คุณภาพต้องดูที่ตัวผู้ปฏิบัติด้วย คือพยาบาลของพีต้องมีความสุข เพราะพีว่าพยาบาลทำงานคุณภาพแล้วไม่มีความสุข พี่ถือว่างานนั้นไม่เกิดคุณภาพ เป็นไปได้ไหมพยาบาลไม่มีใจ แล้วเขาจะไปให้การดูแลผู้ป่วยที่ดี คิดว่ามันเกิดไหม มันไม่เกิด เขาจึงต้องมีความสุข เพราะฉะนั้นมันต้องเป็นหน้าที่ขององค์กรที่จะทำให้พยาบาลมีความสุขในงานที่ทำ...” ID (6/1-2)

“การพยาบาลก็คือ การกระทำกับคน การกระทำกับผู้ป่วย เพราะฉะนั้น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก็คือ การพัฒนาการกระทำที่จะนำไปสู่ผู้ป่วย ในด้านที่ดี การกระทำ ที่ดี ในด้านที่ดี ที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะรูปแบบไหนก็ตาม ดีมาก ดีน้อย ก็ถือเป็นการพัฒนาทั้งนั้นแหละ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมันคือการให้คนที่เป็พยาบาลหรือคนที่ทำงานพยาบาลนี้ทำงานของตนเองให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นเสมอ ต้องย้าว่าต้องดีขึ้นเสมอ นะ” ID (8/1-2)

3.2 บอกความจำเป็นของการพัฒนา

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนการจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและจากกระแสสังคมที่ต้องการให้ระบบบริการเท่าเทียมกับต่างประเทศ การก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีการแข่งขันในด้านของการบริการสุขภาพที่สูงขึ้น การใช้มาตรฐานต่าง ๆ เข้ามาพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กรจึงมีบทบาทมากเพื่อต้องการการยอมรับในสังคม ลดช่องว่างระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ลดการเกิดข้อร้องเรียนหรือคดีฟ้องร้อง และเพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติแก่ผู้ให้บริการที่จะทำไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองยังสามารถเป็นหลักประกันให้กับผู้มารับบริการ สามารถเพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาลได้ การตรวจเยี่ยมจากหน่วยงานภายนอกจะเป็นการจุดประกายในการทำงานทำให้เรามองเห็นข้อบกพร่อง ข้อดี ปัญหาในหน่วยงานหรือองค์กรเราได้ครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากบางครั้งการที่เราปฏิบัติในบางเรื่องอยู่เป็นประจำจนเป็นเรื่องปกติ เราจะมองไม่เห็นช่องโหว่ในงานที่เราทำ การพยาบาลที่เราให้ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ เป็นหลักประกันให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าจะได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยในการรับบริการ มีความมั่นใจในการที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลอีก

“มันเริ่มมาจากกระแสของสังคมที่ต้องการมาตรฐาน ให้เท่าเทียมกับต่างประเทศ แล้วต้องการให้ทุกโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกันในระยะยาว ว่าต่อไปการแข่งขันในทางด้านสุขภาพจะสูงขึ้น เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องมีมาตรฐาน” ID (1/1-2)

“เมื่อเราผ่าน HA ก็จะทำให้โรงพยาบาลเรามีชื่อเสียง คนมารับบริการมากขึ้น เงินเดือนและสวัสดิการต่างๆ ก็จะเพิ่มขึ้น และไม่มีปัญหาการฟ้องร้อง ต้องใช้หลักจิตวิทยานิดหน่อย บอกให้เขารู้ว่า HA มันคืออะไร ทำไมเราต้องร่วมมือกัน จะได้มีความรู้สึกที่ดีกับการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่แรก” ID (2/1-2)

“พอมิ พรพ. ขึ้นมา มันเป็นเหมือนตัวจุดประกาย เหมือนเขามาเป็นกระจกให้เรา ว่าที่คุณทำนะมันคือจริงหรือเปล่า หรือคุณคืออยู่โรงพยาบาลเดียว หรือว่าที่อื่นมันดีกว่าคุณ มันทำให้มีการเปรียบเทียบการทำงานกันเกิดขึ้นนะคะ... จากเดิมซึ่งเราก็ไม่รู้เลย เราก็ทำงานของเราไปวันๆ ทำโดยคิดว่าสิ่งนี้ที่เราทำเป็น routine นะคือแล้วจริงๆ บางอย่างมันไม่ใช่ มันไม่ใช่มาตรฐานด้วยซ้ำไป แล้วเราก็ทำไปเรื่อยๆ พอมิ พรพ. เข้ามา เขากำหนดมาตรฐานขึ้นมา พอเขามาดูเราในเรื่อง

นี่มันทำให้เราหันกลับมามองดูตัวเองว่า บางอย่างที่เราคิดว่าเรามีอยู่แล้ว แต่เราพร่องไป แต่บางอย่าง ทำให้เรากลับมาดูตัวเองว่า บางอย่าง เราควรจะพัฒนาเพิ่มขึ้นหรือปรับปรุงวิธีการ ซึ่งบางอย่างกระบวนการพยาบาลบางอย่างเราใช้เวลามาเป็นร้อยปี เราทำเหมือนเดิม...” ID (9/1-2)

“...เนื่องจากความเปลี่ยนแปลง ความเปลี่ยนแปลงอย่างทีบอกนะ ความไม่หยุดนิ่ง ความเป็นพลวัต ความต้องการของคน ความต้องการของผู้รับบริการ แม้กระทั่งตัวของวิชาชีพเอง ความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอะไรต่างๆ มันก็ต้องมีการพัฒนาให้ทันกับการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวเรา ก็เลยต้องทำให้เกิดการพัฒนาเพื่อว่าให้มันไปด้วยกันได้” ID (11/1-2)

“เมื่อเกิดการพัฒนา การทำงานก็จะสบายขึ้น เนื่องจากมีกฎเกณฑ์ มีมาตรฐานที่แน่นอน ไม่วุ่นวาย ทุกคนรู้หน้าที่ว่าต้องทำอะไร สิ่งแวดล้อมได้รับการปรับปรุง และแก้ไข การทำ HA เป็นการส่งผ่านสิ่งดีๆ ที่มี ณ ที่ใดที่หนึ่ง ให้ผู้อื่นรับรู้ สามารถมาเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้” ID (11/1-2)

“เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพ องค์กรก็จะไม่หยุดนิ่ง ไม่มีความล่าช้า มีความทันสมัย ผลของการพัฒนาก็จะตกไปที่ตัวคนไข้ เพราะเราเน้น *patient center* ในการพัฒนา คนไข้จะได้รับการบริการที่ดีที่สุด ในขณะที่เดียวกันตัวบุคลากรที่ทำงานก็จะได้รับสิ่งที่ดีที่สุด อีกอย่างหนึ่งคือ องค์กรที่มีการพัฒนาอยู่เรื่อยๆ จะทำให้คนที่เข้ามาใช้บริการ เกิดความเชื่อมั่น เชื่อถือในการรักษาของเราว่าเราจะมีประสิทธิภาพ เพราะเราไม่ได้ล่าช้ากว่าที่อื่นไง และถ้าโรงพยาบาลไหนไม่มีการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลก็จะอยู่ไม่ได้ การพัฒนาคุณภาพมันเป็นเหมือนเป็นตัวการันตีอย่างหนึ่ง” ID (12/1-2)

“ถ้ามองข้อดีของการพัฒนาคุณภาพ คือทำให้โรงพยาบาลเติบโต ถามว่าถ้าเราไม่ได้ทำเรื่องพัฒนาคุณภาพ เราจะยังเป็น โรงพยาบาลที่คนอยากจะมาอยู่หรือเปล่า ก็ไม่รู้ เพราะว่า โศกยปกติแล้ว ถ้าไม่ได้พัฒนาทุกอย่างเป็นระบบ มันก็มีแนวโน้มที่จะดิ่งลง” ID (13/1-2)

“...การทำให้คนให้ข้อมูลนั้น ก็โรงพยาบาลมันใหญ่ ก็อย่างที่บอก พอโรงพยาบาลมันใหญ่ปุ๊บ การที่เขาจะปฐมาให้ทุกคนนี้ มันยาก เขาก็เริ่มที่ผู้นำ ก่อน คือเริ่มจากผู้บริหาร ตอนแรกเขาเหมือนแบบว่าจะมีแกนนำ ระดับหัวหน้า ภาค หัวหน้างาน หัวหน้า ward เขาก็ไปเรียนเหมือนเรียนหนังสือเลยนะ ไปเรียน กันมาว่า ถ้าจะทำการพัฒนาคุณภาพนี้ เป็นการ ไปเรียนรู้ว่าทำอะไร ในเรื่องของ การพัฒนาคุณภาพ เราเขาก็จะเหมือนแบบ set เป็นกลุ่ม เวลาเขาไปสัมมนากัน เขาก็ set เป็นกลุ่ม แล้วจะพัฒนาเรื่องอะไรละ อย่างเงี้ย เหมือนกับออกมาแล้วก็ มาต่อยอด ต่อยอด ส่วนผู้ปฏิบัติการ หัวหน้าก็กลับมาถามน้องๆ ว่า ทำไมถึงต้องมีเรา เราคือใคร อะไรงี้เงี้ย คือแบบว่า เขาไปเรียนอะไรมา เขาก็พยายามมา ถ่ายทอดให้น้องๆ รู้ นอกจากวิธีการที่ถ่ายทอดการประชุมที่จากทางฝ่ายเอง หรือ ว่าทางหอผู้ป่วย ยังมีหลายช่องทางมาก ถ้าดูในเรื่องของระบบสารสนเทศนี้ IT จะเป็นตัวที่สมัยก่อน จะเป็นตัวที่พร้อมมากๆ แล้วก็มีการสื่อสารคุณภาพ มีการสื่อสาร คุณภาพออกทุกเดือน แล้วก็จะมีเหมือนกับ ผู้บริหารพบผู้ปฏิบัติการ” ID (13/1-2)

“เหตุที่ต้องทำ HA ก็เพราะโรงพยาบาลเราต้องดูแลคนไข้เราต้องให้ ความปลอดภัยกับตัวผู้ป่วย ไซ้ไหมคะ ทีนี้ในการให้ความปลอดภัยอันนั้นนี้ มันก็ ต้องมองว่ามันมีการจัดทำระบบต่างๆ เชิงรุก เพราะฉะนั้นในการจัดทำระบบ ต่างๆ นี้ มันก็ต้องไปจัดเตรียมสิ่งต่างๆ เพื่อให้ดำเนินการได้ หรือเกิดผลได้ เพราะฉะนั้นอันนี้ก็有一部分หนึ่งที่ทำให้คุณภาพตามมา...” ID (21/1-1)

สรุป ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนของการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล เป็นช่วงที่ให้ความสำคัญกับเรื่องของการปรับความเข้าใจของคนทำงานทุกคนให้เข้าใจ เป็นอันดับแรก เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยอาศัยวิธีการบอก โน้มน้าว ให้เห็นความจำเป็นของการพัฒนา บอกความหมายของการพัฒนา และยกตัวอย่างให้เห็นถึงการ พัฒนาที่ประสบผลสำเร็จ โดยมุ่งหวังว่า เมื่อคนทำงานทุกคนในองค์กรทราบถึงประโยชน์ที่จะ เกิดขึ้นจากการบอกกล่าวให้ฟังแล้วนั้น จะรู้สึกตื่นตัว ยอมรับและมาเข้าร่วมในการพัฒนา เรียกได้ ว่าเป็นช่วงการเดินขายความคิดจริงๆ ให้ทุกคนเกิดการยอมรับต่อการนำแนวคิด HA มาใช้

ในระบะนี้ผู้วิจัย วิเคราะห์จากข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า ผู้นำทุกระดับมี ส่วนสำคัญมากในระบะนี้ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตาม มาตรฐานของ HA ยกตัวอย่างเช่น ผู้นำที่นำแนวคิด HA มาใช้ในองค์กร เป็นผู้นำสูงสุด คือ คณบดี

และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะของผู้ในการเปลี่ยนแปลง โดยแสดงออกให้เห็นว่ามุ่งมั่นที่จะพัฒนา ทำให้คูเป็นตัวอย่าง เติบโตมาพบปะคนทำงานทุกระดับ เพื่อขยายความคิดและรับฟังเสียงของคณาจารย์ด้วยตนเอง มุ่งเน้นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ทำให้ผู้นำในระดับอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นรองหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน รองหัวหน้างาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ยึดเป็นแบบอย่างและร่วมมือกันในการสร้างและพัฒนางานพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยใช้การสื่อสารอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องมาเป็นกลยุทธ์สำคัญ เพื่อทำให้ทุกคนในองค์กรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเดินไปในแนวทางเดียวกันตามนโยบายของโรงพยาบาลที่ปีงบประมาณ 2544 จะขอเข้ารับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ทุกคนในองค์กรเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนา

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระยะที่ 1 ถึงแม้จะให้ความสำคัญกับเรื่องการปรับความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ทุกคนในองค์กรเข้าไปในแนวทางเดียวกัน แต่ก็สามารถปรับได้ระดับหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกิดขึ้นในระยะที่ 2 จึงมีแนวทาง วิธีการดำเนินงาน กลยุทธ์ กลวิธี นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมากมายหลายอย่าง ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ระยะที่ 2 การดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ พ.ศ. 2543-2544

การดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในระยะที่ 2 นี้ เริ่มต้นจากการพยายามปรับวิธีคิด ปรับทัศนคติของคนทำงานทุกคนให้เข้าใจในการพัฒนา อยากที่จะทำงานพัฒนาคุณภาพรักที่จะทำงานพัฒนาคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารมีแนวคิดว่าการพัฒนาคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องเริ่มต้นจากคณาจารย์อยากทำก่อนเป็นอันดับแรก และการที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้ ทุกคนในองค์กรต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องที่จะทำ จึงจะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ผู้บริหารองค์กรจึงต้องใช้กลยุทธ์ กลวิธีหลายอย่าง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น จัดตั้งทีมงานในการพัฒนา วางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา สื่อสารอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ประเมินตนเอง หาโอกาสพัฒนาตลอดเวลา ทำนาร่อง จัดเยี่ยมสำรวจภายในกระตุ้นการพัฒนา มีเวทีให้พบปะพูดคุย ประเมินผลและติดตามผลการพัฒนา และใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา เป็นต้น โดยมุ่งหวังว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจะประสบความสำเร็จผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ได้

1. ปรับวิธีคิด ปรับทัศนคติต่อการพัฒนา

การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพนั้นต้องเริ่มที่ตัวบุคคล ต้องทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองสำคัญในการที่จะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรผ่านกระบวนการรับรองได้ ผู้บริหารต้องแสดงให้เห็นว่า ทุกๆ คนมีส่วนสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เราเกิดความรักในองค์กร ให้เขาารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ชี้นำให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดกับตัวเรา เพื่อนร่วมงาน หน่วยงานและโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้รับผิดชอบงานตามหลัก put the man on the right job ให้เกิดการรวมกลุ่ม ให้เรียนรู้ปัญหาเพื่อนำกลับมาพัฒนางาน ให้การสนับสนุนและดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำแบบพี่น้อง ให้รางวัลสำหรับผู้ปฏิบัติดี และที่สำคัญที่สุดในการที่จะสร้างพลังอำนาจและแรงจูงใจนั้น ผู้บริหารในโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าพยาบาลต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี จะทำให้เกิดการรวมกลุ่มได้

สำหรับการปรับเปลี่ยนและการสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานและการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลเริ่มที่การสร้างทัศนคติที่ดีในการให้บริการโดยเริ่มที่ตัวบุคคล มีการอบรมให้ความรู้ให้ ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการทำงาน เนื่องจากการพยาบาลเป็นการกระทำต่อบุคคล ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องคำนึงถึง ต้องมีการวางระบบงานให้รัดกุมเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มองหาโอกาสในการที่จะพัฒนางานนั้นๆ ที่ปฏิบัติอยู่ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป ค้นหาบุคคลที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพ จัดตั้งทีมในการพัฒนาจากจุดเล็กพัฒนาสู่จุดใหญ่

“การสร้างทัศนคติที่ดีต้องเริ่มจาก เรียกทุกคนมาคุยกันในที่ประชุม ชี้แจงให้ทุกคนทราบว่าตอนนี้โรงพยาบาลเรากำลังทำ HA ถ้าเราต้องผ่านการรับรองเราทุกคนต้องช่วยกัน ร่วมมือกัน ในการพัฒนางานพยาบาลที่เราทำอยู่ ให้มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดความเสี่ยงต่างๆ ตามหลักของ HA และเมื่อเราผ่าน HA ก็จะทำให้โรงพยาบาลเรามีชื่อเสียง คนมารับบริการมากขึ้น เงินเดือนและสวัสดิการต่างๆ ก็ จะเพิ่มขึ้น และไม่มีปัญหาการฟ้องร้อง ต้องใช้หลักจิตวิทยานิดหน่อย บอกให้เขารู้ว่า HA มันคืออย่างไร ทำไมเราต้องร่วมมือกัน จะได้มีความรู้สึกที่ดีกับการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่แรก” ID (2/1-2)

“...ทัศนคติที่ดี สิ่งสำคัญคือ การพัฒนาคุณภาพต้องเริ่มที่คนก่อนเป็นอันดับแรก เพราะทรัพยากรที่สำคัญที่สุดคือคน ต้องให้อะไรเขา ทำให้เขาเป็นคน

มีคุณภาพ ต้องยอมรับเขา เห็นถึงคุณค่าของคนและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรก เราต้องทำให้คนมีความรู้สึกตระหนักถึงว่า เขามีคุณค่า มีความสำคัญ และเขาเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานต่างๆ พอเขารู้สึกมีคุณค่า รู้สึกว่าผู้บริหารให้ความสำคัญ เขาก็จะพัฒนาคุณภาพงานต่างๆ ขึ้นมาเอง แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าคนทำงานไม่มีความรู้สึกหรือตระหนักว่าเขามีส่วนสำคัญในงาน งานนั้นก็จะเป็นไปอย่างล้มเหลว เพราะฉะนั้นถ้าต้องการให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ ในฐานะผู้บริหาร เราจะต้องให้ความสำคัญกับคนทำงาน ยอมรับว่า ทุกๆ คนมีส่วนสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของทีมของเราในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เราเกิดความรักในองค์กร ให้เขารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เมื่อเขารักองค์กร เขาก็อยากให้องค์กรก้าวหน้า แล้วเราก็ค่อยๆ ให้ความรู้กับเขาในเรื่องคุณภาพ ต่อจากนั้นก็ใช้การมอบหมายงาน โดยใช้หลัก *put the man on the right job* อันนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก” ID (5/1-2)

“Nurse ต้องเริ่มที่ตัวเองก่อน *Nurse department* มีความสำคัญมาก ที่จะลงไปสู่รากหญ้า ต้องไปให้ได้ ไปสู่ทีม ไปสู่ *nurse* ถ้า *individual* ได้ยิ่งดี ในการที่จะชี้ประเด็นให้เขาเห็นว่าพัฒนาการพยาบาลไม่ใช่แค่พูด แต่ว่าพวกคุณเป็นพยาบาล เราต้องทำให้เค้ารู้คุณค่าของ *nurse* เรามี *duty* คุณดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยนี้ อยู่กับเราตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าเราไม่ช่วยกันในการดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ใครจะดูแล ก็ทำให้เขารู้สึกว่า มันเป็น *duty* ที่ *very important* ผู้บริหารก็ต้องลงไปคุยกับน้อง *Nurse* นี้ ประเด็นสำคัญก็คือ *individual responsibility as a nurse not a artificial nurse,* *Nurse* ที่เป็นแบบของปลอมคือ ทำเป็นหุ่นยนต์ ไม่ใช่ของจริง เพราะฉะนั้นเราก็จะไม่สามารถทำ *quality* ได้ หลังจากเริ่มที่ *nurse* แล้วต่อมาเราก็ต้องสร้างระบบงาน เราต้องสร้างระบบงานของเราให้ *Nursing* นี้ ให้มัน *make sense* กับผู้ปฏิบัติ ให้รู้ว่าทำไมถึงต้องทำ ให้เขารู้คุณค่าของเค้า ถ้าเขาทำไปแบบ *Robot* มันก็ไม่มีทางเกิด *quality* ได้จริง เขาต้องรู้เหตุผล ว่าทำไมถึงต้องทำ นี้แหละมันถึงจะเกิดคุณภาพ ถ้าจะให้พี่แนะนำ พี่ว่าสร้าง *individual nurse* มันอาจจะช้า เราต้องสร้าง *team nurse* ที่เข้าใจหลัก *quality* มาเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างตัว *model quality* ให้ได้ เพราะตัว *model quality* นี้ มีความสำคัญมากในการที่จะนำพ้องค์กร สรุปว่า การพัฒนาคุณภาพต้องเริ่มจาก

individual ของ *nurse* ก่อน เริ่มแรกมันต้องสร้างวัฒนธรรมการเป็น *good nurse* ตั้งแต่แรก จำได้ไหมที่พี่พูดตั้งแต่แรก สร้างความเป็นพยาบาลคุณภาพให้เค้าสรุปถ้าพี่จะทำ HA ต้องเริ่มที่ *individual nurse* ก่อน” ID (6/1-2)

“... ต้องให้เค้าปรับทัศนคติของตนเอง ให้เค้ามี *attitude* ในการทำงาน ในการที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้มันดีขึ้น และต้องมีมาตรฐานในการทำงาน ถ้าเค้าสามารถปฏิบัติได้ เวลาที่เราจะลงอะไรไปแต่ละเรื่องนี้ ให้เขาทำ เราก็ดูแล้ว คิดว่างานมัน โหลดใหม่ แต่งานที่ให้เค้าทำ บางทีเค้าทำไม่ได้ เราก็ต้องดูว่า ในสิ่งที่เขาจะต้องทำนี้ เค้าจะสามารถทำได้ ในช่วงเวลาไหนที่เค้ามีอยู่ เราต้องคิดว่าจะทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เค้าทำงานได้ดีขึ้น ในการ *empowerment* คน เราจะมองที่ กลุ่มคนก่อนว่า กลุ่มไหนที่จะไม่กับเรา คิงคนเก่ง สมองไว คนที่ยอมรับ HA หัว ทันสมัยพอที่จะรับสิ่งใหม่ๆ มาพัฒนาแล้วพอพัฒนาไปเรื่อยๆ แล้วนี้ ถ้าคนอื่น เค้ามองแล้ว เห็นว่าสิ่งที่กลุ่มคนกลุ่มนี้ทำเป็นประโยชน์ต่อเค้า เค้าก็จะเริ่มเข้าร่วม เพราะฉะนั้นเราต้องทำให้ทุกคนเห็นว่ามันมีประโยชน์กับตนเองนะ ไม่ใช่ทำเพื่อองค์กรเท่านั้น ต้องทำให้เค้าเห็นว่าองค์กรพัฒนาเค้าก็จะได้ประโยชน์จากองค์กรที่พัฒนา แล้วเค้าก็จะเริ่มเข้ามาเอง ในการ *empowerment* คน...” ID (7/1-2)

“ผู้บริหารเค้าให้ความสำคัญกับเรา เค้ารับฟังเรา แล้วก็ช่วยแก้ปัญหาด้วย เราก็อจะรู้สึกดี เต็มใจที่จะทำงาน เวลาเหนื่อยก็เหนื่อยด้วยกัน ไม่ใช่แบบสั่งการ อย่างเดียว ทำให้ทุกคนพร้อมที่จะช่วยเหลือกัน เพื่อให้ผ่านการรับรอง” ID (9/1-2)

“ผู้นำต้องมีมนุษยสัมพันธ์หรือต้องมีทักษะที่จะต้องหว่านล้อมให้คนเข้ามาร่วมมือกับเราจริงๆ แล้วก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้วย เป็นตัวอย่างที่ดีให้เค้า ไม่ใช่แค่ที่เราไปเพิ่มแต่งานให้เค้า ถ้าไม่ได้ประโยชน์นี้ คนเรามากไม่ยากทำ หรือเราอาจจะต้องใช้กลยุทธ์ในเรื่องคำพูด เราต้องบอกว่า ตอนแรกอาจจะหนักหน่อยนะ แต่จะสบายทีหลัง ถ้าในความเห็นของพี่นะ” ID (10/1-2)

“การจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างยั่งยืนนั้น ใจเป็นสิ่งสำคัญ เราต้องมีใจในการที่จะทำก่อน ต้องสนใจ ใส่ใจ ฉะนั้นเราต้องมีวิธีการที่จะทำให้กลุ่มคนของเราสนใจ และใส่ใจฟังเค้า โดยให้เกิดในตัวเขาเอง เขาก็จะ

เริ่มเรียนรู้ปัญหา และนำมาปรับใช้ในการพัฒนางาน ก็จะเกิดความต่อเนื่องของ
การพัฒนางาน ความยั่งยืนก็จะตามมา” ID (12/1-2)

“การเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่าง ทำในช่วงแรกๆ มักจะไม่ทำกัน พี่ก็จะ
ทำให้ดู ทำให้เห็น หรือให้ลองทำก่อน ทำไม่ดีคุยกัน ถ้าดีทำต่อ ตอนนี่ก็เลย
กลายเป็นวัฒนธรรมที่ต้องทำแบบนี้ คือ ให้เค้าลองทำดู ถ้าพูดอย่างเดียว ไม่มีใคร
มาทำหรอก มันต้องเห็นกับตา ทำกับมือ และขณะเดียวกันก็ต้องฟังเสียงเค้าด้วย
เอาแต่สั่งๆ เค้าไม่ได้ร่วมใจ มีใจให้กับเรา งานก็ไม่สำเร็จ เราต้องให้ออกาสกับ
ทุกคน” ID (15/1-2)

“พี่ว่าต้องปู concept ให้เด็กเข้าใจก่อน ในเรื่องของการพัฒนา ไม่ต้องรีบ
ทำให้เด็กเข้าใจว่าทำไมต้องทำ แล้วเข้าใจ concept ว่าถ้าไม่ทำแล้วจะเกิดอะไรกับ
ตัวเค้า และเกิดอะไรกับวิชาชีพ ถ้าเค้าเข้าใจ concept เค้าก็จะทำด้วยใจ” ID (16/1-2)

“ทำให้น้องมี impression ที่ดีกับเรื่องนี้ ตรงนี้สำคัญ...นะ การสร้าง
ทัศนคติที่ดี จุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดนะ ต้องให้เค้าเกิดมี impression ที่ดีกับเรื่องนี้
พอเค้ามี impression ที่ดีนี้ เค้าจะเห็นเรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญแล้วก็สมควร
ทำ” ID (16/1-2)

“พยายามพูดให้เค้าคิดว่า มันเป็นหน้าที่ของ nurse ที่ต้องมอบบริการที่ดี
ที่สุดให้กับคนไข้ ให้ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ใช้ความรู้ความสามารถที่มี
และเข้าไปดูว่าเค้าทำได้ไหม มีปัญหาอะไรบ้าง ต้องเข้าไปช่วยแก้ปัญหา ให้ความ
ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ และต้อง cheer up ว่าเดี๋ยวมันก็จะสำเร็จ
เป็นระยะๆ” ID (25/1-2)

“ในการพัฒนาคุณภาพเราจะสร้างให้คนสำนึกดีมากขึ้น มากขึ้น มากขึ้น
แล้วเราก็จะปกป้องไม่ให้คนสำนึกไม่ดี สำหรับคนที่สำนึกไม่ดี เราก็จะเยียวยาเค้า
ให้เค้าปรับเปลี่ยน ได้รับการพัฒนา ไม่ทอดทิ้ง มันเหมือนกับการรักษาโรค คือ
ต้องสร้างเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เราต้องสร้างสำนึกดีให้เกิดขึ้น ”
ID (27/1-1)

2. ทำความเข้าใจให้ถ่องแท้

การทำความเข้าใจเรื่องการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสำคัญมาก โดยคนที่ทำงานคุณภาพได้ดี ต้องมีความรู้และได้รับความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ถ้าเขาไม่รู้ เขาก็ไม่รู้จะทำยังไง เมื่อไม่รู้ ก็ไม่ยอมทำ การมีส่วนร่วมก็ไม่มี ต้องรู้ว่าว่าการพัฒนาและการรับรองคุณภาพคืออะไร จุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลคืออะไร เพื่อให้ทุกคนเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน จะได้ทำงานได้อย่างมีทิศทาง มีเป้าหมาย สำหรับการพัฒนาก็มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ หรือไม่ก็จัดประชุมวิชาการในแต่ละประเด็น ในแต่ละหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีอยู่มากที่สุดเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงเหมือนเป็นหลักใหญ่ที่ต้องช่วยขับเคลื่อนองค์กรให้ประสบผลสำเร็จ การพัฒนาในส่วนของพยาบาลมีในเรื่องของการพัฒนาทีมและพัฒนาคน สำหรับคนจะมีการส่งไปอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณภาพโดยตรง และคุณภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่หน่วยงานนั้นเกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและนำผลที่ได้จากการอบรมกลับมาพัฒนางานในหน่วยงานของตนทั้งในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยและการจัดการระบบงานต่าง ๆ ภายใต้อาณาเขตที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลต่าง ๆ เช่น มาตรฐานการประกันคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐาน HA เป็นต้น ซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ผู้นำในการพัฒนาต้องทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานให้ได้ว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไม่ว่าจะตามมาตรฐานใด ก็สามารถเชื่อมโยงสู่กันได้ เพราะผลลัพธ์สุดท้ายที่ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลมุ่งหวังให้เกิดคือความปลอดภัยของผู้ป่วยนั่นเอง การเชื่อมโยงให้ผู้ปฏิบัติเห็นในเรื่องของมาตรฐานต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลไม่คิดว่าเป็นเรื่องของการเพิ่มภาระงาน ต้องไม่ทำงานประจำแบบแยกส่วน เพราะแนวคิดหลัก ๆ ของการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลก็คือการทำงานประจำให้มีคุณภาพนั่นเอง

“ตอนแรกเลยรู้สึกตื่นเต้น รู้สึกตื่นเต้นจริงๆ นะ รู้สึก เอ๊ะ มันคืออะไร ตอนที่เพิ่งรับรู้ใหม่ๆ นะ มันคืออะไร มันสำคัญยังไง แล้วจะทำยังไง มันตื่นเต้นทำท่าย น่าสนใจ น่าศึกษา แล้วก็เตรียมตัวหาความรู้ ลองพูดคุยกับคนที่รู้ search ข้อมูลใน internet ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและได้ไปอบรม ไปประชุม มันทำให้รู้ว่าเราจะเดินไปพร้อมๆ กับคนอื่นได้อย่างไร และรู้สึกว่า มันจะต้องมีสิ่งดีๆ เกิดขึ้น เพราะฟังแค่ชื่อก็ดีแล้ว มันแสดงถึงการพัฒนาและการปรับปรุงในแง่ของการดูแล HA ก็จะทำให้การดูแลคนไข้ของเราดีขึ้น โรงพยาบาลก็ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันเราก็

รู้สึกว่าคุณเองจะได้ปรับปรุง เพราะโลกสมัยนี้มันเร็ว ถ้าเรายังอยู่กับที่เมื่อไหร่เราก็จะไม่ได้พัฒนา” ID (1/1-2)

“ความรู้เรื่องการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพยาบาล โดยคนที่ทำงานคุณภาพได้ดี ต้องมีความรู้และได้รับความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ถ้าเขาไม่รู้ เขาก็ไม่รู้จะทำยังไง เมื่อไม่รู้ก็ไม่อยากทำ การมีส่วนร่วมก็ไม่มี เริ่มแรกก็มีการจัดให้ความรู้ก่อน ว่าการพัฒนาและการรับรองคุณภาพคืออะไร จุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลคืออะไร เพื่อให้ทุกคนเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน จะได้ทำงานไม่สะเปะสะปะ หลังจากนั้นก็มีทำให้ความรู้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เขานำความรู้เอาไปปฏิบัติได้จริง ในแง่ของการพัฒนา หลังจากนั้นก็จะใช้จัดอบรม ให้ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ หรือไม่ก็จัดประชุมวิชาการในแต่ละประเด็น ในแต่ละหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจ และเกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพ บางครั้งก็มีการจัด *workshop* เป็นกลุ่มย่อยๆ นอกเหนือจากการจัดประชุม หรืออบรม ก็มีไปดูงานข้างนอกก็มี ไปศึกษาดูงานจากต่างประเทศก็มีนะ ไปดูโรงพยาบาลเอกชน ที่เขาประสบความสำเร็จเรื่องการทำ HA หรือมีแนวคิดทางด้านนี้ตั้งแต่แรก แล้วก็ไปดูองค์กรอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลด้วย” ID (1/1-2)

“การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่สุด เพราะเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมาก การพัฒนาทางการพยาบาลก็เริ่มจากการส่งไปอบรมประชุม วิชาการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ แล้วก็ให้กลับมาจัดตั้งทีมงานในหน่วยงานของตนเพื่อทำงานคุณภาพให้สอดคล้องกับจุดเน้นของโรงพยาบาล พอกลับมาที่ *ward* ก็มาคิดว่า มีปัญหาอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วย และการให้การพยาบาล แล้วก็มาเริ่มทำโครงการ เช่น โครงการลดการติดเชื้อระบบ *UTI* หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง ลดปัญหาที่มีอยู่ หลังจากการพัฒนาในเรื่องเฉพาะการพยาบาลแล้วนี้ เราก็ไม่ได้มองแค่การให้ *nursing bedside* อย่างเดียว มันจะมีเรื่อง *ESB* การให้บริการ *customer* ความพึงพอใจของลูกค้าเข้ามา ทำให้เราเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ เริ่มมีอาสาสมัครเข้ามาทำงานมากขึ้น ให้ความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เราจะสนใจให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเราต้องให้ความรู้กับเค้า

ก่อนว่ามันคืออะไร ลักษณะการให้ความรู้ที่เราใช้นะ คือการอบรมเป็นเรื่องๆ ไป บางทีก็จัดเป็น workshop การให้ความรู้เราต้องจัด 100% ทุกอย่างต้องจัด 100%หมด” ID (1/1-2)

“...มีการให้ความรู้กับบุคลากรในโรงพยาบาลให้ทั่วถึง...ต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจกับคำว่า HA ให้่องแท้...” ID (2/1-2)

“การพัฒนาคุณภาพนี้ ต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับคำว่า HA ให้่องแท้ แล้วก็ทำตามสิ่งที่เค้าต้องการประเมิน ต้องอูครูรั่ว และแก้ปัญหาทุกอย่าง ตอบได้ ทุกคำถามเมื่อเค้าถามอย่างมีเหตุมีผล การพัฒนาต้องพัฒนาไปที่ละจุด ทีละจุด ทุกอย่างที่ต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ถ้าไม่มีหลักฐาน ถือว่าไม่ทำ ทุกอย่างของการพัฒนาคุณภาพต้องเป็นขั้นเป็นตอน มีระบบ ระเบียบ ทุกคนรับรู้ และสามารถนำไปทำในทิศทางเดียวกันได้” ID (2/1-2)

“ผู้บริหารส่งเราไปเรียนรู้การทำงานพัฒนาคุณภาพ จากโรงพยาบาลอื่นที่เค้าประสบความสำเร็จในเรื่องของการพัฒนา เราก็เรียนรู้จากโรงพยาบาลเหล่านั้น แล้วนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ แต่ไม่ใช่เอามาใช้ทั้งหมดทุกอย่าง เหมือนของเค้าทุกอย่าง ต้องดูความพร้อมของโรงพยาบาลตัวเองด้วย” ID (2/1-2)

“การเตรียมบุคลากรที่ทำคือ เน้นการเตรียมความรู้ก่อนเป็นอันดับแรก ไม่ได้เตรียมเฉพาะพยาบาลนะ แต่เตรียมบุคลากรทุกๆ ฝ่ายของโรงพยาบาล ตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดลงมา จนถึงคนงาน มีการให้ความรู้เป็นชุดๆ ระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพ ว่าคืออะไร แล้วเราจะต้องทำอะไรบ้างตามบทบาทหน้าที่ของเรา แล้วก็ส่งคนไปดูงานที่โรงพยาบาลอื่นที่เห็นว่าดี เช่น สงขลา บ้านแพ้ว นพรัตน์ ส่งคนไปดูงานที่โรงพยาบาลต่างๆ เพื่อให้ได้แนวคิดมาปรับใช้ในการทำงาน ให้เขามีความรู้แต่เค้าไม่ได้ให้ไปครบทุกคน ให้ไปเฉพาะบางส่วน แล้วเอาความรู้ที่ได้มาพูดคุยกันในที่ประชุมใหญ่ ตอน HA เข้ามาใหม่ๆ มีการจัดประชุมบ่อยมาก เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าร่วม ให้ได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ส่วนใหญ่เนื้อหาที่คิดควรเอามาปรับปรุงใช้ในโรงพยาบาลของเรา ทำให้เราเห็นแนวทางที่ชัดเจนในการทำ แล้วก็

เกิดความรู้สึกว่าเขาทำได้ เราก็ต้องทำได้เหมือนกัน คนทำงานก็มีกำลังใจขึ้นนะ”

ID (2/1-2)

“ส่งไปคูงานต่างประเทศ ส่งไปคูงานโรงพยาบาลในประเทศ หรือส่งไปอบรม ประชุม พัฒนาคุณภาพด้านพัฒนาคุณภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ แล้วก็เอาความรู้กลับมาพัฒนา” ID (4/1-2)

“ฝึกอบรม จัดฝึกอบรมหลายอย่าง ทั้งฝึกอบรมตัว *key man* เอง ตัวกรรมการหลักๆ โดยในโรงพยาบาลเราก็ใช้บุคลากรในฝ่ายการพยาบาลเราหรือในโรงพยาบาลเราเองเป็นวิทยากร แล้วก็จัดฝึกอบรมด้านคุณภาพให้ทุกหน่วยงานหรือบางงาน เค้าก็ *set* ในงานของเค้าย่อยลงไปอีก นอกจากที่ฝ่ายจัดอบรม มีการอบรมเจาะลึกในแต่ละเรื่องเข้าไปอีก ถ้าในระดับฝ่ายนี้ ในการประชุมแต่ละครั้ง ก็จะมีการพูดคุยกันในประเด็นเรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นวาระประจำ แล้วก็สื่อสารลงไปให้กับผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง โดยการสื่อสารก็จะผ่านหัวหน้าลงไป”

ID (4/1-2)

“หลักการ ก็คือ ต้อง *involvement* คนเยอะที่สุด ในการพัฒนาคุณภาพ ก็คือ ต้องให้คนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด เพราะฉะนั้นกิจกรรมที่เราทำคือ การเข้าไปจัดสัมมนาเยอะมาก พยายามให้คนเข้ามา *involvement* ให้เค้ารู้ให้หมด รู้ให้หมดว่า *HA* คืออะไร ทำไมเราถึงต้องทำ *HA* *HA* มันมีประโยชน์อะไรกับเรา *HA* ทำให้เราทำงานน้อยลงอะไรอย่างนี้ละคะ เราก็ต้องขายไอเดีย เพราะฉะนั้นประเด็นหลักของพื้นที่ทำให้เกิดคุณภาพก็คือการ *involvement* อันที่สองนี้ ก็คือทีมงานคุณภาพ ต้องมีความรู้ *HA* เพราะฉะนั้น ทีมเราก็จะคุยกันเป็นประจำ *clear concept* เพราะมันเป็นเรื่องใหม่ ประเด็นที่สองที่เราทำ คือ สร้างทีมหลัก ทีมหลัก โดยมีการสัมมนา คณะบริหารระดับสูง สัมมนากันทุกระดับ ระดับบนจนถึงระดับล่าง คนงานยังฟัง *HA* เลย จำได้ตอนที่พี่ทำนะ พูดเรื่องเคมเหมือนอัดเทป พออัดเทป คนก็ไม่ชอบ ให้มาพูดสด คนที่รับผิดชอบทำงานคุณภาพต้องรับ ต้องบุก ต้องลุย ต้องเห็น คือมี *vision* เห็นว่า *HA* มันช่วยอะไร ไม่ใช่ภาพ มันไม่ใช่การสร้างภาพ พอเห็นแล้วว่า *HA* มันจะทำให้องค์กรของเราพัฒนาไปได้อย่างไร ก็พยายามทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำเอง คือเมื่อผู้ปฏิบัติไม่ทำเอง เค้าก็จะไม่เห็นคุณค่า ไข่มุข พอเค้าทำเสร็จ ทีมคุณภาพก็ไปทำให้องค์กรเห็นว่าสิ่งที่เขาทำไป มันทำให้เกิดประโยชน์

กับองค์กร คือเข้าไปชี้ประเด็น แล้วทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักว่าสิ่งที่เขาทำไปนั้น โอเค” ID (6/1-2)

“เราต้องศึกษามาตรฐาน HA ให้เข้าใจอ่องแท้เพราะมันบอก How to มันจะทำให้เรามองเห็นว่า จะทำอะไรเป็น step step ตามมาตรฐาน พอเข้าใจ มาตรฐานมากขึ้น เราก็ไปให้ education กับคนของเรา ทั้งแพทย์ พยาบาล คนงาน เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ” ID (6/1-2)

“วิธีการเรียนรู้ที่เร็วที่สุด คือ C and D, Copy and development นี่เป็น วิธีการเรียนรู้ เป็นวิธีการเรียนลัดที่เร็วที่สุด เราบอกได้ว่า เราก็ทำโดยใช้วิธี C and D, Copy and development เราทำตั้งแต่การ ไปดูงาน แม้กระทั่ง โรงพยาบาลชุมชน ที่ว่าดี ๆ เราก็ไป เช่น โรงพยาบาลเสนา, โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่ว่า ESB แน่ ๆ เราก็ ส่งคนไปดู ไปสงขลา ไปเชียงใหม่ เราก็ส่งคนไปดู ส่งไปทุกระดับนะ ไม่ใช่เฉพาะ หัวหน้า ไปเรียนรู้ ไปดูว่าเค้ามีอะไรดี แล้วค่อยกลับมา มามองดูตัวเองคุณก็เอากลับมาเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้จากความผิดพลาด เพราะฉะนั้นการเรียนรู้มันเกิดขึ้น ได้ทั้งนั้นแหละ คำถามก็คือ คุณต้องการ คุณมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้จริงหรือเปล่า ถ้าไม่เอาจริง บอกได้เลยนะว่าไม่ต้องทำ เหนื่อยเปล่า” ID (8/1-2)

“เราจะต้องไล่ไปเลยว่า เขาจะต้องได้ไปดูงาน ไม่ว่าจะในระดับไหน ได้ไปเรียนรู้ แม้ใน โรงพยาบาลเล็กๆ ถามว่าคุณ ได้เรียนรู้ไหม ก็ได้เรียนรู้ สิ่งดี ๆ มีอยู่ทุกหนทุกแห่ง ถามว่าเรา ได้ไปหยิบมันมาใช้หรือเปล่าเท่านั้นเอง เราเน้นเรื่อง การเรียนรู้ การแลกเปลี่ยน” ID (8/1-2)

“เราจะค้นคว้า หาข้อมูลจากการ search ข้อมูลทั้งภายในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล และต่างประเทศ เพื่อหาข้อมูลจริงๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพ สมัยก่อนการ search ข้อมูล ไม่ได้ใช้ระบบดิจิทัลนะ ต้องไปหาข้อมูล กันจริงๆ ที่ห้องสมุด คือ เข้าห้องสมุด” ID (8/1-2)

“ตอนแรกเราก็ไม่รู้เรื่องหรือกว่า HA คืออะไร แต่รู้วิธีการ ว่าเค้าทำอะไร อยู่ เราก็ได้คุยกันว่า ตัวเราเองต้องศึกษาก่อน เพื่อให้มีความรู้เรื่อง HA ศึกษาจาก

มาตรฐานที่ HA เค้ายกขึ้นมา เพื่อให้เข้าใจอ้อมๆ แล้วบูรณาการ ว่าเราจะทำอย่างไร เราจะนำร่องอย่างไรในการทำ HA” ID (9/1-2)

“จัดประชุมให้ความรู้บุคลากรในเรื่องมาตรฐานการพยาบาล ตอนที่เราทำเราให้ความรู้ และอบรมนี้ ฝ่ายเคาก็เริ่มด้วยนะค่ะ เราทำไปพร้อมกับฝ่าย กุมารเราก็จัดอบรมของเรา คืออบรม 100% ทั้ง RN และ PN และในช่วงหลังๆ นี้เราก็จิบมาในเรื่องธุรการต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงมาตรฐาน HA ก่อน ว่า HA ทำไปเพื่ออะไร ให้เค้าได้เรียนรู้ว่าคุณภาพคืออะไร” ID (9/1-2)

“... ฝ่ายที่จัดอบรม กุมารเราก็จัดอบรมของเรา คืออบรม 100% ทั้ง RN และ PN และในช่วงหลังๆ นี้เราก็จิบมาในเรื่องธุรการต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงมาตรฐาน HA ก่อนว่า HA ทำไปเพื่ออะไร ให้เค้าได้เรียนรู้ว่าคุณภาพคืออะไร” ID (9/1-2)

“...ตอนแรกเค้าเหมือนแบบว่าจะมีแกนนำ ระดับหัวหน้าภาค หัวหน้างาน หัวหน้า ward เค้าก็ไปเรียนเหมือนเรียนหนังสือเลยนะ ไปเรียนกันมาว่า เออ... ถ้าจะทำการพัฒนาคุณภาพนี้ เป็นการไปเรียนรู้ว่าทำอย่างไร ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ...” ID (13/1-2)

“การให้ความรู้เรื่องคุณภาพ ที่ลงทุนเชิญวิทยากร ที่เล่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพ มาวางระบบ มาวาง concept มาปูพื้นความรู้ ให้กับน้องๆ เพื่อให้เค้าเข้าใจในเรื่องของการพัฒนา จากผู้รู้จริง จะได้นำไปปฏิบัติได้ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่านะ พี่ว่าวิทยากรที่พี่เชิญก็พี่นี่” ID (16/1-2)

3. การจัดตั้งทีมงานในการพัฒนา

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาพบว่า การจะนำพาองค์กรไปสู่การพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืนได้คือผู้นำ สำหรับฝ่ายการพยาบาล ได้มีการจัดตั้งทีมงานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมีการคัดสรรบุคคลที่มีเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ มีการเปิดรับสมัคร โดยลักษณะของทีมงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างหนึ่งที่ต้องมีคือ ความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจบุคลากรในองค์กรให้มีการทำงานพัฒนาคุณภาพ เมื่อมีการจัดตั้งทีมแล้วต้องมีการพัฒนาศักยภาพ

ของทีมให้เข้าใจในเรื่องของมาตรฐานแต่ละหมวด แต่ละบทย่างละเอียด ทีมต้องเป็นผู้รู้จัก รู้จริง จึงจะสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่นให้เข้าใจได้ เมื่อมีการสร้างทีมที่เข้มแข็งแล้ว ทีมต้องลงสู่หน่วยงานต่างๆ เพื่อประสานให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานนั้นกับทีม เป็นการดำเนินงานในเชิงรุกของทีม ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้นจะกระทำตามนโยบายและแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล เมื่อมีการถ่ายทอดลงมาทีมกับผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนดำเนินการ และมีการดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ ดังนั้นในเรื่องของนโยบาย แผนกลยุทธ์ แผนการดำเนินการจึงมีส่วนสำคัญมากในการที่จะกำหนดทิศทาง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งสามส่วนต้องมีความชัดเจนในเรื่องของการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผลงานนั้นๆ

“เราต้องสร้าง *team nurse* ที่เข้าใจหลัก *quality* มาเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างตัว *model quality* ให้ได้เพราะตัว *model quality* มีความสำคัญในการที่จะนำองค์กร” ID (6/1-2)

“...และต้องสร้างทีม เริ่มจากสร้างทีม คือ สร้างทีมที่เป็นผู้รู้จัก ให้รู้เรื่องจริง เป็นทีมหลัก แล้วทีมหลักเหล่านี้ ก็จะลงไปตามหน่วยงาน แต่ละภาควิชา หน่วยงานเล็ก หน่วยงานย่อย อะไรแบบนี้ละคะ” ID (6/1-2)

“คุณ ต้องมองหาผู้นำชุมชน คือ เปรียบเสมือนตัวบุคลากรที่มีความสามารถที่จะโน้มน้าวความคิดเห็นของบุคลากรของกลุ่มคนส่วนใหญ่ให้มาคล้อยตามได้ ต้องเป็นคนที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับคนอื่นๆ ได้ เราต้องเลือกคนนั้นมาทำงานกับเราให้ได้ก่อน เลือกคนกลุ่มเล็กๆ ในกลุ่มใหญ่ ให้มาเป็นผู้นำชุมชน ให้เข้ามาอยู่ในระบบ แล้วเมื่อเค้าเข้าใจในระบบงานของเราแล้วนี่ เราก็จะให้พวกเค้าลงพื้นที่ สร้างแรงจูงใจกับบุคลากรในระดับต่างๆ โดยที่นโยบายต้องชัดเจน ฉะนั้นต้องมีแผนประจำปีที่ชัดเจน ว่าประจำปีต้องทำอะไร ไม่ใช่ทำปะปะไปหมด” ID (9/1-2)

“เริ่มแรกเลยนี่ มันก็ต้องเป็นแบบศูนย์กลางก่อน เราจะใช้ระบบรวมศูนย์เข้ามา เราจะตั้งทีมงานที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา โดยเอาคนมาจากทุกหน่วยงาน ที่เห็นความสำคัญของการพัฒนา และยินดีที่จะทำงานตรง

นี่ มารวมกลุ่มกันไว้ที่ฝ่าย มีทั้งอาสาสมัครและไม่อาสาสมัคร คนที่ไม่ได้อาสาสมัครมา เขาก็จะกำหนดลงไป แต่จะดูความสามารถ ซึ่งแต่ละหน่วยงานก็จะรู้อยู่แล้วว่าคนของเค้า คนไหนมีความสามารถด้านไหน ประวัตินั้นก็จะมียู่ อย่างที่นี่ พี่จบการบริหารการพยาบาล เขาก็จะเลือก แล้วก็ก็มีของหน่วยงานอื่นมาช่วยกันดูว่าจะวางแนวทางกันยังไง ” ID (11/1-2)

“มีทีมพัฒนาของเราเข้าไปช่วยให้ความรู้เรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ลงไปที่ ward บ่อยๆ ทุกเดือน ไปพูดคุยเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพ ให้ทุกคนรับทราบว่า เป็นอย่างไร ทำอย่างไร ทั้งคนบดี และทีมทำงานพัฒนาคุณภาพของแต่ละงาน ” ID (18/1-2)

“ทีมต้องติดตามงานให้มันก้าวหน้าขึ้น ว่าตอนนี้ใครทำงานคุณภาพอะไรบ้างก็ให้ความรู้เค้า ให้เค้าได้ไปศึกษาดูงาน ให้เค้าได้ศึกษาความรู้อย่างลึกซึ้ง เพื่อเป็นแรงจูงใจ ให้เค้าอยากที่จะช่วยทำงานพัฒนาคุณภาพให้กับองค์กร ” ID (18/1-2)

“จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพ จูงใจให้คนอยากที่จะเข้ามาช่วยทำงานพัฒนาคุณภาพให้กับเรา ” ID (18/1-2)

“ทีมพัฒนาคุณภาพต้องมีการวางแผนในการ training และทำให้คนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ” ID (19/1-3)

“เราต้องสร้างทีมทำในเรื่อง quality เป็นแกนที่จะใช้ tool ต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ ” ID (19/1-3)

“ทีมแกน ทั้งในการพัฒนาคุณภาพ เป็นแกนนำเชิงรุก เข้าไปบุกบ้านไปเป็นที่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษา ” ID (19/1-3)

4. วางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพนั้น การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามีส่วนสำคัญในการที่จะกำหนดทิศทางในการพัฒนา สำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนานั้นต้องเริ่มจาก

การที่ทีมได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลแล้วนำมาวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ซึ่งอาจจะเป็นแผน 1 ปี 3 ปี หรือ 5 ปี ตามแต่ทีมจะกำหนด เมื่อได้แผนยุทธศาสตร์แล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญที่เราเน้นการพัฒนาเรื่องใดก่อน เรื่องใดหลัง กำหนดออกมาเป็นนโยบาย มีจุดเน้นขององค์กรว่าจะเน้นในเรื่องอะไร ซึ่งการได้มาซึ่งจุดเน้นนั้นก็มาจากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร หลังจากนั้นก็มีการถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ลงสู่หน่วยงานต่าง ๆ สำหรับฝ่ายการพยาบาลเองเมื่อได้รับนโยบายมาก็มีการถ่ายทอดลงสู่หน่วยงานย่อยต่างๆ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม เป็นต้น จากนั้นแต่ละงานต้องมีการนำแผนยุทธศาสตร์และนโยบายไปกำหนดแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายและจุดเน้นของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลมีจุดเน้นหรือเข็มมุ่งในเรื่อง JCIA เราก็ต้องทำงานและวางแผนงานไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายเพื่อให้บรรลุเรื่อง JCIA หรือโรงพยาบาลเน้นในเรื่องของความปลอดภัยของผู้ป่วยในเรื่องของ nursing care ฝ่ายการพยาบาลต้องรับนโยบายมาถ่ายทอดลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานต่าง ๆ ทางการพยาบาลต้องมีการดำเนินงานในเรื่องของ nursing care ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งการที่ทุกหน่วยงานในองค์กรจะดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรให้บรรลุได้นั้น ในส่วนของ การวางแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดจุดเน้นหรือเข็มมุ่งและการวางนโยบายจึงมีความสำคัญมากที่จะต้องมีความชัดเจนและครอบคลุมเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพถูกทิศทาง

“ก็ผู้บริหารระดับสูงไง ถ้าเราติดตามการพัฒนาคุณภาพจะเห็นว่าผู้บริหารระดับสูงเองนี่เค้าจะมีการวางแผนระยะสั้น และระยะยาวในการพัฒนาว่า ภายใน 3 ปีนี้เนี่ย เขาจะพัฒนาในด้านใดบ้าง และจะพัฒนาอะไรเป็นสิ่งแรก เหมือนกับเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง แล้วเค้าก็จะวางเป็นนโยบายลงมาในแต่ละปีว่า เราต้องทำอะไรบ้าง” ID (1/1-2)

“แต่ละปีเค้าก็จะ set จุดเน้นด้านคุณภาพขึ้นมาว่าเค้าจะเน้นเรื่องไหน ปีนี้เน้น 5 เรื่องนี้ ปีต่อไปจะเน้นเรื่องอะไร โอเคบางเรื่อง setting แล้วก็ไม่ต้องเน้นแล้ว เพราะมันทำเข้าไปในเนื้องานแล้ว แล้วก็ปรับจุดเน้นใหม่ๆ ปรับไปเรื่อยๆ ทุกปี เพราะฉะนั้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลหรือของการพยาบาลเองก็มีการหมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา ปรับตามให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และเวลาปัจจุบัน” ID (4/1-2)

“มันก็ต้องตั้งต้นวางแผนงาน โดยดูจากนโยบายของคณะก่อนว่า โรงพยาบาลต้องการที่จะไปทางไหนแล้วคณะจะมีการวางวิสัยทัศน์ และพันธกิจอย่างไร เราก็ทำงานไปในแนวทางเดียวกันกับโรงพยาบาล เพื่อให้ไปในเส้นทางเดียวกัน เหมือนอย่างตอนนี้ คณะบอกจะไป JCI เราก็ต้องไป JCI ต้องทำงาน และวางแผนงานไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบาย” ID (7/1-2)

“ผู้บริหารมีคำสั่งนโยบายที่ชัดเจนว่าในปีนี้อย่างไรความต้องการผลการดำเนินการในเรื่องอะไร เช่น ต้องการผลการดำเนินงานในเรื่องของ *nursing care* ก็ต้องบอกแล้วก็ติดตามในทุกงานการพยาบาล ต้องมีการรายงานผล ใส่ใจให้ความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ” ID (8/1-2)

“ในการทำงานของเรานี้ เราใช้แผนกลยุทธ์ แล้วกลยุทธ์เหล่านั้นนี้ เรามีการติดตาม การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ เราไม่ได้ทำคนเดียว เราใช้ทีม ใช้การมีส่วนร่วม ในทุกภาคส่วน” ID (8/1-2)

“นโยบายต้องชัดเจน ต้องมีแผนประจำปีที่ชัดเจนว่า ประจำปีต้องทำอะไร ไม่ใช่ทำปะปะไปหมด เพราะมันจะทำให้เกิด *conflict* ในการทำงานได้ แล้วก็เกิดปัญหาค่อนข้างเยอะ” ID (9/1-2)

“ผู้นำองค์กรเป็นผู้นำที่แจ้ง ส่วนหนึ่งคือมีการวางแผน ในการวางแผนกลยุทธ์ในการทำงาน มีนโยบายที่ค่อนข้างชัดเจน ทำให้คนทำได้ง่าย รู้ทิศทางการเดินตาม” ID (12/1-2)

“อย่างน้อยต้องมีการวางระบบ วางระบบในหน่วยงานก่อน อย่างน้อยในแต่ละปีต้องมีแผน อย่างที่พูดถึงเอาเฉพาะในระดับ *ward* แล้วกัน แต่ละ *ward* นี้ ต้องมีการวางแผน ต้องวางแผนประจำปี ก่อนที่เราจะไปเริ่มทำ คือถ้ามีแผนแผนในหนึ่งปีนี้ ว่าเราจะทำอะไร จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอะไร พอวางแผนเสร็จ เราก็จะต้อง *action* ตามแผนที่เราวางไว้ แล้วก็ต้องมีการติดตาม ไม่ใช่แค่เขียนแต่แผน แต่ไม่ได้ *work* มันก็ไม่มีคามหมาย แต่คิดว่า ถ้ามีการวางแผนที่ดีนี้ มันก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีได้เหมือนกัน ก็มันไม่สะเปะสะปะ พี่ว่าจะได้มองเป็นจุดเดียวกัน แล้วก็ทำยังไงจะให้มันยั่งยืนใช้ไหม” ID (12/1-2)

“พวกเราทำงานการพัฒนาคุณภาพ แต่บางครั้งอาจหยุดชะงักบ้าง ฉะนั้น ควรมีการกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีแรงขับเคลื่อนต่อไป ดังนั้นในส่วนของผู้บริหาร มีความสำคัญมาก ที่จะต้องบริหารจัดการ ให้พวกเรามีแรงที่จะขับเคลื่อนต่อไปได้ โดยจะทำรูปแบบใดก็ได้แล้วแต่ แต่ต้องมีการกระตุ้น เพื่อให้มันเกิดความต่อเนื่อง เช่น โครงการติดตาม อย่างที่จัดกันนี้ อย่างน้อยปีหนึ่ง จัดครั้งหนึ่ง คนก็จะเห็นนะ มันก็เป็นการกระตุ้น ทำให้พวกเราอยากมีการพัฒนา อยากคิดจะทำโครงการ เห็นหน่วยงานโน้น หน่วยงานนี้ ทำโน่น ทำนี่ บางคนอยู่หนึ่งไม่ได้แล้วนะ เราต้องกลับไปทำของเรา บางทีเราอยู่ในคนกลุ่มใหญ่ แล้วเค้ามีการพัฒนาแล้ว เราต้องกลับไปคิดแล้วว่าจะทำอย่างไรให้ก้าวหน้า พิจารณามันเป็นกลยุทธ์หนึ่ง การที่เขาได้เห็นภาพ เห็นนวัตกรรมใหม่ๆ จะได้ตื่นตาตื่นใจ มันก็ทำให้อยากที่จะทำงาน เป็นการเปิดโลกทัศน์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนา” ID (12/1-2)

“ผู้บริหารมีแผนการทำงานที่ชัดเจนว่าจะทำอย่างไร ให้มันผ่านไปได้” ID (13/1-2)

“ที่มองว่าการที่เรามีแผนที่ชัดเจน แล้วมันละเอียด แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ จะช่วยให้การทำงานเรามันดีขึ้นง่ายขึ้น สะดวกขึ้น แล้วมันก็เป็นระบบ นี้จากประสบการณ์ที่ บอกได้เลย” ID (23/1-2)

“เมื่อมี *policy* ที่ชัดเจน จาก *leader* ในขณะที่เราอยู่ตรงกลาง จะทำให้เราสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับที่องค์กรต้องการ สิ่งสำคัญผู้นำต้องบอกให้ชัดเจน” ID (29/1-2)

5. สื่อสารอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

สำหรับการสื่อสารจำเป็นต้องมีการสื่อสารให้ทั่วถึงเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงาน การสื่อสารที่ดีนั้นควรเป็นการสื่อสารในรูปแบบ two-way communication สำหรับการสื่อสารการพัฒนาคุณภาพมีหลายช่องทาง ที่จะดำเนินการเช่น การสื่อสารจากบนลงล่างคือการที่ผู้บริหารมอบนโยบายโรงพยาบาลมาสู่ฝ่ายการพยาบาล จากฝ่ายมอบลงสู่งานการพยาบาล จากงานการพยาบาลลงสู่หน่วยงาน จากหน่วยงานลงสู่ปฏิบัติทุกระดับ ซึ่งทางฝ่ายการพยาบาลเองได้มีช่องทางในการที่จะสื่อสารหรือเปิดโอกาสให้ทุกคนในหน่วยงานได้มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหรือเรื่องอื่นๆ ผ่านเวทีหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นทั้งในและ

นอกหน่วยงาน และกับหน่วยงานภายนอก เช่น การประชุมของหน่วยงาน การส่งเวร วารสาร โรงพยาบาล เวที quality fair quality conference การทำ Quality round เป็นต้น ซึ่งประโยชน์ของการสื่อสารนี้จะทำให้บุคลากรในองค์กรรู้ว่าใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ตอนนี้องค์กรที่เราอยู่เป็นอย่างไร ผู้บริหารต้องการอะไร เราจะช่วยองค์กรได้อย่างไร นอกจากช่องทางที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าการสื่อสารที่ดีนั้นควรเป็นการสื่อสารในรูปแบบ two-way communication ดังนั้นการฟังความคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับก็มีส่วนสำคัญ บางครั้งจึงพบเห็นผู้บริหารของโรงพยาบาลลงตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ เพื่อรับรู้ รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อนำสิ่งที่ได้กลับไปพัฒนาองค์กรให้เกิดความยั่งยืนต่อไป ดังนั้นการแสดงความคิดเห็นจะไม่ถูกจำกัดอยู่เฉพาะผู้บริหารเท่านั้น จึงเกิดกิจกรรมบางกิจกรรมที่ให้เอื้อโอกาสคนงานหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นหัวหน้าโครงการ แสดงให้เห็นถึงเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การเห็นคุณค่าในตัวคนทำงาน เป็นการลดช่องว่างระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องลงเหลือแต่ความเป็นพี่น้องที่มีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะนำองค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

“แรกๆ เลยเขาใช้การบอกต่อ ว่าโรงพยาบาลเราจำเป็นต้องผ่าน HA โรงพยาบาลกำลังจะนำแนวคิดเรื่อง HA มาใช้ พอมีนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารก็ใช้การมอบหมายงานจากโรงพยาบาลลงมาระดับฝ่ายการพยาบาล จากฝ่ายการพยาบาลลงมาสู่งานการพยาบาลต่างๆ จากงานการพยาบาลมาสู่ ward โดยผ่านหัวหน้าในแต่ละระดับลงมา แล้วพอมาถึง ward นี้ ก็ใช้การประชุม เป็นตัวกระจายข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ก็ยังมีช่องทางอื่นๆ อีก เช่น ผ่านทางการส่งเวร ผ่านทางวารสารโรงพยาบาล ผ่านทางข่าวพัฒนาคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล” ID (1/1-2)

“มีการจัดประชุม ผู้บริหารพบผู้ปฏิบัติการในทุกระดับ ทำให้มีการพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน ผู้บริหารทราบปัญหาของผู้ปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการทราบแผนงาน และนโยบายของผู้บริหาร ทราบการดำเนินการต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ” ID (1/1-2)

“การให้ความรู้ในเรื่องของคุณภาพ ปัจจุบันเค้าก็มีการจัดทำเอกสาร ข่าวสารคุณภาพขึ้น มันก็ทำให้บุคลากร คนทำงานรู้ว่าตอนนี้มันมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง

ในองค์กร แล้วก็รู้ความต้องการขององค์กร ว่าต้องการให้เราเดินทางในแนวทางไหน มันก็เป็นช่องทางการสื่อสารอย่างหนึ่ง ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติการ”

ID (2/1-2)

“มีเวทีสำหรับพบปะพูดคุยกัน ที่เห็นๆ ก็มีงาน *quality fair, quality conference* ใครจะไปเข้าร่วมก็ได้ มันก็ดี ได้ประโยชน์ ทำให้รู้ว่าการพัฒนาคุณภาพเขาไปถึงไหนกันแล้ว ได้เรียนรู้ด้วยว่าทำอะไรจึงเกิดการพัฒนาได้ และสามารถเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ได้ด้วย” ID (2/1-2)

“ในการประชุม เราต้องถอดหมวกออกก่อน หมวกที่เราสวมอยู่ ไม่ว่าจะ เป็นหมวกผู้ช่วยหรือหมวกพยาบาล คือ ทุกคนต้องมีเสรีภาพที่จะแสดงออกความคิดเห็นออกมา ไม่ใช่ เป็นลูกน้อง ไม่มีสิทธิ์แสดงความคิดเห็นใดๆ ความเป็นผู้นำต้องเป็นผู้พูด และผู้ฟังที่ดี ต้องฟังลูกน้องของเขา ต้องยอมรับในเหตุผลของเขา เราต้องไม่ยึดคิดว่า เราเป็นหัวหน้า จะต้องถูกต้องเสมอ เพราะบางอย่างเราอาจจะไม่รู้เท่าเขาก็ได้” ID (3/1-2)

“...ผู้บริหารเข้ามารับฟังปัญหาของลูกน้องด้วยตนเอง มีการทำ *Quality round* มีการสื่อสารแบบ *two-way communication* ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้น ไม่ใช่สั่งๆ มาให้ทำอย่างเดียว เปิดกว้างมากขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นกันมากขึ้น” ID (3/1-2)

“กลยุทธ์หนึ่ง บางหอผู้ป่วยใช้แนวทางให้พี่น้องช่วยกัน ไม่ *mind* ว่าอายุงานเท่าไร ทุกคนสามารถจะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พัฒนางานได้ แม้กระทั่งบางภาควิชา ก็เอื้อให้คนงานสามารถเป็นหัวหน้าโครงการได้ เพราะฉะนั้นเค้าค่อนข้างจะให้แนวคิดกับคนทำงานว่า ให้ทุกคนนี้เห็นคุณค่าในงานของตน ไม่ว่าตนเองจะอยู่ในระดับใด ให้โอกาสคนในการทำงาน” ID (4/1-2)

6. ประเมินตนเอง หาโอกาสพัฒนาตลอดเวลา

ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ไม่ว่าจะ เป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล หรือคนงาน รู้จักและให้ความสำคัญกับการประเมิน หรือที่เรียกว่า *self assessment* โดยการประเมินตนเองจะต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวัน

การประเมินตนเองจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ทำอยู่ ผู้บริหารสอนและฝึกให้ทุกคนประเมินตนเองเป็น ให้เริ่มจากการเรียนรู้งานของตนเอง งานที่ทำอยู่ ทุกวัน ประเมินตนเองว่ามีจุดดี จุดด้อยอะไรบ้าง มีอะไรที่แตกต่างจากมาตรฐาน ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และควรได้รับการแก้ไข วิเคราะห์หาผลต่างจาก GAP หาสิ่งที่ควรพัฒนา ผู้บริหารเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง ทุกหน่วยงานของฝ่ายการพยาบาลจึงต้องเขียนประเมินตนเอง และส่งให้ฝ่ายทุกปี เพื่อดูความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และผู้บริหารให้ความสำคัญกับเรื่องของข้อมูล ทุกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เน้นย้ำให้นำข้อมูลที่เป็นตัวเลขมาใช้ในการแก้ไขปัญหา มีการตั้งเกณฑ์การประเมินผลและติดตามผลหลังได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วย เช่น ข้อมูลเรื่องเสียงของผู้รับบริการ ข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจต่างๆ เป็นต้น การเลือกแนวทางการพัฒนาว่าจะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเรื่องใด ต้องลือไปกับบริบทขององค์กรเป็นสำคัญ อะไรที่เป็นปัญหาสำคัญขององค์กรควรได้รับการหยิบยกขึ้นมาทำ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หลักที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินตนเอง คือ SWOT เมื่อประเมินตนเองแล้ว รู้ว่ามีปัญหาตรงไหน จุดอ่อนอะไร หน่วยงานจะเลือกจุดนั้นมาเป็นเรื่องแรกที่จะทำการพัฒนา ทำเป็นโครงการต่างๆ ขึ้นมา กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมีการติดตามผลหลังดำเนินโครงการแล้ว เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้ จะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ เราต้องประเมินตนเองต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับปัญหาที่เกิดขึ้น และจะได้แก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

“...ต้องประเมินตัวเองก่อน ว่าเค้าอยู่ในระดับไหน แล้วมีอะไรบ้างที่เค้าดี แล้วก็ที่เค้าจะต้องแก้ไข และพัฒนา ซึ่งเค้าจะต้องมีข้อมูลตรงนี้พอ ซึ่งแน่นอนต้องเอามาจากผู้รับบริการมีข้อมูลพื้นฐานก่อน เมื่อเค้ารู้แล้วนี่ ถึงจะเอามาวิเคราะห์ว่า ในสิ่งที่เค้าต้องการจะพัฒนาให้มันเกิดขึ้นนี้ จะทำยังไง ถึงจะให้มันดีขึ้นได้ตามมาตรฐาน เพราะเริ่มต้นเค้าต้องประเมินตัวเองก่อน ว่าตัวเองนี้อยู่ตรงไหน แล้วมีอะไรบ้างที่ตัวเองต้องพัฒนา แล้วก็รู้ในส่วนที่ดีของเราว่ามีอะไร แล้วส่วนที่เราต้องการจะพัฒนา ส่วนที่เราต้องการจะพัฒนา คือ ส่วนที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่เค้าคิดนี่ ซึ่งจริงๆ แล้วนี่ มันก็ไม่ใช่ว่าไม่ดีขึ้นไหม ในมุมมองของอีกคนหนึ่ง สิ่งที่ไม่ดีมันอาจจะดีก็ได้ แต่ว่าเนื่องจากเราใช้มาตรฐานเป็นตัวกำหนดไง เราก็จะบอกว่า ส่วนที่มันได้ตามมาตรฐานก็คือส่วนที่ดี ส่วนที่ไม่ได้มาตรฐาน ก็จะกลายเป็นส่วนที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งไม่ดีก็ต้องทำไปให้ได้ตามมาตรฐาน โดยใช้ส่วนที่เราเห็นว่าเราคืออยู่แล้วซึ่งเราจะรู้ได้ยังไงก็จากข้อมูลที่เรามี หรือจากผู้รับบริการเค้าบอกมา ถ้าในสิ่งที่เห็นอยู่แล้ว ในตัวโครงสร้าง หรือบุคลากร อย่างองค์กรของเรา

เงี้ยะ เรื่องของโครงสร้าง เรื่องของบุคลากร ศักยภาพของโรงพยาบาล เครื่องไม้ เครื่องมือ อุปกรณ์ อย่างเงี้ยะ ไม่ห้วง จะเห็นใหม่ ว่าไม่ต้องไปพัฒนาเพราะมัน เต็มที่อยู่แล้ว ต้องมาพัฒนาในเรื่องของบุคลากรว่าจะทำยังไงให้เข้าไปอยู่ใน ระบบที่เราบอกการทำงานตรงนี้คี่นี้ ที่ไปพร้อมกับ ไอ้สิ่งที่มันทันสมัยต่างๆ แม้กระทั่งโครงสร้าง ตัวเครื่องไม้เครื่องมือ อุปกรณ์ ตรงนี้ เราเอามาใช้ให้เกิด ประโยชน์ว่าเราจะนำมาใช้ร่วมกันยังไง...” ID (11/1-2)

“...จะไปสู่การพัฒนาได้ ที่สำคัญก็ต้องรู้จักตัวเค้าเองก่อนว่าเค้ามี อะไรบ้างที่เค้าจะแก้ไขหรือปรับปรุง รู้จักตัวเองก่อน ก็เอามาดูว่า ส่วนที่มันไม่ดีนี้ มันเกิดจากสาเหตุอะไร เราก็เอามาประชุมร่วมกันในทีม แล้วก็แก้ไขปัญหาตรง นั้น เราก็ต้องติดตาม เฝ้าระวัง แล้วก็ประเมินผลลัพธ์ออกมา ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทุกอย่างที่ต้องต่อเนื่องหมด ต้องทำต่อเนื่อง เพราะว่าในเชิงระบบนี้ เราต้อง ติดตามอย่างต่อเนื่อง เพราะเราไม่รู้ว่าจะวันใดวันหนึ่ง ไอ้จุดรั่วในระบบนี้ มันเกิดขึ้น ตรงไหน ถ้าเราไม่ติดตามเฝ้าระวังตลอด” ID (11/1-2)

“...มานั่งดูกันว่า สิ่งที่เราทำนี้ เค้ามีอะไร จุดดีของเค้าคืออะไร ข้อด้อยของ เค้าคืออะไร แล้วถ้าเค้าคิดจะมองวิเคราะห์ดูว่ามาตรฐานที่เค้าตั้งเอาไว้กับตัวที่ เป็นอยู่นี้ วิเคราะห์ GAP วิเคราะห์ผลต่าง วิเคราะห์สิ่งที่เค้ายังไม่ได้เป็นไปตาม มาตรฐาน ถ้าเค้าแบบทำให้เป็นไปตามมาตรฐาน ก็ต้องทำให้ได้ เพราะว่าวิเคราะห์ เองก็ต้องรู้เอง” ID (13/1-2)

“ต้องรู้ตัวเองก่อนนะ ต้องประเมินตัวเองก่อนว่าการพัฒนาคุณภาพของ เรานี้ มันคือเรื่องอะไร weak point อยู่ตรงไหน แล้วพอรู้ weak point โอกาสพัฒนา ของเราว่าเป็นเรื่องอะไรแล้วนี้ เราก็ต้องเดิน ก็ต้องดูทิศทางองค์กรให้ได้ว่า สิ่งที่เป็นจุดอ่อน แล้วเราจะพัฒนานี้ องค์กรเค้าคิดว่ายังไง เราจะได้พัฒนาไปถูกทาง ไง” ID (17/1-2)

7. ทำนาร่อง

ฝ่ายการพยาบาลมีขนาดใหญ่ ชับซ้อน ประกอบด้วยการพยาบาลมากถึง 11 งาน การพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในบางเรื่องให้ทำพร้อมกันไปหมดทั้งโรงพยาบาลเป็น

เรื่องที่เป็นไปได้ยาก จึงหาแนวทางในการพัฒนา โดยเริ่มจากการทดลองทำนำร่อง หาอาสาสมัคร หาผู้ป่วยนำร่อง 1 หอผู้ป่วย แล้วใช้ PDCA ในการพัฒนา และหาแนวทางแก้ไข โดยมีการประเมินผลของการพัฒนาว่าดีหรือไม่ เมื่อพบว่าผลการพัฒนาดี จึงจะกระจายผลไปยังหอผู้ป่วยอื่น เป็นการจัดโครงการต่อยอด ด้วยกระบวนการเทียบเคียง โดยให้หอผู้ป่วยอื่นๆ ได้เรียนรู้จากหอผู้ป่วยนำร่อง เพื่อสร้างกระแสการพัฒนา ทำให้หอผู้ป่วยต่างๆ เกิดความตื่นตัวและอยากปรับเปลี่ยน เพื่อให้การขยายผลทั่วทั้งองค์กร เมื่อได้ข้อสรุปจึงจะกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติและประกาศใช้ทั่วทั้งองค์กร

“การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากเป็น โรงพยาบาลใหญ่ ไม่สามารถพัฒนาทุก ward ไปพร้อมกันในทีเดียวได้ทุกเรื่อง บางครั้งต้องอาศัยการทำนำร่อง แค่บาง ward คว้ามีการพัฒนาที่ดีขึ้น แล้วจึงกระจายผลให้คนอื่นทำตาม เป็นแบบอย่างให้คนอื่นทำตาม ทำให้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในระยะเวลาสั้นๆ” ID (2/1-2)

“โรงพยาบาลเราเป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ บุคลากรเยอะ สิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับแรก คือทำ *pilot* เพราะถ้าองค์กรมันใหญ่ ทุกคนไม่ได้ยอมรับในสิ่งที่เราทำซะทุกคน โดยเฉพาะอะไรก็ตามที่มันต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างมาก เราก็ต้องมีการ *pilot* ก่อน โดยเราจะต้องดึงคนที่เค้าอยากจะพัฒนาอยากทำงานให้มันดีขึ้น มาลองทำ เริ่มจากจุดเล็กๆ ก่อนลองทำดูว่าได้ผลเป็นอย่างไร ถ้าทำสำเร็จก็จะกระจายงานไปได้รอบๆ และถ้าหน่วยงานหนึ่งทำได้หน่วยงานอื่นๆ ก็น่าจะได้ เช่น เรื่องรถยา ตอนแรกๆ ไม่มีใครรู้จักรถยา ว่าเราจะทำยังไง เราก็ไปขออาสาสมัคร ไปขอให้น้องคนที่เค้าสนใจ ชอบที่จะพัฒนางานต่างๆ ให้มันดีขึ้น ขอ ward เขาเป็น *ward pilot* ให้เขาเริ่มลองทำดูก่อน นำมาใช้ก่อนว่ามีผลดีหรือเสียอย่างไร เมื่อทำได้ดี สำเร็จก็ขยายผลออกไปเรื่อยๆ จนปัจจุบันใช้กันทั้งโรงพยาบาล ซึ่ง ward ที่เป็น *pilot* นั้น คนใน ward จะต้องยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติลองทำดู ส่วนใหญ่เขาทำ *CQI* ไม่รู้ก็รอบ กว่าจะได้ผลออกมา ในฐานะผู้บริหาร เราก็ต้องลงไป *empowerment* เขาตลอด ไปดูว่าเค้าทำได้ไหม มีปัญหาอะไรบ้าง เราต้องเข้าไปช่วยแก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือเค้าด้วย ถ้าเขาต้องการอะไร เราก็ต้องช่วยและคอยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ และต้อง *cheer up* น้องๆ ค่ายๆ เดียวมันก็จะสำเร็จ” ID (7/1-2)

“...ควรเริ่มต้นจากการใช้กลุ่ม กลุ่มคนที่ให้ความสนใจในเรื่องการพัฒนาในเรื่องคุณภาพ มาคุย มาทำความเข้าใจ แล้วก็มาเคลียร์เหตุผล ฝ่ายจะไม่พยายามทำอะไรที่เดียวกัน เพราะถ้าทำแบบนั้นคนจะสับสนมาก อันนี้ถือเป็นกลยุทธ์นะ การจะให้คนเข้ามามีส่วนร่วม เราต้องใช้กลยุทธ์ในเรื่องของการขยายผล เหมือนกับการโยนหินถามทาง...” ID (8/1-2)

“...อันดับแรกที่ทำก็ทำเป็นแบบนำร่องว่าจะทำอะไร อย่างไร แล้วก็ให้นำมาวางแนวทางปฏิบัติ แล้วก็ให้น้องที่ ward ช่วยกันทำตาม ตอนแรกก็ขอความร่วมมือก่อน ถึงแม้เค้าอาจจะไม่ได้เป็นคนคิดโครงการอะไร แต่ถ้าที่คิดโครงการอะไรมาแล้วนี่ เราก็จะให้น้องร่วมมือปฏิบัติตามแนวทางที่เราสร้างขึ้น เพื่อที่จะได้เดินทางไปด้วยกัน ไปสู่การประสบความสำเร็จที่เราจะได้ HA” ID (10/1-2)

“การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในบางเรื่องไม่ได้ทำทีเดียวพร้อมกันไปหมดทุก ward ทำนำร่องแค่บาง ward ที่เราคิดว่าจะสามารถทำให้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพดำเนินไปได้ พอเกิดผลการพัฒนาที่ดีขึ้น แล้วจึงนำไปให้ความรู้ให้คนอื่นเห็นเป็นแบบอย่าง แล้วทำตาม เป็นการขยายผล สิ่งที่ได้จากการพัฒนา ถ้า ward นำร่องนั้นทำสำเร็จ แล้วเกิดผลดี” ID (18/1-2)

“การพัฒนาคุณภาพ บางอย่างมันต้องทำให้เห็นผลก่อนระยะหนึ่ง แล้วจึงนำไปขยายผล มีคนพูดว่า เราต้อง *think big* แต่ว่า *start small* คือ คิดให้เป็นระบบ ให้เห็นเป็นภาพกว้าง ให้เป็นภาพใหญ่ เริ่มต้นที่จุดที่สำคัญ ต้องเตรียม *quality* ให้เป็น เมื่อเห็นผลลัพธ์แล้ว ค่อยนำไปขยายผล แล้วคนทำงานก็จะไม่รู้สึกลำบาก มันก็จะประสบความสำเร็จ” ID (21/1-1)

“องค์กรเราเป็นองค์กรใหญ่ เวลาจะทำอะไร เริ่มทีเดียวพร้อมกันหมด เป็นไปได้ยาก เราต้องเริ่มจากจุดเล็กๆ ก่อน โดยการทำให้ *pilot study* แล้วค่อยขยายผลเป็นวงกว้าง เมื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการทำให้ *pilot study*” ID (27/1-1)

8. จัดเยี่ยมสำรวจภายในกระตุ้นการพัฒนา

การเยี่ยมสำรวจภายในเป็นกลไกในการกระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการเยี่ยมสำรวจนั้นต้องเริ่มจากมีการตั้งทีม Internal survey มีการเพิ่มพูนศักยภาพของทีมโดยการอบรม หลังจากนั้นให้ทีมมาทำการ training บุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้มีความเข้าใจถึงแนวทางการเยี่ยมสำรวจ เป็นการค้นหาโอกาสพัฒนาในงานนั้น ๆ ซึ่งการเยี่ยมสำรวจภายในนั้นสามารถทำได้ตลอดเวลา โดยใช้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลลงตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดูความสมบูรณ์ของการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ก็มีทีมด้านการพยาบาลลงตรวจเยี่ยมตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนด ถ้าไม่ได้ทำก็ต้องรับทราบเหตุผลของการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเป็นต้น การเยี่ยมสำรวจภายในจึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สร้างความตื่นตัวและความคุ้นเคยให้กับทีมงาน นอกจากนี้ประโยชน์ที่ได้รับจากการเยี่ยมสำรวจภายในคือผู้บริหารทราบปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ทีมงานได้รับฟังมุมมองใหม่ ๆ เป็นต้น

ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal survey) ขึ้นภายในโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน โดยจะจัดขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้ที่ทำหน้าที่มาเยี่ยมสำรวจภายใน จะได้รับการอบรมมาก่อน ซึ่งเป็นบุคลากรของฝ่ายการพยาบาลร่วมกับอาจารย์จากคณะแพทย์ มาตรวจเยี่ยมร่วมกัน ถือเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วย internal survey ทำหน้าที่เป็นกระจกสะท้อนให้เรามองเห็นตนเอง ได้ชัดเจนขึ้น มองเห็นจุดอ่อนของตนเอง เรามองตนเอง โดยการทำ self assessment อาจจะมีข้อบกพร่องหรือโน้มเอียงได้ การเปิดโอกาสให้ internal survey มามอง ทำให้เราเกิดการพัฒนา internal survey ทำให้บุคลากรตื่นตัว เตรียมพร้อมต้อนรับกับการเยี่ยมสำรวจ มุ่งมั่นที่จะแก้ไข พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ไม่บกพร่องก่อนการเยี่ยมสำรวจ ผู้เยี่ยมสำรวจภายใน จะค้นหาข้อควรพัฒนาและเสนอแนะแนวทางแก้ไขให้กับหอผู้ป่วย ในขณะเดียวกัน ส่วนใดที่เป็นข้อดีก็จะได้รับคำชื่นชม เป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับหอผู้ป่วยที่ถูกเยี่ยมสำรวจ การเยี่ยมสำรวจภายใน เป็นวิธีการกระตุ้นการเตรียมพร้อมของบุคลากรในองค์กร เป็นการเรียนรู้บรรยากาศ ลดความตื่นเต้น

“...การที่จัด internal survey ขึ้น มันก็เหมือนกับการเตรียมคนในองค์กร ให้พร้อมต่อการเยี่ยมสำรวจ ทั้งในเรื่องของการตอบคำถาม การนำเสนอผลงาน เพราะบางทีบางคนทำเก่ง แต่พูดไม่เก่ง เราจะได้เตรียมพร้อมไว้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเตรียมให้พูดอย่างนี้ เพียงแต่ว่าโอเค ควรจะเสนอด้านไหน เรื่อง

อะไร อีกอย่างหนึ่งมันก็เป็นเหมือนการสำรวจระบบ โดยใช้ *surveyor* ลงไปดูว่า ระบบที่ *set* ในแต่ละมาตรฐานนี้ มาตรฐานตัวไหนระบบยังไม่มี หรือมีแล้วยังไม่ถึง ก็จะได้ทำให้ถึง พยายามจะไปเสนอให้เป็นโอกาสในการพัฒนา ให้ปรับปรุง เพิ่มเติม ก่อนการเยี่ยมชมสำรวจจริง แล้วมันก็เป็นเหมือนการกระตุ้น กระตุ้นให้มีการพัฒนา ถ้าไม่มีการเยี่ยมชมสำรวจก็จะ *down* ลงไป ไม่หยิบขึ้นมาทำ หรือไม่สนใจ เพราะฉะนั้นพอเห็นกราฟมันกำลังจะตก ทีม *survey* ก็จะเข้าไปสำรวจ แล้วมันก็จะค่อยๆ ขึ้นมาใหม่... ” ID (4/1-2)

“... ตอนนี้ โรงพยาบาลใหญ่ๆ ก็จะมีการจัด *internal survey* อาจจะทำ 6 เดือนครั้งหนึ่ง ซึ่งมันก็ยาวอยู่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นบางครั้งเค้าทำ *survey* กัน แต่ไม่ได้เรียกว่า *internal survey* หรือเค้าใช้หัวหน้าฝ่าย รองหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน รองหัวหน้างาน ลงไปเดิน ไปกระตุ้นสอบถาม ไอ้นี้ทำถึงไหน อันนี้ทำถึงไหน ก็ถือเป็นการ *survey* เหมือนกัน เพราะถ้าเราทำ *internal survey* อย่างเดียวมันนานไป ครึ่งปีทำครั้งหนึ่ง เราจึงต้องใช้ระบบ *survey* ในการกระตุ้น ถือเป็นระบบการกระตุ้นอย่างหนึ่ง” ID (4/1-2)

“มีทดลองเยี่ยม ยังไงละ เรียกว่าก่อนรับรองจริง ก็เป็นเหมือนแบบการมาลองเยี่ยมชม ถ้าเราถูกเยี่ยม มันจะมีอะไร จะผ่านไหม แล้วก็มีเหมือนกับว่าคนในโรงพยาบาลนะ ไปเรียนรู้เรื่องการสำรวจ เพื่อที่จะเตรียมกันเองก่อน ฝึกก่อน ฝึกเรียนรู้ ฝึกเยี่ยม ฝึกเป็น *internal survey audit* เป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจภายใน” ID (13/1-2)

“เราต้องจัด *internal surveyor* ก็ต้องส่งทีมไปอบรม เพราะฉะนั้นก็ต้องสร้างคน เหลือจากทีมคุณภาพแล้วนี่ เราต้องสร้างทีม *internal surveyor* ของเราเองนะคะ เพราะฉะนั้นตัวทุกๆ นี้ ไปอบรมมาแล้วก็ ตัวทุกๆ ตอนนั้นมันจึงเกิดเป็น *training of the trainer* เพื่อมา *train* คนของเรา ที่สมัครมาเป็น *internal survey* ให้เป็น แล้วก็มาจัด *internal survey* การจัด *internal survey* มันเป็นมาตรการหนึ่งที่ทำให้มีการกระตุ้น แล้วก็ *feed back* ว่า ในแต่ละหน่วยงานนี้ เค้ามีการพัฒนาแล้วนี้ เค้าไปถึงไหน ไช้ไหมคะ ส่วนหนึ่งที่เราได้จาก *internal surveyor* นี้ นะคะน้อง มันจะแบ่งเป็นสองส่วน มันจะแบ่งเป็นส่วนที่หน่วยงานปรับปรุงเองได้ กับ ผู้บริหารต้องการให้การสนับสนุน” ID (16/1-2)

“กระบวนการที่ช่วยได้ที่ทำให้เกิดการพัฒนา คือ การทำ *internal survey* *internal survey* ก็คือการเยี่ยมสำรวจกันเอง มันควรต้องมีระยะ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา เพื่อเข้าไปดู ให้แนวคิด ให้กำลังใจ ให้คำชื่นชม ในสิ่งที่เค้าทำที่อยู่แล้ว เป็นการลงไปดูการทำงาน ว่า ทำกันยังไง ยึดถืออะไร สอดคล้องกับระบบหรือนโยบายหรือไม่ มีการประเมินตนเองไหม เพราะฉะนั้นเรื่องของ *internal survey* ก็เป็นเรื่องที่สำคัญ ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพ”

ID (21/1-1)

9. มีเวทีให้พบปะพูดคุย

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้น การจัดเวทีให้บุคลากรมาพบกันมาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จะทำให้เห็นมุมมองที่กว้างขึ้น เวลามีปัญหาแล้วจับประเด็นปัญหาขึ้นมาวาง จะได้แง่คิดในการแก้ปัญหาจากคนหลายๆกลุ่ม การจัดเวทีให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานของตน ได้มองเห็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานอื่น ได้รู้ความก้าวหน้าและทิศทางของหน่วยงานอื่นและโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ มากมายก็สามารถเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ได้เช่น การ *conference* ทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำ เวทีสำหรับพบปะพูดคุยกัน เช่นงาน *quality fair*, *quality conference* ทุกคนสามารถจะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พัฒนางานได้ แม้กระทั่งบางภาควิชา ก็เอื้อให้คนงานสามารถเป็นหัวหน้าโครงการได้ ซึ่งกิจกรรมในงาน *quality fair*, *quality conference* จะเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องของคุณภาพล้วนๆ มีการแสดงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน แผนกต่าง ๆ นอกจากนี้บางหน่วยงานยังมีการจัด *morning conference* ซึ่งจะเป็นการใช้เวลาช่วงเช้าที่พบกันพูดคุยถึงเรื่องที่คนในทีมได้อบรมมา นอกจากนี้ยังมีช่องทางอื่นอีกที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนางานได้ เช่น การรับเวรส่งเวร จะทำให้เราเห็นถึงศักยภาพของบุคลากรในทีมด้วย เช่น สังเกตว่าเวลารับเวร ส่งเวร ส่งได้ตรงประเด็นปัญหาของการพยาบาลหรือเปล่า บางคนอาจจะข้ามในส่วน *nursing care* ก็ต้องคอยกระตุ้นเตือนเพื่อที่จะได้ดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เป็นต้น

“การทำ *conference* ทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะทุกคนได้พูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน ในระหว่าง *conference* เป็นการพัฒนาโดยอาศัยข้อมูลจากงานประจำที่เราทำอยู่จริงๆ ทำให้ดีขึ้น” ID (1/1-2)

“มีเวทีสำหรับพบปะพูดคุยกัน ที่เห็นๆ ก็มีงาน *quality fair, quality conference* ใครจะไปเข้าร่วมก็ได้ มันก็ดี ได้ประโยชน์ ทำให้รู้ว่าการพัฒนาคุณภาพเขาไปถึงไหนกันแล้ว ได้เรียนรู้ด้วยว่าทำอะไรจึงเกิดการพัฒนาได้ และสามารถเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ได้ด้วย” ID (2/1-2)

“กลยุทธ์หนึ่ง บางหอผู้ป่วยใช้แนวทางให้พี่น้องช่วยกัน ไม่ *mind* ว่าอายุงานเท่าไร ทุกคนสามารถจะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พัฒนางานได้ แม้กระทั่งบางภาควิชา ก็เอื้อให้คนงานสามารถเป็นหัวหน้าโครงการได้ เพราะฉะนั้นเค้าค่อนข้างจะให้แนวคิดกับคนทำงานว่า ให้ทุกคนนี้เห็นคุณค่าในงานของตน ไม่ว่าตนเองจะอยู่ในระดับใด ให้โอกาสคนในการทำงาน” ID (4/1-2)

“*morning conference* ต้องทำทุกวัน ค่อยๆ บอกไปเรื่อยๆ บอกอย่างต่อเนื่อง ใครไปประชุมอะไรมา ก็ต้องมาเล่าสู่กันฟัง ว่าเรามีแนวโน้มจะทำงานนี้อย่างนี้ เพราะฉะนั้นทุกคนจะต้อง *share* ความรู้ตรงนี้กันหมด เพื่อให้ทุกคนรู้เรื่องงานที่ทำเหมือนกันหมด ไม่ใช่เวลาเป็นกรรมการเรื่องที่แล้วไปประชุมมาไม่เล่าให้ฟังว่าทำอะไรไป เขาอยู่ตรงจุดไหน ที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้เลยว่า ทุกคนที่ทำงานต้องรู้งานให้หมด ถ้าเกิดไม่อยู่ มีคนมาถามก็ต้องตอบได้ ไม่ใช่ตอบว่า ไม่รู้ค่ะ ไม่รู้อะไร ไม่ใช่ และคนทำงานจะต้องเป็นคนใฝ่รู้ และในเรื่องการบริหารงานต้องมีการกระจายงานที่ชัดเจน” ID (5/1-2)

“การ *morning conference* ของพี่ เวลาพี่ไปฟังบรรยายอะไรมาในเรื่องของการบริหารงาน การพัฒนาคุณภาพ หรือได้อ่านหนังสืออะไรมา ถ้ามันมีคำพูดหรือหลักการที่ดี พี่ก็จะจดหรือเขียนใส่สมุดไว้ จดหมด ฟังธรรมชาติพี่ก็จดมาเกี่ยวกับเรื่องการสร้างคน การสร้างงาน และสร้างความสำเร็จ แล้วก็นำสิ่งที่เราได้ อ่านได้ฟังมา มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน พี่จะทำสมุดจดไว้เลย ว่ามีอะไรดีๆ บ้าง พี่เป็นคนไม่หวงวิชา มีอะไรที่ดีก็อยากให้ คิดว่าคลื่นลูกใหม่ต้องดีกว่าเรา เหมือนเราเลี้ยงลูก ต้องเลี้ยงให้เค้าเก่งกว่าเรา แต่ไม่ใช่เก่งอย่างเดียว ต้องเป็นคนดี และใจกว้างด้วย พี่คิดว่าเวลาทำงานร่วมกันเราต้องใจกว้าง อะไรที่เราให้ได้ เราก็ควรให้ มีอะไร ก็แลกเปลี่ยนกัน เพื่อสร้างเป็นเครือข่าย...” ID (5/1-2)

“...มีการประชุมพัฒนาคุณภาพ คงเคยได้ยิน สมัยก่อนไม่มีการประชุมแบบนี้ สมัยก่อนคือประชุม ward คอยสารพัดทุกเรื่องใน ward แต่ตอนหลังประชุมพัฒนาคุณภาพเบิกค่าใช้จ่ายได้ด้วยนะ กินขนม กินอะไร ก็สามารถเบิกตั้งค์ได้ มันก็เป็นตัวช่วยสนับสนุน แล้วที่เค้าบอกว่า ประชุมเสร็จแล้ว ส่งด้วยนะ โครงการงาน จะได้ว่ามีเรื่องอะไรที่คุยกัน มีปัญหาอะไรที่คุยกัน ถ้าไม่เขียนรายงานก็เบิกตั้งค์ไม่ได้ พอบอกฝ่าย ถ้าประชุมทุกเดือนก็ไม่ไหว ถ้าเกิดบอกว่าโอเค ward มีหน้าที่ต้องประชุม แต่เค้าจะ support เรื่องค่าอาหาร ค่าอะไร โดยบุคลากรมีหน้าที่ว่า ต้องมาเข้าประชุมพัฒนาคุณภาพคือ head ก็จะเป็นคนบอกว่า คนไหนไม่เข้า คนนี้เข้า คนนี้ไม่เข้า ไม่เข้าเพราะอะไร ไม่เข้าต้องมาอ่านนะ มันมีประเด็นอัน โน้น อันนี้ ก็พยายามแบบว่าให้คนใน ward เข้าประชุมให้เยอะที่สุด” ID (11/1-2)

“การ conference เหมือนการนิเทศในเนื้องาน คล้ายเป็นแบบน้ำซึมบ่อทราย ค่อยๆ สอน มี model เพื่อให้เค้าค้นหา หยิบประเด็นปัญหา แล้วนำมาแก้ไขร่วมกัน” ID (17/1-2)

“เวรเข้ามานี้ พี่ต้องดูข้อมูลคนไข้ก่อน แล้วพี่ก็จะดูข้อมูลแต่ละคนว่า point ในการรักษาแต่ละคนก็จะไม่เหมือนกันนะ แม้จะเป็นโรคเดียวกัน เพราะฉะนั้น ถ้าเราได้ข้อมูลตรงนี้แล้วนี้ เราก็จะมารวมฟังเค้ารับเวร ส่งเวร ว่าเค้าส่งได้ตรงประเด็นปัญหาของการพยาบาลหรือเปล่า อย่างน้องบางคนนี้ เค้าจะส่งเฉพาะ ส่วนที่เราต้องดูแล การพยาบาล การรักษา แต่ในส่วนที่เป็น nursing care นี้ น้องเค้าจะข้ามไป อาจจะมองว่ามันไม่สำคัญใช่ไหม ถ้าเป็นแผนการรักษาไม่ทำไม่ได้ เออ...แต่อย่างคนไข้แบบนี้ ได้ vancomycin ไซ้ไหม เราดูในเรื่องของการคัม น้ำ ดู nursing care ต้องมีว่าเราดูแลคนไข้ที่คามา อย่างเงี้ยะ ก็จะฟังว่าเด็กส่งเวรกันไหม ก็จะสอน ถ้าหากว่าน้องไม่ได้พูดถึง ก็ต้อง tricker เค้าว่าคำว่าพยาบาลวิชาชีพ นี้ เค้าจะดูประเด็นเรื่องอะไร OK you ให้ vanco dilute drip ซ้ำๆ ดูแลไอ้โน้น ไอ้โน้ ให้มันครบหมด ไซ้ไหม แต่ว่า you บอกเค้าใหม่ ว่า เค้าควรจะคัมน้ำมากๆ แล้วเราก็ไปฟังเค้าคุย conference บ้าง เค้าวางแผนการพยาบาลครอบคลุมตรงนี้ไหม แล้ว post conference เค้าพูดเรื่องอะไรกัน อย่างเงี้ยะคะ เพราะฉะนั้นมันก็เหมือนกับว่าเราต้องร่วมทำ ร่วมซ้อม ร่วมกระตุ้นเค้า จากข้อมูลจริงที่เราเห็นอย่างนี้ ให้เด็กได้รู้ แล้วนี่จะเป็นการพัฒนาที่คินะคะ เพราะไม่งั้นเราพูดๆ แล้วเราไป

เงียะ งานเค้ายุ่ง มันทำให้เกิดมีความรู้สึก ว่า ไม่อยากทำ แต่ถ้าเรานั่งคุยกับเค้า แล้ว เราเจาะประเด็น เวลานั้น ไม่มาก แต่ value มันมาก พื่อให้ได้นะ แล้วคนไข้ก็จะเข้าใจ ด้วย ว่า ถ้าไม่มีเรานี้ ตรงนี้นะ” ID (17/1-2)

10. ประเมินผลและติดตามผลการพัฒนา

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการประเมินผล และติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ในแต่ละหอผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาลจะมีพยาบาลทำหน้าที่เป็น QA ward คอยเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามตัวชี้วัดต่างๆ ที่ฝ่ายกำหนดขึ้นมา และรายงานผลให้ทางแต่ละงานการพยาบาลทราบเป็นรายเดือนเพื่อความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา ผู้บริหารจะ Alert กับข้อมูล เมื่อพบปัญหาว่า ข้อมูลตัวชี้วัดต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะต้องมีการรายงานแนวทางแก้ไขและเหตุผลที่ทำให้เกิดปัญหาด้วย ทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตลอดเวลา QA ของหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยมีความสำคัญมาก ในการกระตุ้นบุคลากรในหอผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญกับตัวชี้วัด และให้การพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งคอยสอน แนะนำ เรื่องการนำข้อมูลจากตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์ในการสร้างโครงการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ขึ้นมาในหน่วยงาน เช่น พบว่าผู้ป่วยมีแผลกดทับ ก็นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นโครงการการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับขึ้น เป็นต้น หลังจากดำเนินโครงการ ก็จะมีการติดตามผลการดำเนินโครงการด้วย มีการใช้ CQI มาใช้ในกระบวนการพัฒนาเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ

“ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เราต้องให้ความสำคัญกับการประเมินผลการทำงาน และการติดตามผลการทำงาน จึงจะเกิดการพัฒนาดังอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำๆ หยุดๆ แบบนั้นมันก็ถือว่า ไม่สำเร็จ” ID (1/1-2)

“เราต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลตัวชี้วัดทางคุณภาพ ต้องมีการติดตามตัวชี้วัด ถ้าตัวชี้วัดตัวไหนไม่ผ่านเกณฑ์ ก็ต้องรีบหาสาเหตุ และหนทางแก้ไข ถ้าปล่อยไว้ การพัฒนาคุณภาพก็ไม่เกิด สรุปง่ายๆ คือ เราต้อง monitor ตัวชี้วัด เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตัวชี้วัดต่างๆ เรื่องความพึงพอใจที่ทุก ward เก็บอยู่ ถ้ามันได้น้อย เราก็ต้องมาดู วิเคราะห์ว่ามันน้อยจากข้อไหน แล้วก็มาร่วมกันคิดแก้ไข เพื่อให้ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เมื่อคิดได้ก็เอาไปปฏิบัติ แล้วก็

ติดตามผล แก่นี่การพัฒนาคุณภาพก็เกิด ใช้เรื่องง่ายของ *plan do check act* มาใช้
ในการพัฒนา” ID (2/1-2)

“ต้องตาม ต้องติดตามงานที่เราทำหรือมอบหมายไปแล้ว เราจะได้รู้ว่า
งานนั้นมันก้าวหน้าไหม แล้วไปถึงไหนแล้ว มีปัญหาอะไรหรือเปล่า กรณีเขามี
ปัญหา เราจะได้เข้าไปช่วยแก้ไขในเรื่องที่เขาแก้ไขไม่ได้ หรือไปเสนอความ
คิดเห็น เขาจะได้รู้สึกว่ารากับเขาเป็นทีมเดียวกัน” ID (5/1-2)

“...ต้องมีการติดตามผลของงานที่ทำในแต่ละเรื่อง บางทีนี่ พอทำเสร็จไป
แล้ว ถ้าไม่มีการกระตุ้น บางอย่างมันอาจถูกละเลยเหมือนกัน ต้องอาศัยการ
กระตุ้น เพราะว่าถ้าไม่กระตุ้น มันก็จะไม่พัฒนาต่อหรือหมดกำลังใจ เพราะมีบาง
คนบอกว่าเหนื่อย มันก็ต้องกระตุ้นเหมือนกันนะในการทำงาน” ID (10/1-2)

11. ใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา

ในระยะดำเนินการแต่ละขั้นตอน ผู้บริหารอาศัยกลยุทธ์และกลวิธีหลายอย่าง เพื่อทำ
ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยกลยุทธ์และกลวิธีเหล่านี้จะไปอยู่ในทุกขั้นตอนของการ
พัฒนา เน้นในเรื่องการทำให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา การพัฒนาศักยภาพของคน
การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน พัฒนาคุณภาพจากงานง่ายๆ ใกล้ตัว การทำให้เกิดความสุขในการ
ทำงานคุณภาพ มีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในองค์กร และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการ
พัฒนา ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

11.1 เปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

กรณีศึกษาเป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ การทำให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการ
พัฒนาเป็นเรื่องยาก จึงมีจุดเริ่มต้นในการทำให้คนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยเริ่มต้นจากตัวของ
ผู้นำก่อน ไม่ว่าจะเป็นคณบดี หัวหน้าภาค หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน หรือหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยทุกคน แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ความทุ่มเทที่จะนำพาองค์กรไปสู่การผ่านการรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล โดยยึดหลักพื้นฐานว่า คนทุกคนที่ก้าวเท้าเข้ามาในวิชาชีพนี้เป็นคนดี
มีความชอบ ความรัก และความเสียสละที่จะทำงานตรงนี้อยู่แล้ว โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ
การพัฒนาในทุกๆ ด้าน จึงให้หลักพื้นฐานที่มีอยู่แล้วในตัวของคนทุกคน ร่วมกับการใช้คำพูด
พยายามโน้มน้าวจูงใจ และกระตุ้นให้ทุกคน เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการ
ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับฟัง ในเรื่องของคุณภาพ บอกถึงหน้าที่ของแต่ละ

บุคคล ที่จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพได้ และให้เหตุผลว่า การพัฒนาคุณภาพคืออะไร ผู้บริหารในทุกระดับขององค์กรมีจุดยืนของการทำงานร่วมกันว่าจะต้องทำให้คนทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้ โดยเริ่มต้น คือต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้สึกที่ดี impression ที่ดีกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และเชื่อว่าเมื่อผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้สึกที่ดีกับการพัฒนา จะเห็นว่าเรื่องที่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและสมควรทำ ซึ่งการทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีกับการพัฒนาคุณภาพคือ การพูดคุยให้ฟัง ทำให้คุย ยกตัวอย่างให้เห็นภาพอย่างตลอดเวลา และต่อเนื่อง คนจะเข้ามามีส่วนร่วม ต้องทำให้เกิดความคิดเชิงบวก พยายามทำความเข้าใจให้เกิดขึ้น ให้เกิดความไว้วางใจ ว่าการพัฒนาไม่ได้เป็นการเพิ่มงาน แต่คือการพัฒนางานที่ทำประจำอยู่ทุกวันให้ดีขึ้น และเป็นระบบ และสื่อสารออกไปให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าสิ่งที่ทำจะเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อกับผู้บริหาร องค์กรและตัวผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อโน้มน้าวให้เกิดความร่วมมือเมื่อโรงพยาบาลได้รับการรับรอง โรงพยาบาลจะมีชื่อเสียง ผู้รับบริการจะมากขึ้น เงินเดือนและสวัสดิการต่างๆ จะเพิ่มขึ้น ไม่มีการฟ้องร้อง ตัวผู้ปฏิบัติงานจะมีความภาคภูมิใจที่ได้ยืนอยู่ในหน่วยงานที่มีคุณภาพ ในการดูแล ผู้รับบริการ และเกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง และเป็นส่วนหนึ่งในประวัติศาสตร์นั้น ประกอบกับผู้บริหารในทุกระดับขององค์กร ไม่ว่าจะเป็น คณบดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานการพยาบาลต่าง ผู้ช่วยหัวหน้างาน หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น แสดงให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเห็นว่า ท่วมเทกับการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยลงไปทำงาน คลุกคลีร่วมกับผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการ ด้วย เข้าไปช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ไม่ทอดทิ้งให้ต้องทำงานตามลำพัง รับฟังความคิดเห็นของทุกคน หูไวตาไวมองทุกข์และมองสุขของคนทำงานในทุกๆ วัน คอยอยู่เบื้องหลัง ให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรู้สึก ว่า ผู้บริหาร ไม่ได้ทอดทิ้ง จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วม ในขณะที่เดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานก็ให้ความเห็นว่า การที่ผู้บริหารแสดงให้เห็นถึงความทุ่มเท มุ่งมั่นและเสียสละ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ได้ใจผู้ปฏิบัติงาน และอยากเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ประสบความสำเร็จ

“...การพัฒนาทุกอย่าง ต้องให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน...” ID (2/1-2)

“ทุกคนมีส่วนร่วม มองว่าโรงพยาบาลเป็นเหมือนบ้านของตนเอง ต้องคิดเสมอว่าทำอย่างไรบ้านเราจึงจะน่าอยู่ พอใครมาเห็นก็ชื่นชมบ้านหลังนี้ว่าบ้านหลังนี้ดีจริง ดีจัง ผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานสวมหมวกคนละใบ แต่ถ้าทุกคนเข้าอก

เข้าใจกันในบทบาทของตนเองและบทบาทของคนอื่น การทำงานก็จะราบรื่นและผ่านไปด้วยดี” ID (2/1-2)

“ต้องให้คนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด เพราะฉะนั้นกิจกรรมที่เราทำคือการเข้าไป จัดสัมมนาเยอะมาก พยายามให้คนเข้ามา *involvement* ให้เค้ารู้ให้หมด รู้ให้หมดว่า *HA* คืออะไร ทำไมเราถึงต้องทำ *HA*, *HA* มันมีประโยชน์อะไรกับเรา *HA* ทำให้เราทำงานน้อยลงอะไรอย่างนี้นะคะ เราก็ต้องขายไอเดีย เพราะฉะนั้นประเด็นหลักของพีที่ทำให้เกิดคุณภาพก็คือการ *involvement*...” ID (6/1-2)

“การให้ความสำคัญกับทุกคนเป็นสิ่งสำคัญ ที่ *ward* ที่มีเจ้าหน้าที่ครบทุกสาขามาทำ *case round* มีคนถามว่าเลี้ยงอะไร พีไม่เคยเลี้ยง ทุกคนต้องทำตามหน้าที่ของตนเอง พีจะใช้วิธีเดียวกับที่พี่ดูแลน้องของพี ทุกคนมีความสำคัญหมด เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องอาหาร ถامنักโภชนาการ ช่วยสอนคนไข้หน่อยได้ไหม ค่ะ เค้าก็จะภูมิใจมาก เขาก็จะเอาเวลาของเค้ามาเลย อย่างวันเสาร์เขาก็มานะ มาเจอญาตินั่งรอ ภูมิใจใหญ่ ฉะนั้นทุกคนในทีมพี ตั้งแต่คนงานขึ้นมา มีความสำคัญหมด และพีจะเปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทำในส่วนที่เขารับผิดชอบตามหน้าที่ของเขา” ID (15/1-2)

“การให้ทุกคนมีส่วนร่วม อันนี้พีว่าสำคัญนะ เมื่อไหร่ที่เราคิดอะไรมาแล้วนี่ ต้องถ่ายทอดให้ทุกคนได้ *share* แล้วต้องฟังเค้าด้วย บางทีเราฟังเสร็จแล้ว เราจะพบว่า มันไม่ใช่อย่างที่เราคิดนะ หรือเราอาจจะพบว่า อันนี้ต้องระงับไว้ก่อน อะไรอย่างเงี้ย แม้แต่คนงานด้วย...” ID (17/1-2)

“การที่จะทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ก็ต้องพยายามพูดโน้มน้าวใจ ให้เค้าเห็นความสำคัญว่า ถ้าโรงพยาบาลของเราได้รับการรับรอง เป็นที่ยอมรับอะไรยังเงี้ย ไซ้ใหม่ค่ะ มันก็จะมีชื่อเสียง คนไข้ก็จะมารับบริการมากขึ้น แล้วตัวเราเองก็จะมีคามภูมิใจ ว่าเราได้ยืนอยู่ในหน่วยงานที่มีคุณภาพ ในการที่จะดูแลคนไข้ ก็เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองด้วยว่า เราเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง และเป็นส่วนหนึ่งในประวัติศาสตร์นั้น” ID (18/1-2)

11.2 การพัฒนาศักยภาพของคน

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ให้เป็นคนใฝ่รู้ เรียนรู้ตลอดเวลา พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง เห็นถึงความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ กับงานประจำที่ทำอยู่ และความรู้สามารถสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้ โดยต้องเปิดโลกทัศน์ ให้เห็นภาพของการพัฒนา เรียนรู้จากของจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และจุดประกายให้ปฏิบัติตาม เพื่อทำให้เกิดการพัฒนา โดยทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกสนุกกับงานบริการและงานคุณภาพ โดยเลือกคนให้เหมาะกับงาน และมอบหมายงานตามความสามารถของบุคคล ร่วมกับการหาคนต้นแบบในการทำงานพัฒนาคุณภาพ เพื่อคอยเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ และเปิดโอกาสให้ได้ทำหน้าที่ในการนิเทศงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้คนทุกคนได้แสดงศักยภาพของตนเอง เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ใครชอบทำอะไรใครมีความสนใจด้านใดก็สนับสนุนเต็มที่ ส่วนคนที่ไม่แสดงออกชัดเจน ผู้บริหารจะอาศัยความใกล้ชิด การสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้ แล้วหาทางพัฒนา มีการให้ความรู้ ส่งไปอบรมตามสถานที่ต่างๆ เนื่องจากเห็นว่า ความรู้จะทำให้คนไม่รู้ เป็นคนรู้ได้ ความรู้เรียนกันได้ เช่น จัดกิจกรรม โครงการติดตามขึ้นมาในองค์กร โดยเริ่มมีการมอบรางวัลให้แก่หน่วยงาน ให้แก่บุคคลที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ และมีผลงานออกมาในภาพรวมดีเด่น มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการยกย่องให้กำลังใจแก่หน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน สามารถทำให้การพัฒนาคุณภาพขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และตอบสนองจุดเน้นการพัฒนางานและวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ด้วย นอกจากนี้ก็เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เสริมสร้างบรรยากาศของการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อันเป็นผลให้เพิ่มศักยภาพของคน และนำมาซึ่งความเป็นเลิศ เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ นำไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน

“แสดงว่า เรายังไม่ได้เข้าถึงใจเค้า เรายังต้องดูก่อน ต้องศึกษาคน คนเรามีหลายแบบ ลูกน้องนี่มันมี 4 แบบ คือ แบบที่ไม่ต้องบอกอะไรก็ทำด้วยความตั้งใจหวังดี กับแบบที่ถึงกับต้องขนาบ สั่งชี้ว่า 1 2 3 ก็ต้องใช้วิธีเรียนรู้ หัวหน้าทุกคนต้องใช้ลูกน้องให้เป็น เพราะลูกน้องแต่ละคนไม่เหมือนกัน มีความต้องการไม่เหมือนกัน อย่างบริหารด้วยระบบบริหารระบบเดียวกับคนหลายๆ คน ลูกน้องหลายคนที่ไม่ได้คิดว่าเงินเป็นเรื่องใหญ่ในชีวิตแค่ได้รับการยอมรับ เห็นใจ คำพูดคุย พียงยึดถือว่าคำชมเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานนะ ไม่ใช่คำพูด คำถึงจะตักเตือนก็ควรเป็นการตักเตือนด้วยคำชม มันจะซื่อใจได้ ตรงที่เราหวังดีกับเค้า เตือนเค้าด้วยความหวังดี ชมเค้าด้วยความหวังดี เราช่วยเค้าด้วยความหวังดี เรายังจะซื่อใจเค้าได้

ที่เห็นหัวหน้าหลายคนนะที่ซื้อใจลูกน้องได้ โดยไม่ต้องเรียนอะไร ไม่ต้องไปเข้า course บริหารธุรกิจ MBA จิตวิทยาองค์กร อะไรทั้งหลาย ลูกน้องรัก แบบว่า ทำให้ถวายเป็นชีวิตเลย พี่ก็เจอหัวหน้าคนหนึ่งพี่ก็ยอมทำให้ทุกอย่างเหมือนกัน โดยไม่หวังอะไรทั้งสิ้น อยากจะทำให้พี่คนนี้ ขอให้เอ่ยปากมาว่าจะให้ทำอะไร ยอมที่จะเอาเวลาส่วนตัวทำให้ โดยไม่ต้องมาอะไรทั้งสิ้น เป็นพี่ที่โอเค ซื้อใจได้ การซื้อใจทำได้ไม่ยากเลย อาจจะไม่ต้องถึงระดับหัวหน้าก็ได้ เพื่อนร่วมงานกันนี่ เราก็ซื้อใจกันเองได้ แล้วมันก็จะน่าอยู่ มันจะเป็นองค์กรที่น่าอยู่ มีชีวิต ตอนนี้นั้นก็น่าอยู่นะ แต่มันขึ้นอยู่กับเรานะว่าเราจะทำตัวแบบไหนถ้าสถานการณ์มันไม่น่าอยู่ แต่เราอย่าไปคิดนั้นคิดนี้ คิดแค่ว่าอยู่ให้ได้ มันก็ต้องอยู่ได้” ID (4/1-2)

“คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนา ต้องทำให้เขาเป็นคนมีคุณภาพ เห็นถึงคุณค่าของคน ยอมรับเขา *put the man on the right job* ใช้การมอบหมายงานให้เหมาะกับคน หาทหารแนวหน้า ในการเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพ และเป็นแกนนำในทุกเรื่อง เพราะคนทุกคนไม่ได้เหมือนกันหมด ไม่ได้เหมือนกันทุกอย่าง ต้องหาคนที่มีความสามารถ และเต็มใจในการพัฒนางาน เพื่อความก้าวหน้าในองค์กรและต้องเห็นคุณค่าของความเป็นคนของคนทุกคน ต้องซื้อใจเค้าให้ได้ ให้เกิดความเคารพ โดยการช่วยเหลือ ต้องศึกษาคนเรียนรู้ ลักษณะของลูกน้องของตนเอง ให้คำชมเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน ไม่ใช่คำดูต่ำ ถึงจะตักเตือนก็ควรเป็นการตักเตือนด้วยความหวังดี ไม่ใช่คำ ก็จะซื้อใจลูกน้องไม่ได้” ID (5/1-2)

“เรื่องของการพัฒนาคน เราจะพยายามสร้างโอกาสให้คนของเรา ได้ไปเปิดหูเปิดตา ไม่ว่าจะไปในประเทศหรือต่างประเทศ เพราะเราเชื่อว่า ถ้าเราได้มีโอกาสออกไปดูชาวบ้านชาวช่อง เราก็จะได้เห็นอะไรที่ดีๆ กลับมา เหมือนที่หนูไปเรียนหนังสือนี้ หนูก็จะเห็นอะไรที่แตกต่างจากสิ่งที่หนูทำ นั่นคือประโยชน์ที่เชื่อว่า การที่ได้รู้ ได้เห็นอะไรมันจะนำมาซึ่งประโยชน์ เค้าจะคิดได้ คิดทำแล้วทำให้คนอื่นคิดเป็น ถึงจะยาก แต่ไม่ยากเกินไปสำหรับองค์กร” ID (8/1-2)

“...เลือกคนที่มีศักยภาพที่คิดว่า เค้าเรียนรู้เร็วขึ้นมาก่อนในช่วงแรกนะคะ แล้วก็ sign งานให้เค้าไป แล้วก็ติดตาม ให้เค้าเกิดการเรียนรู้ คือถ้าใครเรียนรู้ได้เร็ว เราก็จะให้โอกาสเค้า แล้วเมื่อมีการประชุมเพิ่มทักษะเรื่องคุณภาพ เราก็จะส่งเค้า

เข้าไปร่วมประชุม แล้วให้เค้ากลับมา กลับมาเพื่อที่จะพูดคุยให้คนอื่น ๆ ฟังนะคะ เค้าจะต้องเก็บประเด็นสำคัญๆ ที่เค้าไปเจอมานะ มาเล่าให้คนอื่นที่ไม่ได้ไปฟังนะคะ แล้วอีกอันหนึ่งที่เราจะช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร คือ พี่คิดว่าเรื่องงานนิเทศงาน ในบทบาทผู้ช่วยหัวหน้างานนี้ พี่ก็มักจะมีส่วนที่สนิทไปด้วย ให้เค้าไปเรียนรู้งาน โดยเราจะนิเทศให้เค้า วิธีเราดูอะไร เราทำอะไร ให้เค้าได้เรียนรู้จากของจริงนะคะ คือถ้าเราบอกว่า ต้องใช้ทฤษฎีอันนี้ ใช้ทฤษฎีอันนี้ เค้าก็จะไม่ค่อย เค้าก็จะไม่รู้ นะคะ คือเค้าจะมองเป็นรูปธรรมไม่ได้ ก็ให้เค้าไปเห็นของจริงเลยว่า เหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์มันไม่เหมือนกันนะคะ occurrence ที่เกิดขึ้นนี้ error ไม่เหมือนกัน ให้เค้าได้เห็น ว่า วิธีการที่เราใช้ ว่าเราใช้วิธีการยังงัย ให้เค้าได้มองเทคนิค แล้วในครั้งต่อไป ก็ให้เค้าไปกับเราอีก เราให้เค้าเป็นผู้ปฏิบัติเอง โดยเราเป็นพี่เลี้ยงอยู่ใกล้ๆ คอยเพิ่มเติมในสิ่งที่เค้าขาด ให้เค้าได้หัดทำนะคะ เราก็ให้เค้าไปกะเราสัก 2, 3 ครั้ง แรกๆ นี้เค้าจะไม่กล้า มองๆ อย่างเดียว หลังๆ นี้ เค้าก็จะช่วยเราดู ดูตรงนี้ คือจากประสบการณ์ที่เค้าเคยเห็นเราทำ เค้าก็จะไปจับจุดที่เราเคยทำไว้ อะไรยังงี้ยะ บางทีเราก็จะไปเจอจุดใหม่ ทำไมเราไม่มองตรงนี้ มันก็จะเป็นการเรียนรู้ นะพี่ว่า” ID (9/1-2)

“ต้อง SWOT ตัวเองก่อนคะ ว่ามีศักยภาพแค่ไหน ต้องประเมินตัวเองก่อน ว่าตอนนี้คุณมีอะไรอยู่ คุณเครื่องมือ เครื่องมือ มีเท่าไร budget เท่าไร คือประเมินแล้วนี้ คุณจะสามารทำได้ไหม เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่คุณจะมองไปตรงนั้นนี้ มันใกล้เคียงกันมากไหม แล้วคุณจะเริ่มตรงไหนก่อน...” ID (9/1-2)

“ในการพัฒนาศักยภาพของคนนี้จะต้องให้ความรู้ ความเข้าใจกับเค้าว่า ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพมันเกิดประโยชน์ตรงไหน เริ่มแรกต้องช่วยเค้าก่อน ช่วยเค้าทำ ไม่ใช่ทำให้นะ ช่วยเค้าทำ แนะนำเค้าว่าทำยังงัย ยังงัย ตรงไหนที่มันมีรู้ โห้ว แล้วสิ่งเหล่านี้ มันมีประโยชน์กับเค้ายังงัย และที่สำคัญนี้ มันย้อนกลับไปเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการยังงัย ให้กำลังใจคนทำงาน โดยต้องอาศัยความจริงใจ แล้วก็ลงไปคลุกคลีช่วยเหลือเค้า ถ้าเค้ามีปัญหาหรือสิ่งไหนที่เราสามารถช่วยได้ ไม่ใช่แค่แต่เรื่องคุณภาพนี้ เราช่วยเค้าได้นี้ เราก็จะทำทำให้เค้าเห็น อย่างหนึ่งที่ดีคือคนของเรามีความพร้อมัง แต่ทำยังงัยถึงความพร้อมออกมาตรงนี้ออกมา แล้วทำให้เห็นัง ที่สำคัญเลย พี่จะเน้นตลอดคนที่เป็น leader นี้ สำคัญ ต้องทำให้

เค้าเห็น ต้องลงมาคลุกคลีกับเค้า เพราะคนของเราจะเป็นอะไรอย่างหนึ่ง คือ ต้องทำให้เค้าเห็นว่ามันดีนะ คือคุณเองยังทำเลย เค้าถึงจะทำ” ID (11/1-2)

“...ให้แพทย์กับอาจารย์พยาบาลที่คณะเข้ามาสอน ซึ่งบางทีก็จะมืองค์ความรู้ใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่เข้ามา ทำให้มาตรฐานหรือวิธีการปฏิบัติต่างไปจากเดิม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ห้องๆ เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจ เวลาปฏิบัติงานจะได้ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ซึ่งผลลัพธ์สุดท้าย เราก็จะวัดที่ตัวผู้ป่วย นอกจากนี้เรายังมีการวัด *competency* ของเจ้าหน้าที่ด้วย เพื่อนำไปพัฒนา” ID (12/1-2)

“งานพัฒนาคุณภาพ มันต้องเตรียมมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา แล้วพอจบเข้ามานี้ ต้องให้เค้ารู้บทบาทของเค้า ถึงแม้จะเป็นห้องใหม่ เค้าก็มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพเหมือนกัน แม้กระทั่งห้องนักเรียน PN ยังมีชั่วโมงเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ Resident จบมา ก็มีการประชุมนิเทศเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ” ID (13/1-2)

“พีไม่ค่อยมอบหมายให้คนโน้น คนนี้ทำโน่นทำนี่ แต่พีจะบอกให้เค้าคิด ว่าเขาต้องการที่จะทำอะไรให้ดีขึ้นกว่าเดิม ฉะนั้นเขาจะคิดว่าเขาจะทำเรื่องอะไร ก็จะได้เรื่องที่ดีที่สุด เมื่อสำเร็จ พีก็จะส่งประกวด ห้อง PN พียังส่งประกวด ขึ้นบนเวทีเลย เรียกว่าออกงาน เวลามีปัญหา พวกเขาต้องไปคิดมาว่าจะทำยังไง และต้องให้ทุกคนได้รู้ว่ามันถูกต้องตรงกัน” ID (15/1-2)

“การให้ความสำคัญกับทุกคนเป็นสิ่งสำคัญ ที่ ward พีมีเจ้าหน้าที่ครบทุกสาขามาทำ *case round* มีคนถามว่าเลี้ยงอะไร พีไม่เคยเลี้ยง ทุกคนต้องทำตามหน้าที่ของตนเอง พีจะใช้วิธีเดียวกับที่พี่ดูแลห้องของพี ทุกคนมีความสำคัญหมด เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องอาหาร ถ้ามักโภชนาการ ช่วยสอนคนไข้หน่อยได้ไหม ค่ะ เค้าก็จะภูมิใจมาก เขาก็จะเอาเวลาของเค้ามาเลย อย่างวันเสาร์เขาก็มานะ มาเจอญาตินั่งรอ ภูมิใจใหญ่ ฉะนั้นทุกคนในทีมพี ตั้งแต่คนงานขึ้นมา มีความสำคัญหมด และพีจะเปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทำในส่วนที่เขารับผิดชอบตามหน้าที่ของเขา” ID (15/1-2)

“ในการทำงานนะ พี่จะไม่เอางานกอดไว้กับตัวเอง พี่จะรู้ว่า คนนี้มีศักยภาพด้านไหน พี่ก็จะจ่ายงานไปเลย อย่างเช่น หนูเก่งในเรื่องของการเขียน พี่ก็จะส่งเสริม ให้งานในสิ่งที่หนูถนัด ถ้าอีกคนหนึ่ง เก่งในเรื่องของการดูแลคนไข้ พี่ก็จะส่งเสริมด้านนั้น จะกระจายงานให้หมด...” (16/1-2)

“...พี่เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพในตัวเอง ฟังพี่ดีๆ นะ เพราะคำพูดทุกคำพูดที่พูดนี้ พี่จะให้ key word ไป สมมติว่ามี 19 หอผู้ป่วย มี ward เก่งและ ward ที่ไม่เก่ง ถูกไหม แต่เราจะต้อง empower เค้า เชื่อเค้า อย่าละเลยเค้า ต้องอย่าละเลยเด็ดขาด พี่ว่าเรามีหน้าที่เป็น leader เป็นเหมือนพ่อ แม่ นี้อันตรายยังไม่เท่ากัน มันก็ไปเร็วไปช้าต่างกัน แต่ทุกคนก็มีศักยภาพของความเป็นนั้ว เราจะพูด โห นี้อีกน้อยไม่เห็นดีเลย ไม่รู้จะเอาไปไหน แต่จริงๆ เวลาที่ไปเจอที่เล็กๆ เราก็ต้องใช้ นี้อีกน้อยแหละเนอะ โอกาสไหน เราต้องให้ใจ เมื่อเราลงเรือลำเดียวกัน คือ การทำงานเป็นทีม จะโดดเด่นคนเดียว เป็นไปไม่ได้...” ID (26/1-2)

“ในการพัฒนาคุณภาพเราจะสร้างให้คนสำนึกมากขึ้น มากขึ้น มากขึ้น แล้วเราก็จะปกป้องไม่ให้คนสำนึกไม่ดี สำหรับคนที่สำนึกไม่ดี เราก็จะเยียวยาเค้า ให้เค้าปรับเปลี่ยน ได้รับการพัฒนา ไม่ทอดทิ้ง มันเหมือนกับการรักษาโรค คือต้องสร้างเสริม ป้อนกัน รักษาและฟื้นฟู เราต้องสร้างสำนึกดีให้เกิดขึ้น” ID (27/1-1)

“งานทุกอย่างจะสำเร็จ ต้องมีการมอบหมายงาน เลือกคนให้ตรงกับงาน กับความสามารถของเค้า งานทุกอย่างจึงจะดำเนินไปได้ด้วยดี คนทำงานก็จะมีความสุขกับงานที่ทำ” ID (30/1-2)

11.3 การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ผู้บริหารในทุกระดับใช้ ในการบริหาร เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และมีกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ลักษณะของแรงจูงใจที่ดี มีทั้งคำพูด รางวัล การจัดกิจกรรมสนทนากัน และสวัสดิการต่างๆ รวมถึงการแสดงออกให้เห็น ทำให้ดูเป็นตัวอย่างด้วย

ผู้บริหารทุกระดับใช้คำพูดและการกระทำที่ดี ในการกระตุ้น Cheer up ปรับทัศนคติ ให้เกิดความคิดเชิงบวกในการพัฒนาและเห็นประโยชน์ของการพัฒนาที่จะเกิดขึ้นมี

การให้กำลังใจในการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตลอดเวลา และต่อเนื่อง ว่าเป็นหน้าที่ของ พยาบาลที่ดีต้องมอบบริการที่ดีที่สุดให้กับผู้รับบริการ เป็นการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด โดยใช้ความรู้ ความสามารถที่มีในการทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น โดยมีมาตรฐานในการทำงาน มีการแสดงความชื่นชม ยินดี ในสิ่งที่ปฏิบัติได้ดี และเผยแพร่ผลงาน เพื่อสร้างกำลังใจให้กับคนทำงาน ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และคอยช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและให้โอกาสกับผู้ปฏิบัติงานทุกคนในทุกระดับ ได้แสดงออกความคิดเห็น โดยไม่มีคนถูก ไม่มีคนผิด เพื่อสร้างความกล้าในการพัฒนา ในการทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น โดยการ empowerment จำเป็นต้องเรียนรู้บุคลิกของคนแต่ละคน เนื่องจากคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน แล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับ และประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับแต่ละบุคคล เช่น บางคนชอบการสั่งจึงจะทำ บางคนไม่ชอบการสั่ง เป็นต้น จึงจำเป็นที่ผู้บริหารต้องเรียนรู้ บุคลิกลักษณะของลูกน้องของตนเอง จะได้ empowerment ได้เหมาะสมและเกิดผลสำเร็จ ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลทุกท่านแสดงออกให้เห็นถึงความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานทุกคน กิจกรรมที่ถูกจัดขึ้น คือ Quality Walk and Talk และมีนโยบายมอบหมายให้ผู้ช่วยหัวหน้างานไปพบปะพูดคุย เยี่ยมผู้ปฏิบัติงานทุกสัปดาห์ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น ทำให้ช่องว่างระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานลดลง สัมพันธภาพดีขึ้น ผู้บริหารทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาเวลาเกิดปัญหาขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกดี อยากเข้ามามีส่วนร่วมช่วยทำงานคุณภาพ

“แสดงว่า เรายังไม่ได้เข้าถึงใจเค้า เราก็ต้องดูก่อน ต้องศึกษาคน คนเรามีหลายแบบ ลูกน้องนี่มันมี 4 แบบ คือ แบบที่ไม่ต้องบอกอะไรก็ทำด้วยความตั้งใจหวังดี กับแบบที่ถึงกับต้องขนาบ สั่งชี้ว่า 1 2 3 ก็ต้องใช้วิธีเรียนรู้ หัวหน้าทุกคนต้องใช้ลูกน้องให้เป็น เพราะลูกน้องแต่ละคนไม่เหมือนกัน มีความต้องการไม่เหมือนกัน อย่าวบริหารด้วยระบบบริหารระบบเดียวกับคนหลายๆ คน ลูกน้องหลายคนที่ไม่ได้คิดว่าเงินเป็นเรื่องใหญ่ในชีวิตแค่ได้รับการยอมรับ เห็นใจ คำพูดคุย พี่ยังยึดถือว่าคำชมเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานนะ ไม่ใช่คำดูค่า ถึงจะดักเตือนก็ควรเป็นการดักเตือนด้วยคำชม มันจะซื่อใจได้ ตรงที่เราหวังดีกับเค้า เตือนเค้าด้วยความหวังดี ชมเค้าด้วยความหวังดี เราช่วยเค้าด้วยความหวังดี เราก็จะซื่อใจเค้าได้ ที่เห็นหัวหน้าหลายคนนะที่ซื่อใจลูกน้องได้ โดยไม่ต้องเรียนอะไร ไม่ต้องไปเข้า course บริหารธุรกิจ MBA จิตวิทยาองค์กร อะไรทั้งหลาย ลูกน้องรัก แบบว่าทำให้ล้วยชีวิตเลย พี่ก็เจอหัวหน้าคนหนึ่งที่ก็ยอมทำให้ทุกอย่างเหมือนกัน โดยไม่หวังอะไรทั้งสิ้น อยากจะทำให้พี่คนนี้ ขอให้เอ่ยปากมาว่าจะให้ทำอะไร

ยอมที่จะเอาเวลาส่วนตัวทำให้ โดยไม่ต้องมาอะไรทั้งสิ้น เป็นพีที่โอเค ซื่อใจได้ การซื่อใจทำได้ไม่ยากเลย อาจจะต้องถึงระดับหัวหน้าก็ได้ เพื่อนร่วมงานกันนี้ เราก็ซื่อใจกันเองได้ แล้วมันก็จะน่าอยู่ มันจะเป็นองค์กรที่น่าอยู่ มีชีวิต ตอนนี้นั้นก็น่าอยู่นะ แต่มันขึ้นอยู่กับเราว่าจะทำอะไรแบบไหน ถ้าสถานการณ์มันไม่น่าอยู่ แต่เราอย่าไปคิดนั้นคิดนี้ คิดแค่ว่าอยู่ให้ได้ มันก็ต้องอยู่ได้” ID (4/1-2)

“พีที่ใช้การ *empowerment* ก็อย่างที่พี่บอก คือ มอบหมายงานตามความสามารถของเขา ดูจากความสามารถของเขา พอเราให้งานเขา เขาก็จะทำงานจนประสบความสำเร็จ แล้วเราก็จะให้งานชิ้นต่อไป แต่ถ้าสมมติเขาทำไม่ได้ เราก็จะลองให้งานอื่นกับเขาคนที่มอบหมายงานให้ต้องเป็นคนไม่ปฏิเสธงาน พี่จึงจะสนับสนุนเขาได้ แต่ถ้าเขาปฏิเสธตั้งแต่แรก ให้อะไรไปเขาก็ไม่ยอมรับ เพราะใจเขาไม่ไป แต่เราก็ไม่ได้ปล่อยคนเหล่านี้ไปเลยนะ เราต้องพยายามให้เขาเรียนรู้จากประสบการณ์ ให้เขาเห็นถึงความแตกต่างว่าทำไมคนอื่นทำได้ ทำไมเขาทำไม่ได้ ให้เขาเรียนรู้เองจากเหตุการณ์ แล้วเดี๋ยวเราค่อยมอบหมายงานให้เขาใหม่ แล้วเขาก็จะสามารถทำได้ จากประสบการณ์ที่เขาเรียนรู้มา” ID (5/1-2)

“เรื่อง *empowerment* นี้ มันเหมือนลอยอยู่ในอากาศ แต่ในความเป็นจริงนี้ ถ้าเราลองมาไล่ดู มีกิจกรรมหลายกิจกรรมนะ มี *action* หลายอย่างที่สื่อได้ว่าผู้บริหารมี *empowerment* มีอยู่หลายรูปแบบ อย่างเช่น ชื่นชม ยินดี ให้กำลังใจ เผยแพร่ ต้องเผยแพร่ เพราะว่าการทำงานของคนที่ ถ้าได้เผยแพร่เป็นตัวอย่างเค้าจะ *Proud* นะ เค้าจะภูมิใจ แล้วคนที่เค้ามีความภาคภูมิใจนี้ว่าเค้าจะไม่หยุดเดิน ไซ้ปะ ไม่หยุดอยู่กับที่เค้าก็ต้องหาอะไรที่ดีๆ ต่อ โดยความเชื่อพื้นฐานของคนก็คือว่า คนเราทุกคนนะ ต้องการเป็นคนดี ต้องการทำดี ต้องการได้รับการชื่นชม ถ้าเราใช้ความเชื่อพื้นฐานตรงนี้ คนไหนที่มีจุดอ่อนปั๊บ เราก็ชื่นชมเค้า ให้กำลังใจ เค้าให้ข้อเสนอแนะเค้า ก็จะเดินต่อไปได้อีกก้าวหนึ่ง” ID (8/1-2)

“การให้กำลังใจคนทำงานของพีก็คือ อาจจะช่วยเค้าละ พี่ช่วยเ้าน้องใหม่ๆ ที่มาทำงานคุณภาพนะ แรกๆ พี่จะให้เค้าเป็นเลขานะ ให้เค้าเป็นเลขาคืออะไรละการเป็นเลขานี้ จะต้องศึกษาที่มถูกไหมละ เค้าจะต้องศึกษาที่มว่าสมมติเข้าไปเป็นเลขากลุ่มพัฒนาคุณภาพ เค้าจะต้อง *contact* กับคนในกลุ่ม

เขาจะต้องจกรายงานการประชุม เขาก็จะได้เรียนรู้เรื่องการจกรายงานการประชุม แล้วเขาก็จะต้อง *take action* กับคนในทีม ในฐานะที่เค้าเป็นเลขาคำจะต้อง *take action* เข้าไป ตรงนี้ เขาก็จะมาบอกพี่เหมือนกันว่าไม่กล้า หรือตามไม่ได้ หนูตามไม่ได้ จะทำยังไงดี หนูเครียด ตรงนี้พี่ก็จะให้กำลังใจเค้า คือ พี่ติดต่อให้ก่อน ทำให้ก่อน แล้วพี่ก็จะบอกกับอาจารย์ บอกกับทีมว่าตอนนี้มีอะไรที่ต้องติดต่อน้องคนนี้นะคะ คือเราจะนำทางให้เค้าก่อนไง เรื่องรายงานการประชุมเหมือนกัน เขาก็จะเครียดว่า เค้าเขียนไม่เป็น เค้าเขียนไม่ถูกใจ ตอนแรกเขียนผิด ต้องแก้มาก อะไรอย่างเงี้ย พี่ก็จะให้เค้าเอามาให้ดูก่อน พี่จะช่วยหรือแก้ไขให้เค้าบ้าง บางทีพี่แก้ 5, 6 ครั้งนะ มันก็จะเข้าที่เข้าทาง พอเค้ารู้หลักแล้ว เขาก็จะ *happy* นะ ถูกไหมคะ ตรงนี้คือขวัญและกำลังใจที่เค้าได้รับ ไม่ใช่ทำไม่เธอทำผิด เธอไปทำมาใหม่ โดยที่ไม่ชี้ช่องทางนะคะ พี่ว่าเรื่องขวัญกำลังใจคือเค้าต้องมี *channel* ว่าเค้าจะปรึกษาใคร ใครจะเป็นที่พึ่งให้เค้าได้มากกว่า ซึ่งพี่ต้องชัดเจนด้วยนะคะ” ID (9/1-2)

“การที่จะทำให้คนที่อยู่กับเรา ทำงานได้ดี อย่างหนึ่งที่ต้องมี คือ ในเรื่องของสวัสดิการ ค่าตอบแทน เพราะตอนนี้ค่าครองชีพสูง ทุกคนมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่ดี เมื่อก่อนทางเราในเรื่องของพวกนี้จะมีน้อย ทำให้จำนวนคนที่ลาออกมีมาก แต่หลังจากที่เรามีการปรับในเรื่องของสวัสดิการเหล่านี้ มีการให้โบนัส จะเห็นว่าอัตราการลาออกน้อยลง” ID (12/1-2)

“ผู้บริหารจะให้ *empowerment* กับคนทำงาน โดยบอกให้เค้ารู้ว่าเค้าสามารถทำได้ การพัฒนาคุณภาพไม่ได้เป็นเรื่องใหม่” ID (13/1-2)

“การที่จะทำให้อยั่งยืน ต้องมีการให้ *motivation* ให้เห็นว่าทำดีแล้วเห็นนะ มีผลลัพธ์ มีรางวัล คำชื่นชม ให้เค้ารู้ว่าสิ่งที่เค้าทำดี น่าจะทำต่อ ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพเป็นความภูมิใจร่วม ที่ทำให้คนมีแรงกระตุ้น และมีกำลังใจที่จะพัฒนางานต่อ” ID (13/1-2)

“ชื่นชม ยินดี ให้กำลังใจด้วยคำพูด มันพูดอย่างเดียวไม่ได้ไง ต้องเห็นกับตา ทำกับมือ ทำให้ดู ให้เห็นกับตาว่าดีจริงๆ ให้ความเป็นกันเอง ให้โอกาสเค้าได้พูดแสดงความคิดเห็น รับฟังในสิ่งที่เค้าพูด บอกว่าการพัฒนาไม่มีใครผิด เพื่อสร้างความกล้าในการพัฒนา เวลามีปัญหา พี่ให้โอกาสเป็นที่ปรึกษาให้ ไม่ใช่การ

สิ่ง เปิดโอกาสให้ได้คิดว่าจะทำอะไรให้มันดีขึ้นกว่าเดิม การ *empowerment* เราต้องเรียนรู้บุคลิกของคนก่อน แล้วก็ปรับตามไป เพราะคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนชอบการสั่ง บางคนไม่ชอบการสั่ง ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ ใส่ใจ สนใจ สนับสนุน สิ่งใดที่ทำได้ดีต้องเผยแพร่ และชื่นชมเค้า” ID (15/1-2)

“การเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่าง ทำในช่วงแรกๆ มักจะไม่ทำกัน พี่ก็จะทำให้ดู ทำให้เห็น หรือให้ลองทำก่อน ทำไม่ดีคุยกัน ถ้าดีทำต่อ ตอนนั้นก็เลยกลายเป็นวัฒนธรรมที่ต้องทำแบบนี้ คือ ให้เค้าลองทำดู ถ้าพูดอย่างเดียว ไม่มีใครมาทำหรอก มันต้องเห็นกับตา ทำกับมือ และขณะเดียวกันก็ต้องฟังเสียงเค้าด้วย เอาแต่สั่งๆ เค้าไม่ได้ร่วมใจ มีใจให้กับเรา งานก็ไม่สำเร็จ เราต้องให้โอกาสกับทุกคน” ID (15/1-2)

“อย่างพี่เป็น *head* พี่ก็ต้องเอาใจเค้ามาใส่ใจเรา เราทักเค้า เป็นไง เมื่อคืน เวิร์ดอะไร กินข้าวหรือยัง ยุ่งไหม เตรียมผ้าตัดก็คน อู๊ตตาย ยุ่งหน่อย มีอะไรให้ช่วย ไหมขาดเหลืออะไรไหม ถ้าไม่เสร็จไม่เป็นไรนะ ให้เวรเข้าช่วยก็ได้ อะไรอย่างเงี้ย แค่นี้ก็ได้ใจเค้าแล้วน้อง จริงๆ มันไม่มีอะไรยากเลย หลักจิตวิทยาง่ายๆ ถามเค้า ห่วงใยเค้าจากใจจริงๆ ไป *present* ให้ใครฟังก็ได้ในเรื่องพวกนี้ สิ่งสำคัญที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เราต้องได้ใจของคนทำงานก่อน” ID (16/1-2)

“...*empowerment* ทำไปเลย มีอะไรเกิดขึ้น พี่รับผิดชอบเอง แค่นี้ ก็กินขาด ได้ใจแล้ว แต่ในการทำงานที่พี่มอบหมายไป พี่ก็จะคอย *monitor* นะ แล้วก็อธิบายวิธีการทำด้วย เป็นเหมือนผู้อยู่เบื้องหลัง หลักการ *empowerment* ง่ายๆ ที่พี่ทำ ก็คือการมอบอำนาจที่มีอยู่ในมือ ให้กับคนทำงาน ค่อยๆ สอนเค้า อีกหน่อยเค้าก็เก่งเอง” ID (16/1-2)

“ในการทำงาน พี่จะมองผู้ใต้บังคับบัญชา ว่าเค้าเป็นลูกของเรา เป็นน้องของเรา ถ้าเราคิดว่าเค้าเป็นลูกเรา เวลาเราสอนให้เค้าทำงาน เราต้องมีความเอื้ออาทร สอนไปด้วย ให้ความรักไปด้วย เราอย่าปกครองคนทำงานแบบนายจ้างกับลูกจ้าง ตรงนี้สำคัญถ้า *boss* คอยแต่ชี้หน้าให้แต่ลูกน้องทำ พี่ว่าแบบนี้ไม่ได้ใจ

คนทำงาน ถ้าคนทำงานอายุใกล้เคียงกับเรา เราก็ปกครองแบบน้อง เราต้องคอยถามตัวเองว่าเราอยากให้น้องของเราเป็นคนดีไหม ถ้าจะให้น้องเราดี เราจะต้องสอนยังไง เราต้องมองด้วยว่า ถ้าอยากให้อาชีพเราคงอยู่ อยากให้คนมองอาชีพของเราแล้วยกย่องอาชีพของเรา เราต้องสอนน้องให้เป็นแบบนั้น พี่มองว่าอาชีพของเราจะสูงส่งหรือต่ำเตี้ย มันอยู่ที่พวกเรา พี่จะไม่ปกครองแบบนายจ้างลูกจ้าง แต่จะปกครองแบบพี่กับน้อง แบบแม่กับลูก บางบทบาทที่เป็นแม่ บางบทบาทที่เป็นพี่ เวลาสอนก็จะสอนด้วยความเต็มใจและจริงใจ พี่จะไม่มองผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชา เป็นแบบนายจ้างกับลูกจ้าง เพราะบางครั้งมันจะทำให้เกิด *gap* เกิดช่องว่าง ไม่กล้าถาม ไม่กล้าพูด นี่คือประสบการณ์จริงที่พี่ทำ” ID (16/1-2)

“...เหมือนเราจะเสริมพลังเค้า ให้เค้ามีตรงนี้ เพราะเรานำคนทั้ง 20 คน ไข่มะ แต่ต้องยอมรับที่ *search net* พี่หาไม่ค่อยเก่งนะ ยังหาไม่ค่อยเจอ แต่จากที่เคยลองทำนะ *empowerment* ก็น่าจะหมายถึงว่า ส่งเสริมเค้าในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะ เป็นคำชมนะ ในการอะไรละ ไอ้การที่เค้าทำขึ้นมาเราก็ต้องรีบเอาขึ้นมาใช้นะ ถามคน ไข่มะ เพราะบางทีคน ไข่ก็เข้ามามีส่วนร่วมนะ คน ไข่เค้าบอกดีมากเลย อย่างเงี้ยะ คือยังงี้ละ อะไรที่เค้าทำแล้วทำให้เรารู้สึกชื่นใจ เราเห็นจากสีหน้าเค้า นะ เห็นจากความกระตือรือร้นของเค้านะ ที่ทำตรงนี้ คือทำ *empowerment* มั้ง แต่เราก็ไม่มีเวลามานั่งคิดนะว่า เมื่อวานนี้เราทำอะไร ไปบ้าง เพราะเดี๋ยวเราลงไป เราก็มีงานต้องคิดต่อ พี่ว่าเราต้องร่วมด้วยช่วยกัน *concept* ของพี่ก็คือ ร่วมด้วยช่วยกัน แล้วก็เห็นอะไรดีๆ ก็ต้องเอามาคุยกัน แล้วก็ถ้าเห็นอะไร ไม่ดี ก็ไม่ใช่พูดแบบ ในบรรยากาศที่เหมือนเอาเป็นเอาตาย เอาเรื่อง อย่างเงี้ยะ ไม่เอา ตรงนี้ก็ จะพยายามบอกว่า ไม่เป็นไร ตรงนี้ทุกคนทำงาน ทุกคนมีผิดพลาดกันได้ แต่ต้องไม่ซ้ำๆ แต่นี่คือ โอกาสพัฒนา เราก็จะพยายามมองว่า การที่พยายามที่มีคนมาบอกเราอะ อันนั้นคือ กลยาณมิตรนะ เพราะคนเรา ว่าใครไม่ดี ว่าใครทำไม่ดี ไม่มีใครพูดหรอก มีแต่เสีย ไข่ใหม่ แต่ถ้าชมอย่างจริงใจนี้ทุกคนชอบ แต่เราไม่ได้อะไร จากตรงนั้น ไข่ ก็จะพยายามบอก แต่ตัวที่เองพี่พยายามจะบอกน้องว่า ที่เค้าว่าไม่ได้ ต่างจากคนอื่นนะ บางทีพี่ บางวันพี่จะมีความรู้สึกว่ามัน ไม่ใช่ พี่ต้อง *clean* กัน แต่ว่าท่าทีของการ *clean* นะ มันต้อง *respect* ถูกไหม พี่ก็ *respect* น้องแบบนี้ *respect* คนงานแบบนี้ ก็คือการแสดงออกจะบอกถึงการ *respect* คนนี้จะมา

feedback ที่เต็มใจรับฟัง แต่ว่า โอ้โห เดินเข้ามาถึง ทำหน้าอึ้งมึนงงเลยอย่างเงี้ย เราก็จะสอนเค้า แต่ที่เปิดใจกว้าง ที่จะรับฟัง แล้วก็จะบอกน้องเสมอว่า ข้อดีหายากนะ เพราะคนที่เขาดี แล้วเราฟัง เราได้ประโยชน์จากตรงนั้นนะ มันดีไง มันเหมือนกับजेေးที่เป็นเพื่อนแท้ไง บางทีตีแบบไม่สร้างสรรค์ ดีแล้วก็ทำให้เราเสียกำลังใจ ตรงนั้นมันก็ทำให้เราเรียนรู้ว่าเราจะทำยังไงต่อไป การที่เราจะไม่ใส่ใจมัน เพราะว่ามันไม่เกิดประโยชน์ไง บางคำดีมันก็ไม่สร้างสรรค์นะ แล้วที่ว่าการที่เรามีโอกาสคุยกันนี้ มันก็จะได้คลายแล้วก็วันนั้นมันก็จะมီးอะไรให้เราได้พูด” ID (17/1-2)

“คนต้องการการทำงานที่มีคุณค่า และสร้างความปลอดภัย เราต้องให้โอกาสมาเสนอ แล้วเราเอามาต่อยอด มีการชื่นชมให้รางวัล มอบโล่ ก็เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับคนอย่างหนึ่ง คือ เมื่อไรที่คนรู้สึกทำงานยาก มีคุณค่าแล้ว คนเห็น ได้รับการชื่นชม อันนี้ก็เป็นการกลยุทธ์อีกอันหนึ่งที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในองค์กรได้” ID (19/1-3)

“พยายามพูดให้เค้าคิดว่า มันเป็นที่ของ *nurse* ที่ต้องมอบบริการที่ดีที่สุดให้กับคนไข้ ให้ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ใช้ความรู้ความสามารถที่มี และเข้าไปดูว่าเค้าทำได้ไหม มีปัญหาอะไรบ้าง ต้องเข้าไปช่วยแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ และต้อง *cheer up* ว่าเดี๋ยวมันก็สำเร็จเป็นระยะๆ” ID (25/1-2)

“จากประสบการณ์ของพี่ อย่าไปทับบมเค้า อย่าไปปิดโอกาสเค้า พี่เชื่อว่าคนทุกคนนี้ อยากได้ *reward* อยากได้กำลังใจ ในขณะที่เค้าไม่กล้าเปิดเผยว่า เค้าอยากได้อะไร แต่เราต้องเข้าใจ เราต้อง *assess* ได้ เราไม่ต้องรอให้เค้าบอก คนบางคนมีความอายที่จะบอกว่าไม่รู้ แต่ถ้าเกิดเรารู้ว่าเป็นแบบนี้ เราอย่าปล่อยไว้ เราต้องหยิบยื่นให้เค้าก่อน พี่ว่าเป็นสิ่งจำเป็นนะ...คือต้องมีลีลาในการพูด อาศัยลูกล่อ ลูกชนหลายแบบ ไม่ใช่ที่อ้อๆ มันคงไม่ได้” ID (26/1-2)

11.4 พัฒนาจากงานง่ายๆ ใกล้เคียงตัว

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลควรเริ่มพัฒนาจากงานประจำที่เราทำอยู่แล้ว เพื่อไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน ควรเริ่มทำจากงานง่ายๆ ใกล้เคียงตัวก่อน โดยดูจากข้อมูล ตัวชี้วัดที่มีที่เก็บรวบรวมมาได้ ให้ความสำคัญกับข้อมูล แล้วระดมสมองร่วมกัน คิดว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงพัฒนาไปที่ละจุด ทำไปเรื่อยๆ ถ้าเราเริ่มพัฒนาจากสิ่งยากๆ เลย อาจารู้สึกว่ายากตั้งแต่แรก การร่วมมือก็เป็นไปได้ยากขึ้น

ผู้บริหารองค์กร เน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากงานประจำที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น พยายามให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคน เกิดการตั้งคำถามในการทำงานจากงานประจำที่ทำอยู่ ทบทวนกระบวนการทำงานของตนเอง ปรับวิธีการทำงาน ไม่ให้เกิดการทำงานเป็นลักษณะที่เรียกว่า การทำงาน Routine ให้สร้างองค์ความรู้จากงานประจำที่ทำ จนเกิดเป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่เรียกว่า R2R การพัฒนาคุณภาพก็จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง การพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงานให้ได้มาซึ่งการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น เรื่องผู้ป่วยได้ออกซิเจนเท่าไร หมอไม่รู้เลย ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลนำคำพูดที่ได้ยิน ไปสรรคสร้างนวัตกรรมขึ้นมา เป็นป้ายคล้องออกซิเจน ทำให้เห็นชัดเจนว่า ผู้ป่วยได้ออกซิเจนเท่าไร เป็นต้น

ยกตัวอย่าง โครงการที่เริ่มต้นจากงานง่ายๆ ใกล้เคียงตัวของงานอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ ชื่อ โครงการหลังป่วยคลายเครียด ประกอบด้วย 5 โครงการย่อยได้แก่ โหมบายสุขสรรค์ วิธีการดำเนินงาน มีการจัดเตรียมหนังสือหลายประเภท บรรลุในรถเข็นที่สามารถเคลื่อนที่ไปตามหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเลือกอ่าน ทุกวันจันทร์ ชัยบกายวันละนิดจิตแจ่มใส วิธีการดำเนินงาน จะเปิดวิทยุหรือซีดี ที่มีท่าต่างๆ ให้ผู้ป่วยทำตาม มีเจ้าหน้าที่แนะนำและคอยให้ความช่วยเหลือ ทุกวันอังคาร ศิลปะคลายเครียด จัดให้มีการทำศิลปะต่างๆ หมุนเวียนกันไป เช่น ทำดอกไม้โยยบัว ลูกโป่งแฟนซี ระบายสีปูนปลาสเตอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายทุกวันพุธ รับประทานอาหารว่าง จัดให้มีการเล่นเกมต่างๆ หมุนเวียนกันไปในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความสนใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกวันพฤหัสบดี ชลระมะชำระจิตใจ/ชำระอันตราย จัดให้มีการฉายซีดี ชลระมะหรือซีดีตลก ตามความต้องการของผู้ป่วย ทุกวันศุกร์ ผลการดำเนินโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในโครงการมากกว่า 85% และรู้สึกผ่อนคลาย โครงการต่างๆ ข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาจากสิ่งง่ายๆ ใกล้เคียงตัว เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยพึงพอใจได้เป็นอย่างดี

“เมื่อเริ่มพัฒนาคุณภาพงานจากเรื่องง่ายๆ ใกล้เคียงตัว ทำให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน เพราะว่า การทำผลงานส่วนหนึ่งก็มาจากการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ทุกคนเกิดความกระตือรือร้น แล้วก็ได้นวัตกรรมใหม่ๆ ออกมา อย่างเช่นที่ ward

อื่นเขาทำผ้าห่อตัวเด็ก อะ ไรยังเงี้ยะ คนงานก็ยังทำนวัตกรรมการเลยนะ เขาทำที่ส่ง blood gas นะ เห็นไหมว่าคนทุกระดับได้รับการพัฒนา” ID (1/1-2)

“เราก็ต้องเริ่มจากข้อมูลที่เรามีอยู่ก่อนเป็นอันดับแรก ข้อมูลใดที่แสดงว่ามีปัญหาเราก็ต้องเริ่มพัฒนาจากตรงนั้นก่อน เช่น ถ้าพบว่าในหอผู้ป่วยมีคนเป็นแผลกดทับเดือนละ 1-2 คน เราก็เอาข้อมูลนั้นมาคิดว่ามันเป็นปัญหา แล้วปัญหานั้นสำคัญอย่างไร มีแผลกดทับ ทำให้ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลที่ให้อย่างไร ไม่มีพอหรือเปล่า ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นถ้าอยู่โรงพยาบาลนาน พอทราบว่ามันสำคัญอย่างไร เราก็ต้องหาทางแก้ไขปัญหานั้น คิดหาวิธีการทำโครงการ แล้วก็ประเมินผลหลังทำโครงการ แค่นี้ก็เริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพได้แล้ว...” ID (2/1-2)

“ก็พิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้น ในการทำงานหรือโอกาสที่สามารถมีช่องทางให้พัฒนาได้ ซึ่งมักจะได้จากงานประจำที่ทำ แล้วก็พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน มันอาจจะเป็นทั้งเรื่องเล็ก เรื่องใหญ่ นะ ที่ว่าน่าจะได้อะไรมาจากการดึงมาจากงานประจำ แล้วก็เอามา brain storm คุยกันว่าปัญหาตอนนี้ มันเกิดอะไรขึ้น เรื่องไหนที่อยู่ในขอบเขตการพยาบาลของเรา ที่สามารถแก้ไขด้วยพยาบาล ด้วยตัวของเราเอง ไม่ได้ไป link กับคนเซ็นเปด หรือกับหมอก็น่าจะเริ่มต้นทำอันนั้นก่อน เพราะว่าเราสามารถลงมือแก้ไขปรับปรุงแก้ไขได้ แล้วก็วัดผลได้” ID (4/1-2)

ก็คือเริ่มจากจุดต่างๆ ก่อน สมัยก่อนนี่ 5 ส นี้ เรียกว่าไงละไม่ค่อยนิยม บอกให้ทำก็ทำ แต่พอตอนหลังพอมีคนอื่นมาเยี่ยมมาดูมากขึ้นนี้ เอาง่ายๆ ของที่อายุศาสตร์นี้ ตอนหลังผลึกหัวหน้างานคนเก่า สมัยก่อนนั่น ที่เคยเป็นหัวหน้าฝ่ายที่เค้าเอา 5 ส เข้ามาทำในหน่วยงาน มาสร้างขยายผลทั้งโรงพยาบาล เค้าบอกว่ามันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพขั้นต้นเลยนะ ในเรื่องของการทำ 5 ส อย่างเงี้ยะ เค้าบอกว่าถ้าเกิดในเมื่อสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ความปลอดภัยที่ให้กับผู้ป่วยจัดการง่ายๆ แค่นี้ยังทำไม่ได้ จะทำไปทำไม 5 ส ต้องมาก่อน ward ต้องเป็นระเบียบ หยิบของใช้ง่าย เพราะเวลาฉุกเฉิน จะได้ช่วยคนไข้ได้ไว ต้องมีความสะอาด เพราะว่ามันเป็นแหล่งเชื้อโรค ถ้าคุณจัดการไม่ดี เชื้อโรคก็ถึงคนไข้ ของใช้ต่างๆ ก็ต้องมี first-in, first-out เพราะว่าเราอยู่กับยาอยู่กับอะ ไรยังเงี้ยะ เพราะว่า

5 ส มั่นเป็นตัว แบบว่า มาทำ 5 ส ปู๊บ มันได้หลายเรื่องเลย ลดความเสี่ยง ทำให้สถานที่ทำงานดู เป็นระเบียบมากขึ้น ดูแบบคนทำงานที่ยุ่งนี้ พอของมันยุ่งก็ไปกันใหญ่ แต่แบบงานมันยุ่ง แต่ของมันเป็นระเบียบ มันก็ทำให้งานมันลื่นไหลไปได้ง่ายขึ้น” ID (13/1-2)

“พี่ไม่ค่อยมอบหมายให้คนโน้น คนนี้ทำ โน้นทำนี่ แต่พี่จะบอกให้เค้าคิดว่า เขาต้องการที่จะทำอะไรให้ดีขึ้นกว่าเดิม ฉะนั้นเขาจะคิดว่าเขาจะทำเรื่องอะไร ก็จะได้เรื่องที่ดีที่สุด เมื่อสำเร็จ พี่ก็จะส่งประกวด น้อง PN พี่ยังส่งประกวด ขึ้นบนเวทีเลย เรียกว่า ออกงาน เวลามีปัญหา พวกเขาต้องไปคิดมาว่าจะทำยังไง และต้องให้ทุกคนได้รู้ว่ามันถูกต้องตรงกัน” ID (15/1-2)

“การทำงานหรือการบริการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาและการพัฒนาที่ดี ต้องมีรากฐานมาจากหลักฐานการวิจัย จึงจะมีเหตุผลรองรับในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงต่างๆ การบริการต้องมีการพัฒนาตลอดเวลา เพราะความรู้ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสังเกตและนำข้อสรุปจากการวิจัยปรับปรุงดูแลผู้ป่วย R2R ก็คือรูปแบบหนึ่งของการผสมผสาน ระหว่างการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย” ID (22/1-3)

“รูปแบบการทำงานของเราที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ก็จะเน้นการพัฒนางานประจำ สิ่งใกล้ตัวที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น ให้เป็นระบบเดียวกัน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ก่อนทั่วทั้งโรงพยาบาล เริ่มต้นจากสิ่งง่าย เริ่มจากเรื่อง 5 ส, ระบบยา อะไรอย่างเงี้ย มีการจัดทำโครงการต่างๆ ขึ้นมา เพื่อพัฒนางานเป็น CQI และดำเนินงานไปเรื่อยๆ มีการติดตามผล ประเมินผล อันไหนมีปัญหาที่หาทางแก้ไข โดยทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วม ปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ให้เหมาะสมกับเราและสถานการณ์” ID (30/1-2)

11.5 การทำให้เกิดความสุขในการทำงานคุณภาพ

เริ่มต้นจากการสร้างบรรยากาศในการทำงานคุณภาพให้เป็นบรรยากาศแบบพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง ทุกคนสามารถแสดงออกความคิดเห็นได้ เริ่มต้นการพัฒนาจากสิ่งใกล้ๆ ตัว และพัฒนาในสิ่งที่จะเกิดประโยชน์กับตัวผู้ปฏิบัติงานด้วย เป็นการทำงานที่ไม่เพิ่มภาระงานที่มีอยู่

เดิม ทำให้ทำงานง่ายขึ้น เป็นระบบมากขึ้น ให้ความกับการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ปฏิบัติ เกิดความสุขและความสนุกในการทำงานพัฒนาคุณภาพ ก็จะสามารถึงจุดให้คนอยู่กับงานที่ทำ และงานจะก้าวหน้า และประสบความสำเร็จ

ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ให้ความสำคัญในเรื่องเวลา ในกรณีที่มีการประชุมในช่วงเวลาหยุดของพยาบาล ผู้บริหารจะคืนเป็นชั่วโมงใช้ให้ เพราะถือว่าได้เสียสละเอาเวลาส่วนตัว มาประชุม ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่รู้สึกเหนื่อย หรือ ไม่อยากมาประชุม เพราะผู้บริหารเอื้อเรื่องเวลา ให้ก็รู้สึกมีความสุข บรรยากาศในการทำงานแบบที่ถักน่อง สอนงานกัน ช่วยเหลือกัน ไม่ใช่คำพูด ทำให้รู้สึกดี มีความสุขในการทำงาน

ยกตัวอย่างกิจกรรมที่สร้างความสุขให้เกิดขึ้นในการทำงานการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ได้มีการจัดสัญจร เพื่อทำกิจกรรมและทัศนศึกษานอกสถานที่ เป็นการละลายความคิดเก่า และความเหนื่อยล้าจากงาน พร้อมทั้งสอดแทรกความคิดใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ให้เกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรม พร้อมทั้งสร้างความสดชื่น รู้รักสามัคคี และความรู้สึกที่มีคุณค่าต่อองค์กรให้เกิดขึ้น จากการทำกิจกรรมพบว่า บุคลากรในหน่วยงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้รับความสนุกสนานและผ่อนคลาย ลดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการปฏิบัติงาน เกิดความสุขในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อองค์กร โดยดูได้จากผลการประเมินโครงการ ก่อนร่วมโครงการ ความรู้สึกมีคุณค่าต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง 46.6% หลังเข้าร่วมโครงการ ความรู้สึกมีคุณค่าต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด 90.4% ผลลัพธ์ของการทำกิจกรรมทำให้ทุกคนยึดมั่น ผูกพันกัน เกิดความสุข

“...สิ่งที่เราทุ่มเททำไป ทำให้เราได้รับรางวัลตอบแทน ถึงมันจะไม่เยอะ นิดๆ หน่อยๆ ก็เป็นกำลังใจ ปีใหม่เขาก็จัดงานเลี้ยงให้ มีการจัดสัมมนา สัญจร อบรมสัญจร เปลี่ยนสถานที่การอบรมไปเรื่อยๆ ให้คนไปอบรม ได้งาน และได้ไปพักผ่อนด้วย คนก็ยอมรับการพัฒนามากขึ้น แม้ว่าช่วงแรกๆ จะมีคนบ่นว่าเหนื่อย ยุ่งยาก แต่ทำไปเรื่อยๆ ก็ทำได้” ID (3/1-2)

“เดี๋ยวนี้ คำจะพูดถึง *job happiness* คือความสุขในการทำงาน มันเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเหมือนกันนะ ในการดึงดูดคนให้อยู่กับงาน งานที่ทำให้มันก้าวหน้า มันก็ขึ้นกับผู้บริหารใน ward แหละ ว่าเค้าจะทำยังไงให้น้องอยู่กับงาน ตรงนี้อย่างมีความสุข ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานมันก็ต้องเอื้อใจ ซึ่งตรงนี้นั้น เป็นกลยุทธ์ของหัวหน้าที่จะทำยังไงให้น้องอยู่กับสภาพแวดล้อมที่แบบ อย่าง

ward พี่ พี่ยกตัวอย่าง ward พี่แล้วกัน head คือ โอเค สภาพแวดล้อมในการทำงานนี้คือทุกคนที่ทำงานด้วยกันนี่นะ คอยกัน ได้ ถึงงานจะหนัก แต่ว่าโอเคทำงานไป ส่วนใหญ่ห้องก็ไม่ได้ออกไปไหน ส่วนใหญ่พนักงานนี้ไหวใจ โดยรวมห้องใน ward โอเค พุดคุยกันได้ทุกอย่าง ทุกปัญหา กับ head ก็คือ head สามารถคุยได้แบบนี้ คือ head นี้ ถ้าไม่มี gap ระหว่าง head กับห้องที่ว่าการทำงานของคนใน ward มันดีทำยังไงจะให้ห้องอยู่กับงานแล้วทำงานอย่างมีความสุข ไม่ลาออกอย่างเงี้ยะ แต่กลยุทธ์อย่างนี้ ผู้บริหารต้องไปคิดนะ แต่พี่ว่ามีความสำคัญ” ID (12/1-2)

“การให้เค้ามีความสุขในการทำงานกับงานคุณภาพ ต้องจัดสรรเวลาให้เหมาะสม เช่น ถ้าผู้ป่วยจำนวนเท่านี้ พยาบาลเท่านี้ 70% ของการดูแลผู้ป่วย ดูแลเท่าไรอีก 10% ต้องให้เวลากับเรื่องคุณภาพควบคู่ไปด้วย เช่น นั่งทำ paper, document อีกเท่าไร ให้เขาไป training อีก 10% ต้องเป็นเวลาส่วนตัวที่ให้เขาบ้าง ถ้าง่วงตัวอย่างนี้ พี่เชื่อว่าคนมีความสุข มีคุณค่า” ID (19/1-3)

11.6 มีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในองค์กร

ในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขึ้นในองค์กรในหลายรูปแบบ เช่น การจัดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) KM จัดทำข่าวสารการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลรายเดือน การจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพต่างๆ การจัด workshop การจัดสัมมนา มีการจัดงานมหกรรมคุณภาพขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อเป็นเวทีในการนำเสนอผลงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในองค์กร เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เผยแพร่ผลงาน ทราบถึงการดำเนินการการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานตนเองได้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร

จากการศึกษาข้อมูลภายในองค์กรพบว่า ในปี 2549 มีบุคลากรที่เป็นสมาชิก CoP ร้อยละ 7.05 และเพิ่มขึ้นในปี 2550 คิดเป็นร้อยละ 9.42 ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญกับการทำชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) เพราะถือว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติมาใช้ และแลกเปลี่ยน เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยในระยะแรกของการเริ่มการดำเนินการ จำนวนสมาชิก CoP มีไม่มาก เนื่องจากบุคลากรยังขาดความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของการเข้าเป็นสมาชิกน้อย ทางฝ่ายการพยาบาลจึงได้จัดโครงการสร้างแรงจูงใจ โดยออกเยี่ยมหน่วยงาน แจกของขวัญ เพื่อแสดงความชื่นชมกับหอผู้ป่วย ที่เข้าร่วมชุมชน

นักปฏิบัติเป็นอย่างดี และกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ โดยใช้วิธีพูดคุยบอกต่อโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน

“มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน ในแง่ของผลลัพธ์ ทั้งที่เป็นผลลบ และผลลัพธ์ที่เป็นบวก มันทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น มันจะไม่เหนื่อยเกินไปนักในการพัฒนา เหมือนใครล้มลุก คดุกคลาน ก็เอาประสบการณ์มาบอกกันนี่ก็ออกมา มันจะง่ายเวลาเดินตามรอยกัน แล้วก็ไม่ต้องทวน” ID (1/1-2)

“ก็อย่างที่บอกคนเราเออะนะคะ ก็มีการจัดการตั้งเป็นหน่วยงานการจัดการความรู้มาช่วยให้เป็นเรื่องเป็นราว แทนที่แต่ละทีมจะไปทำ ก็เป็นกระบวนการ ก็มาเสริมกัน แล้วอีกอันหนึ่งที่เราคือ เรามีคน ไซ้ที่เออะ แล้วเรามีผู้รู้ที่เออะ เพราะเป็น โรงเรียนแพทย์ เพราะฉะนั้นก็จะมีโครงการที่เรียกว่า เออ R2R งานวิจัยสู่อันนี้ งานประจำสู่งานวิจัย ส่วนนี้ก็เป็นส่วนที่ช่วย เพราะว่าพอมิติเข้ามาไปช่วยเค้า ทำให้เค้าเห็นว่ารู้จักตั้งคำถามในการทำงาน แล้วพิสูจน์โดย *evidence support, evidence base support* ก็แปลว่าสร้างเครื่องมือให้มากขึ้น แล้วก็ไปสร้างองค์ความรู้ แล้วก็ทำงานประจำที่เค้าทำ ก็เป็นการทบทวนกระบวนการทำงานของตัวเองอีกครั้ง ทบทวนจุดมุ่งหมายในการทำงาน ว่าตรงนี้ทำไปเพื่ออะไร อย่างเงี้ยะคะ มันก็ย้อนเข้ามาปรับ เท่ากับปรับวิธีคิดของคน ปรับวิธีทำงาน เพราะว่ามันต้องมา *flow* คุอะไรด้วยนะคะ มาดูระบบการจัดการของทีม ของหน่วยงาน แล้วสุดท้ายก็ได้งานวิจัยที่เป็น เราเรียกว่าเป็นผลทางอ้อม แต่สุดท้ายนี่ก็คือ เป็นการ *change, change* วิธีคิด วิธีการทำงาน แล้ววันนี้ไม่ใช่ทำเป็น *routine* แต่อันนี้มันยังซ้ำๆ อยู่ มันสามารถตอบคำถาม เพื่อจะได้ให้เป็น *evidence support* คุ หรืออย่างน้อยที่สุดให้ออกเป็นเชิงวิจัย สุดท้ายโครงการบาง โครงการไม่ได้เป็นวิจัย แต่เมื่อมีการตั้งคำถาม ก็จะไป *search* หาความรู้มา หาผู้รู้มาบางครั้ง ก็รู้แล้วก็จบระะ ก็ *share* ความรู้กัน ความรู้ที่เค้ามีแหละ หยิบมาใช้ ประยุกต์ใช้ ไม่ต้องไปสร้างใหม่ มันก็เกิดนวัตกรรมตามมาด้วยระหว่างดำเนินการ” ID (21/1-1)

11.7 ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้นมีเป้าหมายที่ชัดเจนคือความปลอดภัยของผู้ป่วย กิจกรรมที่ต้องคำนึงเสมอว่าทำแล้วผู้ป่วยได้อะไร ไม่ทำแล้วเกิดผลเสียอย่างไร ผลของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจะส่งผล 3 ด้านด้วยกัน คือ ส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน องค์กรได้รับการยอมรับจากประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ผู้ปฏิบัติเองเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ทำ

“เรามักจะทำอะไรด้วยสองเหตุผล คือ ทำเพื่อคนไข้ และทำเพื่อองค์กร เพราะฉะนั้นจะมีบ่นบ้าง แต่ก็มักจะทำด้วยคิดว่า อยากทำให้มันดีขึ้น” ID (4/1-2)

“เราอยากทำอะไรให้มันดีขึ้นไปเรื่อยๆ โดยมีกำไรที่ได้จากการพัฒนา คือ ผู้ป่วย ได้รับประโยชน์ พยาบาล ต้องมีความรู้จากการทำงานทุกวัน ทุกวัน และได้รับความภาคภูมิใจ” ID (8/1-2)

“ในการพัฒนาทุกอย่าง เราให้ความสำคัญกับการทำงาน แบบถือประโยชน์ของส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ID (27/1-1)

สรุปได้ว่า ในระยะที่ 2 นั้น ถือเป็นหัวใจหลักของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้เกิดขึ้นในองค์กรที่เป็นกรณีศึกษาจนสามารถขอเข้ารับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ในปี 2544 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้วิจัย วิเคราะห์ว่าสิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานคุณภาพการพยาบาล ต้องเริ่มจากการปรับทัศนคติ ปรับวิถีคิดของคนทำงานทุกคนก่อนเป็นอันดับแรก ให้ทุกคนในองค์กรเกิดความรู้สึกในตนเองว่า อยากที่จะทำงานคุณภาพ อยากทำให้ดีขึ้น รักที่จะพัฒนางานของตนเอง ซึ่งเมื่อคนทำงานมีความคิด ทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตั้งแต่แรก การปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ในการทำงาน ก็จะเกิดการยอมรับได้ง่ายขึ้น สามารถจัดปัญหา เรื่องการต่อต้าน ไม่เห็นด้วย และการเกิดความขัดแย้งต่างๆ ได้ ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน รองหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลระดับปฏิบัติการ จะให้ความสำคัญกับเรื่องของความรู้ด้วย คือ ก่อนที่จะนำมาตราฐานใดมาใช้ในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานต้องศึกษาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยอาศัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำมาตราฐาน HA มาใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่เดียวกันในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องอาศัย กลวิธี และกลยุทธ์หลายอย่างเข้ามาช่วย เพื่อให้การพัฒนาเป็น ไปอย่างเป็นระบบ และทุกคนได้เข้า

มามีส่วนร่วมในการพัฒนา ในทุกขั้นตอน ทุกระยะของการดำเนินงาน โดยจะยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาในทุกๆ เรื่อง ส่วนในแง่ของผู้บริหารองค์กร มีความสำคัญในการจัดตั้งทีม นำในการพัฒนาคุณภาพ วางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้ทุกคนในองค์กร มีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนา และมีที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ เนื่องจากเป็นองค์กรขนาดใหญ่ วิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ และแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน คือ เรื่องของการสื่อสารอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันคนทำงานทุกคนในองค์กร จะมีการประเมินตนเอง หาโอกาสพัฒนาตลอดเวลา พัฒนาตนเอง พัฒนางานที่ทำ โดยเริ่มจากงานง่ายๆ ใกล้ตัวก่อนเป็นอันดับแรก ในขณะเดียวกัน องค์กรพยาบาลก็เอื้อประโยชน์ให้การกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้น โดยการจัดทำนาร่อง จัดเยี่ยมสำรวจภายใน มีเวทีให้พบปะพูดคุยกัน และมีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในองค์กร ซึ่งทุกขั้นตอน ทุกกลวิธีที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนา จะมีความเกี่ยวเนื่องกันทั้งหมด และสิ่งที่โดดเด่นในขณะนี้ที่สามารถทำให้คนในองค์กรพยาบาลที่มีจำนวนมาก เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพได้ ก็คือเรื่องการเสริมพลังอำนาจ การให้แรงจูงใจในการทำงาน และทำให้คนทำงานมีความสุขในการทำงาน

ผู้วิจัย วิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในระยะที่ 2 เกิดจากลักษณะของคนในองค์กรส่วนใหญ่เป็นคนใฝ่รู้ ใฝ่เรียน ศึกษาหาความรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และความรักในวิชาชีพที่ทุกคนมีอยู่เดิมประกอบกับเกิดจากวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ที่ทุกคนในองค์กรยึดถือในการทำงานร่วมกัน คือ ทุกคนมีสายเลือดเดียวกัน มีความเป็นพี่เป็นน้องกัน เห็นคุณค่าของกันและกัน พุดคุยกันได้ทุกเรื่อง มีความรักในองค์กร เสียสละเพื่อองค์กรได้ ทำให้เวลาปรับทัศนคติ หรือปรับเปลี่ยนแนวคิดในการพัฒนา ทำให้คนในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในขณะเดียวกันก็พบว่า ในองค์กรที่เป็นกรณีศึกษาได้มีการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นภายในองค์กรด้วย โดยยึดการพัฒนาเชิงระบบ ไม่มีการกล่าวโทษบุคคล ยึดประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่งในการทำงาน และปลูกฝังให้คิดว่า การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ ชีวิตประจำวันของเรา มองทุกอย่างในด้านบวก มองปัญหาเป็นโอกาสในการพัฒนา นอกจากนี้สิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพได้ คือ การให้ความสำคัญกับการสร้างความสุขของคนทำงาน ให้เกิดขึ้นกับงานที่ทำ โดยใช้กลวิธี การสร้างแรงจูงใจ และเสริมพลังอำนาจให้กับคนทำงาน ในทุกระยะของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้กล่าวถึงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจนโรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ แต่ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว โรงพยาบาลยังคงมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

ระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน

ในระยะนี้ หลังจากโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว โรงพยาบาลยังคงดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนา ซึ่งระยะนี้จะกล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่าต้องทำอะไร จึงจะยั่งยืน คำตอบที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล คือ ทำด้วยใจ ทำอย่างต่อเนื่อง ทำด้วยความสุข ทำอย่างผสมผสาน และทำแล้วต้องขยายผลให้คนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยใช้เครื่องมือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เช่น ชุมมนุมนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP) หรือการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research – R2R) เป็นต้น

1. ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.1 ทำด้วยใจ

การทำให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้น ต้องเริ่มจากใจของทุกคน ถ้าทุกคนมีใจที่จะทำ ก็จะเกิดความสนใจ ใส่ใจที่จะเรียนรู้ปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไข การปูพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต้องเริ่มทำความเข้าใจมาตั้งแต่ต้น ให้มองเห็นถึงประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้การพยาบาลเพียงเราเอาใจเขามาใส่ใจเรา มองย้อนกลับถ้าเราเป็นผู้ป่วยเราต้องการอะไรจากโรงพยาบาล อยากให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกับเราอย่างไร ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลอะไรบ้าง เพียงคำถามเพียงไม่กี่คำถามก็จะมองเห็นแนวทางการที่จะพัฒนาคุณภาพแก่ผู้ป่วยอย่างไร

“การจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างยั่งยืนนั้น ใจเป็นสิ่งสำคัญ เราต้องมีใจในการที่จะทำก่อน ต้องสนใจ ใส่ใจ ฉะนั้นเราต้องมีวิธีการที่จะทำให้กลุ่มคนของเราสนใจ และใส่ใจฟังเค้า โดยให้เกิดในตัวเอง เขาก็จะเริ่มเรียนรู้ปัญหา และนำมาปรับใช้ในการพัฒนางาน ก็จะเกิดความต่อเนื่องของการพัฒนางาน ความยั่งยืนก็จะตามมา” ID (12/1-2)

“ที่ว่าต้องปู concept ให้เด็กเข้าใจก่อน ในเรื่องของการพัฒนา ไม่ต้องรีบทำให้เด็กเข้าใจว่าทำไมต้องทำ แล้วเข้าใจ concept ว่าถ้าไม่ทำแล้วจะเกิดอะไรกับตัวเค้า และเกิดอะไรกับวิชาชีพ ถ้าเค้าเข้าใจ concept เค้าก็จะทำด้วยใจ” ID (16/1-2)

“เราจะทำคุณภาพให้มันเป็นเรื่องง่ายหรือเรื่องยากมันขึ้นอยู่กับเรา สำหรับที่ คุณภาพเป็นเรื่องง่าย คุณภาพอยู่ที่ใจแทบทุกเรื่อง ถ้าคุณทำงานอยู่ในงานบริการ เมื่อคุณดูแลคนไข้ประจัญญาติ คุณเอาใจเค้ามาใส่ใจเรา คุณภาพก็เกิดขึ้น...” ID (26/1-2)

“...key word อันหนึ่งที่พี่เชื่อและคิดว่าหลายๆ ยึดถือในการทำงาน คือ คำว่า อัดนั่งอุปปามังการ เอาใจเค้ามาใส่ใจเรา คุณอยากได้ยังไง เวลามาตรวจคุณอยากรอนานไหม ไม่อยากรอนานไข้ไหม เราก็เอาใจเค้ามาใส่ใจเรา ว่าทำอย่างไรจึงจะรวดเร็วขึ้น คุณภาพไม่ใช่เรื่องใหม่เลย มันคือการทำให้เพิ่มเติม ในการทำงานทุกอย่าง ถ้าเอาใจเขามาใส่ใจเราในทุกเรื่องที่ทำ คุณภาพจะเกิดแน่นอน” ID (26/1-2)

“...เรื่องคุณภาพ มันขึ้นอยู่กับเราว่าจะทำให้เป็นเรื่องง่ายหรือเรื่องยาก สำหรับที่ คุณภาพเป็นเรื่องง่ายนะ คุณภาพอยู่ที่ใจแทบทุกเรื่อง ทุกวันนี้ยะ เราเอากระแสของคำมาขาย...ถามจริงๆ ว่าคุณภาพอยู่ที่ไหน คุณภาพอยู่ที่ใจ ถ้าคุณทำในการบริการ คุณดูแลคนไข้ประจัญญาติ คุณเอาใจเค้ามาใส่ใจเรา คุณภาพก็เกิดขึ้น key word อันเดียวที่พี่เชื่อ คือ เอาใจเค้ามาใส่ใจเรา คุณอยากได้ยังไง คุณมาตรวจอยากรอนานไหม ไม่อยากรอนานไข้ไหม เวลาคุณเอาใจเค้ามาใส่ใจเรา เวลาคุณให้บริการคุณก็ต้องหว่า ทำยังไงมันถึงจะรวดเร็วขึ้น คุณภาพไม่ใช่เรื่องใหม่ที่ใส่ตัวเนี่ยะ ในการทำงาน คือ เอาใจเค้ามาใส่ใจเราในทุกเรื่อง คุณภาพจะเกิดขึ้น” ID (26/1-2)

“...ทำยังไงให้เค้าเห็นประโยชน์ อันนี้เป็นเรื่องของการ โน้มน้าว ชักจูง ชักชวนให้เรำทำนะ...ถ้าการทำกิจกรรมต่างๆ นี้ มันออกมาจากจิตใจและเป็นอะไรที่มีอยู่แล้วในตัวคนๆ นั้น มันจะยิ่งทำให้เกิดการพัฒนาอื่นๆ ขึ้น เป็นสิ่งที่ทำให้คุ้มค่า ยิ่งกว่าคุ้มค่า...พัฒนาคน พัฒนาความคิด พัฒนาสำนึก คุณธรรม จิตอาสา จิตสาธารณะประโยชน์ แล้วก็ยึดถือประโยชน์ตนเป็นที่สอง ประโยชน์มนุษย์เป็นที่หนึ่ง” ID (27/1-1)

1.2 ทำอย่างต่อเนื่อง

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลทุกคน มีการเรียนรู้ตลอดเวลา มีการทบทวนประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง นำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงระบบงานที่มีอยู่ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ยกตัวอย่างเครื่องมือที่นำมาใช้ในการทบทวนการปฏิบัติงาน คือ Plan Do Check Act (PDCA) ในบางหน่วยงานอาจต้องมีการกระตุ้นบ้าง เพื่อให้มีกำลังใจในการที่จะพัฒนาคุณภาพงานของตนต่อไป มีการส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

“ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เราต้องให้ความสำคัญกับการประเมินผลการทำงาน และติดตามผลการทำงาน จึงจะเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำๆ หยุดๆ แบบนั้นมันก็ถือว่าไม่สำเร็จ” ID (1/1-2)

“...ให้เหตุผลว่าการพัฒนาคุณภาพ ต้องทำต่อเนื่อง ถ้าทำไม่ต่อเนื่องอะไร..อะไร มันก็จะซาลง ก็จะกลับมาที่เดิมอีก เพราะฉะนั้นเราต้องพัฒนางานของเรา ความรู้ของเราอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา” ID (5/1-2)

“...ต้องมีการติดตามผลของงานที่ทำในแต่ละเรื่อง บางทีนี่ พอทำเสร็จไปแล้ว ถ้าไม่มีการกระตุ้น บางอย่างมันอาจถูกละเลยเหมือนกัน ต้องอาศัยการกระตุ้น เพราะว่าถ้าไม่กระตุ้น มันก็จะไม่พัฒนาต่อหรือหมดกำลังใจ เพราะมีบางคนบอกว่าเหนื่อย มันก็ต้องกระตุ้นเหมือนกันนะในการทำงาน” ID (10/1-2)

“พวกเราทำงานการพัฒนาคุณภาพ แต่บางครั้งอาจหยุดชะงักบ้าง ฉะนั้นควรมีการกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีแรงขับเคลื่อนต่อไป ดังนั้นในส่วนของผู้บริหารมีความสำคัญมาก ที่จะต้องบริหารจัดการ ให้พวกเรามีแรงที่จะขับเคลื่อนต่อไปได้ โดยจะทำรูปแบบใดก็ได้แล้วแต่ แต่ต้องมีการกระตุ้น เพื่อให้มันเกิดความต่อเนื่อง” ID (12/1-2)

“...มันต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องตลอดเวลา เห็นความสำคัญของการพัฒนา และพยายามผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ พัฒนางานต่างๆ ให้ได้อยู่เรื่อยๆ

ในความรู้สึกของพี่ ถ้าเราอยากให้งานของเราดี เราก็ต้องพยายามผลักดันทำให้ทุกอย่างมันดีขึ้น...” ID (18/1-2)

“การสร้างหรือการพัฒนาองค์กรแห่งการพัฒนาความรู้ ไม่ใช่แค่ช่วงข้ามคืนหรือปี ต้องอาศัยการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มันถึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ต้องเข้าใจว่า การเรียนรู้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง” ID (23/1-2)

“...ในการพัฒนา เชื่อแน่ได้ว่า ถ้าคนมีการเรียนรู้ตลอดเวลา มันต้องดีขึ้นกว่าเดิมแล้ว ถ้าทุกคนเรียนรู้มากขึ้นเรื่อยๆ แลกเปลี่ยนกันมากขึ้น มันจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง” ID (23/1-2)

1.3 ทำด้วยความสุข

การที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน บุคลากรในหน่วยงานต้องมีความสุขในการทำงาน การสร้างความสุขในการทำงานให้เกิดแก่เจ้าหน้าที่ในองค์กรนั้นมีตั้งแต่การชื่นชมให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ปกครองแบบพ่อแม่ พี่น้อง มีความเอื้ออาทรให้แก่กัน มีการให้ของขวัญ ค่าตอบแทนเล็ก น้อย ๆ คำชื่นชม โโล่รางวัล สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่รักหัวหน้า รักหน่วยงาน และรักองค์กร

“...พี่ให้ความสำคัญกับความสุขในการทำงาน คือ ใจเราต้องมีความสุขในการทำงาน ถึงงานจะหนักก็ไม่ทำให้เราย่อท้อ ไม่ลาออก...” ID (16/1-2)

“ในการทำงาน พี่จะมองผู้ใต้บังคับบัญชา ว่าเค้าเป็นลูกของเรา เป็นน้องของเรา ถ้าเราคิดว่าเค้าเป็นลูกเรา เวลาเราสอนให้เค้าทำงาน เราต้องมีความเอื้ออาทร สอนไปด้วย ให้ความรักไปด้วย เราอย่าปกครองคนทำงานแบบนายจ้างกับลูกจ้าง ตรงนี้สำคัญถ้า boss คอยแต่ชี้หน้าให้แต่ลูกน้องทำ พี่ว่าแบบนี้ไม่ได้ใจคนทำงาน ถ้าคนทำงานอายุใกล้เคียงกับเรา เราก็ปกครองแบบน้อง เราต้องคอยถามตัวเองว่าเราอยากให้น้องของเราเป็นคนดีไหม ถ้าจะให้น้องเราดี เราจะต้องสอนยังไง เราต้องมองด้วยว่า ถ้าอยากให้วิชาชีพเราคงอยู่ อยากให้คนมองวิชาชีพ

ของเราแล้วยกย่องวิชาชีพของเรา เราต้องสอนน้องให้เป็นแบบนี้ พี่มองว่า วิชาชีพของเราจะสูงส่งหรือต่ำเตี้ย มันอยู่ที่พวกเรา พี่จะไม่ปกครองแบบนายจ้าง ลูกจ้าง แต่จะปกครองแบบพี่กับน้อง แบบแม่กับลูก บางบทบาทที่เป็นแม่ บางบทบาทที่เป็นพี่ เวลาสอนก็จะสอนด้วยความเต็มใจและจริงจัง พี่จะไม่มอง ผู้ได้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชา เป็นแบบนายจ้างกับลูกจ้าง เพราะบางครั้งมัน จะทำให้เกิด *gap* เกิดช่องว่าง ไม่กล้าถาม ไม่กล้าพูด นี่คือประสบการณ์จริงที่พี่ ทำ” ID (16/1-2)

“...บรรยากาศในการทำงานมีผลกับการพัฒนาที่ยั่งยืน เราต้องพยายามให้ ทุกคนในทีมได้เข้ามามีส่วนร่วม ไม่ให้เค้ารู้สึกว่าเป็นเค้าทำอยู่คนเดียว แล้วเค้าก็จะ สนุก บางที่เราเห็นงานยุ่งมาก เรายังต้องเสริมคนขึ้นมา เพราะถ้าคนเหนื่อยมากๆ คนก็ไม่ไหวหรอก กระตุ้น ไม่ขึ้น ถ้าเค้าเหนื่อย เค้าล้ามากๆ เค้าจะไม่ทำ...อย่างที่เรา บอกว่า การมานั่งคุยกันมันก็เป็น *relax* อย่างหนึ่ง” ID (17/1-2)

“พอเค้าเริ่มคิดทำโครงการขึ้นมา เราต้อง *support* เต็มที่เลย ให้เค้าชื่นชม หนูคิดได้ไงนี้ หนูเก่งมากเลย พี่มองตั้งนาน พี่ยังคิดไม่ออก แล้วต่อไปหนูจะให้พี่ ช่วยอะไรไหม เพื่อนๆ ทีมงานจะให้ช่วยอะไรไหม ช่วยกันดี ช่วยกันชม เหมือนมี การช่วยเหลือกัน เป็นขวัญกำลังใจ ไม่ให้เค้ารู้สึกว่าต้องเหน็ดเหนื่อยกับการ ทำงานคุณภาพ จะได้เกิดความสุขกับงานที่เราทำอยู่ ...ทำคนเดียวมันก็ไม่ *Happy* คิดคนเดียว ทำคนเดียว ไม่มีคนสนใจเราเลย ก็ไม่ *Happy* ถ้าแบบนี้เขาจะ *Happy* คนทำก็จะเริ่มมีพลัง พี่ว่านั่นนะ” ID (17/1-2)

“คนต้องการการทำงานที่มีคุณค่า และสร้างความภาคภูมิใจ เราต้องให้โอกาส มานำเสนอ แล้วเราเอามาต่อยอด มีการชื่นชมให้รางวัล มอบโล่ ก็เป็นการสร้าง แรงจูงใจให้กับคนอย่างหนึ่ง คือ เมื่อไรที่คนรู้สึกว่าทำงานยาก มีคุณค่าแล้วคนเห็น ใ้ได้รับการชื่นชม อันนี้ก็เป็นกลยุทธ์อีกอันหนึ่งที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในองค์กร ใ้” ID (19/1-3)

“ถามว่าจะทำให้คนมีความสุขได้ไหม รากอยู่ที่ไหน รากก็คือ ทำยังไงให้การจัดสรรเวลาที่มีจำกัดเท่าเดิมนี ให้มันเหมาะสม ไม่มาก ไม่น้อยเกินไป เพื่อให้เค้ามีความสุขในการทำงาน ในการพัฒนาคุณภาพ” ID (19/1-3)

“จากประสบการณ์ของพี่ อย่าไปทับถมเค้า อย่าไปปิดโอกาสเค้า พี่เชื่อว่าคนทุกคนนี้ อยากได้ reward อยากได้กำลังใจ ในขณะที่เค้าไม่กล้าเปิดเผยว่าเค้าอยากได้อะไร แต่เราต้องเข้าใจ เราต้อง assess ได้ เราไม่ต้องรอให้เค้าบอก คนบางคนมีความอายที่จะบอกว่าไม่รู้ แต่ถ้าเกิดเรารู้ว่าเป็นแบบนั้น เราอย่าปล่อยไว้ เราต้องหยิบยื่นให้เค้าก่อน พี่ว่าเป็นสิ่งจำเป็นนะ...คือต้องมีลีลาในการพูด อาศัยลูกล่อ ลูกชนหลายแบบ ไม่ใช่ที่อูๆ มันคงไม่ได้” ID (26/1-2)

“งานทุกอย่างจะสำเร็จ ต้องมีการมอบหมายงาน เลือกคนให้ตรงกับงาน กับความสามารถของเค้า งานทุกอย่างจึงจะดำเนินไปได้ด้วยดี คนทำงานก็จะมีความสุขกับงานที่ทำ” ID (30/1-2)

1.4 ทำแล้วขยายผล

เมื่อผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว มีการขยายที่มนำ ในการพัฒนาคุณภาพ โดยเลือกคนให้เหมาะกับงานในการพัฒนาคุณภาพ ให้ความสนใจ ให้โอกาสกับ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีใจรัก ในการพัฒนาคุณภาพก่อนเป็นอันดับแรก ร่วมกับมีการมอบหมายงานให้ไปทำ ดึงสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานออกมา พร้อมทั้งดูแลในระหว่างการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อพื้นฐานในการพัฒนาว่า ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลทุกคนมีศักยภาพในตัวเอง

“คุณต้องมองหาผู้นำชุมชน คือ เปรียบเสมือนตัวบุคลากรที่มีความสามารถที่จะ โน้มน้าวความคิดเห็นของบุคลากรของกลุ่มคนส่วนใหญ่ให้มาคล้อยตามได้ ต้องเป็นคนที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับคนอื่นๆ ได้ เราต้องเลือกคนนั้นมาทำงานกับเราให้ได้ก่อน เลือกคนกลุ่มเล็กๆ ในกลุ่มใหญ่ ให้มาเป็นผู้นำชุมชน ให้เข้ามาอยู่ในระบบ แล้วเมื่อเค้าเข้าใจในระบบงานของเราแล้วนี่ เราก็จะให้พวกเค้าลงพื้นที่ สร้างแรงจูงใจกับบุคลากรในระดับต่างๆ...” ID (9/1-2)

“...สร้างคนให้รู้ให้มากขึ้น...ต้อง involve คนแต่ละกลุ่มเข้ามา เพราะว่าเค้ามาเป็นตัวแทนแต่ละทีม คือตัวแทนแต่ละทีมเค้าต้องไปดูว่าเนื้อหาของเ้านั้น เป็นยังไงที่เค้าต้องไปปรับ ประยุกต์กับมาตรฐานไป เพราะถ้าเรามีกลุ่มแบบนี้เข้ามาเยอะ มันก็เหมือนแขนขา ที่กระจาย เป็นหัวของแต่ละทีมอีก ก็ไปเรื่อยๆ เป็นชั้น เป็นกองไป จากข้างบนลงข้างล่างที่เคียวมันเป็นไปไม่ได้ ต้องมีแขน ขา ลงไปช่วย เพราะฉะนั้นต้องสร้างแขนขา ที่มีสมองที่ดี มีความรู้ที่ดีมีวิธีการที่ดี ที่ลือลงไปเหมือนกัน ไปในทิศทางเดียวกัน” ID (21/1-1)

“...ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการบีบคั้น จากการสั่งให้ทำ บอกให้ไปทำ ไปทำ มันทำได้ แต่มันไม่จริงยั่งยืน ... พี่เชื่อว่าคนที่จะเป็นผู้บริหารจะต้องให้คำว่า ให้โอกาส อันนี้จำเป็น งานแต่ละอย่างมันไม่ match กับคนทุกคน แต่เราสามารถเอาคนที่มิไรรักในการทำงานก่อน แล้วค่อยขยายผล อันนี้เป็นกลยุทธ์นะ แต่ถ้าเราเกิดไปเอาคนที่ไม่ชอบทำ มาให้เค้าทำ พี่ว่ามันจำใจทำนะ แต่ว่าคุณจะไม่ใ้ใจ มันประเดี๋ยวประด๋าว” ID (26/1-2)

“พี่เชื่อในศักยภาพของคน โดยพื้นฐานนี้ ในตัวของแต่ละคนมีสมรรถนะในตัวเอง ทำอย่างไรที่เราจะดึงเอาสมรรถนะตรงนั้นไปใช้ให้ได้... คือเราจะต้องเฝ้า monitor คว้า คนนี้โอเคเลย ให้งานไปทำแล้วเค้าทำ เราต้องดูแล ดูแลเค้าทำ แล้ว monitor” ID (26/1-2)

1.5 ทำอย่างผสมผสาน

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลกรณีศึกษาเกิดจากการเรียนรู้ตลอดเวลาของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีความเชื่อว่า ยิ่งเรียน ยิ่งรู้ ซึ่งสิ่งที่จะทำให้มีการพัฒนาคุณภาพได้เร็วขึ้น ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากศูนย์ ใช้วิธีการเดินทางลัดได้โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องบูรณาการ ต่อยอดความรู้จากความรู้เดิมที่มี ที่ได้จากการไปดูงานมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ หน่วยงานอื่นๆ แล้วดี มาใช้ในการพัฒนา นำมาปรับใช้กับโรงพยาบาลเรา แต่ไม่นำมาทั้งหมด เนื่องจากบริบทของหน่วยงานที่ต่างกัน โดยใช้หลัก Copy and Development ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง นอกจากนี้ในส่วนองมาตรฐานต่าง ๆ ก็นำมาเทียบเคียงและทำการพัฒนาไปพร้อมกัน ไม่มีการทำแบบแยกส่วน

“...ใช้วิธีการเดินทางลัด ไปดูงานที่โรงพยาบาลอื่นที่เขาผ่าน HA ว่า โรงพยาบาลนี้มีอะไรดี มีอะไร โอเค ก็เอามาปรับใช้ เป็นของเรา ปรับปรุงงานของเราให้ดีขึ้น เป็นทางลัดอย่างหนึ่งที่จะทำให้เราไปสู่การพัฒนาคุณภาพได้เร็วขึ้น โดยไม่ต้องเริ่มจากศูนย์ คือ เราต้องรู้จักใช้หลัก Copy and Development แต่ต้องเป็นแผนของตนเอง ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงสิ่งที่เราคืออยู่แล้ว ให้เหมือนเขาทุกอย่าง Copy and Development ไม่ใช่ copy อย่างเดียว” ID (3/1-2)

“...KM มันทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร และความรู้ที่ได้ ก็ไม่ได้อยู่แค่นั้น...มันออกไปข้างนอก พอออกไปข้างนอกเกิดการถ่ายทอดความรู้ ที่ไม่เชื่อว่าการให้ความรู้กับใคร แล้วความรู้จะหมด แต่จากประสบการณ์ของพี่ ยิ่งเล่า ยิ่งบอก ยิ่งให้ความรู้ ยิ่งรู้ ยิ่งได้กลับคืนมากขึ้น” ID (23/1-2)

“...บอกได้เลยว่าไม่มีสูตรสำเร็จ ไม่มีแปล ขนาดคิดใกล้เคียงกันมากก็ยังไม่แปลเลย ถูกไหม เพราะว่าองค์ประกอบไม่เหมือนกัน โครงสร้างไม่เหมือนกัน และที่แน่นอน คนไม่เหมือนกัน วัฒนธรรมไม่เหมือนกัน ก๊อบกันไม่ได้ แต่ถ้าคุณเข้าใจ เอาไป apply การต่อยอดมันจะเกิดขึ้น คุณต้องรู้จักผสมผสานในหัวคุณ...” ID (26/1-2)

“ถ้าถามว่างานตรงนั้นสำเร็จได้อย่างไร พี่ว่าอันดับแรกสุดคือ เราได้เรียนรู้รูปแบบมาจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว เราไม่ได้ไปดูงานทุกคน แต่ทางคณะผู้บริหารไปดูงานตาม โรงพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับการรับรองก่อน เราไปดูว่าเค้าทำกันยังไง เค้าถึงได้รับการรับรองตรงนั้น แล้วทางฝ่ายก็จัดประชุมให้ผู้บริหารของโรงพยาบาล ที่ได้ไปดูงานเกี่ยวกับการทำ HA มาพูดคุยให้เราฟัง ว่าเค้าทำอย่างไร จึงได้รับการรับรอง แล้วพวกเราก็คัดเอาส่วนดีของเค้ามาปรับปรุง พัฒนา มาปรับใช้ให้เป็นรูปแบบของเราเอง” ID (30/1-2)

1.6 ทำโดยใช้เครื่องมือกระตุ้น

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรที่เป็นกรณีศึกษามีการใช้แนวคิดในเรื่องของการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนา โดยใช้เครื่องมือกระตุ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากในองค์กร คือ ชุมมนุมนักปฏิบัติ (Community of Practice-CoP) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

(Routine to Research-R2R) ผู้วิจัยคิดว่าจะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้จากการเรียนรู้ และถอดบทเรียนจากองค์กรที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากองค์กรที่เป็นกรณีศึกษาเป็นองค์กรแรกที่มีการนำเรื่องการจัดความรู้มาใช้ในองค์กร ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเครื่องมือทั้ง 2 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.6.1 ชุมมนุมนักปฏิบัติ (Community of Practice)

1) เรียนรู้ CoP ในฝ่ายการพยาบาลจากการศึกษาเอกสารที่หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและคณะกรรมการที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการความรู้ ได้เขียนไว้ในข่าวสารคุณภาพ ดังนี้

ความสำเร็จของ CoP (Community of practice) หรือชุมชน นักปฏิบัติในฝ่ายการพยาบาล เป็นสิ่งที่มีการกล่าวถึงจากคนในองค์กรเป็นอย่างมาก ถ้าจะอธิบายถึงความสำเร็จในฝ่ายการพยาบาล จากการประเมินตนเอง พบว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้น น่าจะมาจากผู้ปฏิบัติที่รู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ในการสร้างพัฒนาความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ส่วนในด้านอื่นๆ ที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบการจัดการชุมชนนักปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล รวมทั้งองค์กรสามารถนำประสบการณ์จากการจัดการความรู้มาใช้ในการทำความเข้าใจกับบุคลากรในเรื่องการจัดการความรู้ ซึ่งองค์กรใช้การจัดการความรู้เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เรื่องที่จะเล่าให้ฟัง เป็นการย้อนรอยประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนาระบบการจัดการชุมชนนักปฏิบัติที่ใช้ในฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

กำเนิด CoP

เนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิที่ใช้เป็นกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การนำเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพลงสู่ปฏิบัติ จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบที่มีความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อป้องกันความสับสนที่เกิดขึ้นในองค์กร บุคลากรในฝ่ายการพยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้ในโครงการนำร่อง “การจัดการองค์ความรู้ในองค์กร” จากการวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์กรพบว่า ลักษณะของคนส่วนใหญ่ชอบพบปะเจอกันและแลกเปลี่ยนความรู้โดยการพูดคุยมากกว่าการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูล จึงเป็นที่มาของการพัฒนารูปแบบเส้นทางสู่ชุมชนนักปฏิบัติ โดยผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

การใช้รูปแบบในฝ่ายการพยาบาล

เมื่อพัฒนาเส้นทางสู่ชุมชนนุมนักปฏิบัติแล้ว ประธานและคณะทำงานการจัดการความรู้งานบริการพยาบาลรวม 14 คน ได้ทำความเข้าใจในเรื่องแนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน รวมทั้งสร้างเป้าหมายร่วม เพื่อเรียนรู้การสร้างและการพัฒนาชุมชนนุมนักปฏิบัติในลักษณะเรียนไปทำไป เส้นทางสู่ชุมชนนุมนักปฏิบัติ ประกอบไปด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดการความรู้ (Core team)
2. ระบุประเด็นปัญหาหรือเรื่องที่น่าสนใจมาจัดการความรู้ เช่น การบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก การระบุตัวผู้ป่วย บริการอย่างไรให้ถูกใจ การจัดการเครื่องมือในการทำหัตถการ การเขียนบันทึกทางการแพทย์ การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวก่อนผ่าตัด การเตรียมจำหน่าย การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วย CQI วิจัยทางการแพทย์ และ Wound and Ostomy

3. สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลรับทราบการดำเนินการ และเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ

4. กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่ม อาทิ ผู้อำนวยการจัดการความรู้ (Facilitator) ผู้ประมวลความรู้ (Community historian) ผู้บริหารระบบสารสนเทศ (Admin) และสมาชิก (Member)

5. ให้ความรู้เรื่องแนวคิดการจัดการความรู้ นำเสนอทักษะของ facilitator และทักษะการบันทึกของ community historian กลยุทธ์ในภาพกว้างเพื่อนำไปปฏิบัติและกลับมาแลกเปลี่ยน

6. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้ของ CoP ทั้งเวทีพบปะโดยตรง และเวทีเสมือนทางเว็บไซต์

7. จัดทรัพยากรให้เพียงพอ ทั้งด้านสถานที่ อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

8. ฝึกทักษะที่จำเป็นในการบริหารเว็บไซต์สำหรับ administrator

9. ติดตามผลการดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

10. ยกย่อง ชมเชยและให้รางวัลสำหรับกลุ่มที่มีการดำเนินการได้ดี

ข้อควรคำนึง ผู้ที่เป็น facilitator จะต้องมีพลังสูงในการขับเคลื่อนกลุ่มให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือ Desired State กลุ่มที่กำหนดร่วมกัน ควรสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างสมาชิก กระตุ้นและเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็น ดึงสมาชิกให้เข้าร่วมประชุมและแสดงความคิดเห็นให้ตรงประเด็น สร้างบรรยากาศให้เกิด

การเรียนรู้เป็นตัวแทนกลุ่มในการสื่อสารกับผู้บริหารเพื่อขอความสนับสนุนและความช่วยเหลือ ตลอดจนสื่อสารผลการดำเนินการและความสำเร็จของกลุ่ม ซึ่งเทคนิคต่างๆ ทั้งทางด้านการบริหารจัดการกลุ่มให้รวมตัวอย่างเหนียวแน่นและการบริหารวัฒนธรรมองค์กร Facilitator จำเป็นต้องมีเทคนิคและเสน่ห์เฉพาะตัว ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้จากการปฏิบัติ นั่นเอง

ขั้นตอนที่มีความสำคัญมากคือ ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีจริง มีการกำหนดเวลาประชุมที่ชัดเจน คือ เวลา 12.30-14.00 น. เดือนละ 2 ครั้ง สมาชิกใช้เวลาส่วนตัว 30 นาที และองค์กรสนับสนุน 1 ชั่วโมง นอกจากนี้หน่วยงานยังสนับสนุนงบประมาณสำหรับค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ทำให้ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญ ประเด็นปัญหาที่ทุกกลุ่มพบคือ สมาชิกส่วนใหญ่เข้ามาร่วมประชุมในลักษณะฟังประชุมวิชาการ บางคนมาเพราะหัวหน้าส่งมา หรือมาเพราะตนเองมีหน้าที่รับผิดชอบใน domain นั้นๆ ในการพบปะครั้งแรก ทุกกลุ่มใช้กิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเป็นพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีคนไม่ชอบกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่เพิ่มขึ้นในขั้นตอนที่ 6 มีการพัฒนาและแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่องโดยนำเทคนิค After Action Review, AAR มาใช้

ระยะ 2 -3 เดือนแรก การสร้างความไว้วางใจระหว่างสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สมาชิกกล้าพูด กล้าแสดงออก ในสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึกที่ไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด ผู้อำนวยการความสะดวกต้องใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการบริหารจัดการสมาชิก ตามที่ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) ได้เล่าให้ฟังว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด พูดถึงความรู้สึกให้ฟังว่า รู้สึกเฉยๆ ที่ได้ยินชื่อ KM คงต้องบอกโดยตรงว่าไม่รู้เลยว่าคืออะไร ได้ลองทำตามนโยบายเหมือนคำพูด “การจัดการความรู้ ไม่ทำไม่รู้” กิจกรรม KM ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน รู้สึกประทับใจในสมาชิก CoP ที่เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ CoP มีชีวิตชีวา แม้ว่ากิจกรรมจะล้มลุกคลุกคลาน ทั้งสนุกสนานทั้งกร่อยๆ ช่วงแรกๆ กว่าจะหาคนยอมรับแล้วความรู้หรือความรู้สึกสักคนยากเย็นแสนเข็น ที่พูดนอกเรื่องสนทนากว่าจะดึงกลับมาในประเด็นที่นานโข แต่ก็แปลกนะสนทนากันเรื่อยๆ ความสนิทคุ้นเคยกัน เพิ่มมากขึ้น แย่งกันพูด ต่างคนต่างพร้อมที่จะสนทนา มีแต่ใบหน้าที่ยิ้มแย้มมีความสุข และยังทำให้รู้จักคนมากขึ้น จากหลากหลายหน่วยงาน อยู่โรงพยาบาลเดียวกันแต่ไม่เคยเห็น ไม่เคยรู้จักก็มี ไม่เคยทราบว่ามิชชั่นที่ดีที่สามารถนำมาพัฒนาตนเองและหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยมากที่สุด ต้องขอบคุณ

หน่วยงานด้วยที่ให้โอกาสและได้ช่วงเวลาดีๆ มาแลกเปลี่ยนความรู้ที่ไม่มีหนังสือ ที่ต้องหาจากบุคลากรและประสบการณ์

สำหรับก้าวต่อไปของ CoP คือ จะทำอย่างไรให้ชุมชนนักปฏิบัติมีการพัฒนาศักยภาพอย่างยั่งยืนด้วยตนเอง มีการสร้างความรู้และแนวปฏิบัติที่เป็น best practice ได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองความรู้ที่จำเป็นต่อองค์กร

ปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในการพัฒนา CoP

ในการพัฒนา CoP มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข เพื่อส่งเสริมให้ CoP มีการเติบโต จากการวิเคราะห์ในระยะแรกพบว่า ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ขาดทักษะการดึงความรู้ฝังลึกจากผู้ปฏิบัติและทักษะการวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้ จึงจัดอบรมฝึกทักษะที่จำเป็นเพิ่มเติม ส่วนในด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเวทีเสมือน ได้ปรับปรุง KM website ใหม่ให้มีรูปแบบน่าสนใจ ใช้งานง่าย และจัดอบรมฝึกทักษะให้แก่ผู้บริหารสารสนเทศภายหลังการปรับปรุงเว็บไซต์ สำหรับการพัฒนา CoP ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น คือ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร เช่น เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Core Team ทุก 3 เดือน เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิก CoP ทุก 6 เดือน และส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรภายนอก เช่น การประชุมภาคีจัดการความรู้ ภาคราชการและการประชุม

CoP ผลงานที่ภาคภูมิใจ

ตามที่กล่าวไว้ในตอนแรกว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นระหว่างทางเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก การเรียนรู้ของ CoP ก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี การรับรู้คุณค่าของกันและกันมากขึ้น การพัฒนาศักยภาพของตนเอง และความพยายามร่วมกันในการมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการวัดผลการดำเนินงานออกมาอย่างเป็นรูปธรรมค่อนข้างยาก แต่สามารถวัดผลได้ตามกิจกรรมที่จัดขึ้น ได้แก่ บุคลากรมีทักษะการจัดการความรู้ในบทบาทต่างๆ รวม 454 คน CoP งานบริการพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 13 กลุ่ม อัตราการเข้าร่วมประชุม CoP เฉลี่ย 63.0% การเข้าเยี่ยมชม CoP Website จำนวน 4,356 ครั้ง (1 พ.ค.-1 ธ.ค. 2548) สารความรู้จำนวน 112 เรื่อง และมีองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคการศึกษาขอคูงาน CoP (ข้อมูลจากการรายงานประจำปี 2548 การจัดการความรู้งานบริการพยาบาล) ส่วนความสำเร็จที่มีคุณค่าแต่ประเมินได้ยากคือ เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบมากขึ้น เป็นคุณค่าที่คนเข้ามาสัมผัสกับ CoP ด้วยตนเอง จะรับรู้และรู้สึกได้ อาทิผู้อำนวยการอำนวยความสะดวก (Facilitator) การจัดการความเจ็บปวดของ

ผู้ปวยสมาชิก CoP เล่าว่า “รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้สร้างคน ส่วนสิ่งที่เกินความคาดหวังคือ สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ทั้งในส่วนตัวและญาติ และเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อผู้ปวยให้มองผู้ปวยทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนสมาชิก CoP เล่าว่า บางทีความรู้ที่ได้แล้ว นำไปใช้ในสถานการณ์ของเราตรงๆ ไม่ได้ ต้องปรับปรุง ทำให้ได้ความรู้ใหม่มาแลกเปลี่ยนกัน เหมือนต่อยอดความรู้ได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องเสียเวลาค้นคว้า ลองผิดลองถูก ได้มีเครือข่ายของคนที่น่าสนใจ ในเรื่องเดียวกัน ทำให้การติดต่อประสานงานกันสะดวก เมื่อมีปัญหาที่รู้ว่าจะปรึกษาใคร

ส่วนความสำเร็จและความภาคภูมิใจที่เกินคาดหมาย คือการยอมรับจากองค์กรภายนอก ในการสร้างและพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ ภายหลังจากที่นำเสนอแนวทางการจัดการความรู้ การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Rook Map of CoP: Community of Practice) ในการประชุมครั้งที่ 6 National forum ด้วยโปสเตอร์ในงาน 7th National forum และเข้าร่วมการประชุมภาคีจัดการความรู้ภาคราชการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างเครือข่าย เรื่องการจัดการความรู้ในภาคราชการ ส่งผลให้องค์กรเป็นแบบอย่างการจัดการความรู้ในหน่วยราชการ ตลอดจนเป็นแหล่งงานสำหรับองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคการศึกษา

2) เรียนรู้ CoP ในฝ่ายการพยาบาลจากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสามารถรวบรวมสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ CoP ได้ ดังนี้

CoP คือ เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายเกี่ยวกับชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ว่า เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในองค์กร

“CoP คือ เวทีในการจัดการความรู้ในแต่ละเรื่อง เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้น้องๆ ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้กัน พูดคุยกัน มีคนกลุ่มหนึ่งเข้ามาคุยกัน สนใจในเรื่องเดียวกัน” ID (12/1-2)

“CoP คือ การมาคุยกันว่า ทำยังไงจึงประสบความสำเร็จ ถ้าทำแบบไหน แล้วถ้าทำแล้วได้ดียังไง เราก็จะเก็บเกี่ยวผลดีอันนั้น สิ่งที่ดีเหล่านั้นมาใช้ในการทำงานของเรา” ID (15/1-2)

“CoP ความจริงก็คือ การที่พี่เอาสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ในตัวพี่ ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้สั่งสมมา เอามาเล่าให้คนอื่นฟัง มา share กัน ให้เกิดการ เรียนรู้จากประสบการณ์ พี่ว่านี่ คือ CoP” ID (16/1-2)

“CoP เป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ มันเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพอันหนึ่ง การทำ CoP ก็เหมือนเค้ามี guru ผู้รู้ในเรื่องนั้นมาร่วมกัน พอเวลาเราคุยกัน ไปถึงจุดหนึ่งนี้ guru ก็จะเอาความรู้ที่เค้ามี ประสบการณ์ที่มี เอามา share มาบอกเราว่า มันเป็นอย่างนั้น เป็นอย่างนี้ เค้าหยิบ ประเด็นความรู้ให้เราก็ดูๆ ทำให้เราได้ความรู้ออกมาด้วย CoP มันเหมือนกับเราดึง ความรู้จากคนที่เข้าร่วม มา share กัน เป็นเวทีที่มาเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ว่าจะจาก ความรู้ที่เขามีอยู่ หรือจากประสบการณ์ที่เขามีอยู่ เป็นลักษณะแบบเล่าสู่กันฟัง ความสำคัญของ CoP คือการที่ทุกคนได้เรียนรู้จากกันและกัน เรียนรู้จาก ประสบการณ์ของกันและกัน” ID (17/1-2)

“CoP นี้ มันเป็นการรวมกลุ่มกัน โดยคนในกลุ่มจะต้องมีแรงปรารถนาเดียวกัน ที่จะทำให้งานของตนเอง ก้าวไปข้างหน้า ทุกคนเท่ากันหมด ไม่มีแบบฉันเป็น Head ฉันเป็นหัวหน้างาน ฉันเป็น RN เวลาพูดก็ไม่มีการว่า ถูกหรือผิด เวลาพูดจะพูดเป็น dialog เป็นการ share ประสบการณ์ที่ฝังลึกอยู่ในตัว เค้าออกมา” ID (24/1-2)

ทุกคนสามารถเป็นสมาชิกของชุมชนนักปฏิบัติได้ ชุมชนนักปฏิบัติเปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นสมาชิกในชุมชนใดก็ได้ อย่างอิสระ เสรี ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยสามารถเป็นสมาชิกได้มากกว่า 1 ชุมชน

“CoP นี้ ใครสนใจจะสมัครเป็นสมาชิกก็เข้ามาได้เลย ใครก็ได้ walk in เข้ามาเลย ไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า ใครสนใจก็เข้ามา เปิดกว้างให้กับทุกคน คน 1 คน สามารถเป็นสมาชิกได้มากกว่า 1 ชุมชน ขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละคน ว่าชอบหรือสนใจเรื่องใด” ID (17/1-2)

“CoP เราเปิดกว้าง ใครจะเข้ามาก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นสมาชิก เพราะบางทีคนที่เข้ามาเราก็ไม่คุ้นหน้า ไม่ใช่คนเดิมที่เคยมา พอมาเราก็แนะนำตัวก่อน ว่ามาจากไหน ก็ OK เค้าไม่ได้ว่าอะไรนะ” ID (15/1-2)

ปัจจัยที่ทำให้ CoP ประสบความสำเร็จ ชุมชนนักปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ทั้งตัวผู้นำชุมชน (Facilitator) สมาชิกในชุมชน เลขา การใช้ลักษณะคำถามในการสนทนา บรรยากาศในการทำ CoP และควรมีการกำหนดประเด็นสิ่งที่ต้องการศึกษาหรือปัญหาที่สนใจให้ชัดเจน มีแนวคิดการค้นหาในเรื่อง How Why และ success factors เป็นพื้นฐานในการดำเนินการชุมชน

ผู้นำชุมชน (Facilitator) ผู้นำชุมชนต้องเก่ง พูดเป็น ถามเป็น สามารถจัดการกับสมาชิกได้ รู้จักใช้คำถามที่เหมาะสม พูดคุยประเด็นและเวลาชัดเจนอย่างมีมนวล เวลามีคนออกนอกประเด็น

“Far ที่ดีต้องเก่ง คิด positive กระตุ้นเก่ง รู้จักใช้คำพูด พูดน้อยๆ แต่ทำให้สมาชิกในกลุ่มพูดเยอะๆ ต้องรู้จักโยนคำถาม ต้องคอยกระตุ้น ข้างนี้ยังไม่พูดเลย ต้องกระตุ้นให้พูด ต้องมีเทคนิคที่จะทำให้คนพูด มีเทคนิคที่จะทำให้คนหัวเราะ และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์” ID (15/1-2)

“ถ้ามี far ที่เก่ง จะทำให้การพูดคุยในชุมชนสั้นไหล ไม่สะดุด ทำให้สนุก แล้ว far ที่ดีก็ต้องสรุป ตอนจบด้วยนะ ว่าวันนี้ได้อะไร จากการมาเข้าร่วม CoP” ID (17/1-2)

“Far ที่ดี เป็นเหมือนคนนำ ถ้าสมาชิกใน CoP เผลไปเรื่องอื่น ก็ต้องดึงประเด็นให้กลับมา” ID (24/1-2)

เลขาชุมชน เลขาต้องฟังเป็น จับประเด็นเป็น บันทึกย่อๆ ไว้ แล้วสรุปเขียนเป็นเนื้อหา จัดให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบจึงจะสำเร็จ

“เลขาต้องจดในสิ่งที่แต่ละคนพูด แล้วเอามาโยงเป็นก้อนความรู้ให้ได้” ID (24/1-2)

สมาชิกของชุมชน สมาชิกของชุมชนต้องสนใจฟังคนอื่นพูด ต้องตั้งใจฟังให้
เกียรติกับสมาชิกทุกคน

“มีข้อตกลงกันในการทำ CoP อยู่แล้วว่า สมาชิกทุกคนจะต้องพูดใน
หัวข้อที่กำหนดขึ้นที่จะคุยกันวันนี้” ID (24/1-2)

บรรยากาศในการทำ CoP เป็นบรรยากาศแบบสบายๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ภายในกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ จะเป็นการแลกเปลี่ยนอย่างไม่เป็นทางการ เป็นบรรยากาศแบบสบายๆ
ใช้เทคนิคสุนทรียสนทนา ซึ่งเป็นการสนทนาที่เคารพความคิดเห็นของผู้พูด ให้เกียรติกัน ให้โอกาส
กัน ไม่มีการขัดขวางความคิดเห็นรับฟังในสิ่งที่คนอื่นพูด

“บรรยากาศในการทำ CoP ที่ดี จะต้องเป็นห้องที่มีแสงสว่างพอ
ต้องโปร่ง ที่นั่งก็ต้องเป็นวงกลม มันจะได้มี eye to eye contact และ far ก็ต้อง
เป็น far ที่ดูมีชีวิตชีวา เวลาพูดอะไร จะมีลีลาในการพูด น้ำเสียงต้องชวนฟัง หรือ
มีมุขในการพูด มันจะทำให้บรรยากาศในการทำ CoP ดีขึ้น และต้องเป็น
บรรยากาศแบบเป็นกันเอง ความเป็นกันเองนี้สำคัญมาก ถ้าเมื่อใดเกิด gap คุณจะ
ไม่ได้อะไรจากเค้าเลย ถ้าบรรยากาศเป็น relax ผ่อนคลาย พูดได้ถูกเรื่อง คนก็จะ
กล้า share ความรู้มากขึ้น” ID (17/1-2)

ประโยชน์ของชุมชนนักปฏิบัติ ชุมชนนักปฏิบัติ (COP) เป็นเวทีของการ
ระดมสมอง เวทีของการแก้ปัญหา ได้แนวคิด ได้ความรู้จากผู้มีประสบการณ์ ผู้มีความรู้ ที่มา
แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน แล้วนำไปใช้ในการพัฒนา ค้นพบวิธีการแก้ปัญหา เป็นวิธีการหา
คำตอบ หาทางออกของปัญหาได้เร็ว เป็นการเรียนทางลัด ทำให้ย่นระยะเวลาในการเรียนรู้ รู้สึก
สนุกที่ได้อยู่ด้วยกัน เป็นสมาชิกในชุมชนเดียวกัน รู้จักเพื่อนใหม่ที่มีหลายสิ่งหลายอย่างคล้ายกัน

“จัดประชุม CoP ทุกเดือน CoP เป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
มันจะทำให้ได้อีกความรู้ใหม่ๆ แล้วก็เอาความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนา ซึ่งมัน
เหมือนเป็นการเรียนทางลัด คือ บางคนที่ไม่เคยเจอปัญหา เข้ามารับรู้ในเวที
ตรงนี้พอเวลาเค้าเอาไปใช้จริงๆ เค้าก็เอาไปบริหารจัดการได้” ID (12/1-2)

“การเข้า CoP ทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ๆ เวลาเข้า CoP ก็จะมีกิจกรรม มีเกมส์ให้เล่น เพื่อสร้างความคุ้นเคยกัน ระหว่างคนที่มา ก็สนุกดี” ID (31/1-2)

ความรู้ที่ได้จาก CoP จะพัฒนาเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานขององค์กรต่อไป ผู้บริหารมีแนวคิดที่จะเปลี่ยนความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล ออกมาเป็นลักษณะเอกสาร ซึ่งเห็นได้จากเมื่อดำเนินการชุมนุมในแต่ละครั้งเสร็จ เลขาก็จะเขียนรวมข้อมูลความรู้ที่ได้จากการทำ CoP สรุปให้สมาชิกทุกคนฟังว่า ในการพบปะชุมนุมกันในแต่ละครั้ง ได้ความรู้อะไรบ้าง แล้วก็นำไปใส่ใน website ของแต่ละชุมนุม เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ได้รับความรู้ เป็นการเรียนรู้ทางลัดที่ได้มาจากประสบการณ์จริงของผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกัน และเต็มใจที่จะแบ่งปันประสบการณ์เหล่านั้นให้คนอื่น ได้รับความรู้เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางาน เพื่อความก้าวหน้าในองค์กร ความรู้ที่ได้จาก CoP จึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรต่อไป

“CoP ทำให้เห็นว่าประสบการณ์ของพี่ๆ เค้าเป็นสิ่งที่ดีเป็นเครื่องมือที่มีค่าสำหรับเรา ซึ่งไม่สามารถไปหาอ่านที่ไหนได้เหมือนหนังสือ และมันจะได้มาก็ต่อเมื่อเราพูดคุย แลกเปลี่ยนกันกับผู้ที่ประสบการณ์เท่านั้น” ID (16/1-2)

“CoP ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เปิดมุมมองด้านความคิดของคน จากเดิมที่เราไม่มีเวทีที่จะไปพูดไปฟัง ว่า ward ไหน งานไหน เค้าทำอะไรไปแล้วบ้าง พอมาได้ไปนั่งฟังจากการทำ CoP มันก็จะได้รับความรู้ นำกลับมา เหมือนเราเปิดบ้าน มันก็ทำให้การทำงานเรากระตือรือร้น ดีขึ้น ไม่เฉาเหมือนพี่ แต่ก่อนไม่เคยสนใจเรื่องวิจัย พี่มองว่ามันยุ่งยาก แต่พอได้เข้าไป CoP วิจัย มันเหมือนกระตุ้นความคิดพี่ มันทำให้เรารู้สึกว่า มันเป็นเรื่องที่ต้องทำให้ได้ งานนี้ เค้าก็ทำ แล้วเราจะบอกว่าไม่ทำมันก็ไม่ได้ เพราะเราเริ่มไปเห็นคนอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่า เราอยู่เฉยไม่ได้ เหมือนจุดประกาย แล้วการจุดประกายพี่ว่า มันเป็นก้าวแรกของการเปลี่ยนแปลง เป็นก้าวแรกของการพัฒนา” ID (17/1-2)

3) เรียนรู้ CoP ในฝ่ายการพยาบาลจากการสังเกต

ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปสังเกตการดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยจะขอบรรยายสิ่งที่เห็นและสิ่งที่ผู้วิจัยรู้สึกให้ทุกๆ คนได้ฟังดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากประธานชุมชนนักปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด ให้เข้ามาสังเกตการณ์ทำกลุ่มได้ การเริ่มต้นการทำกลุ่มเริ่มต้นจาก มีหนังสือแจ้งไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ ว่าจะมีการทำ CoP โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ที่จะใช้ในการทำ CoP ให้ทราบ รวมถึงแจ้งประเด็นที่จะนำมาพูดคุยกันในวันนั้น เมื่อถึงกำหนดการตามวัน เวลาที่นัดหมาย ตัวแทนจากหอผู้ป่วยต่างๆ หรือคนที่สนใจก็มาตามวัน เวลานั้น เช่น เช้า 8 โมงเช้า ก่อนเข้าไปในห้องที่เตรียมไว้ ผู้วิจัยสังเกตว่าช่วงที่แต่ละคนเซ็นชื่อ ก็จะพูดคุยทักทายกัน โดยสวัสดีกัน คล้ายรู้จักกันเป็นอย่างดี เมื่อถามสมาชิกในกลุ่ม CoP สมาชิกให้ข้อมูลกับผู้วิจัยว่า จริงๆ บางคนเราเพิ่งมารู้จักกันที่นี่ เพราะ CoP ทำให้รู้จักกัน คนที่มาส่วนใหญ่เป็นคนเดิมๆ ที่เคยมา เคยเห็นหน้ากันมาก่อน ก็รู้จักกันจากที่นี่แหละ แต่บางคนก็รู้จักกันมาก่อนที่จะมาทำ CoP

ก่อนเริ่มต้นทำ CoP ผู้นำกลุ่มจะเริ่มต้นให้ทุกคนได้เล่นเกมสเพื่อสร้างสัมพันธภาพกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มก่อน เกมสที่นำมาเล่นในวันนั้นคือ “เกมสตอบก่อนถาม” ให้จับคู่กันเล่น บรรยากาศในขณะที่ทุกคนเล่นเกมสมีเสียงหัวเราะ มีรอยยิ้ม มีการพูดคุยกันขณะเล่นเกมส หลังเล่นเกมสจบ ผู้นำกลุ่มได้ออกมาอธิบายเหตุผลที่ให้เล่นเกมสและข้อสรุปที่ได้จากการเล่นเกมสครั้งนี้ หลังจากนั้น Facilitator ได้เริ่มดำเนินการทำ CoP โดยสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นคือ สมาชิกในชุมชนจะนั่งล้อมรอบเป็นวงกลม มี Facilitator นั่งอยู่หัวโต๊ะ เลขานั่งอยู่ข้างหลังของ Facilitator โดยที่นั่งสมาชิกในชุมชนสามารถเลือกนั่งได้อย่างอิสระ ไม่มีการบังคับว่าใครจะต้องนั่งตรงไหน Facilitator เริ่มนำเข้าสู่การทำ CoP โดยการบอกเรื่องแจ้งของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการผ่านมาแล้วให้สมาชิกในชุมชนรับทราบก่อนว่าผลลัพธ์ที่สมาชิกทุกคนทำ CoP ร่วมกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ share ความคิดเห็นกันจากประสบการณ์ของแต่ละคนมี ทำให้ได้ความรู้ที่สามารถนำไปสร้างแนวทางปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัดออกมาได้ เป็นผลสำเร็จ หลังจากนั้น Facilitator ได้เปิดประเด็นว่า วันนี้จะพูดคุยเรื่องอะไรกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในหัวข้อที่จะพูด และมีการบอกข้อตกลงร่วมกันก่อนดำเนินการกลุ่มว่า ข้อความใดที่เป็นผลเสียต่อบุคคล เราจะรักษาเป็นความลับ เป็นเทคนิคของ Facilitator เพื่อกระตุ้นให้กล้าพูดกล้าเล่า จากประสบการณ์จริงที่เคยผ่านมา ทำให้มีคนยกมือขึ้น แล้วเริ่มต้นเล่าให้ฟัง ในขณะที่สมาชิกในกลุ่มคนหนึ่งเริ่มเล่า สมาชิกคนอื่นก็จะหันมามองคนเล่าเป็นตาเดียวกัน ผู้เล่าเรื่องจะใช้ไมโครโฟน ทำให้สมาชิกทุกคนได้ยินเสียงชัดเจน เมื่อเล่าจบ Facilitator จะใช้คำถามปลายเปิดในการตั้งคำถาม ใน

สิ่งที่ยังสงสัย ไม่ชัดเจน ให้ผู้เล่าได้วิเคราะห์และตอบคำถามของ Facilitator แล้ว Facilitator ได้ถามความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นๆ ต่อเรื่องนั้นๆ แล้วก็เปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้เล่าเรื่องต่อบรรยากาศเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเสียงหัวเราะขณะทำกลุ่ม ไม่เคร่งเครียด หลังจากดำเนินการกลุ่มไปได้สักพักหนึ่ง แล้วไม่มีคนยกมือพูด Facilitator ได้ใช้การถามไปที่ละคน ให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับกลุ่ม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ขณะทำกลุ่ม เลขาจดสิ่งที่แต่ละคนพูดลงในสมุดตลอดเวลา นอกจากนี้ Facilitator ได้มีการใช้การยกตัวอย่างสมมติเป็นกรณีศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นใดประเด็นหนึ่งด้วย เมื่อทำกลุ่มไปได้ระยะหนึ่งตามเวลาที่กำหนดไว้ Facilitator ได้ปิดประเด็นของการสนทนาว่า มีใครอยากแลกเปลี่ยนประสบการณ์อีกไหม เมื่อไม่มีใครแลกเปลี่ยน Facilitator ใช้วิธีให้สมาชิกใน CoP ช่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการพูดคุย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แต่ละคนมี ให้กลุ่มรับทราบอีกครั้ง เหมือนย้ำให้สมาชิกในกลุ่มทราบว่า วันนี้เราได้ความรู้อะไรไปบ้าง เป็นการสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกลุ่ม ในการทำกลุ่มวันนั้น ประเด็นที่นำมาพูดคุยกันคือ เรื่องของการงค่น้ำ งคอาหาร

ความรู้ที่ผู้วิจัยได้จากการทำกลุ่มในวันนั้น คือ

- 1) ต้องนำวิกฤต ให้เป็นโอกาส ใช้การสมมติสถานการณ์ที่มีปัญหาเป็นโอกาสพัฒนา ศึกษาหาความรู้ร่วมกัน ไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก ในขณะเดียวกัน ต้องเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุใดๆ มาแลกเปลี่ยนความรู้ว่าทำอย่างไร
- 2) เกิดแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการงค่น้ำ งคอาหาร และได้ นวัตกรรมนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ มีหอผู้ป่วยทำเตียงงค่น้ำ งคอาหารให้เด็กใส่ เมื่อเด็กเดิน ไปขอน้ำกินกับผู้ใหญ่ ก็จะเห็นป้ายงค่น้ำ งคอาหารติดที่ตัวเด็กอย่างชัดเจน รู้สึกพอใจ เพราะสวยงาม คล้ายนางสาวไทย
- 3) การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยต้องให้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องอธิบายผลเสียของการไม่งค่น้ำ งคอาหารให้ผู้ป่วยฟังด้วย พูดแคว้งงค่น้ำ งคอาหารอย่างเดียวไม่เพียงพอ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำจำกัดความของคำว่า งค่น้ำ งคอาหารที่จะสามารถไปอธิบายให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจได้ง่ายขึ้น ว่า งค่น้ำ งคอาหาร คือ การงคของเข้าปากทุกชนิด

1.6.2 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) จากกรณีศึกษาและการศึกษาเอกสารที่หัวหน้าพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอนุญาต

ความเป็นมา

ในการบริการใดๆ ก็ตาม หากผู้รับบริการสามารถเลือกได้ สิ่งที่ได้รับบริการ คำนึงถึงเป็นอันดับต้นๆ ก็คือ “คุณภาพ” โดยเฉพาะการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความ

เจ็บป่วยและชีวิต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพ จากแผนการพัฒนางานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ เมื่อประมาณ 4 ก่อน ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ ในขณะนั้นเห็นตรงกันในการขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จของพัฒนางานวิจัย คือ การบริหารจัดการวิจัย (Research management) จึงเกิดการดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถบริหารจัดการวิจัย และสร้างหน่วยบริหารจัดการวิจัยที่มีประสิทธิภาพขึ้น ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ในขณะนั้นจึงได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารจัดการวิจัยจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มาเป็นที่ปรึกษา ร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายที่ต้องการและร่วมกันจัดตั้งโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยขึ้น

Care Team นี้เป็นฐานเดิมหรือต้นทุนที่สำคัญสำหรับการทำงาน R2R

ในระยะเริ่มแรกของโครงการ R2R มุ่งเน้นที่การพัฒนาฐานเดิมที่สำคัญในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยคือการรวมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกลุ่มจะประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ ฯลฯ หรือที่เรียกว่า Care Team เพื่อทำงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐานจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) การทำงานของ Care Team ใช้รูปแบบของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) หากพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ก็จะพบว่าการทำงาน CQI นั้นเริ่มจากการทบทวนหาหลักฐานอ้างอิง หรือตัวอย่างที่ดีเยี่ยม มาวางแผนการพัฒนา เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จากนั้นก็พัฒนาขึ้นมาใช้จริงและที่สำคัญต้องมีการตรวจสอบผลลัพธ์ว่าเป็นจริงตามที่คาดไว้หรือไม่ เมื่อได้ผลดีก็นำมาใช้ในหน่วยงานนั้นๆ และยังสามารถขยายผลไปใช้ข้ามหน่วยงานอีกด้วย ซึ่งคล้ายกับการทำงานวิจัยอย่างมาก หากมีการสนับสนุนที่เหมาะสมบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานนั้นก็อาจจะสามารถพัฒนาการเป็นนักวิจัยได้อย่างรวดเร็ว ทั้งยังสร้างโอกาสให้กับบุคลากรพัฒนาคุณภาพสามารถสร้างผลงานให้กับตนเองและหน่วยงานอีกด้วย

โครงสร้างของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่คณะแพทยศาสตร์ประกอบด้วย

1. สำนักงานโครงการ

2. คณะทำงาน 2 ชุด ได้แก่

2.1 ทีมบริหารงานกลาง (Core team) ซึ่งเป็นกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่ให้เวลาทำงานกับโครงการอย่างมาก รอบคอบดีฝ่ายวิจัย รอบคอบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และที่ปรึกษาจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

2.2 คณะทำงานที่เรียกว่า Cluster Facilitators หรือกลุ่มอาจารย์แพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ด้านการวิจัย ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้กับทีมผู้เริ่มคิดทำวิจัย

3. คณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่

3.1 คณะกรรมการดำเนินการ อันประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ งานจัดการความรู้ งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ งานพัฒนาคุณภาพ และงานวิจัยและวิชาการฝ่ายการพยาบาล เพื่อสื่อสารร่วมกันทำงานขับเคลื่อนงานทั่วทั้งองค์กร

3.2 คณะกรรมการนโยบายซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อช่วยให้แนวทางในการดำเนินการ และสื่อสารถึงทิศทางการพัฒนาองค์กรที่คณะแพทยศาสตร์ต้องการ

R2R ได้ดำเนินการเชิงรุกโดยใช้แนวทางการจัดการความรู้มาประยุกต์ ออกแบบเป็นกิจกรรมหลากหลาย

มุ่งเป้าให้เกิดความตื่นตัว ความสนใจและการเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัย จากงานประจำในหน่วยงานต่างๆ และมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาโครงการวิจัยที่ได้คุณภาพดี และส่งเสริมการทำงานวิจัยได้สำเร็จตามเป้าหมาย จากการทำงาน 4 ปีที่ผ่านมา ทำให้ทราบว่า การนำการจัดการความรู้มาใช้ นั้นสามารถปฏิบัติได้ผลดีจริงๆ กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ คือ การจัดให้มีเรื่องเล่าเรื่องแห่งความสำเร็จ (Success story telling) ซึ่งสามารถเล่าอารมณ์ให้ผู้ฟังได้ซาบซึ้ง เกิดความฮึกเหิมที่จะเริ่มทำงานวิจัยจากงานประจำ นอกจากนี้ Success story telling ยังเป็นเครื่องมือที่สามารถสื่อสารเรื่องที่ซับซ้อนได้ดีมาก เช่น เรื่องระเบียบวิธีวิจัยต่างๆ นั้น เมื่อเชิญทีมวิจัยที่สามารถทำงานวิจัยได้เป็นอย่างดี มาเล่าให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาโครงการวิจัย ก็พบว่า สามารถสื่อสารได้ดีมาก เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เคยผ่านปัญหาอุปสรรคต่างๆ มาก่อน ทั้งยังทำให้ผู้เล่าและผู้ฟังรู้จักกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ อีกด้วย ช่วยขจัด “ความกลัวการวิจัย” ซึ่งพบในบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำส่วนใหญ่ แม้แต่ในคณะแพทยศาสตร์ก็ตาม ให้กล้าที่จะตั้งคำถาม แสวงหาคำตอบ กล้าที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงอันเอื้อประโยชน์ต่อ “การพัฒนา” ไม่รู้จบ นอกจากนี้โครงการ R2R ยังอำนวยความสะดวกในการประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ด้วย อาทิ สถานส่งเสริมการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกายภาพบำบัด เป็นต้น เพื่อร่วมพัฒนางานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพงานประจำและสร้างผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังดูแลการให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยประเภทนี้อีกด้วย

ทำ R2R แล้วได้อะไรบ้าง

มีคำถามที่พบบ่อยๆ ว่า ทำ R2R แล้วได้อะไรบ้างจากประสบการณ์การทำงาน สามารถตอบอย่างมีหลักฐานตัวอย่างจริงได้ว่า “ได้” หลายอย่าง “ได้” แรก คือ ผู้ป่วยหรือ

ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้น มีมาตรฐานและมีการพัฒนาต่อเนื่องตลอดเวลา “ได้” ที่สองคือหน่วยงานที่มีการทำการวิจัยก็ได้รับผลดีด้วย เช่น ภาระงานเบาลง ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้สะดวกสบายขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน เป็นต้น และ “ได้” สำคัญที่สุดคือผู้ที่ร่วมในกระบวนการทั้งหมด ทั้งผู้สร้างงานวิจัยและผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ในกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากจะเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนพัฒนาตนเอง ฝึกฝนการคิดวิเคราะห์แสวงหาคำตอบอย่างเป็นระบบ หรือได้ “เรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานวิจัย” และจาก “ได้” ที่สำคัญที่สุดอย่างหลังนี้เองทำให้โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดโครงการระดับนานาชาติ Asian Hospital Management ในสาขาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ปี พ.ศ. 2550 และเป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยที่ได้รับรางวัลนี้ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันว่า “แนวคิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานวิจัย” นี้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล กล่าวโดยสรุปคือ “R2R เป็นกระบวนการพัฒนาคน และพัฒนางานนั่นเอง”

ผลสำเร็จของ R2R

สี่ปีของโครงการ R2R ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากบุคลากรเกือบทุกระดับ มีกลุ่มผู้วิจัยและหัวหน้าโครงการวิจัยที่เป็น อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และล่าสุดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ทั้งนี้มีโครงการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติทุนสนับสนุนแล้วมากกว่า 70 โครงการ ซึ่งโครงการเหล่านี้ได้ผ่านการประเมินอย่างเข้มข้นตามระเบียบวิธีวิจัยที่ดี และต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคนอีกด้วย และมีผู้สนใจร่วมกลุ่มเป็นทีมงานพัฒนาโครงการวิจัย R2R รวมเกือบ 150 โครงการ งานวิจัยที่สำเร็จแล้วเกือบทั้งหมดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง เกิดการพัฒนางานประจำ รวมทั้งได้รับการเผยแพร่ หลายผลงานได้รับรางวัลสร้างชื่อเสียงให้กับทีมวิจัยหน่วยงาน และองค์กรอย่างต่อเนื่อง และเหนือสิ่งอื่นใด คือสร้างความสุขให้กับผู้ปฏิบัติงาน เกิดการรวมกลุ่ม สร้างความสามัคคี เสริมพลัง สร้างสรรค์ และพัฒนา นั่นคือความสุขจากการเรียนรู้ที่ไม่หยุดนิ่งอย่างแท้จริง

ปัจจุบัน R2R ได้รับรางวัล คือ รางวัลชนะเลิศในการประกวดโครงการระดับนานาชาติ Asian Hospital Management ในสาขาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ปี พ.ศ. 2550

สรุป ระยะที่ 3 ของการพัฒนาคณาการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพนั้น ผู้วิจัย วิเคราะห์ได้ว่า เมื่อองค์กรผ่านการเยี่ยมชมจากองค์กรภายนอกจะสะท้อนให้เห็นโอกาสพัฒนา โดยองค์กรภายนอกทำหน้าที่เป็นเหมือนกระจกให้ ในการพัฒนา

ตนเองของโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา เห็นได้ว่า จากปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกรณีศึกษาผ่านการรับรองคุณภาพมาแล้วทั้งหมด 3 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าทุกคนในองค์กรพยายามที่จะทำให้ระบบคุณภาพคงอยู่ โดยมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญในขณะนี้คือ ประเด็นเรื่องความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสิ่งที่จะสามารถทำให้เกิดขึ้นได้นั้น เกิดขึ้นจากความรู้สึกรักใคร่ จิตใจของคนทำงานทุกคนในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องคิดอยากที่จะทำงานจริงๆ ทำเพื่อให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง สรุปร้อยๆ ก็คือ คุณภาพนั้นอยู่ที่ใจ นอกจากนี้คนทำงานต้องทำงานอย่างมีความสุขด้วย และให้ความสำคัญกับการขยายผลเพื่อให้ทุกคนในองค์กรคิดดี อยากทำงาน มีความเข้าใจในงานที่ทำ จึงจะเกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน การพัฒนาไม่สามารถทำเพียงคนเดียวได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคน จึงจะประสบความสำเร็จ และยังต้องมีการผสมผสานการเรียนรู้จากสิ่งต่างๆ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับองค์กรของตนเอง ซึ่งต้องมีการกระตุ้นด้วยเครื่องมือหลายชนิด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนา เครื่องมือที่นำมาใช้ คือ ชุมมนุมักปฏิบัติ (CoP) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร โดยเริ่มจากงานประจำที่ทำ เริ่มต้นจากงานง่ายๆ ใกล้เคียง ความรู้สึกที่คนทำงานอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา จึงสามารถเกิดขึ้นได้ง่าย เพราะทุกคนทำอยู่แล้ว เพียงแต่มาเล่าถึงสิ่งที่คนได้ทำให้ฟังเท่านั้น ประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี คือ การพยายามดึงเอาความรู้จากภายในตัวบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่แล้วนั้น รวบรวมออกมาจนเป็นความรู้ที่ทุกคนทั้งภายใน และภายนอกองค์กรสามารถเข้าถึงได้ และนำไปประยุกต์ใช้กับงานของตนเองได้ ทำให้ได้ในสิ่งที่นอกเหนือจากเอกสาร ตำรา หรือหนังสือไม่เคยบอก ทำให้ความรู้ ประสบการณ์ที่แต่ละคนในองค์กร ได้เรียนรู้มานั้น ได้นำมาใช้ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในขณะนี้ ที่ผู้วิจัย วิเคราะห์ได้ คือ เรื่องของคนในองค์กรที่เข้าใจและมีวิธีคิดกับการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปรับปรุง และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การทำงานอย่างมีความสุข ดังคำกล่าวของผู้บริหารในองค์กรที่ได้กล่าวว่า “ธรรมชาติของการพัฒนา มีหัวใจอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงความคิด หรือกระบวนทัศน์ของคนและจะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน”

การที่โรงพยาบาลประสบความสำเร็จจนผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ย่อมเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนหลายอย่าง จากการศึกษา พบว่า มีปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

องค์กรพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก การที่จะทำ ให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริม สนับสนุน หลายอย่าง เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนที่ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ มีทั้งหมด 13 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้นำองค์กร

จากการศึกษาพบว่า ผู้นำองค์กรทุกระดับมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งผู้นำสูงสุดขององค์กร คือ คณบดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล รวมถึงผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เก่งในทุกด้าน และให้แนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติงานได้ ชี้นำลูกน้องได้ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ปฏิบัติงาน แสดงออกให้เห็นว่าเอาจริงเอาจังกับการทำงาน มุ่งเทและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง เข้าถึงเนื้อหางานของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เข้าไปคลุกคลี ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รับฟังปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ แสดงออกให้เห็นว่าเอื้ออาทร จริงใจ และเห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการพัฒนา

ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน อำนวยความสะดวก ชี้แนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ และมีบทบาทในการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อคุณภาพ และการวางแผนคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูล ให้สัมภาษณ์ว่า คนที่อยู่จุดสูงสุด ถ้าไม่พร้อมและมุ่งมั่นจะทำคุณภาพ ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะทำคุณภาพต่อไป เพราะถ้าผู้นำไม่เล่นด้วยก็ไม่มีความสำเร็จ

“...ตัวผู้บริหารจะเป็นตัว *model* ที่ดี โดยเฉพาะที่หัวหน้าฝ่ายคนเก่า คือที่เค้าพยายามจะเป็น *model* รูปแบบในเรื่องของการพัฒนา ตัวอย่างเช่น ในการประชุมแต่ละครั้ง จะเป็นการประชุมที่ค่อนข้างจะเปิด เรื่องตัวเลข ไม่มีการหาคณิตศาสตร์มาลงโทษ เพียงแต่จะหาว่า ตัวเลขนี้มันเกิดจากอะไร เป็นการโทษระบบ ไม่โทษคน พยายามจะปลุกฝังว่า สิ่งที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่เกิดจากระบบ แล้วเรามาแก้ที่ระบบ ก็จะไม่ได้อมองระบบไปที่คนใดคนหนึ่ง แล้วก็พยายามจะปลุกฝังรูปแบบนี้ให้หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างานการพยาบาลต่างๆ หรือ *sup* ให้มากขึ้น แต่ก็คงต้องใช้เวลาอยู่ แล้วก็พยายามให้เค้ารู้สึก ว่า เค้าเป็นเจ้าของข้อมูล เป็นเจ้าของการ

ปรับปรุงให้ดีขึ้น ถ้ามันแย่ลงไป ก็ค้นหาเหตุผลมาให้ได้ว่าเป็นเพราะอะไร มันเป็นระบบอันไหน แล้วก็มีการวิเคราะห์ แล้วก็หาแนวทางแก้ไข หรือปรับปรุง ซึ่งก็เป็นการยอมรับว่ามัน โอเค มันผิดได้ มันต่ำกว่ามาตรฐานได้ ถ้ามีการ confirm แล้วก็มีการปรับปรุงให้มันดีขึ้น” ID (4/1-2)

“ผู้นำมีส่วนสำคัญที่สุดในองค์กร ที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากว่ามีความมุ่งมั่นและก็มีวิสัยทัศน์” ID (6/1-2)

“ที่ว่าผู้นำสำคัญ ผู้นำเป็นแกนหลักในการพัฒนา ช่วยเหลือในสิ่งที่ขัดข้องได้ทุกอย่าง ไม่ใช่แค่ตัวเงินหรือแค่เวลาอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องเป็นแบบว่า ผู้นำลงมือทำด้วย ผู้นำแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ทำงานไปพร้อมกับลูกน้อง ลูกน้องเหนื่อย ผู้บริหารก็เหนื่อยทุกคนเหนื่อยด้วยกัน ตอน HA เข้ามาใหม่ๆ ผู้บริหารจะเดินลงไปทุก ward ไปรับฟังปัญหาให้ข้อเสนอแนะให้ความช่วยเหลือตามที่เค้าต้องการ” ID (7/1-2)

“สิ่งที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา และทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ ผู้นำทุกระดับ มีส่วนสำคัญ เป็นผู้บริหารที่เอาจริง ทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง แล้วก็ทำอย่างต่อเนื่อง...ตอน HA เข้ามา พี่เค้าเป็นตัวอย่างที่ดี เพราะเค้าทำจริงๆ เพราะฉะนั้นการบริหารจัดการอะไรก็ตาม ถ้าผู้บริหารไม่เอาจริง ผลการพัฒนาจะเกิดแบบประปราย ไม่ยั่งยืน แต่ถ้าผู้บริหารเอาจริง ลงมือทำเป็นตัวอย่างให้ลูกน้องเห็น ตรงนั้นจะเกิดความยั่งยืน” ID (8/1-2)

“หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนกระตุน ทำตัวเป็นแบบอย่าง ให้ขวัญและกำลังใจซึ่ง key man จะเป็นผู้ที่มอบหมายสำคัญมาก สำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะเค้าจะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเมื่อเรานำนโยบายลงสู่ปฏิบัติ” ID (9/1-2)

“ผู้บริหารเค้าแสดงออกให้เห็นว่ามุ่งมั่น เสียสละให้ดู และรับฟังเราช่วยแก้ปัญหา ทำให้รู้สึกดี และเต็มใจที่จะทำงานคุณภาพ ไม่ได้ใช้การสั่งการอย่างเดียวในการทำงาน” ID (9/1-2)

“ผู้นำของเราส่วนใหญ่จะเป็น *key person* คือ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้บริหารที่ค่อนข้างเก่ง ทีมผู้บริหารก็มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ถ้าทีมผู้บริหารเก่งก็จะนำองค์กรไปสู่จุดมุ่งหมายได้ เก่งในที่นี้ ต้องเก่งทั้งด้านบริหารการจัดการ คือ จะบอกยังไงล่ะ ทั้งบู๊ และบุ๋นอะ อย่างสมัยก่อนนี้...เค้าเป็นอาจารย์ที่เก่ง เป็นผู้บริหารที่ดี สามารถเข้าไต่กับบุคลากรทุกระดับและทุกทีม อาจารย์เค้าจะลงสู่งาน เดินลง *round* ถึง *ward* เดิน *round* คุยกับระดับต่างๆ เรียกว่า คุยตั้งแต่ระดับ *head* จนถึงคนงานเลย พูดถึงปัญหา พออาจารย์เค้าเห็นปัญหาตรงนี้ อาจารย์เค้าเร็ว พอรู้ปัญหาปุ๊บ ก็รีบแก้ปัญหาคด้วยความรวดเร็ว มันก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เราผ่านการพัฒนาคุณภาพ” ID (12/1-2)

“ผู้บริหารต้องจัดระบบให้เอื้อต่อการทำงานพัฒนาคุณภาพของงานต่างๆ ต้องยอมรับว่าบางอย่างถ้าระบบไม่เอื้อ การคิดหาหนทางทำก็ยากเหมือนกันนะ” ID (13/1-2)

“ผู้บริหารแสดงให้เห็นว่าทุ่มเท พอน้องเห็นเราทุ่มเทนี้ เค้าก็เหมือนกับมีกำลังใจ คอยเข้าไปช่วยเหลือ ไม่ทิ้งไว้ตามลำพัง เวลาเค้ายุ่ง ก็เข้าไปช่วยเหลือเค้า ไม่ปล่อยให้เค้า *lonely* นะ ตรงนี้สำคัญ แล้วก็อย่าปล่อยให้เค้าเครียดกับงานนะ หนักอยู่คนเดียว เรายังมองนะ เป็น *head* เป็นผู้บริหารนี่นะน้อง ต้องหุไว ตาไว เวลาน้องคุยอะไรกัน เรายังฟัง มือเราก็อำมือเราก็อำ สมอเราก็คิด คือ เวลาน้องเค้าคุยกันพี่จะฟัง คุยกัน เรายังฟังๆๆ มีปัญหาอะไร ถ้ามีปัญหาอะไรเราก็อเข้าไปช่วย หรือถ้าเราเห็นเค้ายุ่งมากเลย เรายังจะไปช่วย เราจะได้ใจเค้ามากเลย เค้าก็จะไม่เครียดกับงาน รู้ไหม เหมือนกับว่ามีคนอยู่เบื้องหลัง เบื้องหลังจะช่วยเค้า เมื่อเวลาเค้า *tied* เมื่อเวลาเค้าเครียด เมื่อเวลาเค้าคิดอะไร ไม่ออกอย่างเงี้ยะ” ID (16/1-2)

“ทีมนำสูงสุดนะ เอาจริง ตั้งแต่คณะบดี จนถึง ผอ. อย่างตอนที่พี่อยู่นี่... อาจารย์จริงจัง พอบอกว่าอันนี้มันเป็นอุปสรรค ท่านก็จะถามว่าแล้วจะทำยังไง เราก็เสนอๆ ไป แล้วท่านก็จะลงไปเดิน ลงไปดูให้เห็น แล้วก็พูดกระตุ้น เอ๊ย...ช่วยกันหน่อย ท่านทำให้เห็นว่าเราจริงเราจั่งกับการพัฒนา สิ่งนี้เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าเบอร์หนึ่งขององค์กรไม่ฉายแววให้ชัดเจน มันก็จะ *down* ลง *down* ลง อันนี้สำคัญมาก” ID (19/1-3)

“สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ให้ความสำคัญกับการพัฒนา HA ลงมาทำงานด้วยตนเอง ลงมาให้กำลังใจกับคนทำงาน ทำให้ทุกคนเกิดความเชื่อมั่นกับตัวผู้บริหาร ว่าเค้าจะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ สิ่งที่ผลักดันให้ผ่าน HA คือผู้บริหารสูงสุดเค้าเล่นด้วย ลงมาเล่นด้วย ทำให้ไปได้เร็ว คณบดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายลงมาทำงานร่วมกัน มาชี้แจง ให้ผู้ปฏิบัติระดับปฏิบัติการทุกๆ คน ทุกๆ ฝ่าย มาร่วมมือกันและการที่ทุกฝ่ายร่วมมือช่วยเหลือกัน ทำกันอย่างจริงจัง ทำให้องค์กรเราประสบความสำเร็จ ” ID (21/1-1)

“ผู้นำของเราเป็นแกนนำในการพัฒนา มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง HA มองการณ์ไกล สามารถชี้แนะ นิเทศ และให้คำแนะนำกับลูกน้องได้ว่า ต้องทำอะไรบ้างในการทำ HA แล้วเวลาลูกน้องมีปัญหาในการทำ ก็จะเข้ามาช่วยแก้ไข ปัญหา ไม่อย่างนั้นก็ไม่สำเร็จหรอก เพราะลูกน้อง ตอนแรกไม่เข้าใจ HA ทำไม่เป็น ถ้าเค้าไม่เข้ามาช่วยก่อน เราก็อำนาจไม่เป็นที่สำคัญ หัวหน้า เค้าทำให้เราเห็นว่าเค้าใส่ใจลูกน้อง มีความจริงใจ ซื่อใจคนทำงานได้ ทำงานร่วมมือร่วมใจกับลูกน้อง ทำให้ทุกคนนะ ร่วมมือกับผู้นำ ที่เห็นชัดๆ เลย คือ เค้าจะลงมาเดิน round ถามถึงปัญหา และการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาบ่อยๆ มันก็ทำให้เรารู้สึกดีขึ้น รู้สึกดีกับการพัฒนา” ID (30/1-2)

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากร

การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานทุกระยะ ทำให้การทำงานสำเร็จไปได้ด้วยดีทุกคนมีโอกาสแสดงออกความคิดเห็นได้ตลอดเวลา ผู้บริหารให้โอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานทุกคน และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา การที่ทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองหรือฝ่ายการพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ต่อเนื่องนั้นทุกคนมีความร่วมมือร่วมใจ ทำกันอย่างจริงจัง เพื่อให้องค์กรหรือหน่วยงานผ่านการรับรอง ด้วยเหตุผลหลักคือรักองค์กร รักวิชาชีพที่เราเป็น รักงานที่เราทำ

“ปัจจัยที่ทำให้เราประสบความสำเร็จผ่านและได้ก็เพราะ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทุกๆ คน ทุกๆ ฝ่าย มาร่วมมือกัน ช่วยเหลือกัน ทำกันอย่างจริงจัง ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ทุกคนมีใจมุ่งมั่น พร้อมทำเพื่อองค์กร” ID (2/1-2)

“ถึงแม้ทุกคนนี้ จะบ่นในเรื่องของคุณภาพ แต่ที่สำเร็จได้ ผ่านการรับรองได้ ก็เพราะทุกคนร่วมมือกันทำ เมื่อร่วมมือกัน ทำมันก็ฝ่าฟันไปได้ ทำให้องค์กรไปสู่เป้าหมายสูงสุดที่ตั้งไว้” ID (12/1-2)

“ผ่านการรับรองคุณภาพได้ ก็เพราะทุกคนช่วยเหลือกันหมด มันเหมือนแบบทูนนะ ทูนเต็มที่ ไม่อยากให้เสียหน้า และเพราะองค์กร รักงาน และรักวิชาชีพอย่างหมอนะ เคื่อก็ช่วย เพราะจริงๆ เคื่ทำอยู่แล้ว จำได้เลย บรรยายากาศวันที่ประกาศว่าได้นี้ รู้สึกมัน เพราะพวกเราช่วยกันน้ำ มันถึงมันมีวันนี้” ID (19/1-3)

3. การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพขึ้นในโรงพยาบาล การพัฒนาต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชา โดยทุกคนในทีมต้องช่วยเหลือกัน สนับสนุนกัน และร่วมมือกันในการทำงานการพัฒนาคูณภาพนั้นคนหนึ่งคนไม่สามารถนำพาองค์กรให้ประสบผลสำเร็จได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในองค์กรทุกคน จึงจะสำเร็จ

“ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การพัฒนาคูณภาพการพยาบาลประสบความสำเร็จคือ มันต้องทำเป็นทีม มันต้องร่วมมือร่วมใจกัน คนเรามีพื้นฐาน เชื่อถือกัน และช่วยเหลือกัน และที่สำคัญ คือทีมแพทย์ เขาทำไปกับเราด้วย มีอะไรก็พูดคุยกันได้ เพราะฉะนั้นการของความสนับสนุนหรือขอความร่วมมือในการทำงานอะไร เขาก็จะช่วยเหลือเรา เราก็คือช่วยเหลือเขา เมื่อมันเป็นทีม ทำเป็นทีมมันก็สำเร็จทุกอย่าง” ID (5/1-2)

“การพัฒนาที่จะนำพาองค์กรไปได้ด้วยบุคลากรสำคัญนะ ซึ่งจริงๆ มันจะทำคนสองคนไม่ได้ มันต้องทำไปด้วยกัน ร่วมมือกัน ทำงานกันเป็นทีม จึงจะสำเร็จ” ID (12/1-2)

“ในการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพทุกคนต้องร่วมมือกันทำงานเป็นทีมงานหลายอย่างถ้าไม่ทำเป็นทีม แล้วบอกว่าฉันจะพัฒนาคนเดียวนี้ เราก็จะทำงานลำบาก เพราะฉะนั้นการทำงานกันเป็นทีม เดินพร้อมกัน เป็นตัวปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ” ID (25/1-2)

4. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้นของการพัฒนา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกและความใส่ใจในเรื่องคุณภาพในการทำงานทุกด้าน ตามบทบาท ภารกิจขององค์กร โดยยึดหลักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานทุกๆ เรื่อง และการยึดถือการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม และเพื่อเพื่อนมนุษย์ เป็นสิ่งหนึ่งที่เป็นพื้นฐานในการทำงานพยาบาลโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและปลูกฝังเรื่องของการพัฒนาคุณภาพให้กับคนทำงานทุกคน ทุกคนมีความรักในองค์กร ในวิชาชีพของตนเอง มุ่งมั่นที่จะพัฒนางานในวิชาชีพของตนเอง

“ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ *mind in* ของคน เราทำให้คนเข้าไปรับรู้ *HA* มันคือ *every day life* ของเรา เราพยายามปลูกสมอง ปั่นหัวคน จিজู้ว่าเราทำไปเพื่ออะไร เพื่อประชาชน อย่างนี้ เพื่อให้เรื่องคุณภาพ และการพัฒนาอยู่ในจิตสำนึกของคนทำงาน” ID (6/1-2)

“*concept* ในการทำงานของเรา เวลามีปัญหา เราไม่ถือว่าคนมีความผิด แต่ระบบจะต้องทำให้คนทำงานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น ไม่งั้นคนก็ทำไม่ได้” ID (7/1-2)

“ในการทำงานคุณภาพ เมื่อเกิดปัญหา มี *occurrence* เกิดขึ้น จะไม่มีการกล่าวโทษบุคคล แต่จะมีการเอาข้อมูลที่เป็นปัญหามาช่วยกันแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น” ID (7/1-2)

“ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การพัฒนาสำเร็จก็คือ คนที่ทำงานต้องเป็นคนที่มีความคิดเชิงบวก และรักในวิชาชีพ ซึ่งมันจะมีติดมากับตัวของทุกคนอยู่แล้ว” ID (11/1-2)

“... ใจวัฒนธรรมของโรงพยาบาลนี้ พี่ว่าดี ถ้าปลูกฝังตรงนี้เข้าไปในใจเค้าได้ นะ พัฒนาคุณภาพก็ง่าย เพราะมันครอบคลุมหมดเลย ถ้าคนมีความคิดจะทำเพื่อองค์กรของเราอยู่ในใจนะ ก็ทำได้สบาย” ID (17/1-2)

“เราทุกคนรักในวิชาชีพของเรา ต้องการให้วิชาชีพของเราเป็นที่ยอมรับของทุกคน เราจึงร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ขนาดคนบดเคี้ยวพูดเลยว่า งานพัฒนา

คุณภาพสำเร็จได้ ก็เพราะพยาบาล ภูมิใจใหม่หละที่ได้ยิน แคนี่ทุกคนก็สู้ขาดใจเลย แม้มันจะเหนื่อยตอนทำ แต่ก็ภูมิใจ” ID (20/1-2)

“เราจะทำคุณภาพให้มันเป็นเรื่องง่ายหรือเรื่องยากมันขึ้นอยู่กับเรา สำหรับพี่ คุณภาพเป็นเรื่องง่าย คุณภาพอยู่ที่ใจแทบทุกเรื่อง ถ้าคุณทำงานอยู่ในงานบริการ เมื่อคุณดูแลคนไข้ประคองญาติ คุณเอาใจเข้ามาใส่ใจเรา คุณภาพก็เกิดขึ้น...” ID (26/1-2)

“ในการพัฒนาคน เรามั่นพัฒนาความคิด พัฒนาสำนึก พัฒนาคุณธรรม จิตอาสา จิตสาธารณะประโยชน์ แล้วก็ยึดถือประโยชน์มนุษย์เป็นที่หนึ่ง ยึดถือประโยชน์ตนเป็นที่สอง นี่เป็นปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้ประสบความสำเร็จ” ID (27/1-1)

“เราทุกคนมีความรักในวิชาชีพเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เป็นสำนึกที่ดีที่มีอยู่ในตัวของทุกคน ไม่ว่าจะแพทย์หรือพยาบาล การพัฒนาให้เกิดสิ่งดีๆ เพื่อการพัฒนาวิชาชีพจึงไม่ใช่เรื่องยากที่จะทำให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม” ID (27/1-1)

5. การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการพัฒนาตลอดเวลา และต่อเนื่อง มีการติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เก็บมา นำมาใช้ในการปรับปรุงระบบงาน กระบวนการทำงาน โดยมีการศึกษาหาความรู้ จากสิ่งใหม่ๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ เชื่อว่าคนไม่รู้ เรียนรู้ให้เป็นผู้รู้ได้ แต่ถ้ารู้แล้ว ไม่ใฝ่หาความรู้อย่างต่อเนื่อง เราจะล้าหลัง และตกขอบ การพัฒนาคุณภาพต้องมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาและต้องมีการปรับปรุงให้ทันตามกระแสที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา คนในองค์กรต้องมีการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

“โลกเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เราต้องตามกระแสให้ทัน ความรู้ที่เราคิดว่าใหม่และทันสมัย ปัจจุบันอาจจะไม่ใช่แล้วก็ได้ คนทำงานคุณภาพจึงต้องเรียนรู้ตลอดเวลา” ID (2/1-2)

“...ให้เหตุผลว่าการพัฒนาคุณภาพ ต้องทำต่อเนื่อง ถ้าทำไม่ต่อเนื่อง ะไร..อะไร มันก็จะซาลง ก็จะกลับมาที่เดิมอีก เพราะฉะนั้นเราต้องพัฒนางานของเรา ความรู้ของเราอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ” ID (5/1-2)

“ปัจจุบันเป็นยุคของการจัดการความรู้ คนเราต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาจึงจะสำเร็จได้” ID (23/1-2)

6. การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งหมดใน โรงพยาบาล หน้าที่ของพยาบาล คือ มี การศึกษาและตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการ ให้ผู้ป่วยและ ผู้รับบริการมีความมั่นใจในคุณภาพของการพยาบาลที่ได้รับ โดยทุกคนมีเป้าหมายในการพัฒนาคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย

“ในการพัฒนาคุณภาพเราจะสร้างให้คนสำนึกคิดมากขึ้น มากขึ้น มากขึ้น แล้วเราก็จะปกป้องไม่ให้คนสำนึกไม่ดี สำหรับคนที่สำนึกไม่ดี เราจะเยียวยาเค้า ให้เค้าปรับเปลี่ยน ได้รับการพัฒนา ไม่ทอดทิ้ง มันเหมือนกับการรักษาโรค คือ ต้องสร้างเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เราต้องสร้างสำนึกดีให้เกิดขึ้น” ID (27/1-1)

“เราอยากทำอะไรให้มันดีขึ้นไปเรื่อยๆ โดยมีกำไรที่ได้จากการพัฒนา คือ ผู้ป่วย ได้รับประโยชน์ พยาบาล ได้องค์ความรู้จากการทำงานทุกวัน ทุกวัน และ ได้รับความภาคภูมิใจ” ID (8/1-2)

“ในการพัฒนาทุกอย่าง เราให้ความสำคัญกับการทำงาน แบบถือ ประโยชน์ของส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ID (27/1-1)

7. ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา

โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา มีความพร้อมในด้านบุคลากร เงิน งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ทำให้การพัฒนาคุณภาพดำเนินไปได้ง่ายขึ้น

“การที่โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร ต่างๆ เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์ ทำให้การพัฒนาง่ายขึ้น” ID (2/1-2)

“เรื่องเงินก็มีผลนะ พี่ว่าเราพร้อม อยากได้อะไรเราก็ได้ จะตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นมาตั้งได้เลย ตั้งหน่วยพัฒนาคุณภาพขึ้นมาเลย อนุมัติห้อง สถานที่ คอมพิวเตอร์ส่วนตัว ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สำเร็จคือ เราพร้อมเรื่องกำลังเงิน สถานที่ อุปกรณ์เราก็ค่อนข้างจะเพียงพอ เรื่อง *train* คน ฝึกอบรมคนก็เอื้ออยู่แล้ว ที่เห็นๆ ก็มีการ *set* งบประมาณขึ้นมา เพื่อใช้ในการประชุมคุณภาพ เพื่อกระตุ้นและจูงใจ ให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม ระดมสมองในการพัฒนา เอาเบี้ยประชุมเป็นค่าอาหาร หรือว่าค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพ” ID (4/1-2)

“คิดว่าปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลเราผ่าน *HA* คือ เรามี *infrastructure* ด้าน *resource* พร้อม ปัจจัยด้านคน คนเราเก่ง คนเรามี *intelligence* มากๆ” ID (6/1-2)

“พี่ว่า *budget* เป็นส่วนหนึ่งที่มีความจำเป็น ที่ทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ ปัจจัยในเรื่องของการบริหาร *KM* นี้ ต้องมี” ID (26/1-2)

8. ทีมแกนนำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น

โรงพยาบาลครุศรีศึกษา มีทีมแกนนำทำงานพัฒนาคุณภาพที่มุ่งมั่น เอาจริงเอาจังกับการทำงาน มีการประเมิน ติดตามงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา และเพื่อทราบความก้าวหน้าของการพัฒนา ทีมแกนนำในการทำงานพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี และใช้ความรู้ที่มีในการสอน ให้ความรู้ ช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำกับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ เพื่อสร้างสรรค์งานคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแสดงออกให้เห็นว่าจริงจัง และทุ่มเท

“ทีมที่รับผิดชอบ ในเรื่องพัฒนาคุณภาพมีความรู้ เอาจริงเอาจัง มุ่งมั่น และมีการติดตามงานให้มี *consistency* คือกักไม่ปล่อย ติดตามงาน ให้เกิดความต่อเนื่อง แก้ปัญหาหน้างาน” ID (6/1-2)

“คุณต้องมองหาผู้นำชุมชน คือ เปรียบเสมือนตัวบุคลากรที่มีความสามารถที่จะโน้มน้าวความคิดเห็นของบุคลากรของกลุ่มคนส่วนใหญ่ให้มาคล้อยตามได้ ต้องเป็นคนที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับคนอื่นๆ ได้ เราต้องเลือกคนนั้นมาทำงานกับเราให้ได้ก่อน เลือกคนกลุ่มเล็กๆ ในกลุ่มใหญ่ ให้มาเป็นผู้นำชุมชน ให้เข้ามาอยู่ในระบบ แล้วเมื่อเค้าเข้าใจในระบบงานของเราแล้วนี่ เราก็จะให้พวกเค้าลงพื้นที่ สร้างแรงจูงใจกับบุคลากรในระดับต่างๆ...” ID (9/1-2)

9. การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ส่วนที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเคลื่อนไปอย่างมีทิศทาง คือ การพัฒนาที่พัฒนาไปตามแผนกลยุทธ์ เข้มมุ่งหรือนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการชี้วัดคุณภาพของการบริการ โดยกลยุทธ์ เป้าหมายและนโยบายมีการปรับเปลี่ยนปีต่อปี ให้มีความทันสมัย และเหมาะสมกับบริบทของตนเอง

“ผู้บริหารมีคำสั่งนโยบายที่ชัดเจนว่าในปีนี้ฝ่ายต้องการผลการดำเนินการในเรื่องอะไร เช่น ต้องการผลการดำเนินงานในเรื่องของ *nursing care* ก็ต้องบอกแล้วก็ตามในทุกงานการพยาบาล ต้องมีการรายงานผล ใส่ใจให้ความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ” ID (8/1-2)

“ในการทำงานของเรานี้ เราใช้แผนกลยุทธ์ แล้วกลยุทธ์เหล่านั้นนี้ เรามีการติดตาม การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ เราไม่ได้ทำคนเดียว เราใช้ทีม ใช้การมีส่วนร่วม ในทุกภาคส่วน” ID (8/1-2)

“... ในการวางแผนกลยุทธ์ในการทำงาน มีนโยบายที่ค่อนข้างชัดเจน ทำให้คนทำได้ง่าย รู้ทิศทางการเดินตาม” ID (12/1-2)

“งานพัฒนาคุณภาพ มันต้องเตรียมมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา แล้วพอจบเข้ามานี้ ต้องให้เค้ารู้บทบาทของเค้า ถึงแม้จะเป็นน้องใหม่ เค้าก็มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพเหมือนกัน แม้กระทั่งน้องนักเรียน PN ยังมีชั่วโมงเรื่องของการ

พัฒนาคุณภาพ Resident จบมา ก็มีการปฐมนิเทศเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ”
ID (13/1-2)

10. การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพ

ผู้บริหารองค์กรในทุกระดับให้ความสำคัญและใส่ใจในเรื่องความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพมาก โดยมีความเชื่อว่า เมื่อคนมีความสุขในการทำงาน งานทุกอย่างจะประสบความสำเร็จ การที่คนทำงานคุณภาพมีความสุข จึงจะถือว่าเป็นความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง

“พี่ว่าการพัฒนาคุณภาพจะเกิดได้ หรือจะสำเร็จได้ มันต้องมาจากคนที่ทำงานคุณภาพนะ ต้องมีความสุขในการทำงานก่อน ถ้ามีความสุข อะไรๆ ก็จะสามารถที่จะดีไปหมด ผู้บริหารก็เห็นความสำคัญตรงนี้นะ พยายามเอื้ออำนวยความสะดวกทุกอย่างให้กับเรามีสวัสดิการที่ดี เพิ่มเงินให้ จัดกิจกรรม งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ก็ดีนะพี่ว่า” ID (2/1-2)

“ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ให้ความสำคัญกับการสร้างความผาสุก ให้เกิดมากขึ้นในการทำงานของคนทำงาน จัดให้ไปสัญจร จัดกิจกรรมต่างๆ สอบถามความพึงพอใจของ staff เป็นระยะๆ ว่าเค้าต้องการอะไร ว่าคุณภาพพึงพอใจอยู่ที่ไหน เค้าต้องการอะไรบ้าง ตอนแรกก็เพิ่มค่าตอบแทน แต่เงินอาจจะไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่ทำให้เกิดความผาสุกได้เราก็หันมาดูแลเรื่องระบบการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และการสร้างเสริมสุขภาพ” ID (11/1-2)

“HA ไม่ใช่ตัวเดียวที่บอกว่ามีคุณภาพ เรารู้คืออยู่แล้วว่ามีคุณภาพหรือเปล่าความสุขจากการทำงานเป็นตัวหนึ่งที่เราทำอยู่มีคุณภาพหรือเปล่า”
ID (11/1-2)

“งานพัฒนาคุณภาพ มันต้องเตรียมมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา แล้วพอจบเข้ามาเนี่ย ต้องให้เค้ารู้บทบาทของเค้า ถึงแม้จะเป็นน้องใหม่ เค้าก็มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพเหมือนกัน แม้กระทั่งน้องนักเรียน PN ยังมีชั่วโมงเรื่องของการ

พัฒนาคุณภาพ Resident จบมา ก็มีการปฐมนิเทศเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ”
ID (13/1-2)

11. วัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งที่มืออยู่ในตัวของผู้ปฏิบัติงานทุกคน เป็นสิ่งที่ทุกคนยึดถือในการปฏิบัติร่วมกัน เป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่บอกว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จในระยะเวลาสั้น วัฒนธรรมองค์กรที่ทุกคนยึดถือ คือ กัลยาณมิตร ความเป็นพี่เป็นน้อง ซื่อสัตย์ เชื่อถือได้ รับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ ตรงเวลา คิดสร้างสรรค์ ให้เกียรติ ร่วมมือร่วมใจ คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น และส่วนรวมเป็นที่ตั้ง มุ่งมั่นที่จะพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ และยั่งยืน เป็นสิ่งที่สั่งสมมานาน อยู่ในตัวของคนทุกคน วัฒนธรรมองค์กรที่มีอยู่ คือ

11.1 ความเป็นพี่เป็นน้อง

การดูแลและปกครองกันแบบพี่น้อง พ่อแม่ มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อกันโดยไม่แบ่งสายงาน ก่อให้เกิดความรักกันในองค์กร มีอะไรจะเต็มใจช่วยเหลือ ทุกคนจะรู้สึกว่ามีหน่วยงานและโรงพยาบาลเปรียบเหมือนบ้านของตนเอง อยากจะทำสิ่งดี ๆ ให้

“ความเป็นพี่เป็นน้อง พูดยุกัน ใค้ง่าย เวลามีปัญหาทุกคนมุ่งพัฒนางานสู่ความเป็นเลิศอยู่แล้ว ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มันก็เป็นหัวใจของ HA อยู่แล้ว พี่ว่าวัฒนธรรมมีผลต่อการผ่าน HA” ID (1/1-2)

“พี่ว่า เพราะเราทุกคนอยู่ด้วยกันอย่างพี่น้องมีอะไรก็พูดยุกันได้”
ID (5/1-2)

“เป็นลูก พ่อแม่เดียวกัน พ่อแม่เดียวกัน คือ มีความเอื้ออาทร มีสายใยถามว่า มีไหม ในพ่อแม่เดียวกันที่ทะเลาะกัน ตบตีกัน มันมีอยู่แล้ว หันกลับไปดูในบ้านเรา ก็มีเรื่องการทะเลาะเบาะแว้งกัน มันก็เกิดขึ้นได้ แต่ถามว่าเราอยู่ตรงนี้นี้กันได้ ทำยังไง เหมือนตอนนั้น ร้องเข้าไปใน net กันเยอะเยอะ เพราะอะไรละ ถ้าเราไปดูสาเหตุ กับปัญหา เค้าไม่เข้าใจ เค้าไม่เข้าใจ เพราะเค้าไม่รู้ความจริง เค้ามีสิทธิ์ที่จะคิดต่อไป ในหนทางที่เค้าคิดว่ามันควรจะเป็น เพราะฉะนั้นเราต้องหัน

กลับมาที่คนนี้แหละ สิ่งที่จะแก้คือ หนึ่งพูดกันตรงๆ มีอะไรก็พูดกันตรงๆ นะคะ คือ ใช้พื้นฐานของการอยู่ร่วมกัน ตรงนี้นะคะ ตรงนี้ค่อนข้างยาก แต่ไม่ยากเกินไปหรอก” ID (8/1-2)

“*nature* ของคนนี่ คือ เราอยู่กันแบบเป็นกันเอง เป็นพี่น้องกันพี่น้องด้วยกันเองได้ แต่ว่ามีใครมาค่าเรานี้ เราจะไม่ยอม ความเป็น *unity* สำคัญที่สุด เรามักจะบอกเสมอว่า เราเป็นพี่น้องกัน” ID (9/1-2)

“มันเหมือนบ้านหลังหนึ่ง ซึ่งมันเป็นความเชื่อมโยงตั้งแต่คณะพยาบาลศาสตร์ นื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ลงมาที่มากขึ้นปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเราเลย คือ เค้าอยู่ยงเงียะ มันก็เหมือนบ้าน มาฝึกงาน มาขึ้น ward มาอยู่กับเรา ก็ทำอยู่ในนี้ มันก็เหมือนบ้านหลังหนึ่ง เด็กก็จะคิดว่ามีความอบอุ่น จากระบบที่เราที่อยู่ คือ ระบบพี่เลี้ยง ระบบพี่น้อง เราสอนกันในระบบ เราต้องดูแลเค้า เป็น *seniority* ที่เราต้องดูแลเค้า จึงจะสามารถเก็บเค้าไว้ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบ ความเป็นสายสัมพันธ์ดั้งเดิม ทำให้เค้าอยู่เป็นส่วนหนึ่ง” ID (9/1-2)

“ความเป็นพี่เป็นน้อง ความกระตือรือร้น และที่สำคัญ ยึดถือในเรื่องของความถูกต้อง ชื่อเสียงมาที่หลัง สิ่งที่มีในตัวทั้งหมดที่รวมกันก็คือ ความเป็น *unity* แล้วก็ความยึดมั่น ผูกพันกัน ในตัวบุคลากร ที่จะทำทุกอย่างเพื่อให้องค์กรของเราผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ไปได้ ตัวนี้จะบอกได้ชัดมากเลย ที่ทำให้โรงพยาบาลผ่าน HA” ID (11/1-2)

“วัฒนธรรมองค์กรมีส่วนให้สำเร็จ ตัว s คือความเป็นกัลยาณมิตร ความเป็นพี่เป็นน้องกัน เราเคารพซึ่งกันและกัน มีความเสียสละ ความรับผิดชอบ และเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว ให้อภัยกันและกัน เราทุกคนรักในองค์กร ยึดวัฒนธรรมองค์กรเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพ ก่อนจะมาเป็น *head nurse* ที่เคยเป็นลูกน้องมาก่อน พี่ก็ต้องนึกถึงใจเค้าว่า เค้าอยากได้อะไร เราเป็นพี่ ถ้าเราทำได้ก็ช่วยเหลือกัน พุดคุยกันได้” ID (26/1-2)

“สิ่งที่เรามีอยู่ คือความเป็นพี่เป็นน้อง เอ็นดู เกื้อกูลกัน เข้าอกเข้าใจกัน แล้วก็ไปด้วยกัน อย่างที่พูดว่า ต้องเข้าถึง เข้าใจ แล้วก็พัฒนา ไม่ใช่ส่งให้ทำหรือชี้ นิ้วให้ทำงานนิ้วชี้โตผิดปกติ แต่ยกนิ้วโป้งแบบชื่นชมกัน บุคลากรของเรามีความเป็น seniority ดีกว่าที่อื่น เรายึดมั่นในเรื่องความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความถูกต้อง...” ID (27/1-1)

11.2 ชื่อเสียงโรงพยาบาลที่มีมานาน

ด้วยความที่โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและเก่าแก่มานานทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีความตื่นตัวที่จะต้องพัฒนางานให้ดีขึ้นเพื่อให้ได้รับความเชื่อถือจากประชาชนทั่วไปภายใต้คำที่ว่า โรงพยาบาลของเรา

“พี่ว่าการที่ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเราเป็นที่ยอมรับของคนทุกคนมาเป็นเวลานาน เป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ ทำให้ทุกคนต้องตื่นตัว พัฒนางานที่เราทำให้มันดีขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับอย่างต่อเนื่อง เราทุกคนต้องการในสิ่งเดียวกัน คือต้องการการยอมรับของคนทุกๆ ไป เพื่อคำว่า โรงพยาบาลของเรา ในเรื่องของความเชื่อถือ ประชาชนส่วนใหญ่มาให้ความเชื่อถือ และเชื่อมั่นต่อไป ต้องไม่ให้แย่ไปกว่าเดิม ทุกคนจึงมีใจมุ่งมั่นพัฒนาเพื่อโรงพยาบาล” ID (2/1-2)

“ความเป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ มีชื่อเสียง เรามีศักดิ์ศรี เรามีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการทำงาน แล้วเราก็เป็นองค์กรที่ต้องนำคนอื่น เพราะเป็นโรงพยาบาลใหญ่ เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล เป็นที่ดูงาน เพราะฉะนั้นที่มองว่าเป็นความรับผิดชอบที่เราต้องรับผิดชอบต่อสังคม ทำสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้น ให้ดีขึ้น และมอบให้กับสังคม 2 คำนี้ ถูกใช้มาตลอด เพื่อเป็นการผลักดันให้ทุกคนมีแรงฮึดในการทำงาน ในทุกหน่วยงาน” ID (25/1-2)

11.3 ลักษณะเด่นเฉพาะของคนในองค์กร

ลักษณะเด่นของคนในองค์กรที่ศึกษาที่นำพาให้องค์กรผ่านการพัฒนาคุณภาพได้คือ มีความรักในองค์กรสูง มีความผูกพันเป็นพี่น้อง มีความเสียสละ ทำทุกอย่างเพื่อองค์กรและผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน

“ความรักในองค์กรของบุคลากร น่าจะเป็นตัวจักรสำคัญ ถึงแม้จะเป็นองค์กรขนาดใหญ่ แต่ความรักในองค์กรจะสูง เพราะเป็นองค์กรที่เก่าแก่ บุคลากรที่อยู่ที่นี่ส่วนใหญ่ อายุเยอะ ทำงานตรงนี้มานานพอสมควร ก็เลयरค์ และผูกพัน เป็นพี่เป็นน้องกัน มีอะไรก็ช่วยๆกัน เพื่อองค์กร” ID (1/1-2)

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผ่าน HA คือ คนในองค์กรเป็นคนพันธุ์ดี พันธุ์คนดี พี่ว่าคนในองค์กรเราเป็นคนดีทุกคน มีจุดประสงค์ด้วยกันหมดทุกคน เผอิญว่าวัฒนธรรมองค์กรของเรานี้ มันหล่อหลอมให้เราเป็นคนดี เป็นคนเสียสละ ทั้งสำหรับองค์กรและเพื่อคนไข้อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นนี้ เรามักจะทำอะไรด้วยสองเหตุผลเสมอ คือ ทำเพื่อคนไข้ กับทำเพื่อองค์กร เพราะฉะนั้น ไม่ว่าจะมึนบ้าง แต่ก็มักจะทำด้วยคิดว่า อยากทำให้มันดีขึ้น พี่ว่าคนในองค์กรเป็นคนที่มีความรู้ มีความรู้ถึงระดับเก่งเลยแหละ เวลาทำอะไร มันก็จะต่อติดกันง่าย เรียนรู้ได้เร็ว เรียนรู้ที่จะพัฒนา มันก็เลยสำเร็จ” ID (4/1-2)

“คนในองค์กรส่วนใหญ่จะมีลักษณะพิเศษ คือ จะมีความเสียสละอยู่ในตัว และยึดประโยชน์ส่วนรวมก่อนประโยชน์ส่วนตัวในการทำงานทุกอย่าง” ID (11/1-2)

“ความเข้มแข็งของบุคลากร ความกระตือรือร้นในตัวเอง สิ่งเหล่านี้มันมีอยู่แล้ว วิเคราะห์ได้เป็นรายตัวเลย สิ่งเหล่านี้คือตัวปัจจัยทำให้เกิดการพัฒนาในโรงพยาบาล แล้วก็สามารถผ่านพ้นทุกอย่างได้ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของการพัฒนาคุณภาพเท่านั้น แม้แต่วิกฤต หรือว่าอะไรก็แล้วแต่ เราใช้ตัวนี้ ตัวเดียว สามารถทำให้เราผ่านพ้นทุกอย่างได้” ID (11/1-2)

“ถ้าถามว่าประสบความสำเร็จจากอะไร จากความเสียสละของบุคลากรนี้ เยอะมากเลยนะ เพราะมีความรักในองค์กรไง ถึงบางอย่างจะไม่ถูกใจ แต่ก็ยังพอหยวนๆ ให้อภัยได้ ทำต่อไปได้” ID (13/1-2)

“พรพ. เค้าจะพูดว่า เหมือนเราเป็นช่างที่บินได้ เวลาไปสัมภาษณ์เค้า เขาก็บอกพวกเรามีความรักในองค์กร จึงทำให้ประสบความสำเร็จ” ID (19/1-3)

“อย่างที่บอก คนของเรามุ่งมั่น เป็นคนดี เพราะฉะนั้น ตรงนี้นี้ถูกนำมาใช้ในการบริการจัดการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรที่เรามีอยู่ ทำให้เรารู้ว่า คนเราเป็นยังไง อยู่กันยังไง เพื่อย้ำทุกวัน ให้ทุกๆ คนเห็นว่า คนแบบไหนจึงจะเป็นคนที่องค์กรต้องการ” ID (21/1-1)

“โดยพื้นฐาน คนส่วนใหญ่ในองค์กรเป็นคนดี มันถึงพัฒนาได้ ถ้าคนส่วนใหญ่เป็นคนไม่ดี ทำไม่ไหวหรอก” ID (27/1-1)

11.4 ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

วัฒนธรรมองค์กร จะเป็นตัวกำหนดให้ทุกคนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

“ความเป็น *unity* ของเรา พี่คิดว่า องค์กรของเราเป็นองค์กรใหญ่แต่ความเป็นเลือดเดียวกัน มันทำให้สามารถฝ่าฟันไปได้” ID (12/1-2)

“วัฒนธรรมองค์กรที่ทุกคนมีอยู่ในตัว ในใจ สิ่งที่ทำให้สำเร็จ แต่ละคนมีความรับผิดชอบ พยายามทำงานตรงนี้ให้มันดี แล้วอะไรๆ ก็ง่าย เพราะเหมือนกับว่า เราเป็นพวกเดียวกัน เข้าใจกันได้ง่าย มีอะไรเหมือนๆ กัน ปัญหาที่จะน้อยลง” ID (13/1-2)

11.5 ให้ความสำคัญกับคนทุกคนในองค์กร

การมองถึงความสามารถของแต่ละบุคคล การมอบหมายงานให้รับผิดชอบตามความสามารถของผู้ปฏิบัติ การให้โอกาสการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติ จะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพร้อมที่จะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบเต็มกำลังความสามารถ

“...*key word* อันหนึ่งที่พี่เชื่อและคิดว่าหลายๆ ยึดถือในการทำงาน คือคำว่า อัคนังอุปปามังการ เอาใจเค้ามาใส่ใจเราคุณอยากได้ยังไง เวลามาตรวจคุณอยากรอนานไหม ไม่อยากรอนานใช่ไหม เราก็เอาใจเค้ามาใส่ใจเรา ว่าทำอย่างไรจึงจะรวดเร็วขึ้น คุณภาพไม่ใช่เรื่องใหม่เลย มันคือการทำเพิ่มเติม ในการทำงาน

ทุกอย่าง ถ้าเอาใจเขามาใส่ใจเราในทุกเรื่องที่ทำ คุณภาพจะเกิดแน่นอน”
ID (26/1-2)

“ที่เชื่อในสมรรถนะของคน โดยพื้นฐานนี้ ในตัวของแต่ละคนมีสมรรถนะในตัวเอง แต่ทำอะไรที่เราจะดึงเอาสมรรถนะตรงนั้นเอามาใช้ให้ได้ เราเป็นผู้นำ เราก็ต้องดู ให้เห็นว่า คนนี้เค้ามีแววยังไง เราก็ต้องเผ่าดู มอบหมายงานให้ทำ ดูแล แล้วก็ monitor เค้า เราต้องเลือกคนให้เหมาะกับงาน ให้โอกาสคนที่เชื่อว่า คนที่ทำงานตรงนี้มีใจรักเป็นทุนเดิมอยู่ก่อนแล้ว ที่เชื่อเรื่องอย่างนี้ เคยเห็นไหม ปั่นดินให้เป็นดาว คนทุกคนไม่ได้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพมาก่อน เราต้องหยิบในสิ่งที่เค้ามี เค้าภาคภูมิใจมาใช้ในขบวนการคุณภาพแล้วมันก็จะสำเร็จ” ID (26/1-2)

“ในการทำงานคุณภาพ เราจะสร้างให้คนสำนึกดีมากขึ้น มากขึ้น แล้วเราก็จะปกป้อง ไม่ให้คนสำนึกไม่ดี สำหรับคนที่สำนึกไม่ดี เราก็จะเยียวยาเค้า ให้เค้าปรับเปลี่ยน ได้รับการพัฒนา ไม่ทอดทิ้ง มันเหมือนกับการรักษาโรค คือ ต้องสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เราต้องสร้างสำนึกดีให้เกิดขึ้น” ID (27/1-1)

12. การได้รับพลังอำนาจ และแรงจูงใจในการทำงาน

แรงจูงใจที่ผู้บริหารให้กับผู้ปฏิบัติการ เช่น คำชม รางวัล สวัสดิการต่างๆ ทำให้รู้สึกอยากเข้าร่วมในการพัฒนา รู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่ง ทศนคตมีผลกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานตั้งแต่แรก เมื่อมีแรงจูงใจที่ดี ก็ไม่รู้สึกอยากต่อต้าน

“ผู้บริหารจะให้ empowerment กับคนทำงาน โดยบอกให้เค้ารู้ว่า เค้าสามารถทำได้ การพัฒนาคุณภาพไม่ได้เป็นเรื่องใหม่” ID (13/1-2)

“การที่จะทำให้อยั่งยืน ต้องมีการให้ motivation ให้เห็นว่าทำดีแล้วเห็นนะ มีผลลัพธ์ มีรางวัล คำชื่นชม ให้เค้ารู้ว่าสิ่งที่เค้าทำดี น่าจะทำต่อ ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพเป็นความภูมิใจร่วม ที่ทำให้คนมีแรงกระตุ้น และมีกำลังใจที่จะพัฒนางานต่อ...” ID (13/1-2)

“อย่างที่เป็น *head* พี่ก็ต้องเอาใจเข้ามาใส่ใจเรา เราทักเค้า เป็นไง เมื่อคืนเวอร์อะไร กินข้าวหรือยัง ยุงใหม่ เตรียมผ่าตัดก็คน อึ้งตาย ยุงหน้อย มีอะไรให้ช่วยไหมขาดเหลืออะไรไหม ถ้าไม่เสร็จไม่เป็นไรนะ ให้เวรเข้าช่วยก็ได้ อะไรอย่างเงี้ย แค่นี้ก็ได้ใจเค้าแล้วน้อง จริงๆ มันไม่มีอะไรยากเลย หลักจิตวิทยาต่างๆ ถ้ามั่ว ห่วงใยเค้าจากใจจริงๆ ไป *present* ให้ใครฟังก็ได้ในเรื่องพวกนี้ สิ่งสำคัญที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เราต้องใส่ใจของคนทำงานก่อน”

ID (16/1-2)

“คนต้องการการทำงานที่มีคุณค่า และสร้างความปลอดภัย เราต้องให้โอกาสมานำเสนอ แล้วเราเอามาต่อยอด มีการชื่นชมให้รางวัล มอบโล่ ก็เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับคนอย่างหนึ่ง คือ เมื่อไรที่คนรู้สึกทำงานยาก มีคุณค่าแล้ว คนเห็น ใ้รับการชื่นชม อันนี้ก็เป็นกลยุทธ์อีกอันหนึ่งที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในองค์กรได้” ID (19/1-3)

13. การให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน

ผู้บริหารแสดงออกให้เห็นว่า เห็นคุณค่าของคนทำงานทุกคน เหนื่อยก็เหนื่อยด้วยกัน สบายก็สบายด้วยกัน คำพูดทุกคำที่พูด ที่ผู้บริหารพูด ทำให้เรารู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่า เป็นที่ต้องการขององค์กร ความสัมพันธ์ของหัวหน้าและลูกน้องถูกปฏิบัติแบบพี่ดูแลน้อง มีความเอื้ออาทรแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้มองการทำงานเป็นเรื่องง่าย พร้อมที่จะทำงานให้กับหน่วยงาน และองค์กรตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง

“การให้ความสำคัญกับทุกคนเป็นสิ่งสำคัญ ที่ *ward* พี่มีเจ้าหน้าที่ครบทุกสาขามาทำ *case round* มีคนถามว่าเลี้ยงอะไร พี่ไม่เคยเลี้ยง ทุกคนต้องทำตามหน้าที่ของตนเอง พี่จะใช้วิธีเดียวกับที่พี่ดูแลน้องของพี่ ทุกคนมีความสำคัญหมด เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องอาหาร ถ้ามัค โภชนาการ ช่วยสอนคนไข้หน่อยได้ไหม ค่ะ เค้าก็จะภูมิใจมาก เขาก็จะเอาเวลาของเค้ามาเลย อย่างวันเสาร์เขาก็มานะ มาเจอญาตินั่งรอ ภูมิใจใหญ่ ฉะนั้นทุกคนในทีมพี่ ตั้งแต่คนงานขึ้นมา มีความสำคัญหมด และพี่จะเปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทำในส่วนที่เขารับผิดชอบตามหน้าที่ของเขา” ID (15/1-2)

“ในการทำงาน พี่จะมองผู้ใต้บังคับบัญชา ว่าเค้าเป็นลูกของเรา เป็นน้องของเรา ถ้าเราคิดว่าเค้าเป็นลูกเรา เวลาเราสอนให้เค้าทำงาน เราต้องมีความเอื้ออาทร สอนไปด้วย ให้ความรักไปด้วย เราอย่าปกครองคนทำงานแบบนายจ้างกับลูกจ้าง ตรงนี้สำคัญถ้า boss คอยแต่ชี้หน้าให้แต่ลูกน้องทำ พี่ว่าแบบนี้ไม่ได้ใจคนทำงาน ถ้าคนทำงานอายุใกล้เคียงกับเรา เราก็ปกครองแบบน้อง เราต้องคอยถามตัวเองว่าเราอยากให้น้องของเราเป็นคนดีไหม ถ้าจะให้น้องเราดี เราจะต้องสอนยังไง เราต้องมองด้วยว่า ถ้าอยากให้วิชาชีพเราคงอยู่ อยากให้คนมองวิชาชีพของเราแล้วยกย่องวิชาชีพของเรา เราต้องสอนน้องให้เป็นแบบนั้น พี่มองว่าวิชาชีพของเราจะสูงส่งหรือต่ำเตี้ย มันอยู่ที่พวกเรา พี่จะไม่ปกครองแบบนายจ้างลูกจ้าง แต่จะปกครองแบบพี่กับน้อง แบบแม่กับลูก บางบทบาทที่เป็นแม่ บางบทบาทที่เป็นพี่ เวลาสอนก็จะสอนด้วยความเต็มใจและจริงใจ พี่จะไม่มองผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชา เป็นแบบนายจ้างกับลูกจ้าง เพราะบางครั้งมันจะทำให้เกิด gap เกิดช่องว่าง ไม่กล้าถาม ไม่กล้าพูด นี่คือประสบการณ์จริงที่พี่ทำ” ID (16/1-2)

“คนต้องการการทำงานที่มีคุณค่า และสร้างภาคภูมิใจ เราต้องให้โอกาสมาแนะนำ แล้วเราเอามาต่อยอด มีการชื่นชมให้รางวัล มอบโล่ ก็เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับคนอย่างหนึ่ง คือ เมื่อไรที่คนรู้สึกทำงานยาก มีคุณค่าแล้วคนเห็น ได้รับการชื่นชม อันนี้ก็เป็นกลยุทธ์อีกอันหนึ่งที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในองค์กรได้” ID (19/1-3)

สรุป จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ ผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา แคนนำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กร การได้รับพลังอำนาจ แรงจูงใจในการทำงาน และการให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน แต่จากปัจจัยทั้งหมดวิเคราะห์จากการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ปัจจัยเรื่องผู้นำ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาให้เกิดขึ้นในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร การปรับปรุงเรียนรู้และพัฒนา

ตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากรและมีทีมแกนนำที่มุ่งมั่นในการพัฒนา

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจนประสบความสำเร็จได้จนถึงปัจจุบันนั้น เป็นสิ่งที่ไม่ได้มาได้ง่ายๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนประสบความสำเร็จนั้น ต้องผ่านปัญหา อุปสรรคต่างๆ มาก่อนที่จะประสบความสำเร็จ หัวข้อต่อไปนี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งหวังว่าการเรียนรู้ปัญหา อุปสรรคขององค์กรที่เป็นกรณีศึกษา จะทำให้เราป้องกันได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา โดยนำแนวทางแก้ไขที่ผู้ให้สัมภาษณ์แนะนำไว้ มาปรับใช้ในการทำงาน

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่านอกจากแนวคิดหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสามารถพัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่อง แต่จากการรวบรวมข้อมูลก็พบปัญหาและอุปสรรคที่มีผลทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหยุดชะงักได้ ดังนี้

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ

ด้วยจำนวนบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับภาระงานที่ได้รับ บางครั้งมากเกินไปทำให้ท้อ เหนื่อย ไม่อยากทำ ซึ่งการแก้ไขต้องใช้กำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า และที่สามารถทำได้อีกวิธีคือ การจัดสรรกำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน บางครั้งอาจต้องมีการจ้างคนเพิ่ม เพื่อให้บุคลากรในส่วนนี้มีความสุขในการทำงาน

“มันแย่งชิงชีวิตประจำวันเราไป งานหนัก คนก็น้อย ก็ต้องมายุ่งแต่เรื่องเอกสาร ถ้าไม่มีเรื่องของเอกสารเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็จะดีกว่านี้” ID (2/1-2)

“จริงๆ แล้วทุกงานต้องมีปัญหาอุปสรรคอยู่แล้ว ก็คือเรื่องของงานประจำ ต้องยอมรับเลยว่า ward ที่เราดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยหนัก แล้วพอมีงานคุณภาพเข้ามา เหมือนกับว่ามันเหนื่อยไง มันก็จะมีเสียงสะท้อนว่า เหนื่อยจังเลย งานประจำก็เยอะ แล้วยังมีงานคุณภาพอีกก็ต้องขอความร่วมมือกัน ช่วยๆ กัน เพราะ ward นี้ไม่ได้เป็นของใครคนใดคนหนึ่ง ถ้าเราประสบความสำเร็จ มันก็สำเร็จด้วยกันทั้งหมด มันก็ต้องยอม สุดท้ายเสียงบ่นก็หายไป เพราะว่าทุกคนช่วยๆ กัน เพราะว่า

มันคือ ward เดียวกัน ward ก็จะมีจัดสรรบุคลากร ให้ไปเที่ยวผ่อนคลายกันบ้าง มันก็ relax ไปได้ระดับหนึ่ง และเพราะเราทำงานกันแบบพี่น้อง ไม่ได้มีคนอื่นมาสอดแทรก เพราะส่วนใหญ่จบมาจากที่เดียวกัน สัมพันธภาพระหว่างกันก็มีส่วน พอรู้ว่าบางคนจีบกัน ก็พูดว่าเอาหน่อยนะ เอาหน่อยนะ เราต้องช่วยกัน สัมพันธภาพ ความรู้จักกันทำให้เรารู้นิสัยของแต่ละคน เราจะรู้ว่าน้องคนไหนทำด้านไหนได้ดี เราจะได้มอบหมายงานให้ถูกจุด” ID (9/1-2)

“ใช้เวลาส่วนตัวเยอะ ต้องใช้เวลาออกมาทำ และบางทีก็ต้องทำงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล แคว้นพยาบาลก็จะแหย่อยู่แล้ว ต้องขึ้น OT กันเป็นว่าเล่น เช่นเรื่องเงินๆ ทองๆ ต้องคอยบอกมีส่วนเกินนะ มีนั่น มีนี่ มันทำให้เสียสัมพันธภาพไป เพราะเราต้องมาทำงานที่ไม่ใช่ nursing” ID (11/1-2)

“กำลังใจที่ถดถอย งานหนัก คนน้อย เหนื่อย พี่ว่าบางทีงาน และเวลาที่เร่งรัดเกินไปทำให้เราเหนื่อย” ID (3/1-2)

2. ความเคยชินกับระบบเดิม

ข้อค้นพบที่ได้ พบว่า บางครั้งการที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เคยทำอยู่ทุกวัน ให้มาทำตามระบบหรือมาตรฐานที่วางไว้ทุกคน เป็นเรื่องยาก ต้องใช้เวลา ต้องใจเย็นๆ ต้องใจให้เห็นถึงผลดีผลเสียของการทำหรือไม่ทำตามระบบ เราสามารถใช้การติดตามประเมินผลและการควบคุมกำกับมาติดตามระบบนี้ได้

“ปัญหามันเยอะ การปรับการทำงานก็เหมือนปรับคน ปัญหาใหญ่มากๆ ก็คือเรื่องความเคยชินของคน มันปรับยาก ต้องใจเย็นๆ ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปไม่สามารถทำให้มันเป็นไปตามที่เราต้องการได้ด้วยเวลาสั้นๆ ต้องทำใจ แล้วก็ต้องอดทน ผู้บริหารก็ต้องทุ่มเทให้มาก” ID (2/1-2)

“เริ่มต้นเลย มีความรู้สึกว่าเขาอะไรมาให้ทำ เหมือนงานมันเยอะขึ้น เพราะทุกอย่างที่ทำ ต้องมีหลักฐานชัดเจน สามารถติดตามได้ ไม่ใช่แค่บอก พูดว่าทำ แล้วไม่ทำก็ไม่ได้ เพราะมันมีข้อตกลง มันจะนิ่งๆ ไม่ได้แล้ว เองง่ายๆ แคร่รายงานการประชุม สมัยก่อนประชุมก็จกใส่เล่มบ้าง ไม่จกบ้าง แต่พอมีเบิกเงิน

คุณภาพขึ้นมา ก็ต้องชัดเจนว่าคุณเรื่องอะไร ไร้สาระไม่ได้ ตอนแรกๆ ก็ไม่ค่อย
คุ้น มันต้องใช้เวลาในการทำ...” ID (13/1-2)

“ก็คงต้องมี เพราะมันเป็น *change* อย่างที่บอกแหละค่ะ ว่ามันเป็นเรื่องของ
change management เพราะฉะนั้นถ้าเราคาดการณ์ได้ดี มันก็อาจจะแก้ปัญหาไปได้
โดยธรรมชาติแหละ เมื่อมันมี *change* มันจะเหมือนเกิดการต่อต้านของคนที่ไม่
เห็นร่วม มันจะมีกลุ่มหนึ่งที่ไม่เห็นความสำคัญ ต่อต้านไม่ทำ คิดว่าแค่นี้ก็ทำดี
อยู่แล้ว...” ID (21/1-1)

3. การสื่อสารไม่ทั่วถึง

การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทุกคนให้รับรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลยังไม่
ครอบคลุม ช่องทางการสื่อสารจึงมีความสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลในองค์กรรับรู้ข่าวสาร
เหมือนกัน

“ปัญหาที่เจอนี้ ก็คือ เรื่องของการสื่อสาร หน่วยงานระดับล่างๆ จะไม่
ค่อยได้รับรู้ข้อมูลในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพในช่วงแรกๆ แต่ในปัจจุบัน
ไม่เป็นแบบนี้ มันสามารถสื่อสารกันได้มากขึ้น” ID (12/1-2)

4. มองงานประจำแบบแยกส่วนกับงานพัฒนาคุณภาพ

พยาบาล มองว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นการเพิ่มงาน ให้ต้องทำงานมากขึ้น
เหนื่อยขึ้น เพราะมองงานประจำแยกส่วนกับงานพัฒนาคุณภาพ

“...คนจะมองว่า เป็นการเพิ่มภาระงานที่มากขึ้น ตอนนั้นเค้ายังดูไม่เป็น
ยังเข้าใจผิด ไม่คิดว่าการพัฒนานี้เป็นการพัฒนางานประจำของเรา ทำยังไงให้เราดี
ขึ้น ให้เราได้มาตรฐานวิชาชีพของเรา...” ID (16/1-2)

“ปัญหาระหว่างการพัฒนาคุณภาพ นอกจากงานหนัก เหนื่อย ส่วนมาก
เค้าก็จะบ่นในเรื่อง *paper* มันเยอะ ทุกคนจะกันบ่นว่าเอกสารเยอะมาก แล้วทำให้
ต้องเอามาทำนอกเวลา ไม่สามารถทำในเวลาราชการได้ เพราะต้องดูแลคนไข้
หรือไม่ก็ต้องเก็บเอามาทำตอนเย็นๆ ช่วงแรกๆ ที่ทำลงกันดีก็มาก” ID (18/1-2)

แนวทางแก้ไข

แนวทางการแก้ไขปัญหาคือต้องลือไปกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในองค์กร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่จะพบในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนา ก่อนที่โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพ แนวทางการแก้ไขปัญหานั้นนำมาใช้ มีผลต่อความสำเร็จของการผ่านการรับรองคุณภาพในปัจจุบันด้วย แนวทางแก้ไขปัญหานั้นถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาคือ การสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นในการพัฒนา ให้อุสึสึกว่าการพัฒนาคุณภาพ คือ การพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ ไม่ใช่เรื่องใหม่ ให้เริ่มจากงานประจำและนำวัฒนธรรมขององค์กรมาใช้แก้ปัญหาคือ โดยวัฒนธรรมองค์กรที่ทุกคนยึดถือ คือ ความเป็นพี่เป็นน้องกัน พุดคุยกันได้ทุกเรื่อง พร้อมทั้งจะร่วมมือในการแก้ไขปัญหาคือ บอกให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนา ว่าตอนนี้ที่ไหนๆ ก็ทำกัน ยังไงก็ต้องทำ ส่งผ่านสิ่งต่างๆ ใ้บุคลากรขององค์กรในทุกระดับได้รับรู้ โดยผ่านการสื่อสารในหลายช่องทาง มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการพัฒนา เพื่อช่วยจัดการเรื่องความซ้ำซ้อนของเอกสาร สรุปได้ว่าการสื่อสารมีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาคือ เพราะแทรกอยู่ในทุกระยะของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

“...มีการสร้างระบบงาน ในการทำเรื่องเอกสารให้ง่ายขึ้น โดยใช้ระบบ IT มีแหล่งข้อมูล สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ โดยไม่ต้องทำใหม่ทั้งหมด ถ้ามีอะไรเปลี่ยนแปลงก็สามารถ แก้ไขให้ถูกต้องได้ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงานลง ไม่ใช่หมอบชัก พยาบาลชัก ประวัติก็เหมือนเดิม แต่ต้องมาบันทึกใหม่ทั้งหมด ใช้การดึงข้อมูล แล้วมาทำต่อ ว่าอะไรคือสิ่งที่แตกต่าง และอะไรคือสิ่งที่ได้เพิ่มเติมจากการชักประวัติ” ID (1/1-2)

“...จะแก้ไขปัญหาคือทุกอย่างและทำให้การดำเนินการทุกอย่างดำเนินไปได้ ต้องเริ่มที่ทัศนคติของคนทำงานก่อน ถ้าคนมีใจรักที่จะพัฒนางาน มีความคิดเชิงบวก ปัญหาต่างๆ ก็ไม่เกิด แต่ถ้าเกิดแล้ว ก็ต้องทำให้เค้ารู้สึกดีก่อน แล้วเค้าก็จะคิดว่าเรื่องที่ผ่านมาเป็นเรื่องเล็กน้อย” ID (2/1-2)

“ให้กล่อง ให้รางวัล ให้ความรู้ การแก้ปัญหาคืออย่างหนึ่งที่พุดไปรวมๆ ก็คือ การทำให้คนเข้าใจ แล้วก็หาแนวร่วมให้มากที่สุด เหมือนป่าล้อมเมือง การหาแนวร่วม เรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็น factor สำคัญ อีกตัวหนึ่งก็คืออยากพุดก็คือ nursing department very strong commitment to quality ตรงนี้สำคัญมากๆ

เพราะฉะนั้นเมื่อ *nursing department strong* มันก็สำเร็จไป 80% แล้ว สำหรับที่มองอย่างนั้น *nursing department* มีความสำคัญในเรื่อง *quality* ไม่ว่างงานอะไรที่มไหนด พยาบาลก็ทำ ไปเป็นเลขา ไปเป็นผู้สรุปรายงาน อะไรยังเงี้ย” ID (6/1-2)

“สิ่งที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้จริงๆ คือ วัฒนธรรมองค์กร เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน การทำงานแบบพี่น้อง แบบที่สอนน้อง รุ่นพี่ของแต่ละคน แล้วพี่ก็ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ถ้าพี่แสดงให้เห็นว่าทำงานอย่างทุ่มเท เขาก็จะเห็นใจ เขาก็จะเข้ามาช่วยทำงาน” ID 9/1-2)

“มีช่องทางในการสื่อสารหลายทาง ผู้บริหารลงมาดูหน้างาน มี *quality walk and talk* คือ ผู้บริหารเดิน *round* หน้า *ward* เลย ทำให้เห็นปัญหาที่แท้จริง แล้วก็นำมาแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพ” ID (12/1-2)

“...ในตอนแรกบางคนไม่ยอมทำ ไม่อยากทน รู้สึกว่างานเพิ่มจึงไม่ค่อย *Happy* อยากหนี ไม่อยากวุ่นวายกับงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ แต่ตอนนี้ ไม่มีใครคิดอย่างนั้นแล้ว เพราะไปที่ไหนก็ทำกัน แม้แต่แพทย์เองก็เหมือนกัน ให้ความร่วมมือมากขึ้น เพราะพอจบปั๊บ เขาก็ไปอยู่โรงพยาบาลต่างจังหวัด เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เขาก็เจอเอง ยังไงเขาก็ต้องกลับไปทำให้ความร่วมมือ แล้วก็เรียนรู้กับเรา ได้มุมมองที่เปลี่ยนไปจากเดิม ไม่ใช่ว่างานพัฒนาคุณภาพหรือ โรงพยาบาลทำไป” ID (13/1-2)

“...ดีที่สุด คือ ต้องให้เค้าทำงานคุณภาพ เหมือนกับเค้าทำงานประจำ เมื่อไหร่ถึงจุดนั้น โอเคเลย การพัฒนาคุณภาพจะเกิดอย่างต่อเนื่อง” ID (13/1-2)

“...ต้องหากระบวนการว่าจะทำยังไงให้ส่วนที่ไม่เข้าใจ เข้าใจมากขึ้น หรือบางอย่างต้องทำให้ดู เอากลุ่มที่สนใจก่อน กลุ่มที่มีความพร้อมก่อน ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง คือถ้าเห็นตัวอย่างที่ดีปั๊บ เขาก็จะเริ่มเข้ามา อันนี้มันเป็นธรรมชาติ มีคนที่ *active* อยู่ในสังคม อยู่ในทุกหน่วยงานแหละ คนที่ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วม ไม่เยอะหรือแค่ประมาณ 10% แต่ที่เหลือ พร้อมที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นในระยะสั้น คือ ทำไงให้เค้าเห็นความสำคัญก่อน ส่วนในระยะยาว

เมื่อเห็นว่า สิ่งที่ทำนี้ดี เค้าจะพร้อมเข้ามา เพราะทุกคนมีจุดยึดมั่นเดียวกัน คือ ทำเพื่อคน ไข้ และองค์กร” ID (21/1-1)

สรุปได้ว่า ปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาการพยาบาลโรงพยาบาลกรณีศึกษาแห่งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่มีผลมาจากจำนวนอัตรากำลังน้อย ภาระงานมาก ทำให้คนทำงานรู้สึกเหนื่อยในบางช่วงของการทำงาน ซึ่งแนวทางการแก้ไขที่นำมาใช้ คือ ทำให้คนที่มีอยู่มีความสุขในการทำงาน จัดสวัสดิการให้ จัดกิจกรรมไปเที่ยวพักผ่อน จัดเลี้ยงในช่วงเทศกาลต่างๆ ให้รางวัล ให้คำชม ซึ่งก็สามารถแก้ไขได้ และปัญหาส่วนใหญ่ ไม่ใช่ปัญหารุนแรงที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ปัญหาอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญคือ เรื่องของการสื่อสารที่มีอยู่ ซึ่งมันแทรกอยู่ในทุกระยะของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากเป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรมาก แนวทางการแก้ไขที่โรงพยาบาลกรณีศึกษาทำ คือ เพิ่มช่องทางในการสื่อสารมากขึ้น ให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ซึ่งพบว่าช่วยให้การติดต่อสื่อสารสะดวกสบายมากขึ้น ส่วนเรื่องเอกสารที่มีจำนวนมาก ใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการจัดเก็บ นอกจากนี้พบว่า สิ่งที่ทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้ง่ายขึ้น คือ ความรักในองค์กรที่ทุกคนมี คำดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า “การผ่านทุกอย่างมาได้ เพราะเราทุกคนรักในองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรที่เหนียวแน่นของคนในองค์กร ทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ทุกคนร่วมมือที่จะมาช่วยแก้ไขปัญหา” นอกจากนี้ผู้บริหารทุกระดับในองค์กรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อรู้ปัญหาเร็วได้ทำอะไร จะสามารถแก้ไขปัญหาได้เร็วเท่านั้น จึงอาศัยการเดินลงมาเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานบ่อยๆ ถามความรู้สึก ถามปัญหา และมีกล่องรับความคิดเห็นให้ทุกคนเขียนความรู้สึก หรือเขียนข้อเสนอแนะ ปัญหาต่างๆ ตลอดจนเสนอความต้องการ ไปถึงผู้บริหารทุกระดับ ได้ ทำให้เมื่อมีปัญหา จึงได้รับการดูแลแก้ไขอย่างรวดเร็ว

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในทุกระยะขององค์กรที่เป็นกรณีศึกษา บุคคลที่มีส่วนสำคัญมากที่สุด คือ พยาบาล หัวข้อต่อไปผู้วิจัยจะอธิบายให้เห็นว่า พยาบาลมีบทบาทอย่างไรบ้างต่อการพัฒนา

ส่วนที่ 4 บทบาทของพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากการศึกษาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการดำเนินงาน ในการพัฒนาคุณภาพในทุกด้าน เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า เพราะพยาบาลเป็นบุคคลกลุ่มใหญ่ มีจำนวนมาก และ

เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาล ที่ต้องดูแล พบปะกับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้คุณภาพการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติของพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติเห็นถึงความสำคัญของตนเองในการพัฒนาคุณภาพ จึงมีการหาความรู้ เพื่อพัฒนาตนเองตลอดเวลา โดยใช้ความเป็นพยาบาล การให้การพยาบาลในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นตลอดเวลาในการทำงาน เพื่อเพิ่มคุณค่าในวิชาชีพ และได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่น

“พยาบาลมีบทบาทในทุกๆ ด้าน ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งการบริหาร บริการ และวิชาการ” ID (1/1-2)

“บทบาทของพยาบาลก็คือเป็นผู้ทำคุณภาพ ลงมือทำ ส่วนเรื่องบทบาทที่จะต้องเข้าร่วม พี่ว่ามันเป็นหน้าที่ มันมีอยู่แล้วในเนื้อหาของเรา พี่ว่าพยาบาลควรที่จะทำ ควรที่จะคิดว่า มันเป็นหน้าที่หนึ่ง ของพยาบาลที่จะต้องพัฒนาคุณภาพ ทุกคนจึงต้องหาความรู้พัฒนาตนเอง เพื่อที่จะเป็นลูกน้องทีมที่ดี หัวหน้าทีมที่ดี แล้วก็พัฒนางานให้มันดีขึ้น” ID (4/1-2)

“ถ้าเราใช้ความเป็นพยาบาลทุกอย่าง คุณภาพมันเกิดอยู่แล้ว แค่นูเจ้าจะเจ้ say hello ก็เกิดคุณภาพแล้ว ตัวอย่างเมื่อวาน พี่เดินไปเจอเด็ก เข้าไม่รู้จัก โรงพยาบาลเรา จะไปอุบัติเหตุ ถามใครว่าไปทางไหน ก็มีคนชี้โบ้ ชี้เบ้ เด็กขาแพลงข้างหนึ่งมีคนหิ้วปีก เราอาศัยความเป็นพยาบาลของเราประเมิน ถ้าขึ้นให้โยกเขยกไป มีหวังจะเป็นมากขึ้น บวมมากขึ้น รักษายากขึ้น พี่ก็บอกว่าคุณนั่งลงตรงนี้เลยนะคะ เดี่ยวดิฉันจะติดต่อประสานงานให้ แล้วก็เดินไปที่คนเซ็นแปลบอ ก น้องจำ พี่ขอความช่วยเหลือหน่อย เด็กขาแพลง คงจะเดินไปตีอุบัติเหตุไม่ไหว รีบกวานช่วยโทรศัพท์ ไปที่อุบัติเหตุให้ได้”ไหมคะ ว่ามีผู้ป่วยอยู่ที่นี้ ส่งรถมารับผู้ป่วยหน่อย คนที่อยู่ตรงนั้นบอกว่าได้ครับ เราก็กลับมาบอกเค้า ให้รอสักครู่แล้วเป็นไงละ รู้สึก happy ใหม เราก็ happy คุณภาพการพยาบาลก็เกิดสรุป พยาบาลใช้ nursing care ที่มีอยู่ทุกอณูในการพัฒนาคุณภาพ” ID (8/1-2)

“มุมมองในเรื่องของ quality ในประเด็นแรกที่จะพูดถึงเกี่ยวกับ quality ก็คือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ nurse ถือเป็นด่านแรก ที่จะทำให้เกิด quality 80-90% ของงานของโรงพยาบาลทั้งหมด ต้องผ่าน

nurse และ nursing ไม่ว่าจะ เป็น OPD, ER, IPD, OR ต้องผ่านทีม nurse ทั้งสิ้น เพราะฉะนั้น nurse คือรากหญ้าของ quality พี่มองว่าไม่ใช่กระดูกสันหลัง แต่เป็น พื้นฐานของ quality ฉะนั้น nurse จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ถ้า nurse down ลงมา quality ก็จะมี down หมด nurse ก็คือผู้ที่มีปัจจัยสำคัญ ที่จะทำให้ quality ใน โรงพยาบาลนี้ เกิดขึ้น นี้คือบทบาทสำคัญ ส่วนของตัว nurse เอง ก็ต้องรู้ตัวตน ของตนเอง ต้องภูมิใจในงานของตนเอง ถ้าให้ nurse ทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของ nurse ใครจะไปอยู่กับผู้ป่วย ใครจะเป็นคนเอา quality ไปให้กับผู้ป่วย nurse คือ แกนหลักในการพัฒนาคุณภาพ และในการนำการพัฒนาสู่ผู้ป่วย แต่หมอเป็น leader แกนหลักกับ leader มันต่างกัน เราต้องยอมรับว่า หมอคือ leader ของการ ดูแลผู้ป่วย แต่พยาบาลคือแกนที่จะทำให้การดูแล ที่หมอเป็นคนวางแผนการรักษา นั้น ไปสู่ความจริงได้ อันนี้คือบทบาทของเรา และพยาบาลยังมีบทบาทมากใน ระดับนโยบาย พยาบาลมีผลมากในการวางนโยบายขององค์กรในเรื่องการพัฒนา คุณภาพต่างๆ เรื่อง nurse คือ ผู้เก็บข้อมูล เป็นคนที่ทำให้เกิด indicator ต่างๆ เป็นคนดูแลรวบรวมตัวชี้วัด ทั้งระดับหน่วยงาน ระดับองค์กร ระดับ โรงพยาบาล และดำเนินการในการประเมินผลข้อมูลต่างๆ เพราะฉะนั้นพยาบาลสำคัญในการ พัฒนา” ID (6/1-2)

“การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทั้งหมด พยาบาลจะเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากเป็นบุคลากรหลัก แล้วก็กลุ่มใหญ่ที่อยู่หน้างาน เป็นบุคลากรกลุ่มสำคัญของ โรงพยาบาล เพราะว่าแน่นอนอยู่แล้ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย แล้วคนที่อยู่กับเค้าตลอด 24 ชั่วโมงก็คือ พยาบาล เพราะฉะนั้นผลกระทบทั้งดีหรือไม่ดี ก็ อยู่กับคนกลุ่ม เพราะเราอยู่กับเค้าตลอดเวลา เพราะฉะนั้นพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญ ที่จะมีส่วนช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา โดยต้องทำตามมาตรฐาน ตามระบบที่เราได้สัญญาไว้ว่าเราจะทำให้ได้ตามเป้าหมาย และให้บริการ ตามเกณฑ์สูงสุดที่เรากำหนดไว้” ID (11/1-2)

“... โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล ต้องถือว่าเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบที่ น่าจะดีที่สุด ในองค์กร รับผิดชอบในวิชาชีพ รับผิดชอบต่อผู้ป่วย นักเอาเบาผู้ป่วย พยาบาลเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ เห็นอกเห็นใจในชีวิตและเลือดเนื้อของผู้ป่วย

อะไรๆ ก็น้ก็ค่อยๆ พัฒนาไป ในองค์กรของเรามีความเคารพในวิชาชีพ เพราะ
สังคมเราเป็นสหสาขาวิชาชีพ” ID (27/1-1)

สรุป พยาบาลมีบทบาทในทุกๆ ด้านของการพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสามารถประสบความสำเร็จในการพัฒนาได้จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากพยาบาลรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพ จนทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ได้ ดังนั้นพยาบาลทุกคนควรตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลผ่าน HA ได้ ถ้าไม่มีการพยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนา การผ่านการรับรองคงเป็นไปได้ยาก เพราะคุณภาพมาจากการปฏิบัติงาน มาจากผลของการปฏิบัติงาน โดยตรงจากพยาบาล ถ้าพยาบาลไม่ทำโรงพยาบาลก็จะไม่เกิดคุณภาพ

สรุปได้ว่า จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งหมด 3 ระยะ เป็นการพัฒนาที่ทุกอย่างต้องทำเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง มีความเกี่ยวเนื่องกันในทุกระยะ และผู้วิจัย วิเคราะห์ได้ว่า ทั้ง 3 ระยะของการพัฒนา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับเรื่องการปรับวิธีคิด ปรับทัศนคติ ปรับความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากมีความเชื่อว่า ความรู้สึกนึกคิดของคน ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้น ถ้าสามารถสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคน รู้สึกรัก และอยากที่จะทำงานคุณภาพ อยากที่จะพัฒนางานที่ทำด้วยตัวเองได้นั้น จะเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาได้มากที่สุด เป็นวิธีการลงทุนที่ต้องทำตั้งแต่เริ่มต้นการพัฒนา และทำอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการปรับความคิดของคน ไม่ใช่เรื่องง่าย ที่สามารถทำได้ภายในวันหรือสองวัน จำเป็นต้องใช้เวลา ต้องทำอย่างต่อเนื่อง แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญเป็นลำดับถัดมาจากรื่องของการปรับวิธีคิด ปรับทัศนคติ คือเรื่องของความรู้ ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับเรื่องของการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ปฏิบัติ หรือได้เรียนรู้ เพราะทำให้ทราบว่า จะต้องทำอย่างไร ทำทุกอย่างได้อย่างมั่นใจ และเกิดความถูกต้อง และในทุกระยะผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับเรื่องของคุณภาพของการทำงานทุกคน โดยมุ่งสร้างความสุขให้กับคนทำงานคุณภาพในทุกระยะของการพัฒนา

จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานพยาบาลทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน หรือแพทย์ ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด มีระบบแบบแผน มีเกณฑ์ในการปฏิบัติ มีการ

ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง คือสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังได้ และให้ในสิ่งที่เกินความคาดหวัง ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการบริการ และเกิดความพึงพอใจ โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางาน โดยมีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน มีทีมนำในการพัฒนาคุณภาพที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น เพื่อให้ความรู้ คำปรึกษา ติดตามงานพัฒนาคุณภาพของงานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจในการทำงาน และในการทำงานทุกขั้นตอนให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคน ทุกคนจะได้รับการพัฒนาในเรื่องของความรู้ การอบรม การมอบหมายงานที่เหมาะสม การเปิดโอกาสให้ได้แสดงความสามารถ และการดำเนินการทุกขั้นตอน จะมีการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาถึงสิ่งที่ยังเป็นปัญหา หรือเป็นจุดด้อยในการทำงาน มีการประเมินผล และติดตามผลของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และวางแผนในการพัฒนาต่อไป โดยใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา เช่น การสร้างแรงจูงใจ การทำนាំร่อง การจัดเยี่ยมชมสำรวจภายใน เริ่มต้นการพัฒนาจากงานง่ายๆ ใกล้ตัว มีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในองค์กร และทำให้เกิดความสุขในการทำงาน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจะเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้ อยู่ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใจรักที่จะทำงานพัฒนาคุณภาพ และขยายทีมนำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลออกไปเพื่อให้คนทุกคนในองค์กรเป็นคนที่มีคุณภาพ พร้อมจะทำงานที่มีคุณภาพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อความรู้จากผลการวิจัย ได้ดังนี้ 1) การปรับวิถีคิดและทัศนคติของคณาจารย์ ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา 2) ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร 3) พัฒนาคุณภาพจากงานประจำที่ทำอยู่ 4) ประเมินตนเองตลอดเวลา 5) ให้ความสำคัญกับความสุขของคณาจารย์ 6) เริ่มกิจกรรมในพื้นที่นำร่อง และขยายผลเมื่อดี 7) ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กร 8) สื่อสารทั่วถึงตลอดเวลา 9) บุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่ายต้องร่วมทีมกัน 10) การให้พลังอำนาจ และแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา และ 11) สร้างทีมนำคุณภาพเพื่อให้คนไปสร้างระบบงานที่มีคุณภาพ

1. การปรับวิถีคิดและทัศนคติของคณาจารย์ ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา

องค์กรที่เป็นกรณีศึกษาใช้วิธีการปรับวิถีคิด ปรับทัศนคติในทุกๆระยะของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กล่าวคือ ในระยะที่ 1 การเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ความสำคัญกับเรื่องการปรับความเข้าใจให้ตรงกัน เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันกับนโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลได้ ส่วนในระยะที่ 2 การดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ความสำคัญกับเรื่องการปรับวิถีคิด และทัศนคติให้ทุกคนรู้สึกดีกับการพัฒนา อยากที่จะทำด้วยความรู้สึกที่ดี อยากทำจากใจจริงๆ และเกี่ยวเนื่องจนมาถึงในระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจนโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ ที่ให้ความสำคัญกับคำว่า “คุณภาพอยู่ที่ใจ” หมายถึง การที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจะยั่งยืนได้ อยู่ที่ใจของคนทำ ความรู้สึกอยากทำ คิดที่จะอยากทำด้วยตนเอง ไม่ได้เกิดจากการบังคับ การพัฒนาที่จะเกิดขึ้นได้เอง โดยการปรับวิถีคิด และทัศนคติต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ใช้เวลา โดยอาศัยการพูดคุย โน้มน้าว สื่อสารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และทัศนคติไปในทางที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ที่ได้จากผลการศึกษา กับทฤษฎีและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลกรณีศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีที่ สิริอร วิชชาวุธ (2544) กล่าวไว้ว่า เจตคติ เป็นความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก และแนวโน้มของการกระทำที่มีต่องาน มีผลต่อ

ระดับการทำงาน เจตคติในตัวบุคคล เปลี่ยนแปลงได้หลังจากได้รับการอธิบาย ให้เหตุผลและชี้แจง และวรรณดี สุขสาวงนันท (2540) พบว่า อุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพ คือ ขาดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนา และ บุชรินทร์ ทิธี (2542) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ เจตคติ นอกจากนี้ ชาตรี บานชื่น (2541) ที่ได้กล่าวไว้ว่า โรงพยาบาลที่มีบุคลากรเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกัน จะประสบความสำเร็จมากกว่าโรงพยาบาลที่ต้องมีการมอบหมายงานให้ทำโดยไม่ประสานกัน แต่ไม่มีผู้ใดกล่าวถึงรายละเอียดของการปรับทัศนคติและปรับแนวคิดว่าต้องทำอะไร ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้บอกว่าจะต้องทำต่อเนื่องตลอดเวลาในทุกๆระยะของการพัฒนา จึงจะประสบความสำเร็จ

2. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร

ความรู้ที่ได้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ องค์กรที่เป็นกรณีศึกษาให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จะทำอย่างถ่องแท้ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ หรือพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งต้องทำต่อเนื่องตลอดเวลา เนื่องจากในปัจจุบันสภาวะโรคต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป ความรู้ที่ว่าดีที่สุดในอดีตอาจจะไม่ดีที่สุดในปัจจุบัน โดยผู้ทำงานในองค์กรต้องมีความกระตือรือร้น ที่จะใฝ่หาความรู้ด้วยตนเองตั้งแต่แรก และองค์กรทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน สิ่งที่ผู้บริหารให้กับบุคลากรทุกคนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้องค์กรให้ความสำคัญกับเรื่องของการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นระหว่างคนในองค์กรด้วย เพื่อให้เกิดการนำเอาองค์ความรู้ที่คนในองค์กรมี หรือสะสมมา นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา เป็นการพัฒนาจากความรู้จากประสบการณ์ที่คนในองค์กรมี และมีความแตกต่างจากที่อื่นๆ แสดงให้เห็นถึงความมีเอกลักษณ์ขององค์กรอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับบทความของ พิเชฐ บัญญัติ (2548) ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้จะนำมาสู่องค์กรคุณภาพ ซึ่งเป็นจริงเพราะ โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา และส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ทำให้เกิดการพัฒนาคคุณภาพการพยาบาลในองค์กร นำไปสู่การผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. พัฒนาคุณภาพจากงานประจำที่ทำอยู่

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรที่เป็นกรณีศึกษานั้นให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับการเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จากงานประจำที่ทำอยู่ก่อนเป็นอันดับแรก

เริ่มต้นจากงานง่ายๆ ใกล้เคียง พัฒนาในสิ่งที่ทำอยู่ทุกวันให้ดีขึ้น การเริ่มต้นจากพัฒนางานประจำ ทำให้มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใช้เวลาไม่มากในการที่จะคิดค้น พัฒนาสิ่งใดๆ ออกมา และส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะงานประจำที่ทำอยู่ทุกวันต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และผู้รับบริการ โดยตรง ผลลัพธ์ของพัฒนางานประจำที่เกิดขึ้น ผู้ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดคือ ผู้รับบริการ นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนาคุณภาพจากงานประจำจะสร้างความสุขให้กับผู้ปฏิบัติงาน เกิดการรวมกลุ่ม สร้างความสามัคคี เสริมพลัง เกิดการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ และพัฒนางานให้เกิดขึ้นในองค์กร

4. ประเมินตนเองตลอดเวลา

ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีการประเมินตนเองตลอดเวลา เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการทำงาน ว่ามีผลลัพธ์ของการพัฒนาเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ และทำให้ทราบถึงปัญหาหรือข้อบกพร่องของตนเอง ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดการพัฒนาตนเองตลอดเวลา

การประเมินตนเองเป็นเหมือนการทบทวนตนเอง เป็นการที่ทุกคนมองย้อนดูตนเอง ดูผลงานที่ได้ทำมา เป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ประสบการณ์จริง เพื่อป้องกันความเสี่ยงและความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คล้ายกับแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ที่นำมาใช้ในการบริหารองค์กรของโรงพยาบาล ที่กล่าวไว้ว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการตรวจสอบตนเองของโรงพยาบาล ไม่มีผู้ใดจะรู้ดีที่สุดว่าคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างไร เท่ากับผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอง การเป็นระบบการตรวจสอบตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น จะได้รับการพิจารณาปรับปรุง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีกในอนาคต เป็นการให้แนวคิดในการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล เกี่ยวกับโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำแนวคิดการประเมินตนเองตลอดเวลามาใช้ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ใช้ในการปฏิบัติงานในทุกๆ ระยะเวลาของการทำงาน เพื่อหาโอกาสพัฒนา

5. การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงาน

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กรที่เป็นกรณีศึกษา ให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงาน เนื่องจากเชื่อว่า เมื่อคนทำงานมีความสุขในงานที่ทำ จะมีจิตใจที่จะทำงานคุณภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น ขจัดปัญหาเรื่องการต่อต้านได้ และผลลัพธ์จะทำให้เกิดความ

ยังยืนในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าคนทำงานไม่มีความสุขในงานที่ทำ จะอยู่กับงานนั้นได้ไม่นาน ทำให้มีความรู้สึกไม่อยากทำ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน และเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับความสุขในการอยู่ทำงาน เพราะว่าความสุขจากการทำงานเป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกว่างานที่เราทำมีคุณภาพหรือไม่

ความรู้ที่ได้แตกต่างจากงานวิจัยและทฤษฎีที่ผ่านมา จากการทบทวน วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่มีการกล่าวถึงเรื่องการให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งในงานวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ความสุขเกิดขึ้นได้เมื่อผู้บริหารเห็นคุณค่าของคนทุกคนในการทำงาน เปิดโอกาสให้ได้ทำในสิ่งที่ถนัด หรือชอบ มีการให้รางวัล ให้คำชมเชย และมีสวัสดิการที่ดี

6. เริ่มกิจกรรมในพื้นที่นำร่องและขยายผลเมื่อดี

ในโรงพยาบาลครุฑศึกษา เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ การพัฒนาทุกหน่วยงานไปพร้อมกันทีเดียว ในบางเรื่องเป็นไปได้ยาก และต้องใช้เวลามาก เพื่อที่จะสามารถวัดผลลัพธ์ที่ได้ว่าดีหรือไม่ ดังนั้นโรงพยาบาลครุฑศึกษาจึงอาศัยการทำนำร่องในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในบางหอผู้ป่วยก่อน และเมื่อผลลัพธ์ของการพัฒนาออกมาดี จึงทำการขยายผลไปยังหอผู้ป่วยอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร การทำนำร่องเป็นการจัดโครงการต่อยอด ด้วยกระบวนการเทียบเคียง โดยใช้หอผู้ป่วยอื่นๆ ได้เรียนรู้จากหอผู้ป่วยนำร่อง เพื่อสร้างกระแสการพัฒนา ทำให้หอผู้ป่วยต่างๆ เกิดความตื่นตัว อยากปรับเปลี่ยน

7. ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กร

จากผลการวิจัย โรงพยาบาลครุฑศึกษามีการส่งเสริมเรื่องการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กรตลอดเวลา เช่น ให้ยึดการพัฒนาเชิงระบบ ไม่มีการกล่าวโทษบุคคล ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ยึดประโยชน์ของส่วนรวมในการทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งหวังผลของการทำงานตามรูปแบบดังกล่าว จะทำให้เกิดคุณภาพของการพยาบาล และเกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในขณะเดียวกันวัฒนธรรมองค์กรที่ทุกคนยึดปฏิบัติมานาน มีเรื่องของวัฒนธรรมคุณภาพแฝงอยู่ในนั้นอยู่แล้ว และผู้บริหารขององค์กร นำวัฒนธรรมองค์กรที่มีมาเขียน เรียบเรียงเป็นตัวอักษรเพื่อให้ทุกคนที่ทำงานได้ปฏิบัติตาม ซึ่งจริงๆ มีอยู่ในตัวของทุกคนแล้ว แต่เขียนให้เห็นชัดขึ้น เป็นการเอาเรื่องเก่ามาเล่าใหม่ เพื่อสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นกับงานการพยาบาลที่ทุกคนทำอยู่ ถึงแม้บางเรื่องต้องใช้เวลา แต่ผู้บริหารเชื่อว่า เป็นการลงทุนที่จะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับองค์กร และกับผู้รับบริการในระยะยาว สอดคล้องกับที่ พิเชฐ บัญญัติ

(2548) กล่าวถึง การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อโรงพยาบาล ว่าควรสร้างวัฒนธรรมหรือวิธีการ ประพฤติ ปฏิบัติของคนในองค์กรเมื่อไม่มีใครเฝ้ามอง ก็ยังคงทำเช่นนั้น ซึ่งวัฒนธรรมคุณภาพเป็น วัฒนธรรมหนึ่งที่ถูกกล่าวถึง คือ การทำงานที่ทุกคนนึกถึงผู้รับบริการ พยายามตอบสนองต่อความ ต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถในทุกขั้นตอนของการทำงาน เกิดเป็นคุณภาพ (Quality) ซึ่งวัฒนธรรมคุณภาพในการศึกษานี้ เป็นการสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมี จิตสำนึก และความใส่ใจ ยึดถือคุณภาพในการทำงานทุกอย่าง โดยให้ยึดประโยชน์ของส่วนรวม เป็นที่ตั้ง และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนางานทุกอย่าง

8. สื่อสารทั่วถึงตลอดเวลา

จากการศึกษาครั้งนี้ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีการสื่อสารอย่างทั่วถึง และมีการ สื่อสารระหว่างกันตลอดเวลา เพื่อให้ทุกคนเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน สามารถจัดปัญหา ความไม่เข้าใจต่างๆ ได้ และสื่อสารเพื่อให้คนทำงานเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในองค์กร โดยเน้นว่าการสื่อสารกัน ต้องทั่วถึงทั้งองค์กร เหตุผลเพราะเป็นองค์กรขนาดใหญ่ ถ้าสื่อสารไม่ทั่วถึง คนทำงานอาจไม่เข้าใจ และไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาได้ ในองค์กรแห่งนี้ใช้การสื่อสารเพื่อปรับวิธี ปรับทัศนคติ ของคนทำงาน สร้างความเข้าใจระหว่างกัน โดยมีเวทีให้พบปะพูดคุยกัน เพื่อให้ทุกคนได้ แสดงออกความคิดเห็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีการสื่อสารหลายช่องทาง เทคโนโลยีจึงเข้ามามี ส่วนช่วย ผู้บริหารทุกระดับใช้การสื่อสารในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหารได้ ใช้การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหารด้วย โดยมีการจัดให้มีการสื่อสาร ในหลายช่องทาง มีเวทีให้พบปะพูดคุยระหว่างกัน ทำให้เกิดความเข้าใจกัน ทุกคนเข้ามามี ส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ กมลชนก รักจิตธรรม (2544) ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพหน่วยงาน คือ การรับรู้ข้อมูล ข่าวสารของการพัฒนาคุณภาพ

9. บุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่ายต้องร่วมทีมกัน

สิ่งที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนี้ประสบความสำเร็จได้ เพราะบุคลากรทุกคน ทุกฝ่ายร่วมทีมกันในการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทุกคนเห็น ถึงความสำคัญของมันและกัน และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งส่วนที่ทำให้ทุกคนร่วมมือ ร่วมใจกันในการทำงาน เพราะทุกคนรักในองค์กร ให้เกียรติกัน ยึดประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง พร้อมที่จะเสียสละให้กับองค์กร และยึดถือว่างานพัฒนาคุณภาพเป็นความรับผิดชอบของตนเอง

และเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ โดยในการทำงานจะมุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ และมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดคือวัฒนธรรมองค์กรที่ทุกคนมีอยู่ในตัวเอง และยึดถือมาโดยตลอด ทำให้บุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่ายร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจนโรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองมาได้จนถึงปัจจุบันถึง 3 ครั้ง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรินทร์ ทิติ (2542) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ ปัจจัยเรื่องการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และ กมลชนก รักจิตธรรม (2544) พบว่า แพทย์และพยาบาลต้องการการมีส่วนร่วมในการพัฒนามากที่สุดในการทำงาน อีกทั้ง ภาวิณี หงษ์เจริญ (2549) พบว่า การที่จะทำให้ผ่านการประเมินการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นั้น บุคลากรในโรงพยาบาลต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม จะทำเฉพาะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดหรือทำเพียงคนเดียวไม่ได้ จะประสบความสำเร็จได้ยาก และ สิทธิศักดิ์ พงษ์พิบัติกุล (2544) ได้เสนอแนวทางในการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล องค์กรต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมมีการร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพ โดยใช้กลไกกลุ่มรวมทั้งมีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ จึงจะเกิดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร

10. การให้พลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การเสริมพลังอำนาจ และการให้แรงจูงใจในการทำงาน มีผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ทำ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ทำ ต้องการที่จะทำงาน พัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ให้ดีขึ้น ดีขึ้น เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่น อยากมาเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยวิธีที่ใช้ในการให้พลังอำนาจ และสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในการทำงานก็คือ ผู้บริหารทุกคนแสดงออกให้เห็นว่า เห็นคุณค่าของคนทำงานทุกคน โดยการพูด การแสดงออก มีการให้คำชื่นชม มีการให้รางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้คนทำงานได้ทำงานที่ตนเองชอบ และถนัด ส่งเสริมให้นำความสามารถที่บุคคลแต่ละคนมีมาใช้ในการพัฒนา เช่น เป็นคนจดเก่ง สรุปลงใจความเก่ง ลองให้มาเป็นเลขา เป็นต้น มีการมอบหมายคนให้เหมาะกับงาน โดยผู้บริหารจะเรียนรู้บุคลิกของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน และส่งเสริม มอบหมายงานตามนั้น ในขณะที่เดียวกันจะมีการติดตามงานที่ได้มอบหมายด้วย เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการพัฒนา

ซึ่งสอดคล้องกับ ฉษนันท์ บุญด่านกลาง (2543) ที่พบว่าผู้บริหารต้องให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ รวมถึงต้องมีเทคนิคจูงใจ พยาบาลจึงจะเข้า

มามีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนสิ่งที่แตกต่างคือ งานวิจัยฉบับนี้บอกเทคนิคของผู้บริหารที่จะนำมาใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ว่าต้องเริ่มจากตนเอง คิดดีก่อน แล้วตกเดือนด้วยความหวังดี ชื่นชมด้วยความหวังดี ต้องเรียนรู้บุคลิกลักษณะความชอบของลูกน้องแต่ละคน และบริหารให้เหมาะกับแต่ละคน แบบแม่ปกครองลูก แบบพี่ปกครองน้อง ไม่เป็นแบบนายจ้างกับลูกจ้าง

11. สร้างทีมนำคุณภาพเพื่อให้คนไปสร้างระบบงานที่มีคุณภาพ

ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา มีการสร้างทีมนำในการทำงานคุณภาพทุกระดับ ให้เป็นคนต้นแบบ เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ทีมนำจะมีลักษณะของคนที่มีความสามารถ มีความคิดเชิงบวก มองปัญหาเป็นโอกาสในการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ตลอดเวลา และสามารถโน้มน้าวความคิดเห็นของคนให้คล้อยตามได้ ได้รับการยอมรับจากคนในองค์กร จึงทำหน้าที่เป็นเหมือนพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรคนอื่นๆ และเป็นเหมือนครูที่ช่วยสร้างผู้รู้ ทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประสบความสำเร็จ

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตกิตมณี อัครชาติศรี (2548) ที่กล่าวไว้ว่า ในระยะดำเนินการพยาบาลต้องสร้างคนคุณภาพ เพื่อให้คนไปสร้างระบบงานที่มีคุณภาพ แต่สิ่งที่แตกต่างคือ งานฉบับนี้บอกถึงลักษณะของคนคุณภาพว่าเป็นคนที่มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างถ่องแท้ มีความคิดเชิงบวก มองปัญหานั้นเป็นโอกาสพัฒนา ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในองค์กร และสามารถโน้มน้าวให้คนในองค์กรคล้อยตามได้ ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง เป็นครูที่ช่วยสร้างผู้รู้ในการพัฒนาคุณภาพ

ข้อเสนอแนะผลจากการวิจัย

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาลต้องปรับวิธีคิด ปรับทัศนคติของบุคลากรพยาบาลให้มีวิธีคิด และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นการพัฒนา และต้องทำอย่างสม่ำเสมอในทุกๆระยะของการพัฒนา เพื่อให้เกิดความรู้สึกอยากทำด้วยใจจริงๆ ของบุคลากรพยาบาลเอง จึงจะทำให้การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลประสบความสำเร็จ
2. ผู้บริหารการพยาบาลต้องส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และตลอดเวลา ให้กับบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

อย่างถ่องแท้ และนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ ประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ให้ดีขึ้น มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ และเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้

3. ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี มุ่งมั่น เสียสละ ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง มีการพบปะพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เข้าไปคลุกคลี ในขณะเดียวกันต้องสร้างพลังอำนาจ และแรงจูงใจให้กับบุคลากรพยาบาล โดยชักเตือนด้วยความหวังดี ชื่นชมด้วยความหวังดี เพื่อให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และต้องติดตามผลของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

4. ผู้บริหารต้องแสดงออกให้บุคลากรพยาบาลเห็นว่าให้ความสำคัญกับเรื่องของความสุขของคนทำงาน โดยใช้การสื่อสารในการเสริมพลัง และแรงจูงใจ อีกทั้งต้องปรับปรุง พัฒนาให้บุคลากรทุกคนมีความสุขในหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ และมีความสุขในงานที่ทำ โดยต้องค้นหาข้อมูลในการนำมาสร้างความสุขให้เกิดขึ้นจากการสอบถามข้อมูลความสุข ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในองค์กรเป็นระยะๆ

5. ผู้บริหารต้องเริ่มพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากพื้นที่นำร่องก่อน โดยมีการขอความร่วมมือ ขอบอาสาสมัคร และขยายผลเมื่อเกิดผลดี ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร จึงทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6. ผู้บริหารต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กร และวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยกระตุ้นให้บุคลากรคิดบวกกับการพัฒนา ยึดการพัฒนาเชิงระบบ ไม่กล่าวโทษบุคคล ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และยึดประโยชน์ของส่วนร่วมเป็นที่ตั้งในการทำงาน รับผิดชอบต่อหน้าที่ และสังคม พัฒนาสิ่งต่างๆ ด้วยความเป็นเลิศ เรื่องคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงจะประสบความสำเร็จ

7. ในทุกระยะของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้บริหารต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้แรงจูงใจกับบุคลากรพยาบาลทุกคน โดยแสดงออกได้โดย มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล ให้โอกาสคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีความยุติธรรม ให้คำชมเชย ให้รางวัล เพื่อให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ทุกคนในองค์กรเข้าถึงข้อมูลอย่างทั่วถึงและเพิ่มช่องทางในการสื่อสารมากขึ้น เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงเครื่องมือในการพัฒนา

8. ผู้บริหารต้องปกครองผู้ปฏิบัติแบบพ่อปกครองลูก แบบพี่ปกครองน้อง ไม่ใช่แบบนายจ้างกับลูกจ้าง เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน

9. ผู้บริหารต้องเรียนรู้ลักษณะของลูกน้องแต่ละคน เลือกระบบการบริหารให้เหมาะกับแต่ละบุคคล และแสดงออกให้เห็นถึงคุณค่าของคนทุกคนในการพัฒนา ให้โอกาส เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำในสิ่งที่ตนเองรัก ชอบ หรือถนัด

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลต้องมีการประเมินตนเองตลอดเวลาในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้งานที่ทำอยู่ได้รับการพัฒนา มีคุณภาพ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

2. พยาบาลต้องมีการศึกษาหาความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เข้าใจถ่องแท้ ก่อนลงมือทำ จึงจะสามารถทำได้และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการทำงาน

3. พยาบาลต้องเริ่มพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากงานประจำง่ายๆ ใกล้ตัวก่อน เป็นอันดับแรกในการพัฒนา เพราะเป็นสิ่งที่ทำอยู่ทุกวัน โดยผลลัพธ์ของการพัฒนาที่ได้จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้รับผลงานของพยาบาลโดยตรง จากการบริการพยาบาลที่พยาบาลให้กับผู้ป่วย

4. พยาบาลต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในองค์กร การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง โดยต้องอาศัยเครื่องมือกระตุ้น ระบบคุณภาพจึงจะคงอยู่ และมีความยั่งยืน

5. พยาบาลทุกคนในองค์กรต้องร่วมมือร่วมใจกันในการทำงาน ต้องทำงานเป็นทีม ร่วมกับสหสาขาวิชา จึงจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6. พยาบาลต้องเป็นคนคุณภาพ คิดบวก มองปัญหาเป็นโอกาสพัฒนา พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีใจรักในงานคุณภาพ อยากทำงานคุณภาพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา มุ่งประโยชน์เพื่อส่วนรวม การพัฒนาคุณภาพ จึงจะประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่องกระบวนการสร้างความสุขในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. ควรทำการศึกษาวิจัย เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จากงานประจำสู่งานวิจัย เพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา (case study approach) ศึกษาในโรงพยาบาล ตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพเพียงโรงพยาบาลเดียวเท่านั้น ดังนั้นการนำข้อมูลไปใช้ ควรนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

บทเรียนจากการวิจัยครั้งนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล 20 คน เป็นผู้บริหารระดับสูง ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง ซึ่งบางท่านมีเวลาจำกัดในการให้สัมภาษณ์ เนื่องด้วยภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ ผู้วิจัยต้องเตรียมตัวให้พร้อม และมีสมาธิในขณะที่สัมภาษณ์ ต้องฟังให้เข้าใจ เก็บประเด็นทุกประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลพูดให้หมด
2. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความรู้ว่า ผู้วิจัยที่มีประสบการณ์น้อย การเรียนวิจัยเชิงคุณภาพภายในห้องเรียนอย่างเดียวไม่พอ ควรศึกษาเพิ่มเติม ฝึกการสัมภาษณ์ก่อนไปสัมภาษณ์จริง อย่างน้อยที่สุด ประมาณ 5 คน เพื่อให้เมื่อลงไปในสนามจริงความมั่นใจ ลดความตื่นเต้นได้ การศึกษาเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษาต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในทุกมิติ ดังนั้น ผู้ที่จะทำวิจัย ต้องทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มที่
3. ผู้วิจัยได้ปรับวิธีคิด วิธีการทำงาน ในการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง ให้มีความยืดหยุ่น เป็นไปตามความเหมาะสมกับสถานการณ์
4. ผู้วิจัยได้รับรู้ว่า การเข้าพบผู้บริหารระดับสูง เมื่อทำการสัมภาษณ์ ควรมีการนัดหมาย และมีผู้ประสานงานในการติดต่อเข้าสัมภาษณ์

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลชนก รักจิตธรรม. 2544. การมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมการแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการทหารอากาศ ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน
เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร.
คณะพัฒนาลังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2544. แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA Year 2000. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ส.เอเชียเพรส.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2545. คัมภีร์ “หัวบริหาร” ยอดคน ยอดบริหาร. กรุงเทพมหานคร:
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- กรรณิการิ์ สุขเกษม และ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2544. น่านานวัตกรรมวิธีวิทยาการวิจัย.
กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัด, กระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุศล ญาณะจारी. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์กร
กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัณฑ์กนิษฐ์ คงวัฒนากุล. 2546. การวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล.
ใน ประมวลชุดสาระวิชา หน่วยที่ 1-4. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กัณฑ์กนิษฐ์ คงวัฒนากุล. 2547. การวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล.
ใน ประมวลชุดสาระวิชา หน่วยที่ 5-11. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กัณฑ์กนิษฐ์ คงวัฒนากุล. 2547. การวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล.
ใน ประมวลชุดสาระวิชา หน่วยที่ 12-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไฉแสง ชวศิริ. 2538. การควบคุมการปฏิบัติพยาบาล. (ม.ป.ท.).
- ไฉแสง โพธิโกสุม และทัศนีย์ นะแส. 2545. แนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาล
ในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 22 (กุมภาพันธ์): 18-37.

- จริยาวัตร คมพักษณ์ และอุดม คมพักษณ์. 2526. การดำเนินงานอนามัยชุมชน. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- จิตติมณี อักษาศรี. 2548. กระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรต์ ศรีรัตนบัลล์ และยุพิน อังสุโรจน์. 2543. ใน รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จิตรต์ ศรีรัตนบัลล์ และคนอื่นๆ. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- เจมส์ ซี. คอลลินส์ และ เจอร์รี่ ไอ. พอร์ราส. 2545. องค์กรอมตะ. แปลโดย สมพงษ์ สุวรรณจิตกุล. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- เจมส์ พิคฟอร์ด. 2546. การบริหารจัดการระดับมาสเตอร์คลาส. แปลโดย บุญเลิศ วงศ์พรม และ เรืองฤทธิ์ เลือลา. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- ชอบ เข้มกั๊ด และโกวิท พวงงาม. 2547. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: เสมารธรรม.
- ชาย โพธิ์สิตา. 2549. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชาติรี บานชื่น. 2541. กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Process). เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน 32-36.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. 2549. ภาวะผู้นำองค์กรยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมลการพิมพ์.
- ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ. 2543. พัฒนาคุณภาพด้วยความคิดสร้างสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ณัชนันท์ บุญค่านกลาง. 2543. การศึกษาคำเนนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และ นัตยาพร เสมอใจ. 2547. การจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.

- คณัย เทียนพุด. 2546. สุดยอดความสำเร็จขององค์กร. กรุงเทพมหานคร: ดี เอ็น ที คอนซัลแตนท์. ดील, เทอร์เรนซ์ อี และ เคนเนดี, แอลตัน เอ. 2535. สร้างวัฒนธรรมให้องค์กรสร้างวิถีทางสู่ความเป็นเลิศ. แปลโดย กริช สืบสนธิ์. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ดรักเกอร์, ปีเตอร์ เอฟ. 2542. ตามรอยนักบริหารมืออาชีพ. แปลโดย ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ. กรุงเทพมหานคร: เอ อาร์ บีทีเนส เพรส.
- ดรักเกอร์, ปีเตอร์ เอฟ. 2543. ว่าด้วยการจัดการเพื่ออนาคต. แปลโดย วิริญญ์บิคร วัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สี่อดี.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546. ทฤษฎีองค์กรสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร.
- ทัศนาศ นุญทอง, บรรณาธิการ. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2546. การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2538. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรยุทธ วัฒนาสุกโชค. 2548. การบริหารเชิงกลยุทธ์และการแข่งขัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพรรณ พิริยานุพงศ์. 2546. คู่มือวิจัยและพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: มายด์ พับลิชชิ่ง.
- นพรัตน์ ปิยะมาสิกพงษ์, กุลลิตา สิงห์คุณา, อัจฉรา ปรียะสวัสดิ์, ชโลม โด๊ะทอง และ สามักที ชัยพระคุณ. 2542. การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ Hospital Accreditation: กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ในรายงานการวิจัยคณะสถิติประยุกต์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นารีรัตน์ รูปงาม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- นิยม ประสงค์สัมฤทธิ์. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของแพทย์ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลราชวิถี.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาพร ลครวงศ์. 2547. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตา นันดาดี. 2545. การประเมินประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ (Hospital Accreditation (HA): ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. 2547. ภาวะผู้นำ และผู้นำเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนาค และ ปรียวรรณ กรรณล้วน. 2549. การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จีรวัฒน์ เอ็กซ์เพรส.
- บุศรา กาฮี. 2546. วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุศรินทร์ ทิธี. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดดิกจ์, บุปผา ศิริรัศมี และ วาทีนี บุญชะลิกษ์. 2531. การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพิม ศุภสันตนิย์, พนิดา ดามาพงศ์ และ พวงทิพย์ ชัยภินาสฤกษ์ดี. 2538. การบริหารการพยาบาลที่มุ่งสู่ผู้รับบริการ: การเปลี่ยนแปลงสู่ยุคโลกาภิวัตน์. ในรายงานการสัมมนาทางการบริหารการพยาบาล, หน้า 45-85. (มปท).

- ประภาวดี กุวาร. 2542. การมีส่วนร่วมของพนักงานในการจัดทำระบบบริหารสุขภาพ ISO 9002 บริษัทไทยเพรสซิเดนทส์ จำกัด (มหาชน). ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. 2551. 36 ปี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
กรุงเทพมหานคร: ปริ้นท์โอโซน.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี .ปริ้นท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2537. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
วังใหม่บลูปริ้นท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
วังใหม่บลูปริ้นท์.
- พิรุณ รัตนวณิช. 2545. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. นนทบุรี: มายด์ พับลิชชิ่ง.
- พิเชฐ บุญญิตี. 2548. การจัดการความรู้สู่องค์กรคุณภาพ. ใน การจัดการความรู้: เส้นทางสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล, หน้า 1-46. นครปฐม: โรมพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข
อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2542. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาล
คุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย.
- พัชรี จันดาวงศ์. 2547. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
ศึกษากรณี: การนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
(Hospital Accreditation) มาใช้ในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
สามเจริญพานิชย์.
- ภาวิณี หงษ์เจริญ. 2549. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
12 (กุมภาพันธ์): 162-169.
- ภัทรชนก ชีระกาญจน์. 2548. ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา ต้นสอน. 2544. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

- ยงวิษ รัตนโชติ. 2548. วัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กรณีศึกษา
โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวีวรรณ อัจฉาศัย. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการ
พยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลัง
ดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เลิศชัย มนต์ระการ. 2542. ความคิดเห็นของประชาชนต่อแนวคิดพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.
ภาคินพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะพัฒนาลังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรรณดี ศุภวงสานนท์. 2543. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
ของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณรด แสงมณี. 2544. องค์กรและการจัดการองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ระเบียบทองการพิมพ์.
- วรรณช เนตรพิศาลวนิช. 2538. การศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารภรณ์ สุรัตนกร. 2547. การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิคติกุล. 2539. ปกึณกะ: ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์. พยาบาลสาร
23 (มกราคม): 50-52.
- วิภาดา คุณาวิคติกุล. 2542. จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
พยาบาลสาร 26 (มีนาคม): 9-17.
- วิศณี พรหมพันธุ์. 2544. การนำระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาล ก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา จีระแพทย์. 2540. การวิจัยในคน: จริยธรรมของนักวิจัยทางการพยาบาล.
วารสารทางการพยาบาล 1 (กุมภาพันธ์): 292-311.

- วันชัย มีชาติ. 2549. การบริหารองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- วันชัย พิริยะวดี. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์กรและพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2540. นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิมล สกุลไกรพิระ. 2544. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. นันททัศนะต่อ HA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. Case Management. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545. ขึ้นปีที่ 6 ของกระบวนการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2548. การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) [Online]. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล. แหล่งที่มา: <http://ha.or.th/whatisaha.html> [4 ก.พ. 2550]

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2548. ความเป็นมา [online]. นนทบุรี:
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. แหล่งที่มา: http://ha.or.th/m_01_01.asp
[4 ก.พ. 2550]
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2548. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ [online]
นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. แหล่งที่มา:
http://www.ha.or.th/m_07_01.asp?page=1 [4 ก.พ. 2550]
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2548. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ [online]
นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. แหล่งที่มา:
http://www.ha.or.th/m_07_02.asp [4 ก.พ. 2550]
- สนอง สืบสายอ่อน และ พะยอม อยู่สวัสดิ์. 2547. ประสบการณ์ภาวะผู้นำของพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพ. วารสารสภาการพยาบาล
19 (มกราคม): 54-69.
- สมยศ นาวิการ. 2545. กรณีศึกษาการบริหารและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
สมภพ อาจชนะศึก. 2543. การยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบราชการ
ของบุคลากรภาครัฐ: กรณีศึกษาในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2548. การสาธารณสุขไทย
พ.ศ. 2544-2547 [online]. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แหล่งที่มา:
http://www.moph.go.th/ops/health_48/A.PDF [2 เมษายน 2550]
- สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล. 2542. คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล. 2543. เส้นทางสู่ Hospital accreditation. กรุงเทพมหานคร:
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล. 2544. คู่มือก้าวสู่ HA (Hospital Accreditation) Step by Step.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- สิริภัทร์ วงศ์ธีรุตม์. 2546. การเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพเป็นเลิศ. นครปฐม: สายสีการพิมพ์.
- สิริอร วิชชาวุธ. 2544. จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนันทา เลานันท์. 2544. การพัฒนาองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีดี บุ๊กสโตร์.

- สุภางค์ จันทวนิช. 2546. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวนิช. 2547. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลัดดา พงษ์รัตนมาน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุศิริภรณ์ อุดมสุข. 2548. ศึกษาการนำนโยบายระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ไปปฏิบัติ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา สรานพกุล. 2545. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สังกรณ์ ชันธุปถุญ. 2541. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลโยธธรร จังหวัดโยธธรร. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- องอาจ นัยพัฒน์. 2548. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- องอาจ นัยพัฒน์. 2549. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (Quantitative and Qualitative Research Methodologies in Behavioral And Social Sciences). กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- องอาจ วิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ มยุรี จิรวินิชย์. 2539. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลของรัฐ ตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (มีนาคม): 49-59.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิถุล. 2541. ภาพรวมและแนวคิดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิถุล. 2541. แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ. ใน การพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการครั้งที่ 1, หน้า 45-50. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543. Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2549. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่.
- อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ดวงอุไร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- แฮนเซน, มอร์เทน ที. และคนอื่นๆ. 2548. องค์กรชั้นนำยอด การจัดการคน+ความรู้. แปลโดย
นรินทร์ องค์กรินทร์. กรุงเทพมหานคร: ธรรมการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Al-Assaf, A. F. 1998. Health care quality an international perspective. New Delhi: WHO.
- Berg, L. B. 2004. Qualitative research methods for the social sciences. 5th ed.
Boston: Allyn and Bacon.
- Crosby, B. P. 1986. Quality is free: The art of making quality certain. New York: McGraw-Hill.
- Del Bueno, D. J. 1990. Organizational culture: How important is it. The Journal of Nursing Administration 16: 15-20.
- Frusti, D. K., Niesen, K. M., and Campion, J. K. 2003. Creating a culturally competent organization. The Journal of Nursing Administration 33 (January): 31-38.
- Gillies, D. A. 1994. Nursing management. 3rd ed. United States of America: W.B. Saunders.
- Heidenthal, P. E. 2004. Essentials of nursing leadership and management. United States of America: Thomson.
- Hetherington, T.L. 1998. Evaluating quality management systems. Journal of Nursing Care Quality 13 (February): 56-66.
- Jones, K. R., and Redman, R. W. 2000. Organizational culture and work redesign. Experiences in three organizations. The Journal of Nursing Administration. 30 (December): 604-610.
- Juran, M. J. 1992. Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services. New York: Macmillan.
- Mannion, R., Davies, H. T. O., Marshall, M. N., Jacobs, R., and Powell, A. E. 2003. The influence of organizational culture on hospital quality and performance: evidence from the English national health service. International Society for Quality in Health Care Journal. [Online] Available from: <http://www.isqua.org/isquaPages/Conferences/dallas/DallasAbstractsSlides/WebMaterial2003/Abstractsforweb/WEDNESDAY/C11/196-Mannion.pdf>. [2007, January 28]
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2006. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 5th ed. United States of America: J.B. Lippincott.
- Mason, J. 2002. Qualitative researching. 2nd ed. London: SAGE Publication.

- Sleutel, M. R. 2000. Climate, culture, context, or work environment? Organizational factors that Influence nursing practice. The Journal of Nursing Administration, 30 (February): 53-57.
- Rice, L.P., and Ezzy, D. 1999. Qualitative research methods: A health focus. New York: Oxford university press.
- Streubert Speziale, H. J., and Carpenter, D. R. 2002. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 3rd ed. United States of America: J.B. Lippincott.
- Yin, K. R. 2003. Case study research: Design and methods. 3rd ed. California: Sage Publications.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- 1. ใบพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน**
- 2. ใบแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์**

2 ถนนพราหมณ์ 2 PRANNOK Rd.
 บางกอกน้อย BANGKOKNOI
 กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6
 FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 013/2008

ชื่อโครงการภาษาไทย : การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รหัสโครงการ : 475/2550(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.ราตรี ฉิมฉลอง / งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 10 มกราคม 2551

วันหมดอายุ : 9 มกราคม 2552

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรมขมณี)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

24 มกราคม 2551

วันที่

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
 คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

24 มกราคม 2551

วันที่



ที่ ศธ 0517.072/ 000607

โรงพยาบาลศิริราช
2 ถนนพราณอก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

๒๕ มกราคม 2551

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ 0512.11/2215 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2550

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวราตรี ฉิมฉลอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ราย, รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน 1 ราย กลุ่มที่ 2 กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ นอกกลุ่มงานการพยาบาลที่มีหน้าที่ ในการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ ได้แก่ แพทย์ของภาควิชาศัลยศาสตร์ 2 ราย, หัวหน้างานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล 1 ราย, หัวหน้างานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย 1 ราย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลศิริราช โดยรองคณบดีฝ่ายวิจัย พิจารณาแล้วยินยอมให้ นางสาวราตรี ฉิมฉลอง ทำการเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2551 ที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุรินทร์ ธนพิพัฒนศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย
โทร. 0 2419 9407-9 โทรสาร 0 2418 3307

ภาคผนวก ข

1. ใบข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. บันทึกภาคสนาม
4. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก
5. ภาพแสดงกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ CoP

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารหมายเลข 3 ก

(Participant Information Sheet)

(สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทของท่าน เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อ โครงการ(ภาษาไทย) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ราตรี ฉิมฉลอง

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยไอซียูอุบัติเหตุ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ : 08-1633-2948

ผู้ให้ทุน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ได้องค์ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทุกระดับในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จ เป็นองค์กรที่ผ่านการรับรองคุณภาพและเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน กำหนดแนวทางในการส่งเสริม พัฒนาบุคลากรและทีมงาน เพื่อปรับปรุงระบบคุณภาพให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกี่ยวข้องกับการทำงาน และสามารถให้ข้อมูลในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้ให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพได้ รวมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน 1 คน รวม 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มงานการพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ 1 คน หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 1 คน หัวหน้างานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 1 คน หัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ 1 คน หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 คน หัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 4 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ 12 คน รวม 28 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ นอกกลุ่มงานการพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แนะนำ ได้แก่ หัวหน้างานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้างานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย 1 คน รวม 2 คน

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนามและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว คือ ไม่มีอะไรใหม่ ไม่มีอะไรต่างไปจากที่รวบรวมมาแล้วก่อนหน้านี้ และข้อมูลที่ได้มาสามารถพรรณนาให้รายละเอียดของสิ่งที่ศึกษาหลายมิติ และหลายระดับจนสามารถมองเห็นสิ่งที่ศึกษาได้ทุกด้าน

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นในใบยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลและให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณครั้งละ 45-60 นาที สัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง และมีการส่งข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ รวมเวลาทั้งสิ้นประมาณ 3 ชั่วโมง ส่วนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์จึงต้องขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาในขณะที่สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ นอกจากนี้ หากมีข้อคำถามใดที่ท่านรู้สึกอึดอัดใจหรือลำบากใจที่จะตอบ ท่านสามารถให้การสัมภาษณ์ โดยยกเว้นการบันทึกเสียง หรือไม่ตอบคำถามข้อ

นั้นได้ และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธและยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย คือ ข้อมูลถูกเปิดเผย ซึ่งไม่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ เนื่องจากผู้วิจัยจะยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัดจะไม่ระบุชื่อ-นามสกุลจริงลงในการบันทึกข้อมูลแต่ใช้การบันทึกเป็นรหัส ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และจะจัดเก็บเอกสารทุกอย่างอย่างมิดชิด ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และจะทำลายเทปที่บันทึกการสัมภาษณ์ทันทีเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ราตรี นิยมฉลอง ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 08-1633-2948

การวิจัยครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการใดๆของท่าน หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอำนวยการ ชั้น 5 เบอร์โทร. 6405

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ...../วันที่.....

(.....)

เอกสารหมายเลข 3 ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน
 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียด
 เกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการ
 ปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการ
 วิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันที่อาจเกิดขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง
 ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัย
 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึง
 ประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาว ราตรี นิมฉลอง
 ที่บ้านเลขที่ 211 บ้านสมพร ซอยบ้านช่างหล่อ ถนนพราณก แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย
 จังหวัดกรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10700 (โทรศัพท์/วิทยุติดตามตัวที่ติดต่อได้ 24 ชม. คือ 08-1633-
 2948)

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่
 สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอศุขยเวชวิกรม ชั้น 5 โทร. 6405

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจาก
 การเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ
 การปฏิบัติงาน และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่
 เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม
 นี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย / วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....

(นางสาว ราตรี นิมฉลอง)

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล

การสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่/...../..... เวลา จนถึงเวลา น.

สถานที่

ความคิดเห็น ประสพการณ์ แนวทางการดำเนินงาน วิธีการ กลวิธี ปัจจัย ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงแนวทางแก้ไขที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผ่านการรับรองคุณภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกเมื่อ/...../.....

เวลาบันทึก.....น.

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะเป็นคำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการซักถาม พูดคุย สนทนา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะเป็นแนวคำถามเบื้องต้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 คือผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล, รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน

1. เพราะเหตุใดท่านจึงนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้
2. โรงพยาบาลของท่านทำอย่างไรจึงทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพได้
3. ท่านมีการเตรียมพร้อมในการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้หรือไม่อย่างไร
4. ท่านเริ่มต้นดำเนินการในการนำแนวคิด Hospital Accreditation มาใช้อย่างไร
5. ท่านมีแนวคิดและกลวิธีในการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอะไรบ้างและทำอย่างไร
6. ท่านวางแผนการบริหารงานอย่างไรในด้านบุคลากร งบประมาณ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจาก พ.ร.พ
7. ท่านมีวิธีการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองได้อย่างไร ทั้ง ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีจำนวนบุคลากรจำนวนมาก
8. ท่านทำอย่างไร จึงนำนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในองค์กร และทำให้บุคลากรยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ จนประสบความสำเร็จ
9. ในความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่าสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลของท่านผ่านการรับรองคุณภาพ คืออะไร
10. ในมุมมองของท่าน HA เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหรือไม่อย่างไร แล้วท่านในฐานะผู้บริหารทำอย่างไรบ้างมีกิจกรรมอะไรบ้างที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน
11. ในความคิดเห็นของท่าน HA ทำให้เกิดผลกระทบอะไรบ้างกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

12. ในการดำเนินงานเพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างหรือไม่ในระหว่างดำเนินการแล้วท่านแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร

13. ท่านวางแนวทางเพื่อให้โรงพยาบาลเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างไร

14. จากบทเรียน จากการเรียนรู้และประสบการณ์ของท่านในการพัฒนาโรงพยาบาลจนเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพได้นั้น ท่านจะให้คำแนะนำอะไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในการดำเนินพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านบริการ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ หัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลระดับปฏิบัติการ และ **ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 3** คือ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามมาตรฐานของโรงพยาบาลนอกกลุ่มงานการพยาบาล เช่น หัวหน้างานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล, หัวหน้างานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยจะใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ท่านมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรต่อการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาใช้
2. โรงพยาบาลของท่านทำอย่างไรจึงทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพได้
3. ท่านคิดว่าสิ่งที่โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจะให้ประโยชน์ต่อบุคลากรและรับบริการอย่างไร
4. ท่านเริ่มต้นวางแนวทางการทำงานอย่างไรในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางของ HA
5. ท่านให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลว่าอย่างไร
6. ท่านมีแนวคิด วิธีการดำเนินการและกลวิธีในการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอะไรบ้างและทำอย่างไร
7. ในความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่าสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลของท่านผ่านการรับรองคุณภาพคืออะไร

8. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างไรจึงทำให้โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
9. ท่านมีการเตรียมตัวอย่างใดเมื่อมีการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาใช้
10. ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่าสิ่งใดที่องค์กรท่านมีแล้วทำให้สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้
11. ท่านมีส่วนร่วมทำอะไรบ้างที่ทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพได้
12. ท่านคิดว่าพยาบาลมีบทบาทอย่างไรในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ และท่านมีส่วนร่วมอะไรบ้างในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
13. ตั้งแต่เริ่มทำ HA จนถึงปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้างในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแล้วการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นอย่างไรทำอย่างไรจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้
14. ในความคิดของท่าน HA ทำให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง
15. ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างหรือไม่ ในระหว่างการดำเนินการแล้วท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร
16. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลที่ผ่าน HA คืออะไร
17. จากบทเรียน จากการเรียนรู้และประสบการณ์ของท่านในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจนเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพได้นั้น ท่านจะให้คำแนะนำอะไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดี

แผนภาพที่ 4 แสดงกิจกรรมชุมชนนักรปฏิบัติ (Community of Practice-COP)



แผนภาพที่ 4 (ต่อ)



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวราตรี นิมนดอง เกิดเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2521 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2543 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2547 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. อุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช