



พระพุทธศาสนากับการพัฒนาคุณภาพการบริการ Buddhism with Services Quality Development

ผ่องพรรณ ธนา พย.ม.*

นิภาดา ชารีเพียร วท.ม.**

มนพร ขาดีธานี PhD.**

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพการบริการ คือ ผู้ให้บริการต้องมีความตระหนักรู้ว่าความเสี่ยงและโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดนั้นอยู่ที่ใด เพื่อที่จะยับยั้งความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดมาปรับปรุง นำไปสู่การจัดและลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดซ้ำ โดยยึดหลักการของความปลอดภัยและจริยธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งการนำเทคโนโลยีเข้ามาพัฒนาในระบบทางการแพทย์และการพยาบาล โดยการบูรณาการทางด้านความรู้ร่วมกับวิทยาการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังในการพัฒนาระบบการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชากรไทยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยในลักษณะของสหวิทยาการร่วมกัน (Multidisciplinary)^{1, 2} โดยมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมไปถึงจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่ประชากรไทยนับถือศาสนาพุทธ โดยค่านิยมและความเชื่อทางด้านพุทธศาสนาจะมีอิทธิพลต่อพื้นฐานทางความเชื่อและทางวัฒนธรรมพื้นฐานของสังคม ซึ่งมีสุขภาพควรที่จะนำมาบูรณาการในการดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic health) นอกจากนี้เรายังสามารถนำหลักของพระพุทธศาสนาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และระบบการดูแลสุขภาพได้อีกด้วย

จากการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการของผู้เขียน พบปัญหา 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การยอมรับซึ่งกันและกันของบุคคล เช่น มักเกิดความขัดแย้งในการประสานงานและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานและในหน่วยงาน อันเนื่องมาจากการไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน และ 2) ระบบของการบริหารของหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติ เช่น ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้มารับบริการ รวมถึงระบบการคัดกรอง การติดตามอาการและการประเมินผล เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดในการทำงาน นั่นคือควรที่จะมีการจัดระบบการบริหารและจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล ทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติ และจากความผิดพลาดในระบบงานของโรงพยาบาล รวมถึงการให้บริการของสหสาขาวิชาชีพ

นั่นคือบุคลากรทุกคนจึงควรที่จะตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการหรือลดความเสี่ยงลงให้น้อยที่สุด และต้องมุ่งมั่นในการกระทำของตนเอง ซึ่งต้องอาศัยขั้นตอนและการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ในการดำเนินการต่อการค้นหาความเสี่ยงต้องอาศัยความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และเทคโนโลยีเฉพาะของแต่ละเรื่อง สิ่งสำคัญที่สุดก็คือบุคลากรต้องมีทั้งความรู้ ความสามารถและทักษะ ตลอดจนเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นจึงควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้ตระหนักถึงการที่ต้องจัดการความเสี่ยงและโอกาสผิดพลาด รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พระพุทธศาสนา คุณภาพการบริการ หลักอริยสัจ 4 การเจริญสติปัญญา 4

*ที่ปรึกษาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)/ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



พระพุทธศาสนา: กระบวนการพัฒนาทางปัญญาในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

การนำหลักพุทธศาสนามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่สอดคล้องกับวิถีของการปฏิบัติ โดยเบื้องต้นผู้เขียนขอแนะนำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพควรที่จะนำหลักธรรมของพุทธศาสนา ที่ว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรและหลักแห่งศรัทธา เป็นการปฏิบัติต่อกันเยี่ยงมิตรที่ดี นำมาสู่การปฏิบัติ ทำให้ทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพเกิดการยอมรับและสามารถเล็งเห็นประโยชน์ร่วมกัน โดยข้อเสนอแนะต่างๆ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยหลักแห่งศรัทธาโดยท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต)³ ได้สรุปไว้ว่า “ศรัทธาเป็นเพียงขั้นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาทางปัญญา กล่าวได้ว่าเป็นขั้นต้นที่สุด ศรัทธาที่ประสงค์ ต้องเป็นความเชื่อ ความซาบซึ้งที่เนื่องด้วยเหตุผล คือ มีปัญญารองรับ และเป็นทางสืบต่อแก้ปัญหาได้ มิใช่เพียงความรู้สึกมอบตัว มอบความไว้วางใจให้สิ้นเชิง โดยไม่ต้องถามหาเหตุผล” ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความเชื่อว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการด้วยระบบที่โรงพยาบาลเลือกแล้วจะนำไปสู่คุณภาพ โดยไม่คิดต่อต้านว่าระบบดังกล่าวเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น

นั่นคือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เพื่อที่จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงหรือลดความผิดพลาดและแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ จะต้องมีการพิจารณาจัดวางมีการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์หรือวิธีการ มีกลไกในการรับรู้หรือรับทราบและตรวจสอบที่ชัดเจน หากมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นต้องมีขั้นตอนการดำเนินการแก้ไข และมุ่งเน้นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง นี่คือการพัฒนาคุณภาพของบริการโรงพยาบาล^{4,5} ดังนั้นบทความนี้ จึงขอกล่าวถึงแนวคิดของพระพุทธศาสนาที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริการ คือ การวิเคราะห์เหตุของการเกิดปัญหาอย่างกัลยาณมิตร เข้าใจและปฏิบัติต่อกัน ด้วยความเมตตา กรุณา ความเป็นมนุษย์ พร้อมกับยอมรับฟังความคิดเห็นบนพื้นฐานของประสบการณ์ทางความคิดระหว่างบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งควรที่จะทำอย่างไรให้มีการผสมผสานกันอย่างเหมาะสมโดยอาศัยหลักธรรมในการแก้ปัญหาอัน ได้แก่ หลักอริยสัจ 4 และการเจริญสติปัญญานั้นคือการนำมาสู่การพัฒนาการบริการและบริหารโรงพยาบาลอย่างมีคุณค่าและต่อเนื่องต่อไป

จากปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการทั้ง 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การยอมรับซึ่งกันและกันของบุคคล และ 2) ระบบของการบริหารของหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติ Chiapperino และ Tengland⁶ กล่าวว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและหน่วยงาน มีผลต่อการเสริมสร้างศักยภาพทางด้านการดูแลสุขภาพ 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างศักยภาพและการถูกรบกวนการปฏิบัติงานบางส่วนในบทบาทของวิชาชีพ 2) ความมุ่งมั่นในการประเมินผลและการปรับใช้กลยุทธ์ของการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และ 3) การให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพในทางปฏิบัติที่ผ่านมาทั้งหมดนี้คือประเด็นหลักที่ต้องพิจารณาสำหรับการพัฒนาและการดำเนินการของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรในทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

บทความนี้เป็นการนำเสนอตัวอย่างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการนำแนวคิดหลักคำสอนพระพุทธศาสนามาช่วยในการลดอุปสรรคเหล่านี้ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. การแก้ปัญหาจากบุคลากรในด้านการยอมรับซึ่งกันและกันของบุคคล โดยใช้หลักพุทธศาสนา คือ หลักอริยสัจ 4

การพัฒนาคุณภาพการบริการ^{7,8} คือกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรและหน่วยงานตั้งไว้ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ องค์กร และการควบคุม โดยประยุกต์ความรู้ทางศาสตร์และศิลป์เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งนี้ขึ้นกับการกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและอยู่ภายใต้การคงไว้ซึ่งจริยธรรมและคุณธรรมที่เหมาะสมกับบริบทนั้นๆ

การนำหลักพุทธศาสนาที่เป็นฐานของแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยใช้หลักที่เชื่อมความจริงของธรรมชาติกับการปฏิบัติของมนุษย์ คือ อริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค)³ ใช้วิธีคิดแบบอริยสัจนี้ มีลักษณะทั่วไป 2 ประการ คือ เป็นวิธีการคิดตามเหตุและผล และเป็นวิธีคิดที่ตรงจุดตรงเรื่อง มีรายละเอียดดังนี้



1.1 เป็นวิธีคิดตามเหตุและผล หรือเป็นไปตามเหตุและผล โดยมีขั้นตอนของการสืบสวนจากผลไปหาเหตุ การแก้ไขและการกระทำที่ต้นเหตุ จัดเป็นสองคู่ คือ 1) คู่ที่ 1 ทุกข์เป็นผล เป็นตัวปัญหา เป็นสถานการณ์ที่ประสบซึ่งไม่ต้องการ สมุทัยเป็นเหตุ เป็นที่มาของปัญหา เป็นจุดที่ต้องกำจัดการแก้ไข จึงจะพ้นจากปัญหาได้ 2) คู่ที่ 2 นิโรธเป็นผล เป็นภาวะสิ้นปัญหา เป็นจุดหมายซึ่งต้องการจะเข้าถึง มรรคเป็นเหตุ เป็นข้อปฏิบัติที่ต้องกระทำให้การแก้ไขสาเหตุ เพื่อบรรลุเป้าหมายคือภาวะสิ้นปัญหานั้นได้แก่ความดับทุกข์

1.2 เป็นวิธีคิดที่ตรงจุดตรงเรื่อง ตรงไปตรงมา มุ่งตรงต่อสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ถ้าเราไปบอกวิธีปฏิบัติก่อน วิธีปฏิบัติอาจจะยากมาก คนก็จะท้อใจ ไม่อยากไป ไม่อยากทำ แต่ถ้าชี้เป้าหมายแล้วพูดให้เห็นผลดีใจเขาจะเฝ้ารอดู ยิ่งเห็นว่าดีเท่าไร เขายิ่งอยากไป เขาก็พร้อมและเต็มใจที่จะทำจากข้างต้น เมื่อเรานำแนวคิดของอริยสัจ 4^{3,5} มาใช้ โดยเริ่มจาก

ขั้นตอนที่ 1: ทุกข์ คือ ปัญหา ตัวอย่างเช่น ทุกข์จากความไม่สบายกายความเจ็บป่วยจากการพลัดตกเตียง เมื่อเราทราบถึงปัญหาแล้ว

ขั้นตอนที่ 2: สมุทัยเป็นเหตุ คือ การพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เรียกว่า Root cause เครื่องมือที่ใช้คือการถาม “ทำไม” (why) ต่อเนื่องกันไป เป็นที่มาของปัญหา เช่น ปัญหาพลัดตกเตียง ซึ่งควรมีคำถามที่ช่วยให้เป็นแนวทางการคิดและวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ทำไมจึงพลัดตกเตียง เพราะปีนไม้ข้างเตียงแล้วพลาดตกเตียง 2) ทำไมจึงต้องปีนข้ามไม้กันเตียง เพราะเอาไม้กันเตียงขึ้น 3) ทำไมจึงต้องเอาไม้กันเตียงขึ้น ถ้าต้องการไปห้องน้ำจะทำอย่างไร เพราะกลัวตกเตียง ถ้าต้องการลงจากเตียงให้เรียกเจ้าหน้าที่ 4) ทำไมไม่ป็นลงจากเตียงแทนการเรียกเจ้าหน้าที่ เพราะไม่มีกริ่งหรือหากริงเรียกเจ้าหน้าที่ไม่เจอ 5) ทำไมหากริงหรือไม่มีกริ่งเรียกเจ้าหน้าที่ เพราะกริ่งเรียกอยู่ในที่ที่เอื้อมไม่ถึง 6) ทำไมไม่กริ่งเรียกอยู่ในที่ที่เอื้อมไม่ถึง เพราะเจ้าหน้าที่ไม่ได้จัดเตรียมไว้ใกล้มือหรือผู้ป่วยไม่ทราบ

ดังนั้นสาเหตุของปัญหาการพลัดตกเตียง คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์ และคำแนะนำในการขอความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย หากบุคลากรและเจ้าหน้าที่มีหลักที่ร่วมกันยึดถือในแนวทางเดียวกันคือ หลักกัลยาณมิตร จะทำให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อดันหาสาเหตุของการ

เกิดปัญหาส่งผลให้ทุกคนร่วมกันยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ยอมรับในปัญหาต่าง ๆ นำไปสู่การที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

ขั้นตอนที่ 3: นิโรธเป็นผล คือเราสามารถที่จะสรุปปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาได้แล้วจาก ทุกข์และสมุทัย นั่นคือเรานำมาคิดและวิเคราะห์เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหา ซึ่งก็คือเป้าหมาย ตัวอย่างในขั้นตอนนี้ เช่น การไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกเตียง

ขั้นตอนที่ 4: มรรคเป็นเหตุ นั่นคือกระบวนการของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในทางปฏิบัติ ซึ่งจะกำหนดเป็นนโยบายและ/หรือเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องกระทำในการแก้ไขสาเหตุ ดังนั้นจากสาเหตุของการพลัดตกเตียง ในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์ และคำแนะนำในการขอความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และจากบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อหาแนวทางการป้องกัน ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ จนเกิดเป็นแนวทางหรือมาตรการป้องกันความเสี่ยงการพลัดตกเตียง มีการรายงานอุบัติการณ์ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย การทบทวนการให้ข้อมูล การประเมินผล และติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ รวมทั้งปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีการนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนมาสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาโดยนำหลักธรรมมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การศึกษาของสาละวิน สิทธิวงศ์^๔ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา และพฤติกรรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเทคนิคการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน 320 คน พบว่า ความรู้และการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้การปรึกษา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการให้การปรึกษา ปัจจัยที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมและความพึงพอใจ คือ การปฏิบัติตามคำสอนเรื่องพรหมวิหาร 4 และความรู้กับการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาโดยรวม ได้แก่ ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 โอวาทปาติโมกข์ และพรหมวิหาร 4 ซึ่งผู้วิจัยเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำ



แนวคิดทางพระพุทธศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญาการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้การศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของกอบุญ เพชรเรืองรอง¹⁰ ที่ศึกษาเรื่องการดูแลจิตใจครอบครัวและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา กรณีศึกษา หน่วยส่งเสริมสุขภาพปทุมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช โดยสัมภาษณ์พยาบาลและครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 8 คน และแบบสอบถามความคิดเห็นบุคคลทั่วไปจำนวน 100 คน พบว่า บทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลครอบคลุมด้านสังคมของผู้ป่วย คือ การดูแลครอบครัวและญาติของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/อาการ/วิธีการดูแล การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความจริงของชีวิตมากขึ้นช่วยลดความทุกข์โศกและดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีสติด้วยเช่นกัน

เมื่อได้แก้ปัญหาในด้านที่ยอมรับซึ่งกันและกันของบุคลากรแล้ว การพัฒนาคุณภาพบริการจะเกิดขึ้นได้ยากหากระบบของการบริหารยังไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติ ซึ่งการแก้ปัญหาต้องใช้หลักการเจริญสติปัญญา 4 ซึ่งจะกล่าวต่อไป

2. การแก้ปัญหาจากระบบของการบริหารของหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติ โดยใช้หลักพุทธศาสนา คือ การเจริญสติปัญญา 4

จากการทบทวนงานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์หลักพุทธศาสนามีหลายแนวคิดที่ประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติและก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างชัดเจน การนำหลักพุทธศาสนาใช้ในการแก้ปัญหาจากระบบของการบริหารของหน่วยงาน โดยนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุขชุติกุล^{4,5,11} ได้นำหลักธรรมมาวิเคราะห์และตีความหมาย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ เช่น การเจริญสติปัญญา 4 คือ การเจริญสติในกาย เวทนา จิต ธรรม นั่นคือคุณภาพที่เกิดขึ้นเมื่อบุคลากรนำมาปฏิบัติ โดยการเจริญสติในงานประจำเพื่อให้เกิดคุณภาพ คือ การตื่นรู้ในสิ่งต่อไปนี้ 1) สิ่งที่ทำและเหตุผล 2) การปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ 3) ผลลัพธ์ และ 4) ความเป็นเหตุปัจจัยของกันและกัน เป็นต้น

2.1 ตื่นรู้ในสิ่งที่ทำและเหตุผลจากระบบของการบริหาร เช่น ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้รับบริการ ไม่มีระบบการคัดกรอง การติดตามอาการและการประเมินผล เป็นต้น เมื่อรู้ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้สืบไปหาเหตุปัจจัยพิจารณาปรากฏการณ์ที่เป็นผล ให้รู้จักสภาวะที่เป็น

เหตุการณ์ (Incidents) ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาพิจารณาว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาคืออะไร และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ด้วยการค้นหาเหตุปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์ เช่น การใช้ระบบการคิดแบบแยกแยะ ส่วนประกอบ และรู้เท่าทัน เป็นต้น

ในทางคุณภาพการบริการ การแยกแยะส่วนประกอบเพื่อให้เห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านั้น เช่น ทรัพยากรที่ต้องใช้ ขั้นตอนการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ กระบวนการควบคุมที่มีอยู่ การวัดผลและการสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้เกี่ยวข้อง คือการมองเห็นจุดแข็งจุดอ่อน นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนอย่างเหมาะสม ในการมองแบบแยกแยะส่วนประกอบว่าหน่วยงานหรือระบบใด ๆ เป็นเพียงการผสมผสานกันเข้าด้วยกันเพื่อทำหน้าที่ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยส่วนประกอบเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ในแผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลหนึ่งมีหอผู้ป่วย 9 หอ แต่ละหอผู้ป่วยต่างคนต่างมี Supply เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ของตนเอง เพื่อความมั่นใจว่าจะมีของใช้เพียงพอ ทำกันมาเป็นสิบๆ ปี แต่ก็ยังพบปัญหาของไม่พอใช้หรือบางอย่างใช้น้อยก็ต้อง Re-sterile เมื่อเห็นปัญหาดังกล่าวก็มีข้อเสนอให้รวมหน่วย Supply ทั้งหมดเข้าด้วยกัน ด้วยความไม่ยึดติดว่าต้องมีของเราเท่านั้น ก็รวมหน่วยเข้ากันได้ ส่งผลให้ปัญหาที่เคยประสบลดน้อยลงมาก นั่นคือเกิดหนทางที่ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ

2.2 ตื่นรู้ในการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าในการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความเชื่อว่าการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยระบบที่โรงพยาบาลเลือกแล้วจะนำไปสู่คุณภาพ โดยยึดการคิดตามหลักการและความมุ่งหมาย ในเมื่อจะลงมือปฏิบัติหรือทำตามหลักการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อให้ได้ผลตรงตามความมุ่งหมาย จึงจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจและตระหนักไว้เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง สัมพันธ์กลมกลืนและรับช่วงสืบทอดกัน นำไปสู่ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ด้วยการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ ตัวอย่างเช่น การนำแนวคิดเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical practice guideline) มาใช้ หากคำนึงถึงเป้าหมายว่าเป็นไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและสามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว (Effective & Efficient intervention) สอดคล้องกับผลลัพธ์



ที่ติดต่อผู้ป่วยมากขึ้น โดยในทางปฏิบัติย่อมมีหลากหลายวิธีสู่เป้าหมายและมีโอกาสบรรลุเป้าหมายนั้นได้ แต่หากไม่คำนึงถึงเป้าหมาย ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวที่จัดทำหรือไม่ได้นำไปใช้อย่างจริงจัง ผลลัพธ์ก็คือไม่เกิดการพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้น

เช่นเดียวกันในส่วนผู้บริหารก็ต้องมีการออกแบบระบบงาน โดยมุ่งเน้น 3 ระบบที่สำคัญต่อการเอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน คือ 1)ระบบการจัดการให้ง่ายต่อการปฏิบัติ 2) ระบบงานเรียบง่ายไม่ซับซ้อน เมื่อออกแบบระบบงานแล้วก็ต้องดำเนินการตามระบบที่วางไว้ ติดตามกำกับ และปรับปรุงแก้ไข ในส่วนขั้นการปรับปรุงแก้ไขก็ต้องมีการวางแผนทดลองปรับปรุง ดำเนินการทดลองปรับปรุง ตรวจสอบผลการปรับปรุง แล้วจึงนำวิธีการทดลองที่ได้ผลเข้ามาในระบบงานปกติ และ 3) ระบบการนำวิธีการใหม่ๆที่ได้จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ การพัฒนาคุณภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาปรับคู่มือการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา เมื่อทำได้ผลก็นำมากำหนดเป็นมาตรฐานใหม่

2.3 ตื่นรู้ในผลลัพธ์หรือเป้าหมาย ตื่นรู้ในผลลัพธ์หรือเป้าหมาย คือ คุณภาพ ซึ่งเป็นความต้องการรวมของทุกฝ่าย ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและสถานพยาบาล รวมทั้งสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

คุณภาพเป็นความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ: ต้องการการดูแลเอาใจใส่ ด้วยหัวใจ ความรัก การรับฟังและแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจ ได้รับข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมให้การดูแลด้วยความระมัดระวังอย่างเต็มความรู้และความสามารถด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม และต้องการผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

คุณภาพเป็นสิ่งที่เต็มเต็มผู้ให้บริการ: ทำให้มีผลงานที่ดี มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ได้เห็นคุณค่าแห่งชีวิต ทำให้มีความรู้พัฒนาตนเองและยกระดับความเป็นมนุษย์ของตนเอง

คุณภาพทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ: บรรลุพันธกิจ อยู่รอด มีชื่อเสียง ขยายตัวได้และยั่งยืน

คุณภาพเป็นความต้องการของสังคม: องค์กรผู้จ่ายเงินต้องการประสิทธิภาพ องค์กรวิชาชีพต้องการความไว้วางใจจากสังคม มีระบบควบคุมตนเอง มีความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ต้องการกำลังคนที่มีสุขภาพดีมีผลิตภาพสูง ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติ จำเป็นต้องรู้และเข้าใจในผลลัพธ์หรือเป้าหมาย ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ถูก

ทิศทางและต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น การพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโครงการ “Engagement for Patient Safety” ซึ่งมีการขับเคลื่อนใน 3 เรื่องหลัก โดยเกิดจากการประสานความร่วมมือทั้งจากผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายผู้ป่วยและประชาชนด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ดังนี้

1) Patient Safety Education Program เป็นความร่วมมือของสำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับสถาบันการศึกษาของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล นำแนวทางการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก มาประยุกต์ใช้และจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างวิชาชีพเพื่อติดตามประเมินผล

2) Patient for Patient Safety Program เป็นความร่วมมือของสำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับตัวแทนผู้ป่วยและญาติ เครือข่ายผู้เสียหาย ประชาชน สื่อมวลชน และบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย เช่น การเรียนรู้ประสบการณ์ผู้ป่วยเพื่อนำมาพัฒนาระบบงานและสื่อสารผ่านการมีส่วนร่วมและเข้าใจ สู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

3) Safety Hospital Program สำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาล 148 แห่ง พัฒนาเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยผ่านกระบวนการ Knowledge Management คือ 1) Purpose: ความปลอดภัยในผู้ป่วย มีระบบบริการที่น่าไว้วางใจ ปลอดภัยทุกที่ ทุกเวลา และทุกคน 2) Process: นำมาตรฐานในแต่ละตอนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางปฏิบัติจริง โดยการรับฟังและพัฒนาพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญในแต่ละส่วนของมาตรฐาน 3) Performance: วัดผลลัพธ์โดยใช้ระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบคุณภาพบริการ(Thailand Hospital Indicators Project-THIP) เพื่อเก็บผลลัพธ์การพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ มีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรด้วยโปรแกรม Safety Culture Survey และก้าวสู่ Advance HA

2.4 ตื่นรู้ในความเป็นเหตุปัจจัยของกันและกัน จากการติดตามหลักการและความมุ่งหมาย ในการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ จะเห็นว่าการนำหลักการอย่างหนึ่งอย่างใดไปปฏิบัติต้องมีจุดมุ่งหมาย ต้องสัมพันธ์และรับช่วงกันไปสู่จุดหมายรวม ถึงแม้แต่ละหน่วยงานจะมีความเฉพาะตัว มีขีดจำกัดและ/หรือมีขอบเขตที่กำหนดไว้



แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้บรรลุจุดหมายสุดท้าย นั่นคือความเป็นเหตุปัจจัยของกันและกัน มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ทำเพียงลำพังก็ไม่าจะสำเร็จแต่ก็ไม่สามารถขาดอย่างหนึ่งอย่างใดได้ ตัวอย่างเช่น การใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical practice guideline: CPG) ในช่วงก่อนการดูแลผู้ป่วย จัดทำเป็นแนวทางหรือแผนการรักษา ในช่วงระหว่างการดูแลรักษา มีระบบเตือนความจำหรือการใช้แผนการดูแลรักษา ในช่วงหลังการดูแลรักษา ก็ใช้ CPG เป็นเกณฑ์เพื่อทบทวนการดูแลรักษาที่ลงไป นอกจากนี้การใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยควบคู่สัมพันธ์กับการทบทวนการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายได้ดีกว่าการแยกส่วน แนวทางการดูแลผู้ป่วยอาจจะเป็นเกณฑ์สำหรับการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การทบทวนการดูแลผู้ป่วยอาจจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีขึ้น เช่น การศึกษาของศิริพร รอดหานาม¹² ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลมหาสารคาม และประเมินผลของระบบพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและผู้วิจัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรสุขภาพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการใหม่ในระดับมาก ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผลการควบคุมระดับน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน การกลับรักษาซ้ำ และค่าใช้จ่าย ดีขึ้นจากเดิม หลังจากใช้ระบบบริการที่พัฒนาแล้ว สรุปได้ว่า ระบบบริการพยาบาลแบบองค์รวมที่พัฒนามีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของธีรพร สติธังกูรและขวัญณา ขวัญสถาพรกุล¹³ ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสถานบริการสุขภาพ (APN) เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล APN 12 คนและผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลในทีม APN 38 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในการดูแลของ APN 342 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ในด้าน APN พบว่าระบบบริการพยาบาลโดย APN มีการพัฒนาบทบาทของ APN ร่วมกับผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนการบริการของ APN มีเครือข่าย APN ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพบริการพยาบาลได้

จากข้างต้นจะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพ คือการเปลี่ยนแปลงอย่างชาญฉลาด หากจะมีการเปลี่ยนแปลงระบบหรือกระบวนการในทางปฏิบัติ ควรจะมีเป้าหมายที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงมักทำให้เกิดผล ทั้งทางด้านบวกและด้านลบหรือทั้งคุณและโทษ จำเป็นที่จะต้องพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ⁵ ถ้าวิเคราะห์และสะท้อนถึงการทำงานเป็นสิ่งเดียวกับการปฏิบัติธรรม จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพบริการที่แท้จริง คือการทำงานที่บริสุทธิ์ มิได้มุ่งหวังผลประโยชน์เพื่อตน หากแต่มุ่งหวังประโยชน์แก่ผู้อื่น องค์การ และสังคมโดยรวม จึงถือได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติธรรม และจะได้อันติสงส์ของการปฏิบัติธรรมนั้นอย่างเต็มที่ และผลลัพธ์จะเกิดกับผู้ปฏิบัติด้วยเช่นกัน²

บทสรุป

บทความนี้ ได้มีการทบทวนเอกสารทางวิชาการ กลั่นกรอง และวิเคราะห์บนพื้นฐานจากประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งนำเสนอในมุมมองของทีมผู้เขียน มุ่งหวังให้เกิดการปรับวิธีคิดและระบบในการทำงาน ลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เพื่อเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยนำหลักแนวคิดทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ โดยยึดหลักกัลยาณมิตรต่อกัน ในการปฏิบัติงานย่อมเกิดปัญหาระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน หากบุคลากรเป็นกัลยาณมิตรก็จะเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยหลักอริยสัจ 4 อย่างไรก็ตามหากกระบวนการบริหารยังไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงานก็ยากยิ่งที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการได้ ซึ่งควรนำหลักการเจริญสติปัญญา 4 มาใช้เพื่อการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาไม่ใช่เพียงแก้ปัญหาที่บุคลากรหรือระบบของหน่วยงานอย่างเดียวอย่างหนึ่ง ซึ่งควรจะไปพร้อมๆ กันอย่างค่อยเป็นค่อยไป ก็จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งนี้ควรตระหนักเสมอว่าทุกหน่วยงานและโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องแยกแยะกิจกรรมที่เกิดขึ้นมากมายว่าจะไร้จำเป็น อะไรเกินจำเป็น โดยพิจารณาการทำงานที่เกิดขึ้นไปแล้วนั้น เกิดความสงบขึ้นในจิตใจหรือไม่ การตั้งหลักของตัวเองจิตใจจะไม่ถูกรบกวน เมื่อพัฒนาสำเร็จในส่วนของตนเองแล้ว ก็คิดต่อไปว่าจะช่วยเหลือผู้อื่นและช่วยเหลือสังคมได้อย่างไร



เอกสารอ้างอิง

1. Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behavior: Utilizing human resources. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1993.
2. Wiig KM. Knowledge management: where did it come from and where will it go? Journal of Expert Systems with Applications 1997; 13(1):1-4.
3. พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม; 2552.
4. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. ร้อยผลึก HA (HA Update 2014). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2557.
5. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. ธรรมะกับคุณภาพ. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.); 2544.
6. Chiapperino L, Tengland PA. Empowerment in healthcare policy making: three domains of substantive controversy. Health Promotion Journal of Australia 2016; 26(3): 210-5.
7. Management Definitions by Great Management Scholars [Internet]. 2016 [cited 2016 Jan 25]. Available from : <http://www.whatishumanresource.com/management-definitions-by-great-management-scholars>
8. Briggs DS, Isouard G. Managing and leading staff. In: Day GE, Leggat S, editors. Leading and Managing in Health Services. 1st ed. Australia: Cambridge; 2015. p. 204-15.
9. สาละวิน สิทธิวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา และพฤติกรรมการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
10. กอบัญ เพชรเรืองรอง. การดูแลจิตใจครอบครัวและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา กรณีศึกษา หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
11. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. HA Update 2015. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2558.
12. Ronghanam S. The development of a holistic nursing service system for diabetic patients receiving diabetes care at Mahasarakham hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Easter Division 2009; 27(3): 22-30.
13. Sathira-ankura T, Khwansatapornkoon K. The development of the nursing system of advanced practice nurse in the health service units. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32 (2): 170- 80.