

เรื่องเล่า...เส้นทางการเตรียมสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน

นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง ผู้ประสานงานคุณภาพ รพ.เขาพนม

สำหรับตัวเองคิดว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเรียนรู้ตลอดเวลาเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ไม่ใช่เป็นการประเมินเพื่อรับรองแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้มาตรฐานโรงพยาบาลมาเป็นแนวทางในการมองระบบงานในโรงพยาบาล มองภาพโรงพยาบาลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยใช้หลักคิดของกระบวนการคุณภาพ 3 P (Propose Process Performance) ซึ่งมองว่าเป็นหลักคิดที่สำคัญ เพราะทำให้เรามีการเรียนรู้และประเมินตัวเองอยู่ตลอดเวลาในงานของเราซึ่งเป็นการหาโอกาสพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คุณภาพบริการในโรงพยาบาล จะเกิดขึ้นได้ จุดสำคัญในมุมมองตัวเองคิดว่า อยู่ที่นโยบายของผู้บริหารสูงสุด ควรมีการประกาศนโยบายถ่ายทอดสู่บุคลากรทุกระดับที่ชัดเจนในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของคนในองค์กร และเป็นผู้นำในการใช้กิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพในการขับเคลื่อนกระบวนการภายในสู่การพัฒนาทุกหน่วยงาน สร้างบรรยากาศ ร่วมเรียนรู้ด้วยกันด้วยตนเอง เป็นผู้นำทีมเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร ให้กำลังใจทีมงานทุกคนทุกระดับที่จะสู่เป้าหมายเดียวกัน มอบหมายบทบาทหน้าที่ในการเป็นทีมนำการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลซึ่งเป็นทีมนำสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ทีมนำอื่นๆ ตามระบบโครงสร้างทีมคุณภาพ ตลอดจนหน่วยงาน Back office มีการสนับสนุนงบประมาณ ส่วนศูนย์คุณภาพ ทีม Facilitator มีบทบาทในการประสานงาน ส่งเสริม ช่วยกระตุ้น เป็นพี่เลี้ยงในการสร้างการเรียนรู้ตามมาตรฐาน HA แก่ทีมนำ หน่วยงาน และส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในองค์กรได้ร่วมด้วยช่วยกันให้เป้าหมายนั้นสำเร็จ มีการกำหนด Timeline ตามแผนการรับรองที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อวางแผนสู่กระบวนการรับรองประมาณ 6 เดือนถัดไป ทำแผนพัฒนาความรู้ที่ทีมนำหน่วยงาน ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาตนเองไม่เรียนรู้จากช่องทางต่างๆ เช่น การมีโอกาสได้เรียนรู้จากโครงการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network :QLN) และการฝึกการเป็นพี่เลี้ยงคุณภาพจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดการเรียนรู้เทคนิคและทักษะการเป็นโค้ช เพื่อมาสนับสนุนการเป็นพี่เลี้ยงทีมคุณภาพต่างๆในการ Internal survey ภายในโรงพยาบาล การปรึกษาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพโดยการ Pre-survey ก่อนกระบวนการรับรองปริญญาคุณภาพโรงพยาบาลกระบี่ ปรึกษาทีมงานที่ผ่านประสบการณ์รับรองทั้งภายในและภายนอกจังหวัด เช่น โรงพยาบาลอ่าวลึก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ศึกษาดูงานโรงพยาบาลชัยบุรี ต้องขอขอบคุณทุกหน่วยงานดังกล่าวว่าจะ มีการดำเนินการร่วมกันเขียนแบบประเมินตนเอง พัฒนาส่วนขาดจากการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ส่งเอกสารต่างๆให้ทันเวลา แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ตามกำหนดช่วงเวลาของ สรพ. และทีมนำต่างๆเชื่อมโยงการทำงานเป็นทีม หลักสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างเสริมพลังอำนาจของทีมเพื่อให้เกิดความร่วมมือ เช่น กรณีการบริหารความเสี่ยงควรใช้หลักคิดจับผิดระบบมากกว่าจับผิดตัวบุคคล เรียนรู้จากสิ่งที่ผิดมาปรับปรุงระบบ และเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม แต่ไม่ใช่ทีมใครทีมมัน (อาจารย์ผู้เยี่ยมสำรวจบอก อออิ) และที่สำคัญความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพมิใช่เป็นของผู้ใด ผู้หนึ่ง แต่เป็นของทุกคนในองค์กรที่ร่วมกันพัฒนา