

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์

มองต่างมุม  
เข็มนุ่งสู่  
SHA

## มองต่างมุม เข้มมุ่งสู่ SHA

**รวบรวมและเรียบเรียง :** สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**จัดพิมพ์โดย :** สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

อาคารกรมการแพทย์ 6 ชั้น 2 กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อ. เมือง จ. นครราชสีมา 11000

โทร. 0-2589-0023-4, 0-2951-0102-3

โทรสาร 0-2951-0238 [www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)

**พิมพ์ครั้งแรก :** ตุลาคม 2552

**พิมพ์ที่ :** บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

65/16 ถนนชัยพฤกษ์ (บรมราชชนนี) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทร. 0-2442-9000, 0-2882-1010

โทรสาร 0-2433-2742, 0-2434-1385

E-mail : [info@amarin.co.th](mailto:info@amarin.co.th)

**สนับสนุนโดย :** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

# คำนำ

หลายท่านคงเคยอ่าน "หลายชีวิต" นวนิยายที่ประพันธ์โดย ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช แต่นั้นเป็นเรื่องราวของโคกนาฏกรรมซึ่งหลายชีวิตที่มีเรื่องราว มีที่มาแตกต่างกัน มาพบกัน

หนังสือเล่มนี้อาจจะถือได้ว่าเป็นภาคผกผันของ "หลายชีวิต" อาจ จะเรียกได้ว่า "หลายความฝัน" เป็นการรวบรวมภูมิหลัง ประสบการณ์ ข้อคิด และความฝันที่จะเห็นระบบสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น ของผู้คนที่ หลากหลาย แล้วมาพบกันในเรื่องการที่ดูเหมือนจะเป็นความฝันอัน สุดเอื้อม ที่แม้ฝรั่งเองก็สายหน้า ด้วยมองไม่ออกว่าโครงการนี้จะบรรลุ ความฝันดังกล่าวได้อย่างไร เช่นเดียวกับผู้ที่เริ่มโครงการเอง ก็เสมือนเดิน อยู่ในเส้นทางที่มีหมอกหนาอันหนาที่บ ค่อยๆ คล้าทางไปในช่วงแรก เห็น แสงรำไรอยู่ตรงไหนก็เข้าไปหา ชวนกันเข้ามาร่วมทาง

ผู้ร่วมในขบวนเดินทางเริ่มมากขึ้น แต่ละท่านมีคบไฟเล็กๆ ที่จุดไฟ แล้วติดตัวมา พร้อมกับคบไฟที่ยังไม่ได้จุดอีกจำนวนหนึ่ง ความอบอุ่นเริ่ม เกิดขึ้นเมื่อมีเพื่อนร่วมทาง การเคลื่อนไหวของคนจำนวนมากทำให้หมอก เริ่มจางลง เส้นทางข้างหน้าเริ่มชัดเจน ผู้ร่วมทางมีความมั่นใจมากขึ้นที่จะ ก้าวเดินไปข้างหน้า

ภายในเวลาไม่ถึงปี มาเรียนกลับมาร่วมทางอีกครั้งหนึ่งด้วยความ ประหลาดใจที่พวกเราเดินมาได้ไกลโข ด้วยความเป็นคนช่างเรียนรู้ของเธอ เธอจึงซึมซับในสิ่งที่พวกเราคิด พวกเราทำ และกลายเป็นหนึ่งเดียวกับ พวกเรา เป็นผู้ช่วยอำนวยความสะดวกและเป็นแรงยุให้พวกเราเดินกัน อย่างคึกคักยิ่งขึ้น

เลขหมู่ Wx 153 ม 261 2552  
เลขทะเบียน 00011552  
วันที่ ..... ๕ ๖ ๓๓ ๒๕๕๖

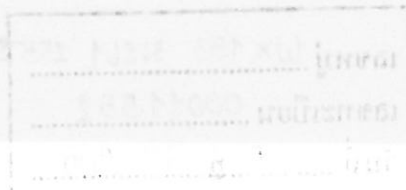
บทความในหนังสือเล่มนี้เป็นการฉายภาพให้เห็นว่าพวกเราที่ร่วม  
ฝัน ร่วมเดินมาด้วยกันนั้นมีที่มาที่หลากหลายนอย่างไร ในความหลากหลายน  
นั้นมีจุดร่วมของความคิดอะไรบ้าง และคงจะช่วยฉายภาพไปข้างหน้าให้  
เราเห็นได้กลางๆ เป็นเสมือนปฏิญญาว่าเราจะเป็นเพื่อนกัน หล่อเลี้ยงกัน  
และกัน เติบโตไปด้วยกัน

ความฝันที่หลากหลายของพวกเราจะรวมเข้าเป็นความฝันที่  
ยิ่งใหญ่ และทำความยิ่งใหญ่ให้เป็นการจริง

เราจะไม่เป็นเพียงผู้เสาะความรู้และเทคโนโลยีวิเศษของการพัฒนา แต่  
เราจะเป็นผู้สร้างและเป็นแบบอย่างให้แก่ชาวโลก

อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล

เทศกาลกินเจ ตุลาคม 2552



# สารบัญ

	หน้า
* หลากหลาย...แรงบันดาลใจ	1
✦ ทำไม ไม่หยุดสักที : นายแพทย์อนุวัฒน์ คุภะดุสิตกุล	2
✦ ร่วมคิด...ร่วมทำ...ร่วมยินดี คู่ SHA : อาจารย์ดวงสมร บุญผดุง	6
✦ เสริมแรงบันดาลใจ : นายแพทย์ชาติรี เจริญศิริ	9
✦ วัฒนธรรมคุณภาพ : ความยั่งยืนบนพื้นฐานความเป็นมนุษย์ : ด็อกเตอร์ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	11
✦ สะท้อนความคิด ฟินิจโครงการ SHA : แพทย์หญิงนันทา อ่วมสกุล	16
✦ HA สร้างคุณค่า.....SHA ครีธาคนดี : นายแพทย์สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงศ์	19
✦ การพัฒนาที่สำเร็จ...และยั่งยืนเราพร้อมที่จะเปลี่ยน กระบวนทัศน์หรือยัง : นายแพทย์วราวุธ สุรพฤกษ์	24
✦ Healthier and Happier Thailand : Marion C. Suski	37
✦ จิตอาสากลางไฟใต้ : ความงามที่มีอยู่ในหัวใจมนุษย์ : อาจารย์จตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร	42

※ ใจที่เป็นสุข...สนุกกับงานที่ก้า	51
✦ “ตติยภูมิ...หัวใจปฐมภูมิ...จะทำงานสร้างเครือข่าย ในพื้นที่ต่อไป”	52
: นายแพทย์ชัชวรินทร์ ปิ่นสุวรรณ	
✦ ชุมชนผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างสุขภาพ สร้างความสุขและความยั่งยืน ของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านลาด	56
: นายแพทย์สมพนธ์ นวรัตน์	
✦ การพัฒนาจิตวิญญาณกับงานประจำ	66
: นายแพทย์ฐากร ช่วงชัย	
✦ แก่งคอบรรวมใจ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	73
: นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มังจิตร	
✦ มีความสุข...เมื่อมองเห็นความสำเร็จ	81
: นายแพทย์เจเด็ด ดิยिंग	
✦ รู้สึกอย่างไร....กับโครงการ SHA	84
: อาจารย์อัจฉรา บุญช่วย	
✦ รส “ชา” สูตรด่านซ้าย	87
: ทีม “ชา” ไทดำน	
※ กระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน	91
Sustainable Health Care & Health Promoting by	92
Appreciation & Accreditation (SHA)	

# SHA

หลากหลาย...

แรงบันดาลใจ





## ทำไมไม่หยุดสักที

นายแพทยอวุวัฒน์ คุชบุตกุล\*

การเริ่มต้นอะไรบางอย่างช่างเป็นเรื่องยากเย็น ยากด้วยไม่รู้จะเริ่มอย่างไร ยากด้วยเริ่มแล้วล้มลุกคลุกคลาน ยากด้วยไม่รู้จะไปทางไหน

ครั้งเราเริ่มเคลื่อนไหวได้ เราได้เริ่มพบปะกับสิ่งใหม่ๆ ทั้งความใหม่ของสภาพแวดล้อม และความใหม่ที่เกิดขึ้นในตัวเราเอง ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เกิดความคิดใหม่ ความรู้สึกใหม่

หลายครั้งหลายคราที่ปัญหาอุปสรรคพลันถาโถมเข้าใส่จนเราตั้งตัวไม่ทัน หลายคนยอมแพ้ หลายคนกัดฟันต่อสู้ฟันฝ่า ต่อมากลายเป็นความบึกบึน หรืออาจเป็นบาดแผลที่ฝังลึก

เมื่อมองย้อนกลับไป เราจะพบว่าเราเดินจากจุดที่ตั้งต้นมาได้ไกลโข แม้ว่าการวัดผลในแต่ละปีอาจจะดูเหมือนไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ดีไม่ดีก็ถอยหลังในบางครั้ง แต่เราไม่ได้อยู่ที่เดิมอีกต่อไปแล้ว

\* ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)





บางคนบอกว่าเส้นทางเดินนี้ไม่มีวันสิ้นสุด บางคนยากที่จะยอมรับพยายามแสวงหาจุดหมายที่ชัดเจนแน่นอน หลายคนกลับไป ณ จุดตั้งต้น

เกิดข้อสังเกตว่า การหยุดหรือการกลับไป ณ จุดตั้งต้นเปรียบเสมือนความสูญเปล่าของสิ่งที่ได้พยายามทำมาหรือไม่ อาจจะไม่ถึงกับสูญเปล่า เพราะอย่างน้อยได้เกิดบทเรียนขึ้น แต่เท่ากับว่าเราไม่ได้ต่อยอดบทเรียนนั้นให้เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

องค์กรที่ยั่งยืนคือองค์กรที่สามารถตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้เกี่ยวข้อง การหยุดหรือการกลับไป ณ จุดตั้งต้น เท่ากับการปิดตัวไม่รับรู้การเปลี่ยนแปลงหรือความต้องการดังกล่าว

การรับรู้และการตอบสนองที่เหมาะสม ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นสิ่งจำเป็น

ทรัพยากรที่เพียงพอเหมาะสม ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในงานที่รับผิดชอบและการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง การจัดกระบวนการทำงานให้เป็นระบบ เป็นปัจจัยเบื้องต้นของการทำงานที่มีคุณภาพ

แต่การทำงานและการพัฒนาที่เต็มไปด้วยกรอบระเบียบอันแข็งตัวด้วยแนวคิดที่เปรียบองค์กรเปรียบเครื่องจักร กลับทำให้เกิดความอึดอัดคับข้องใจ ไม่เปิดโอกาสให้นำศักยภาพของผู้คนออกมาใช้อย่างเต็มที่ งานกลายเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่ายแทนที่จะเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงและขัดเกลาเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เมื่อเป็นเช่นนี้ ความยั่งยืนก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้

คำตอบของความยั่งยืนจึงมาอยู่ที่ความประสานสอดคล้องของความหลากหลายอย่างสมดุล

สมดุลระหว่างการมีระบบบริหารคุณภาพที่ชัดเจน กับการใช้มิติทางจิตวิญญาณที่ส่งเสริมให้ทำงานด้วยใจ มีใจต่อกันและกัน มีความยืดหยุ่นสำหรับการตัดสินใจ ซึ่งอาจเปรียบได้กับสมดุลระหว่างกรอบระเบียบของขงจื้อ กับความเลื่อนไหลกลมกลื่นกับธรรมชาติของเต๋า



สมดุลระหว่างการมุ่งเน้นผลลัพธ์ ทั้งผลลัพธ์ที่วัดเป็นตัวเลขได้ และไม่อาจวัดเป็นตัวเลข กับผลลัพธ์ที่เป็นความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็งานของเราเอง งานที่ได้รับจากเพื่อนของเรา ผลงานโดยรวมขององค์กร และการรับรู้คุณค่าโดยผู้รับผลงาน

สมดุลระหว่างการธำรงคุณภาพในงานประจำ กับการสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือแผนงานริเริ่มใหม่ๆ

สมดุลระหว่างการจัดการกับความท้าทายในปัจจุบัน กับการวางจุดยืนในอนาคตขององค์กร

ฯลฯ

มนุษย์สามารถบรรลุสิ่งสูงสุดได้ด้วยการเพ่งมองดูภายในของตนเองฉันใด องค์กรก็ควรที่จะมีความสามารถบรรลุสิ่งสูงสุดขององค์กรได้ด้วยการใช้ศักยภาพภายในของสมาชิกเช่นเดียวกัน

ศักยภาพที่ว่าคือการทำงานด้วยความรักและด้วยหัวใจ รักตนเอง อย่างชนิดที่มีได้เป็นไปเพื่อตนเอง รักเพื่อนร่วมงาน รักผู้รับผลงาน รักองค์กร รักสังคม

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในฐานะกลไกส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ มิได้จำกัดขอบเขตการทำงานเฉพาะในเรื่องการประเมินและรับรองคุณภาพ แต่มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิจัยและส่งเสริมพัฒนาร่วมด้วย เพื่อให้กลไกดังกล่าวเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดความสมดุลในการพัฒนา

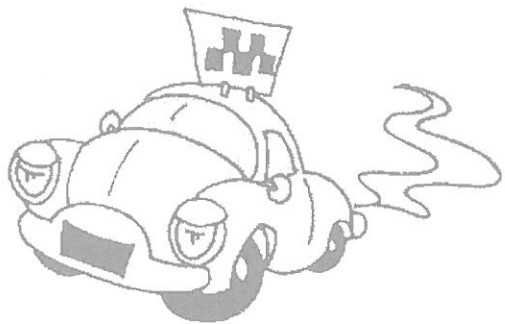
การชักชวนโรงพยาบาลต่างๆ มาพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันเพื่อความยั่งยืนโดยอาศัยมิติด้านจิตวิญญาณ แต่ไม่ทอดทิ้งหัวใจสำคัญในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย เป็นการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ที่จะก้าวไปพ้นจากข้อกำหนดของมาตรฐาน ซึ่งถือว่าเป็นข้อกำหนดขั้นต่ำที่โรงพยาบาลพึงกระทำ เกิดอิสรภาพในการคิดค้นหาคำตอบที่เหมาะสมกับศักยภาพและบริบทของตน อีกทั้งจุดประกายให้



โรงพยาบาลอื่นๆ ได้เห็นโอกาสใหม่ๆ และเหนี่ยวนำกันไปสู่คุณภาพในระดับที่สูงขึ้นทั้งระบบ

เป็นความฝันที่ไม่ไกลเกินเอื้อมว่าภายในอีกสิบปีข้างหน้า บริการสุขภาพของประเทศไทย จะมีระบบคุณภาพที่อยู่ในระดับแนวหน้าของโลก สามารถเชื่อมโยงมิติด้านจิตวิญญาณหรือจิตตปัญญาเข้ามาสู่การปฏิบัติใช้ทั้ง accreditation และ appreciation เพื่อส่งเสริมการพัฒนา เกิดเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ที่มวลสมาชิกมีเจตคติที่ดีต่องานและการพัฒนาบนเส้นทางที่ไหลเลื่อนไม่หยุดนิ่ง

เป็นความภาคภูมิใจที่เราพร้อมกันสร้างสรรค์ ด้วยฝีมือของคนไทย





## “ร่วมคิด...ร่วมทำ... ร่วมยินดี...SHA”

อาจารย์ดวงสมร บุญผดุง\*

หลังจากที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้ชักชวนให้โรงพยาบาลทุกระดับร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และได้เน้นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพจากการดำเนินการมาตรฐานโรงพยาบาลสู่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชีวิต นำค่านิยมหลัก ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชาชน และผู้ป่วยมาบูรณาการในงานของการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขยายครอบคลุมลงสู่ชุมชนจนเกิดประสิทธิภาพ และได้ประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระแสที่สร้างความตื่นตัวและเปลี่ยนแปลงแนวคิด

\* รองผู้อำนวยการด้านส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ

ผู้จัดการโครงการ “การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน”



วิธีการทำงาน และระบบงานของโรงพยาบาลอย่างมากมายจนสามารถรวบรวมผลงานที่ดีที่สุด และหลายหลากถอดบทเรียนมาเป็นหัวใจ การจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติเป็นครั้งแรกในการประชุมวิชาการ International Conference on Health Promotion and Quality in Health Service ในหัวข้อ “Global Sharing : People and Integration as Key to Success” ซึ่งเน้นให้เห็นว่า ในประเทศไทยได้ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ มิติด้านจิตใจ ความเชื่อ วัฒนธรรม ผสมผสานเป็นการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุนแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในเรื่อง People Center Health Care โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศต่างๆ ให้ความสนใจถึง 28 ประเทศ การนำเสนอผลงานวิชาการได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ ในการนำแนวคิดนี้เชื่อมกับระบบการพัฒนาคุณภาพสู่ความสำเร็จ และยั่งยืน

นอกจากนั้น สถาบันฯ ยังได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “The integration of Hospital Accreditation in Establishing a Sustainable Health Promoting และ Promoting Hospital Developing Partnership for Health Communities” และได้้นำเสนอผลงานการวิจัยที่ประเทศออสเตรเลีย, ประเทศแคนาดา และประเทศออสเตรเลีย โดยได้รับความสนใจอย่างท่วมท้นจากนักพัฒนาคุณภาพจากประเทศอื่นๆ ที่เห็นว่าประเทศไทยสามารถเชื่อมมิติของการรักษาพยาบาล มิติการสร้างเสริมสุขภาพ และมิติจิตใจ ตลอดจนการทำงานกับชุมชนให้เป็นเรื่องเดียวกันได้อย่างเป็นผลสำเร็จ

ผลพวงจากการพัฒนาการตามลำดับดังกล่าว ทำให้สถาบันฯ มีความชัดเจนในทิศทาง และเป้าหมายต่อไป ในอันที่จะยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพของประเทศไทยให้เข้าสู่สังคม “สุขภาวะ” และความ “ยั่งยืน” ได้ โดยใช้ปรัชญาแนวคิดเรื่องเศรษฐกิจความพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเพื่อเป็นหลักคิด และแนวทางในการพัฒนา เพื่อให้โรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่กับการรักษา



พยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลมีสุขภาพที่ดี และมีความสุขใจในการทำงาน สร้างสุขภาพของสังคม โดยให้มีสุขภาพที่ดีครบทุกมิติ ทั้งกาย ใจ สังคม และการใช้สติปัญญาในการอยู่ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จนขยายตัวจนสู่ชุมชนในลักษณะของภาคีหุ้นส่วน ใช้ทรัพยากรจากท้องถิ่นที่เหมาะสมพอเพียง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างคุ้มค่า มีเหตุมีผล มีคุณธรรมต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

นับว่าเป็นโชคดียิ่งที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะกรรมการบริหารแผนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ได้เห็นความสำคัญและได้หยิบยื่นโอกาสให้ สรพ. ได้ทำงานในโครงการนี้ ซึ่งจะเป็นเครื่องพิสูจน์ว่า การที่ทำแนวคิดเรื่อง “มิติจิตใจ” ผลมผลานกับแนวคิด “ความพอเพียง” การใช้วิถีไทย การทวนกลับไปสู่สังคมเอื้ออาทร ซึ่งเป็นพื้นฐานที่มีคุณค่ายิ่งของคนไทย ตลอดจนการใช้วัฒนธรรมที่ดีงาม ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาต่อยอดระบบคุณภาพที่มีอยู่ในโรงพยาบาล จะทำให้สามารถหล่อหลอมกลายเป็นความดี ความงาม นำสู่สุขภาพ และความสุขความยั่งยืนได้

ต้องขอขอบคุณโรงพยาบาลจำนวน 60 แห่ง ที่อาสาเป็นโรงพยาบาลนำร่องรุ่นแรก เพื่อร่วมสร้างแรงบันดาลใจที่สำคัญ และสำหรับโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ สรพ. มีความมั่นใจว่า สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่อยู่ในค่านิยม วิถีปฏิบัติอยู่แล้ว การเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นในครั้งนี้ จึงเป็นโอกาสที่ดี ที่พวกเราชาวคุณภาพจะได้มาชื่นชมยินดีในสรรพสิ่งต่างๆ ที่ได้เริ่มต้นจากจุดเล็กๆ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยความสุข..ด้วยความปิติ ในคุณค่าแห่งความดีงามที่ได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างด้วยกัน

อีกไม่นานเกินรอ...ประเทศไทย คงจะมี “โรงพยาบาลในฝัน” ทุกที่...ทุกแห่ง สำหรับประชาชนชาวไทย





## เสริมแรงบันดาลใจ

นายแพทย์ชาติ เจริญศิริ\*

การที่มีคนมาขอทำงานเพิ่มเติมจากภาระงานที่หนักอึ้ง แล่นจะซับซ้อน และต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรเปลี่ยนแปลง ทั้งที่มีบุคลากรหิบบมือเดิยวั้นั้น คงไม่ใช่เพราะเหตุผลธรรมดาๆ แต่เพราะแรงบันดาลใจ

ต้นปี 2552 ทีม พรพ. มาหารือกับโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม สสส. เรื่องเติม “ความเป็นมนุษย์” เข้าสู่กระบวนการคุณภาพผมในฐานะคณะกรรมการแผนงานนี้ได้ร่วมรับรู้ความมุ่งมั่นของ พรพ. ซึ่งม้งานมาก คนน้อย แต่ “มีใจ” ตรงที่ พรพ. มีใจนี้แหละครับ ทำให้ผมต้องหาคำตอบว่าทำไม พรพ. ต้องเติม “ความเป็นมนุษย์” ให้ รพ. ต่างๆ ต้อนรับเข้าเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งตอนนี้เป็นกระแส SHA ไปแล้ว ยอมรับครับว่า SHA นั้นมีพลังและกำลังมาแรงมาก

มีโรงพยาบาลจำนวนมากยังวนเวียนอยู่ในบันไดสามขั้น ก่อนจะได้รับกรรับรองกระบวนการคุณภาพ ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว เหมือนสอบไล่ผ่านเลี้ยงฉลองกันทั้งโรงพยาบาล แต่พอถึงตอน Re accredited ก็ใหม่อีกรอบ รอบนี้แหละครับที่ผ่านบ้าง ไม่ผ่านบ้าง

\* คณะกรรมการบริหารแผนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม สสส.



เพราะห้วงเวลาระหว่างการได้รับ Accredited กับ Re accredited นั้นบางโรงพยาบาลที่นำสู่การปฏิบัติเป็นนิสัย บางโรงพยาบาลใหม่ซ่อมเพื่อรอ Reaccredited เท่านั้น ผู้อำนวยการโยกย้ายบ้าง ทีมในโรงพยาบาล เคว้งคว้างบ้าง ฯลฯ ทาง พรพ. ได้ตีใจทึ่งว่าการผ่าน Re accredited ทุกรอบก็ใช่ว่าการพัฒนาจะไม่ไปต่อ เพราะเห็นจากมาตรฐานแล้วคือการนำ “ความเป็นมนุษย์” มาแทรกในทุกขั้นตอนของบริการ และแทรกอยู่ในทุกปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และผู้ให้บริการ

เดิม พรพ. ตั้งเป้าหมายชวนโรงพยาบาลที่ Accredited แล้ว มาต่อยอดด้วยการเติม “ความเป็นมนุษย์” หรือ SHA สสส. จึงตั้ง outcome challenges ให้ชวนโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน Accredited มาร่วมด้วย 10 โรงพยาบาล เพราะเชื่อว่าโรงพยาบาลจะเป็น “แรงบันดาลใจ” ให้แก่กัน และกัน ก็เป็นไปตามคาดว่า 10 โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน แต่มีแนวโน้มพัฒนาการดีมากๆ ทุกโรงพยาบาลเนียนไปกับงานประจำ เกิดบริการที่มีทั้งคุณภาพและสร้างสุขให้คนทำงานและผู้รับบริการ ดีใจครับ ที่ พรพ. มาคล้องแขน สสส. ไปด้วยกัน

พรพ. เหมือนรถบัสที่นำพาโรงพยาบาลที่สนใจพัฒนา หรือ direct partner ไปสู่เป้าหมาย SHA สสส. เป็นน้ำมันหล่อลื่นเดิมรถบัสคันนี้ที่วิ่งไปด้วยพลังปัญญา พลังความทุ่มเท พลังทรัพย์ และเวลาของผู้คนมากมาย ที่ต่างเป็นแรงบันดาลใจให้กัน progress marker เห็นชัดว่าระหว่างเส้นทางสู่ SHA มีคนโบกมือข้างทางมากมาย ขอขึ้นรถ (คือ เข้าร่วมกระบวนการ) บ้าง โบกมือชื่นชมก็มาก

ผมได้กระโดดขึ้นรถบัส พรพ. ร่วมเส้นทางสู่ SHA พร้อมมาลัยมะลิ ที่จะขอมอบให้แก่ทีม พรพ. ท่านได้มาถูกที่และกำลังไปถูกทาง และขอเป็นกำลังใจให้ “ผู้โดยสาร” หรือโรงพยาบาลทั้งหลายโปรดทำใจให้เป็นสุข สนุกและทำงานคุณภาพต่อไปนะครับ







## วัฒนธรรมคุณภาพ : ความยั่งยืนบนพื้นฐาน ความเป็นมนุษย์

ดีออกเตอร์ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์\*

ยิ่งสุขภาพและการแพทย์ถูกทำให้กลายเป็นเรื่องของเทคนิคการซ่อมแซมอวัยวะ การเยียวยารักษาความเจ็บป่วยก็ยิ่งขาดมิติของความเป็นมนุษย์และขาดความเข้าใจในทางสังคม

ผลที่ตามมา ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นที่ต้องถูกระทบกระทั้งและลดทอนศักดิ์ศรี แต่ผลเสียยังเกิดขึ้นกับตัวบุคลากรทางการแพทย์เองที่นับวันจะยิ่งทำงานโดยปราศจากความสุข ทำงานโดยขาดการเห็นคุณค่าหรือความหมายของงานที่มีทั้งต่อชีวิตของตนและต่อความทุกข์ของคนที่มารับการเยียวยารักษา

\* ผู้อำนวยการ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ



จนในที่สุด การทำงานให้บริการสุขภาพกลายเป็นเรื่องที่ต้องทน  
ทำไปอย่างไม่มีความกระตือรือร้น ไม่มีแรงบันดาลใจ เป็นงานที่ทำไปวันๆ  
เพื่อได้เงินเดือนหรือค่าตอบแทนไปเลี้ยงชีพเท่านั้น

คนที่มีชีวิตการทำงานอย่างนี้ ยิ่งทำงานไป ก็ยิ่งกลายเป็นหุ่นยนต์  
กลไก

บุคลากรทางสุขภาพที่เรียนจบมาใหม่ๆ ที่ยังมีความกระตือรือร้น  
และมีศักยภาพที่จะทุ่มเทให้กับงาน มีอุดมคติ และมีความใส่ใจต่อสุขทุกข์  
ของผู้คนนั้น เมื่อทำงานไปสักระยะหนึ่งก็มักจะหมดความคิดสร้างสรรค์  
และแรงบันดาลใจได้ จนในที่สุดก็ทำงานเป็นเครื่องจักรกลที่ไม่คิดและไม่รู้  
สึกอะไรกับงานที่ทำ

เรียกว่า ยิ่งทำงานก็ยิ่งขาดความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์

กระบวนการเยียวยาที่มีความงดงาม มีคุณค่า และมีความหมาย  
ทั้งต่อชีวิตของผู้ป่วยและมีความสำคัญต่อความภาคภูมิใจในชีวิตของ  
บุคลากรทางการแพทย์นั้นวันจะยิ่งสูญหายไปจากความรู้สึกรักใคร่ของ  
วิชาชีพด้านการแพทย์

เมื่อการทำงานเป็นไปอย่างขาดแรงบันดาลใจและไม่เชื่อมโยงกับ  
อุดมคติของชีวิต การพัฒนาคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ถูกบังคับกะเกณฑ์ให้ต้อง  
ทำจากเงื่อนไขภายนอก ขาดไฟปรารถนาที่แรงกล้าจากภายในของตัวคน  
ทำงานเอง ขาดความคิดที่จะถ้อยงานที่ได้ทุ่มเททำให้ดีที่สุดนั้นเป็นส่วน  
หนึ่งของอุดมคติของชีวิต เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ดี ที่มีคุณค่า

การพัฒนาคุณภาพจากภายนอกจึงต้องอาศัยการควบคุมกำกับ  
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่คนทำงานไม่รู้สึกรู้สมว่าเป็นเรื่องที่ควรค่าแก่การ  
ทุ่มเทแรงกายแรงใจให้

งานพัฒนาคุณภาพที่เป็นอยู่จึงกลายเป็นเรื่องที่ต้องหากวิธีมา  
หลอกล่อให้ทำกัน ต้องมีคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ มีเกณฑ์มาตรฐาน ข้อมูลและ



คู่มือมากมาย และที่สำคัญ กลายเป็นงานที่ต้องรณรงค์ ต้องโหมระดมทำกันเป็นที่ๆ ก่อนหน้าที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะเข้าประเมิน

ยิ่งทำแบบนี้นานๆ เข้า งานพัฒนาคุณภาพก็ยิ่งกลายเป็นยาขมหม้อใหญ่ที่ไม่มีใครอยากทำ แต่จำใจต้องทำตามระเบียบข้อบังคับ เมื่อไม่มีใจอยากทำและเห็นเป็นภาระ จึงมักทำตามเอกสารเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่คนอื่นมาบอก มากกว่าที่จะสร้างคุณภาพงานจากการคิดสร้างสรรค์ของตนเอง

กลายเป็นว่า เป็นการทำงานไปตามบทที่คนอื่นเขียนให้เราแสดง

หรือจะเรียกว่า เป็นการใช้ชีวิตสิ้นเปลืองไปกับบทละครที่เราไม่ได้เป็นผู้แต่งชิ้นนั้น

ยิ่งใช้ชีวิตแบบนี้ไปนานๆ ก็ยิ่งคิดเองไม่เป็น ต้องมีเกณฑ์หรือคำตอบสุดท้ายจากคนอื่น เมื่อสร้างสรรคงานขึ้นมาจากเนื้อตัว จากความรู้สึกนึกคิดของเราเองไม่ได้ ก็ยิ่งทำงานแบบ Passive จนในที่สุด แม้แต่ตั้งคำถามหรือตั้งโจทย์ก็ยังคิดตัวเองไม่เป็น

เมื่อคิดเองทำเองไม่เป็นและไม่มีโจทย์ของตัวเองก็ต้องอาศัยโจทย์ปรนัยสำเร็จรูปที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานมาใช้ และก็เหมือนกับระบบการศึกษา ที่โจทย์สำเร็จรูปและการสอบแบบปรนัยไม่เคยทำให้นักเรียนนักศึกษาคิดเป็นทำเป็น

พอคิดเองทำเองไม่เป็นก็ไม่ว่าชีวิตจะมีไว้เพื่อห่มเทให้กับอะไร การทำงานก็เลยทำไปวันๆ โดยไม่ต้องสัมพันธ์กับอุดมการณ์หรืออุดมคติของชีวิต งานที่ทำจะพัฒนาได้ก็ต้องอาศัยคนอื่นคิดมาให้ทำ พอเป็นแบบนี้ การพัฒนาที่ยั่งยืนก็เกิดไม่ได้ ต้องใช้การรณรงค์ ใช้การเคี่ยวเข็ญบังคับใช้แรงจูงจากภายนอกและการลงโทษ การทำงานก็ยิ่งกลายเป็นเครื่องยนต์กลไก และยังทำให้หมดสนุกลงไปอีก





ระบบงานที่กลายเป็นเครื่องจักรกลไกที่วุ่นๆ ทำให้มนุษย์ที่ทำงานในระบบดังกล่าวกลายเป็นเครื่องยนต์กลไกที่ไร้ความรู้สึก วันๆ ทำงานไปตามหน้าที่เฉพาะทางเทคนิคที่ตนได้รับมอบหมายโดยไม่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับคนในฐานะมนุษย์ที่มีความรู้สึกนึกคิด มีความหวังความใฝ่ฝัน และมีความสุขความทุกข์ได้เหมือนเรา เหมือนพ่อเหมือนแม่ หรือลูกของเรา

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อไรก็ตามที่เราคิดจะแหวกกรอบหรือคิดจะทำงานด้วยความคิดแล่วิธีการที่แตกต่างไปจากแบบแผนที่ทำๆ กันอยู่เป็นปกติ ระบบจักรกลที่วุ่นๆ จะให้บทเรียนที่เจ็บปวดกับเราบ่อยๆ

จนในที่สุดเราก็เลือกที่จะเก็บความกระตือรือร้น ความหวังดี และความทุ่มเทมุ่งมั่นของเราไว้ และปล่อยให้มันค่อยๆ เหี่ยวเฉาและแห้งตายไปในที่สุด

คนทำงานในระบบใหญ่ๆ จึงค่อยๆ สูญเสียจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ของตนไปที่ละน้อย จนกว่าจะรู้ตัวก็กลายเป็นหุ่นยนต์สมบูรณรูปแบบที่ทำได้แต่งงานตามหน้าที่ที่ถูกโปรแกรมให้ทำ โดยไม่ต้องคิดและไม่ต้องรู้สึก

แต่เราไม่ใช่หุ่นยนต์ เราเป็นมนุษย์ และการเป็นมนุษย์อาจหมายถึงการมีความใฝ่ฝันและมีศักยภาพในการเลือก เลือกที่จะอยู่ เลือกที่จะเป็น เลือกที่จะทำตามเสียงของความเป็นมนุษย์ในหัวใจเรา เลือกที่จะทำงานตามความฝันที่เรามีหรือเลือกที่จะถูกกลืนและใช้ชีวิตสิ้นเปลืองไปกับบطلละครที่เราไม่ได้มีส่วนเขียนขึ้นก็ได้

การพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนจะต้องเริ่มต้นจากความเชื่อมั่นในคุณค่า ศักดิ์ศรีและศักยภาพของมนุษย์ที่จะคิด ที่จะสร้างสรรค์ เป็นกระบวนการสร้างจิตวิญญาณเสรีที่ปฏิเสธการถูกกลืนเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบกลไกที่ทำงานไปวันๆ โดยไม่ต้องคิดและไม่ต้องรู้สึก ปฏิเสธก็เป็นคนทำงานที่ยอมจำนนและไม่ยอมให้ระบบงานที่เป็นอยู่ขูดพรากความเป็น



มนุษย์ที่รู้สึกภูมิใจกับความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ เพื่อนมนุษย์ที่ชะตากรรมอันเลวร้ายได้พัดพามาให้เราได้อยู่ดูแล

คุณสมบัติของการไม่ยอมให้ความเป็นมนุษย์ของตนถูกกลืนหายไปในระบบจักรกลนี้เองที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสรรค์งานคุณภาพอย่างยั่งยืน เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานด้วยพลังขับเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการตื่นรู้จากภายใน

เป็นการตื่นรู้ที่ทำให้คนทำงานคุณภาพค้นพบว่า แท้จริงแล้ว เราทุกคนต่างก็เป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีความใฝ่ฝันได้ และมีศักยภาพในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำบางสิ่งบางอย่างได้จากแรงบันดาลใจและความรู้สึกผิชอบชั่วดีที่มีอยู่แล้วในส่วนลึกของจิตใจเรา และที่สำคัญมีความสามารถที่จะรู้สึกถึงความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ได้

และเมื่อเราได้สร้างความตื่นรู้นี้อย่างกว้างขวาง อุดมคติของชีวิตจึงจะฟื้นคืนกลับมาได้ และเมื่ออุดมคติเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตของเรา เราจึงจะภูมิใจกับเวลาในชีวิตที่ถูกใช้ไปอย่างดีทุกๆ วัน

งานพัฒนาคุณภาพจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะชีวิตจะเป็นไปอย่างประณีต มีอุดมการณ์และมีเป้าหมาย

และสำหรับชีวิตที่มีเป้าหมายทางอุดมการณ์ที่ชัดเจนแล้ว มันจะเหนียวหรือหนักสั่นก็ไม่ใช่ไร





# สะท้อนความคิด พันธกิจโครงการ SHA

แพทย์หญิงณัฏฐา อ่วมกุล

ประชาชนซึ่งเป็นผู้บริโภคกลุ่มต่างๆ ต่างต้องการสินค้า ผลิตภัณฑ์ บริการ และงานที่มีคุณภาพถูกต้อง ถูกใจ และมีกระแสดemand ต้องการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้บริโภคร่วมหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคธุรกิจ ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นความคาดหวังลำดับต้นๆ ของประชาชน โรงพยาบาล และสถานพยาบาลส่วนใหญ่ตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ด้วยแรงผลักดันด้านนโยบาย ด้านการเงิน ด้านการเรียกร้องของสังคมและผู้ได้รับผลกระทบโดยเฉพาะกรณีที่เกิดความเสียหายหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มาตรฐานโรงพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการประเมินตนเอง การค้นหาโอกาสพัฒนา การปรับปรุงแก้ไข และการประเมินภายนอก



ปัจจุบันบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขคุ้นเคยกับ คำว่ามาตรฐาน HA มาตรฐาน HPH มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรัก แห่งครอบครัว มาตรฐาน HNQA และมาตรฐานทางด้านการแพทย์และ สาธารณสุขอีกมากมาย เพียงแต่ว่าจะรู้จักลึกซึ้งและประยุกต์ใช้ได้อย่าง ถูกต้องและเล็งเห็นคุณค่าและประโยชน์มากน้อยต่างกันไป การกำหนด และพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลอยู่บนพื้นฐานเชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเชิงวิทยาการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ ซึ่งในบางที่ บางกรณีอาจสร้าง ความเครียดและบรรยากาศตึงเครียดขึ้นได้ มีส่วนที่เป็นเชิงสังคมศาสตร์ การแพทย์ และมานุษยวิทยาน้อยมาก แม้ว่า จะกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ดูแลแบบองค์รวมก็ตาม เราเน้นการ ป้องกันความเสี่ยง ความปลอดภัย ผลการ รักษา ผลการส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิต และการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทาง จิตใจและทางสังคม ยังไม่เข้าถึงถึง ใส่ใจถึงจิต วิญญาณของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและบุคคล แวดล้อมสำคัญที่เกี่ยวข้อง



โครงการ SHA จึงเป็นโครงการที่มาต่อยอด เต็มเต็ม มาใส่ความมี ชีวิตชีวา ใส่หัวใจ ความรู้สึกดีๆ และจิตวิญญาณให้กับการพัฒนาคุณภาพ กระตุ้นความรู้สึกพึงพอใจ ความสุข ความรัก ความเมตตา เพิ่มแรงบันดาลใจ ในตนเอง (Aspiration) และสร้างเสริมแรงบันดาลใจให้กับเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ (Inspiration) ซึ่งจะส่งผลให้มีแรงขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป เหตุที่กล่าวเช่นนี้เพราะ โครงการนี้ใช้ความคิดเชิงบวก ชื่นชมความดี ความสำเร็จของกันและกัน เพื่อต่อเติมความดี ความสำเร็จให้สูงขึ้น ทัวถึงมากขึ้น การใช้สุนทรียปฏิบัติ (Appreciative Inquiry) อย่างถูกที่ ถูกทาง ถูกขั้นตอน จะทำให้ผู้ตอบ/



ผู้เล่า รวมทั้งผู้ถามได้ความคิดได้ข้อมูลที่สามารถทบทวนว่าสิ่งดีๆ ที่ได้ทำ มีความครบถ้วนทั้งด้านความปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐาน HA และ HPH คำนี้ถึงความคิด ความเชื่อจิตวิญญาณศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสอดคล้องกับปรัชญาและหลักการเศรษฐกิจพอเพียง แล้วหรือไม่ สามารถจะทำดีกว่า ดียิ่งขึ้นไปอีกได้อย่างไร หรือสามารถขยายผลความดีความสำเร็จนี้ไปสู่งานอื่นๆ หรือเรื่องอื่นๆ ได้อย่างไรจากการเรียนรู้ความดีความสำเร็จที่มีมาแล้วในหน่วยงาน มีความเป็นไปได้ที่เรื่องที่เคยคิดว่าทำไม่ได้ เป็นไปไม่ได้จะกลายเป็นเรื่องกล้วยๆ

โครงการนี้ยังมีจุดเด่นที่ใช้แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) เป็นเครื่องมือสร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างการมีส่วนร่วมที่ต้องร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมชื่นชมในความสำเร็จ เพราะเรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมอฯ หรือพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ คนปกติ คนกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ และประชาชนต่างมีบทบาทด้วยกันทั้งสิ้น ใครที่มีบทบาท มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพต้องเกี่ยวข้องด้วยกัน โรงพยาบาลอย่าไปแบกโลกและโรคไว้เอง ต้องสามารถสร้างสัมพันธ์และความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

มาทำความเข้าใจหลักการ แนวคิดและความท้าทายของโครงการ SHA และนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของแต่ละที่กันเถิดเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ยั่งยืน และที่สำคัญเพื่อความ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนและผู้ให้บริการ







# HA สร้างคุณค่า .....SHA ศรัทธาคณบดี

นายแพทย์สุรชัย ปัญญาพฤกษ์พงศ์

เกิดเรื่องดี ๆ ขึ้นตลอดเวลา

บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะทำงานโดย  
จิตใจมากกว่าการยึดกฎระเบียบหรือมาตรฐาน เมื่อเปิดโอกาสให้มีการ  
แสดง ออกถึงเรื่องของจิตใจ พบว่า คนส่วนมากมีจิตใจดีงาม และมีความ  
เอื้ออารีต่อคนไข้และผู้ร่วมงาน

จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล  
พบว่าสิ่งที่ดีๆ เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจากบุคลากรทุกวิชาชีพ ทุกระดับ

เมื่อเปิดโอกาสให้เล่าเรื่องการทำงานโดยสร้างบรรยากาศให้เป็น  
การพูดคุย ไม่ใช่ให้รู้สึกว่าคุณสัมภาษณ์ เพื่อการประเมินตัดสินผิดหรือถูก  
ได้หรือตก พบว่าทุกคนอยากเล่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ตนเองมีส่วน  
เกี่ยวข้อง



มีเรื่องดีๆ เกิดขึ้นมากมายตลอดเวลาในโรงพยาบาล จะทำอย่างไรให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยน เพื่อรับรู้และเรียนรู้ และเสริมสร้างพลังความมุ่งมั่นในการกระทำคุณงามความดี

การทำงานด้วยพลังคุณงามความดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ คนไข้ปลอดภัย ได้รับความสะดวกสบายเพิ่มขึ้น ญาติและประชาชนทุกชนชั้นพอใจ

## มาตามนัดไม่ได้ ไม่ใช่ปัญหาอีกต่อไป

คนไข้เบาหวานขาดนัด ส่งผลให้ได้รับยาไม่ต่อเนื่องและผลการรักษาไม่ดี สาเหตุสำคัญเนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางและไม่มีคนพามาโรงพยาบาล

ทางโรงพยาบาลจึงประสานกับ อบต. จัดรถรับส่งคนไข้ในพื้นที่ในวันคลินิกเบาหวาน

ผลคือคนไข้ขาดนัดน้อยลง มีการพูดคุยระหว่างคนไข้เบาหวานด้วยกันในระหว่างเดินทาง ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการรักษาพยาบาลดีขึ้น

เรื่องเล่านี้สะท้อนถึงการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ โดยประสานความร่วมมือจากชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมให้คนไข้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกัน

## โรงพยาบาลปลอดภัย คนไข้รอดชีวิต

ผู้ช่วยเหลือคนไข้โรงพยาบาล 30 เตียง เห็นคนไข้ชายตัวสูงใหญ่ ท่าทีกระสับกระส่าย บอกว่าจุกแน่นท้อง หายใจไม่อิ่ม จึงให้คนไข้ขึ้นเตียง เอาออกซิเจนมาให้ คลำชีพจรพบว่าไม่ปกติ จึงรีบรายงานพยาบาล ในขณะพยาบาลทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ คนไข้เริ่มเหงื่อแตก ตัวเย็น



ตาค้าง หยุดหายใจ ร่างกายเกร็งเขียว ผู้ช่วยเหลือคนไข้รีบวิ่งไปกดปุ่มฉุกเฉิน เรียกทีม CPR

ทีมช่วยฟื้นคืนชีพมาที่ห้องฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว คนไข้ได้รับการช่วยชีวิต ใส่ท่อช่วยหายใจ ฉีดยาเข้าเส้น ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ไม่นานที่ต่อมาคนไข้ฟื้น เขารอดตาย

ทีมงานโรงพยาบาลสรุปบทเรียน พบว่า ปฏิบัติการกู้ชีพฉุกเฉินครั้งนี้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการวางระบบไว้ดี มีการฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการฝึกซ้อมสถานการณ์ เหตุการณ์ครั้งนี้สร้างความเชื่อมั่นและความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

ทีมงานบอกว่าเมื่อคนไข้ปลอดภัย พวกเราปลอดภัยและสุขใจ

### ชีวิตรักนักศึกษาสาว

“พวกเราคิดอยู่นานว่าจะบอกเด็กสาวมัธยมปีที่ 5 อย่างไร เมื่อตรวจปัสสาวะพบว่าท้อง 4 เดือน และตรวจเลือดพบว่า ติดเชื้อเอชไอวีในที่สุดหนูให้เด็กเข้ามาคุยในห้องพักของเราเป็นการส่วนตัว หนูเอื้อมมือไปกุมมือของน้อง ปรากฏว่ามีของน้องอุ่นปกติ แต่มือของหนูเย็นเฉียบ...”

ด้วยความเอื้ออาทรของน้องพยาบาลและทีมงาน เด็กสาวอุ้มท้องจนคลอด โดยไม่ทำแท้งหรือทำร้ายตัวเอง ได้ลูกน่ารัก ในที่สุดครอบครัวของเธอยอมรับหลาน เธอยังคงแวะเวียนมาพูดคุยที่โรงพยาบาล และเป็นอาสาสมัครให้คำปรึกษาคนไข้อื่นๆ

เรื่องนี้แสดงให้เห็นมาตรฐานและจริยธรรมในการทำงานโดยคำนึงถึงสิทธิของคนไข้ การดูแลอย่างเป็นองค์รวม การจัดระบบให้คำปรึกษาด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการทำงานด้วยจิตวิญญาณวิชาชีพที่เน้นคนไข้เป็นศูนย์กลาง และสามารถขยายผลจนคนไข้เกิดจิตอาสาให้ความช่วยเหลือคนอื่นๆ ต่อไป



## ชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน

จากการเยี่ยมบ้านและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถแนะนำให้ญาติและ อสม. ดูแลเด็กพิการจากการจมน้ำ ซึ่งกลายเป็นเด็กชายนิทรา ได้รับการเจาะคอ และต้องให้อาหารทางสายยาง และไม่รู้สติ เด็กได้รับการดูแลอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ชุมชนร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กคนนี้ โดย อบต. จัดซื้อเครื่องดูดเสมหะให้ จัดสร้างกองทุนช่วยเหลือโดยเรียกเงินครอบครัวละ 10 บาทต่อเดือน และจัดหางานให้พ่อของเด็ก

เรื่องนี้แสดงให้เห็นถึงการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ผู้ครอบครัวและชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชนโดยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่ชุมชนรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือกัน

## ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก หยุดยาเสพติด

ชุมชนที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ตั้งอยู่เป็นแห่งที่มียาเสพติดมาก ทั้งการจัดจำหน่ายและการเสพย์ โรงพยาบาลเคยตั้งรับบำบัดรักษาคนไข้ติดยาเสพติด ซึ่งนับวันทวีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมงาน จึงดำเนินการเชิงรุกร่วมกับภาคีต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บ้านเมืองทั้งฝ่ายปกครอง ตำรวจ ร่วมกับโรงเรียน โรงงาน วัด และชุมชน โดยใช้กระบวนการแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

ด้วยความทุ่มเทอย่างจริงจังของทุกฝ่าย ส่งผลให้การจำหน่ายยาเสพติดลดน้อยลง มีผู้ละเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ และที่สำคัญคือสามารถป้องกันผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชน

ด้วยตระหนักในคุณค่าของมนุษย์ ด้วยตระหนักในความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพทั้ง HA และ HPH เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ



## คนดีมีทุกวิชาชีพและทุกระดับงาน

กระบวนการ HA เป็นกระบวนการพัฒนาที่เน้นการเรียนรู้และการค้นหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กว่าสิบปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลนับหลายร้อยแห่งใช้ประโยชน์จากกระบวนการ HA สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล มีการวางระบบที่เน้นความปลอดภัยของคนใช้เกิดขึ้นหลายระบบอย่างเชื่อมโยงกัน

อย่างไรก็ดีกระบวนการพัฒนาในหลายแห่งยังขาดความสม่ำเสมอต่อเนื่อง ต้องอาศัยแรงกระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในหมู่บุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งผู้เยี่ยมสำรวจและประเมินจาก สรพ.

โครงการ SHA มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยจิตวิญญาณของบุคลากรทุกคน ซึ่งจะทำให้การพัฒนาเป็นสิ่งที่ยั่งยืนและเกิดเป็นวัฒนธรรม

SHA เริ่มต้นที่ความศรัทธา ศรัทธาคคนดีซึ่งมีอยู่มากมายในโรงพยาบาล คนดีมีทุกวิชาชีพและทุกระดับงาน หากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมิได้มุ่งเน้นที่เกณฑ์มาตรฐานที่เข้มงวดและวิธีการที่อาจสร้างความยุ่งยาก หากเพียงส่งเสริมให้บุคลากรสามารถแสดงออกซึ่งคุณงามความดีในการทำงานประจำ จะเกิดวงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและขยายวงกว้างออกไป และเป็นการพัฒนาโรงพยาบาลสู่มาตรฐานอย่างมีความสุข





# การพัฒนาที่สำเร็จ ...และยั่งยืน เราพร้อม ที่จะเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ หรือยัง

นายแพทย์วราวุธ สุรภักดิ์

อาจารย์ตั๋ย ดวงสมร ขอให้ผมเขียนบทความเกี่ยวกับที่มาที่ไป และเจตนา/ความคาดหวังของโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน หรือที่มีการเรียกขานติดปากว่า โครงการ SHA ในเวลาต่อมา (Sustainable Health Promotion by Accreditation/Quality Process) ซึ่งจริงๆ แล้ว ต้นร่างโครงการนี้เป็นฝีมือและความคิดตั้งต้นเป็นของอาจารย์ตั๋ยเองล้วนๆ แต่มอบหมายให้ ผมขยายความลงรายละเอียดเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก สสส.

ห้าหกปีที่ผ่านมา สรพ. นำโดย อาจารย์อนุวัฒน์ ประมาจารย์ของเรา ร่วมกับ อาจารย์ดวงสมร และทีมงานทุกคน ได้ช่วยกันขยาย



ขอบเขตและมุมมองการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครอบคลุมผสมผสานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ จนช่วงเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลในกระบวนการพัฒนา ได้สร้างกระบวนการและผลงานมากพอที่จะทำให้สัมผัสได้ถึงศักยภาพ ความคิด กระบวนการดำเนินการ เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยขยายจากที่เน้นการบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ออกไปครอบคลุมมิติทางจิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้บรรยากาศของความรักและความอาทรในกันและกันทั้งในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการมากขึ้นกว้างขวางขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะหลังเนื้อหาและบรรยากาศของงาน HA national forum ที่จัดที่เมืองทองธานี มีความหลากหลายกลมกลืนของเนื้อหาเชิงการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และมุมมองเชิงสังคม วัฒนธรรม ที่ถูกนำเสนอจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนต่างๆ ทั่วประเทศอย่างมีสีสัน สะท้อนภาพที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ ว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพในระดับต่างๆ ได้ร่วมกันสร้างมิติการบริการที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในภาพรวม กล่าวคือ

1. กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมีทิศทางและเป้าหมายชัดเจนขึ้นจากทบทวนบริบทและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ด้วยมุมมองเชิงระบบมากขึ้น สะท้อนออกไปในวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์/ เชื่อมโยงให้เห็นความพยายามในการผสมผสานกระบวนการคุณภาพ เข้ากับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้าใจถึงประโยชน์และคุณค่าในการใช้มาตรฐานโรงพยาบาล ยึดการใช้ค่านิยมหลัก มองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยลงสู่การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของพฤติกรรมองค์กร เช่น ลักษณะการนำที่แสวงหาความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบและมีการเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมที่เพิ่มมากขึ้นของภาคประชาชนในระดับต่างๆ



2. ผู้บริหารโรงพยาบาล ที่มำนำ ตลอดจนบุคลากรได้พยายามปรับเปลี่ยนแนวความคิดและทัศนคติจากการรักษาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวไปสู่การผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหลากหลายรูปแบบและขั้นตอน ควบคู่กับกระบวนการเพิ่มพลังอำนาจเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย สนับสนุนให้กลุ่มผู้ป่วยผู้รับบริการมีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น เช่น กลุ่ม self help group กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/พิการ เช่น HIV เบาหวาน COPD เป็นต้น

3. การดำเนินการขององค์กร ให้ความสำคัญของการสร้างนำซ่อม ผ่านทางการสนับสนุนให้ประชาชนมีทักษะการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยคาดหวังการเกิดแนวโน้มที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ เพื่อลดภาระการเจ็บป่วยในอนาคต ชักนำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและผู้ป่วยในชุมชน ภายใต้การจัดบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อท้องถิ่น เน้นสุขภาพะทางสังคม สร้างมิติทางปัญญาอย่างเหมาะสมมากขึ้น

4. บุคลากร มีความพยายามที่จะเป็นแบบอย่างในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น การประเมินสภาวะสุขภาพ/ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การสนับสนุนการออกกำลังกายที่หลากหลาย การให้บริการด้านสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาโรคในบุคลากรทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทำให้พฤติกรรมของบุคลากรเปลี่ยนไปในทางที่ดีต่อสุขภาพ

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน มีการตอบสนองในทางที่ดีในการมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดแนวโน้มการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพในการร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนกว้างขวางมากขึ้น ได้เห็นภาพการทำงานร่วมกัน ร่วมระดมทรัพยากรท้องถิ่น และการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นที่เหมาะสม พอเพียง ร่วมกัน





สร้างเสริมสุขภาพอย่างคุ้มค่า มีเหตุมีผล รวมทั้งมีภูมิคุ้มกันในตัวเองที่ดี มีคุณธรรมต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน สอดคล้องกับแนวทางพระราชดำรินเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง

ณ จุดนี้ โครงการ SHA ก็เลยเป็นโครงการน้องนุชสุดท้องที่ถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อสานต่อกระบวนการพัฒนาผสมผสานคุณภาพ กับการสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐาน HA ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี บนพื้นฐานการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และท่านอาจารย์อนุวัฒน์ ได้ขยายความ SHA จากจุดตั้งต้นที่คาดหวัง การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ให้มีความลึกซึ้ง สะท้อนและครอบคลุมความมีคุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วนไม่ว่าจะเป็น

- S = Safety, Standard Excellence, Spirituality, Sufficiency economy
- H = Humanized Health care, HPH, HA
- A = Accreditation, Appreciation enquiry รวมไปถึง Lean & seamless health care

ถึงตรงนี้หลายท่านอาจถามว่า แล้วมันจะต่างจากโครงการเดิมอย่างไร

คำตอบคือ เนื้อหาหลักไม่ต่างจากเดิม แต่เมื่อพิจารณาลึกๆ เราพบว่าการพัฒนาของโรงพยาบาลมีปัญหาสำคัญหลายประเด็นที่ยังคงค้างคาอยู่ กล่าวคือ

**ประการแรก** โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว (และที่กำลังพัฒนาในขั้นต่างๆ) ที่เป็นเสมือนหัวหมูทะลวงพินงานคุณภาพ HA แม้จะความแข็งแกร่งในกระบวนการคุณภาพ แต่ก็ยังเผชิญปัญหาท้าทายของโรคเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาที่ก่อกวนทรัพยากรของชาติอย่างต่อเนื่องชนิดที่ไม่มีทีท่าจะทุเลาเบาบาง คนไข้เรื้อรังเก้ายังคงวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาล



คนไข้รายใหม่ก็โถมทิวี่เข้าสู่การบริการอย่างต่อเนื่อง ทางออกของปัญหา จึงไม่ใช่แต่เพียงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยเท่านั้น แต่ต่างก็ล้วนสังเกตเห็นถึงหนทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหานี้ คือการ สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเอื้อต่อโรคเรื้อรัง ของผู้ป่วยเอง ครอบครัว จนถึงคนปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนในชุมชน

หรือคิดง่ายๆ (แต่ทำยาก) คือต้องสนับสนุนให้ คนป่วยเริ่มเข้าใจ และตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลตนเองได้มากขึ้น อย่างรู้เท่าทันและเหมาะสม คนมีปัจจัยเสี่ยงลดละเลิกพฤติกรรมนำสู่การ เกิดโรคเช่นกัน คนปกติและเยาวชนคนรุ่นใหม่สามารถเลือกกินเลือกใช้ ชีวิตอย่างสร้างเสริมสุขภาพ และเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้มากขึ้นเรื่อยๆ แต่การคิดกับการทำนั้นเป็นคนละ เรื่องกัน ต้องอาศัยทั้งการตีความหลักคิดเชิงสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง สร้างกระบวนการทัศน์ผู้ให้บริการแบบสร้างนำซ่อมที่ชัดเจน และนำไปร่วม ปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมอย่างถูกต้องเหมาะสม

**ประการที่สอง** โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ของประเทศ แม้จะมีที่ตั้งอยู่ในแต่ละอำเภอ และดูแลผู้ป่วยโดยตรงและ ส่งต่อในภาพระดับอำเภอ แต่ก็มีพื้นที่รับผิดชอบจริงๆ ระดับตำบลที่ตั้งของ โรงพยาบาล น้อยแห่งที่จะมีภาพการร่วมงานเป็น คปสอ. ที่มีความชัดเจน ในการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ ยุทธศาสตร์และการดำเนินการเป็นระดับ อำเภอร่วมกันอย่างแท้จริง คงมีแต่งานเชิงนโยบายที่ได้รับการสั่งการให้ ดำเนินการซึ่งก็คงปฏิเสธได้ยากว่าไม่สามารถครอบคลุมบริบทที่แท้จริงของ แต่ละอำเภอได้เสียทั้งหมด เมื่อนโยบายมาถึง แม้จะร่วมมือกับหน่วย บริการปฐมภูมิทุกตำบลก็มักมีขีดจำกัดด้านความสัมพันธ์ เวลา คนและ งบประมาณ การสั่งการ

การสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนจึงหนีไม่พ้นการระดมคน อสม. กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ หรือการไปชักชวนท้องถิ่นให้มาร่วมทำไปตามสิ่งที่



ถูกสั่งมาหรือถูกคั่นคิดอย่างคั่นเคยจากคนของเรา ผลลัพธ์จึงหนีไม่พ้นความครอบคลุม ครบถ้วนเชิงปริมาณ มากกว่าผลลัพธ์เชิงคุณภาพ หรือศักยภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างแท้จริงของประชาชนที่จะดำเนินการได้เองอย่างเข้าใจ

**ประการที่สาม** กระแสการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น การลดทอนจำนวนข้าราชการ การหดหายไปของงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง การบริหารจัดการงานบริการที่เปลี่ยนมือสู่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (แล้วอีกไม่นานจะเปลี่ยนสู่มือท้องถิ่นมากขึ้น) ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวจาก การบริการแบบผู้มีพระคุณต่อประชาชนที่เจ็บป่วย ไปสู่การบริการเหมาจ่ายรายหัวแบบซื้อขายบริการ กระแสเหล่านี้ยากนักที่จะหวงกลับมีแต่จะเดินหน้าผลักดันโรงพยาบาลไปสู่การเสนอและแสวงหาความร่วมมือกับภาคประชาชน

มิเช่นนั้น อำนาจและทรัพยากรที่องค์กรท้องถิ่นและประชาคมมีในมือที่นับวันจะมากขึ้นและมากพอที่ประชาชนจะแสวงหา เลือกลงและปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการออกไปนอกเหนือจากโรงพยาบาลที่อยู่กันมาแต่อดีตได้อย่างง่ายดาย หรือแม้แต่การดำเนินการจัดหา สร้างระบบบริการของตนเองที่เป็นของท้องถิ่นในอนาคตโดยไม่พึ่งพาพวกเราเหมือนที่ผ่านมา ซึ่งแม้จะยังอยู่ห่างไกลแต่ก็เชื่อว่าจะเป็นไปไม่ได้ ในวันนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงชนิดที่เราอาจหาทางออกทางอยู่รอดไม่พบก็เป็นได้

**ประการที่สี่** การเติบโตและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ครอบคลุมพื้นที่เกือบทั้งหมด นับเป็นสิบเท่าของพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล กำลังเกิดขึ้นทั้งในกระแสผลักดันจากการเมือง และกระแสความต้องการของประชาชนและท้องถิ่นเอง ไม่ว่าจะปัจจุบันจะมาในรูปแบบใดใด สถานื่อนามัยใหญ่เล็ก หน่วยบริการปฐมภูมิหรือแม้แต่โรงพยาบาลตำบลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) ขณะนี้ถูกดูแลด้าน



การพัฒนาโดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) สนับสนุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข พวกเขาที่กำลังเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพในอนาคตอันใกล้เช่นกัน

สรรพ. ภายใต้อิทธิพลเต็ม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คงยากที่จะปฏิเสธงานพัฒนาองค์กรขนาดมหึมาที่หนักหน่วงในไม่กี่ปีข้างหน้า ถ้ามองเชิงบวกก็จะเป็นปัจจัยเอื้อสำคัญที่จะทำให้ปิดช่องว่างที่มีมานานในอดีตโดยเกิดความเชื่อมโยงการบริการระหว่างโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม แต่ถ้ามองเชิงลบปัจจุบันก็ยังไม่เห็นภาพสวยงามของ พวกเรา = คนของพวกเราในโรงพยาบาลและคนของพวกเราในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้อิทธิพลใกล้เคียงคิดร่วมคิดร่วมทำในลักษณะ คปสอ. ที่มีประชาชนร่วมกำหนดทิศทาง ยังคงเห็นภาพที่คุ้นเคยคือ คปสอ. = พวกเรา (คนโรงพยาบาล) VS. พวกเขา (คนสอ./หน่วยบริการปฐมภูมิ) ในบริบท คปสอ. ที่ลุ่มๆ ดอนๆ เสียส่วนมาก (ใครเห็นต่างก็ขอภัยมา ณ ที่นี้)

ประเด็นสำคัญเหล่านี้ นำโรงพยาบาลเข้าสู่รูปแบบการทำงานแบบใหม่ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บทบาทและการดำเนินการต้องเปลี่ยนแปลงไปจากผู้คิด ผู้ทำให้ ไปสู่ ผู้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ทั้งในหมู่พวกเราตัวเอง ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างเรากับประชาคม จึงน่าจะต้องการการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และกระบวนการดำเนินการครั้งยิ่งใหญ่ในอนาคตอันใกล้ของบุคลากรและผู้นำโรงพยาบาล ถึงตรงนี้ แม้แต่ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจของ สรรพ. เองก็คงต้องติดตามร่วมเรียนรู้ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสนับสนุนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ไม่มีสูตรสำเร็จใดใดหรือหลักสูตรเร่งรัดสำเร็จรูปใดใดจะชี้ นำโรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วน โรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพที่หลากหลายมาผสมผสานอย่างเข้าใจ ในปัจจุบัน ทีมงาน



จึงได้สังเกตเห็นว่า เครื่องมือ Outcome Mapping ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อนำสู่แนวโน้มการพัฒนาที่ยั่งยืน น่าจะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่โรงพยาบาลจะศึกษาและนำไปใช้ควบคู่กับกระบวนการ/เครื่องมืออื่นๆ ที่คุ้นเคย

Outcome Mapping เชื่อในหลักคิดที่ว่า การพัฒนาที่สำเร็จและยั่งยืน จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ

1. ต้องเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมคนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (พัฒนาศักยภาพคน)
2. คนในพื้นที่ ต้องเป็นคนทำ คนรับผิดชอบ คนควบคุม (เป็นเจ้าของ)
3. คนนอก (พวกเรา) เป็นคนอำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มพลังอำนาจ)

ดังนั้น แผนงาน/โครงการของโรงพยาบาลจึงเป็นเพียง Change agent จากภายนอก ซึ่งมีความสามารถและทรัพยากรจำกัด ไม่อาจดำเนินงานกับคนในพื้นที่ (Beneficiary หรือผู้รับประโยชน์) โดยตรงได้ทั้งหมด จำเป็นต้องดำเนินงานผ่านบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรในพื้นที่ (ภาคีหุ้นส่วน/ภาคียุทธศาสตร์) เพื่อให้เป็น Change agents ภายในที่สามารถเข้าถึงคนในพื้นที่เนืองกว้างได้มากและต่อเนื่องกว่า จึงเป็นเพียงตัวอำนวยความสะดวก ในการเข้าถึงทรัพยากร ความคิด โอกาสใหม่ๆ ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง การร่วมดำเนินการจึงต้องไปในทิศทางและมีความคาดหวังว่า เมื่อแผนงาน/โครงการสิ้นสุดลงแล้ว การดำเนินการจะยังคงมีอย่างต่อเนื่องไปได้อีก

กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ปัจจัยนำเข้า อำนาจ การตัดสินใจจากคนนอก จะมากในระยะเริ่มต้น เมื่อผ่านไป สมดุลอำนาจ จะเปลี่ยนไปที่ภาคีหุ้นส่วน ซึ่งบทบาทจะเด่นชัดขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นเจ้าของโดยสมบูรณ์



ผมจะขออนุญาตจั่วหัว Outcome mapping ไว้เพียงแค่นี้ จะไม่ลงไปถึงรายละเอียดและกระบวนการ เพราะคงเป็นภาระของพวกท่านเองที่จะเข้าไปเรียนรู้ในโครงการ SHA ตามระดับความสนใจของท่าน เพียงแต่ต้องการจะบอกว่า ลึกลับ แล้วเจตนาในการเขียนโครงการ SHA ตั้งแต่เริ่มต้น ใฝ่ฝันว่าโรงพยาบาลจะเรียนรู้การใช้เครื่องมือนี้เอง

มาถึงตรงนี้ หลายๆ ท่านอาจรู้สึกว่ ขณะนี้โรงพยาบาลของพวกท่าน ได้ดำเนินการในลักษณะนี้อยู่แล้วภายใต้สิ่งทีเรียกว่าการสร้างมีส่วนร่วมหรือการทำประชาคม จัดตั้งกลุ่ม และการรณรงค์ต่างๆ ทั้งในงานบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานเยี่ยมบ้าน และงานเวชปฏิบัติครอบครัว (เวชกรรมสังคม) ซึ่งเป็นกระแสแนวโน้มที่ดีในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา แต่จากการได้มีโอกาสสัมผัสกับเข้าร่วมงานกับโรงพยาบาลในต่างกรรมต่างวาระ และการได้มีโอกาสรับฟังการเสนอผลงานของโรงพยาบาลในหลากหลายเวที ผมได้เห็นและสัมผัสถึง ปัญหาในด้านการทำความเข้าใจ การตีความ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ผมมีความเห็นต่างแต่ไม่ขัดแย้งว่า ในหลายประเด็นยังมีความคลาดเคลื่อนหรือการยึดติดบางประการที่มักจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนที่ยั่งยืนไม่ค่อยถึงฝั่งฝัน ผมจึงขอถือโอกาสนำมาเขียนเล่าสักหลายประเด็นเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ทุกท่านได้นำไปพิจารณาทบทวนสิ่งที่คิดว่าทำไปแล้วตามสมควร ดังนี้

**“วิสัยทัศน์จากบริบท ร่วมกำหนดพันธกิจ ร่วมคิดร่วมสร้าง  
แผ้วถางสู่ธรรมาภิบาลที่ดี”**

ที่ผ่านมาเราได้รับการชี้แนะสั่งสอนในด้านการค้นหาตัวตน องค์กรสร้างฝัน วางเป้าหมาย วางแผนต่างๆ อย่างชาญฉลาด บางครั้งคล้ายเป็นองค์กรทางธุรกิจ แต่เราต้องไม่ลืมว่า องค์กรสาธารณสุข เป็นองค์กรร่วมสร้างสุขภาวะเพื่อสาธารณชน บริบทของท้องถิ่นและผู้คนที่เราจะต้องสัมพันธ์ด้วย การศึกษาทำความเข้าใจกับความต้องการที่ลึกซึ้งแท้จริงของ



ผู้คนไม่สามารถคิดเองหรือสังเคราะห์จากข้อมูลได้ทั้งหมดโดยขาดการมีส่วนร่วมจากผู้คนเหล่านั้น จึงต้องระมัดระวังและตระหนักที่จะผันให้ไกลไปให้ถึง อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง เพื่อก่อประโยชน์ต่อผู้คนอย่างแท้จริงอย่างมีส่วนร่วม ธรรมชาติที่ตื่นตัวของโรงพยาบาล อย่างน้อยคือ

การที่พวกเราเป็นเจ้าของของโรงพยาบาลลดลง ในขณะที่ประชาชนในพื้นที่รับรู้และร่วมเป็นเจ้าของโรงพยาบาลของตนมากขึ้นเรื่อยๆ

“งานนโยบายจากส่วนกลาง การบริการที่ครบถ้วน” กับ “การสร้างการมีส่วนร่วม และความเข้มแข็ง”



เราไม่สามารถที่จะปฏิเสธงานเชิงนโยบายจากส่วนกลางและความรับผิดชอบในการสร้างการบริการสาธารณสุขที่ครบถ้วน เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ถูกคั่นคิดจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติมาอย่างยาวนาน แต่เราก็ไม่ควรหลงลืมไปว่า ไม่มีนโยบายไหนจากรัฐบาลใดในโลกที่ตอบโจทย์สำคัญของชีวิตผู้คนได้ทุกพื้นที่ เราเองแม้จะอยู่ในพื้นที่อย่างยาวนาน ก็เชื่อว่าเข้าใจผู้คนและวิถีชีวิตอย่างถ่องแท้ การจุดพลุที่สว่างไสวแม้แต่ภายใต้การระดมการมีส่วนร่วมเป็นครั้งคราว เพื่อคาดหวังให้ผู้คนได้เข้าถึงแสงสว่างในยามค่ำคืน ก็ทำได้ไม่ยาวนานต่อเนื่อง ดังประสบการณ์ที่ผ่านมาจาก งานสัปดาห์ งานกองทุนยา ศสมช. การเดินแอมโบริก และอีกหลากหลายที่จากหายไปเหมือนแสงพลุ ปรากฏการณ์เหล่านั้นควรถูกนำเสนอให้ร่วมพิจารณาอย่างเข้าใจถึงความจำเป็น จนถูกสานต่ออย่างมีส่วนร่วมจากจุดเล็กจุดน้อยด้วยความตระหนัก เมื่อแสงเทียนเล่มน้อยถูกจุดจากมือของพวกเขา และได้รับการประดับประดาให้เกิดแสงสว่างดวงน้อยๆ ที่ละบ้าน ที่ละหมู่ ไม่นานชุมชนย่อมมีความสว่างไสวมากขึ้นๆ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาที่ยั่งยืนยาวนาน トラบเท่าที่สิ่งนั้นยังมีประโยชน์อยู่



“เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพที่แท้จริง” มีมากกว่า “การบริการส่งเสริมป้องกัน และสิทธิการเข้าถึง”

โรงพยาบาลสร้างความเข้าถึงกิจกรรมการบริการด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูมาค่อนข้างครบถ้วนนานแล้ว แต่ทำไมคนป่วยจากโรคง่าย ๆ โรคป้องกันได้ หรือแม้แต่โรคเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง หรือที่ผ่านมาเรา “ทำให้ ทำเสร็จ ทำครบ เร็วและถูกหลักวิชา” จนอาจจะเลยเนื้อแท้ของเป้าหมายที่แท้จริง คือ “เพิ่มพลังอำนาจ จนทำได้ อยากรู้ ทำเป็น ตระหนักและเข้าใจ”

พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในคนหนึ่งๆ หรือแม้แต่ ค่านิยมเสี่ยงที่กลายเป็นวัฒนธรรมประจำถิ่นไปแล้ว ไม่สามารถถูกปรับเปลี่ยนได้อย่างง่ายดายรวดเร็ว ได้ด้วยการสอน การณรงค์ครั้งสองครั้ง หรือแม้แต่การทำให้โดยพวกเราแบบครอบคลุมครบถ้วน หรือการสร้างกระแสความตื่นกลัวในวงกว้างก็ได้เพียงชั่วคราวชั่วคราว แต่ต้องผ่านกระบวนการเพิ่มพลังอำนาจในลักษณะหุ้นส่วนสุขภาพ ร่วมเรียนรู้ ร่วมเติมเต็มกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนถึงจุดที่เกิดความตระหนักที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงในตัวผู้คนนั้น จึงจะเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จที่คาดหวัง

“ค้นคิด ชี้นำ จัดตั้ง เอื้ออาทร ไม่จี้จ้องเท่ากับ ร่วมคิด ร่วมทำ เป็นหุ้นส่วนสุขภาพ และเพิ่มพลังอำนาจ”

บุคลากรสาธารณสุข เป็นกลุ่มข้าราชการที่ทำงานหนัก ค้นคิดปรับเปลี่ยนต่อเนื่อง และลงไปมีส่วนกับวิถีชีวิตของประชาชนอย่างมาก เรารู้สึกถึงความสำเร็จเชิงปริมาณซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟู ถ้าทบทวนดูจะพบว่า การดำเนินการส่วนใหญ่มาจากความคิดจากด้านของเราออกไป ภายใต้การจัดการและการชี้นำจัดตั้งอย่างต่อเนื่อง การทำประชาคมบางครั้งเปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็น แต่ก็มักยินยอมให้จำกัดอยู่ในส่วนที่อยู่ในกรอบที่เราคาดหวังไว้แล้ว นวัตกรรมภาคประชาชนจำนวนมากจึงถูกสร้างเพื่อตอบโจทย์แนวคิดของเรา มากกว่าที่จะเกิดจากบริบทของเขาโดยแท้





“เรารู้มากแต่ไม่เก่งจริง ถ้าเก่งจริง เราต้องสนับสนุนให้ประชาชนรอบข้างเราทำเองได้และเก่งขึ้นเรื่อยๆ”

เราอาจจะยอมรับได้ยากในการทำแผนงานโครงการที่เปลี่ยนแปลงจากความสำเร็จของเรา ไปสู่ความสำเร็จของประชาชน เปลี่ยนแปลงจากเราค้นคิดไปสู่สิ่งที่หลากหลายจากความคิดประชาชน หัวใจความสำเร็จของ Outcome mapping คือ สักวันในที่สุดบทบาทของเราลดลงจนแทบไม่เหลือเมื่อประชาชนเข้มแข็งทำเองได้ นั่นคือ ความสำเร็จที่แท้จริง ณ วันนั้นเรานอกจากจะไม่เสียความน่าเชื่อถือ กลับจะถูกแซ่ซ้องสรรเสริญว่ามีวิสัยทัศน์กว้างไกลที่เชื่อมั่นในศักยภาพผู้คน จริงอยู่ที่ความฝันนั้นไม่ง่ายที่จะไปถึงและได้อย่างสมบูรณ์แบบ แต่เราก็ต้องลองคิด ลองทำ ให้ได้มากที่สุด

“ขอบเขตที่จำกัด ปีปฏิทิน งบประมาณ งบประมาณเร่งรัด มัก จะเดินคนละเส้นทางกับ การสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน”

คงไม่ผิดที่เราซึ่งอยู่ในระบบราชการ จำเป็นต้องอยู่ภายใต้กรอบกำหนดต่างๆ “เวลาราชการ” “งบประมาณ” แต่ภายใต้ความเป็นจริงที่ว่า การสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนประสบความสำเร็จ จะอ้างอิงสิ่งที่แตกต่าง “เวลาราชการ” และ “ทุนสังคม” ความพยายามเร่งรัดให้เสร็จทันเวลาทันงบประมาณแบบที่ผ่านมา ถ้าเราฉุกคิดย้อนคิดสักนิดหลายทศวรรษที่ผ่านมา แผนงานจะวนเวียนกลับไปตั้งต้นใหม่โดยปรับเล็กปรับน้อยเกือบทุกครั้ง กลุ่มเป้าหมายอาจเปลี่ยนไป แต่ผลลัพธ์ทางสุขภาพกลับเปลี่ยนไปไม่มาก การมีส่วนร่วมแบบที่ทำๆ กันมา เป็นอะไรกันแน่ทำไมจึงไม่ยั่งยืน

ทั้งหมดที่เขียนมาเป็นส่วนหนึ่งจากอีกหลายๆ ส่วนที่อยากให้พวกเราลองทบทวนและตอบกับตัวเอง คำตอบคงไม่ได้ซ่อนอยู่ในโครงการ SHA ที่จะปรากฏขึ้นมาเมื่อโครงการสิ้นสุด แต่โครงการ SHA เป็นเพียงเครื่องสนับสนุนผ่านเครื่องมือ Outcome mapping ซึ่งโรงพยาบาลที่เข้า



ร่วมโครงการจะเป็นผู้ศึกษา ตีความ ทดลองนำไปใช้ในงานประจำสำนักงาน หรือสองงานเล็กๆ แล้ววนกลับมาบอกเล่า แนะนำผ่านที่ปรึกษาที่เข้าไป ร่วมเรียนรู้ อย่างน้อยก็อยากรับรู้ ว่า การที่ทีมงานของโรงพยาบาลได้สัมผัส ด้มัน ลองใช้มัน มันเปลี่ยนแปลงอะไรในกรอบแนวคิดของเราได้บ้าง อย่างไร ก็ตามก็เชื่อได้ว่า หลายโรงพยาบาลจะได้ผลงานที่ดีบางอย่างที่จะมา แบ่งปันให้กันฟังผ่านทาง เอกสาร เวทีต่างๆ รวมถึง nation forum ใน ปีหน้า เราคงไม่ได้คาดหวังว่า โรงพยาบาลจะเป็นผู้เชี่ยวชาญ Outcome mapping หรือใช้มันกับทุกๆ อย่างในทุกสถานการณ์ (ซึ่งจริงๆ แล้วมัน ก็คงไม่เหมาะกับทุกเรื่อง) และไม่ได้เชื่อว่ามันเป็นกุญแจวิเศษที่ไขความลับ สำคัญดอกเดียว แต่อย่างน้อย ถ้าเราไฝฝืนถึงวันที่ การคลี่คลายปัญหา สุขภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน เกิดได้ จากความเข้มแข็งของภาคีหุ้นส่วน อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การ ฟังฟังต่อ หน่วยงานภาครัฐจะถูกทดแทนด้วยความพอเพียงตาม แนวทางพระราช ดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จากปัจจัย ด้าน ทุนสังคม วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่น ซึ่งอยู่คู่สังคม ไทยเสมอมา เราคงต้องเชื่อมั่นเพื่อถามใจตัวเองว่า

เราพร้อมจะปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของเราที่มีต่อศักยภาพ ของประชาชนแล้วหรือยัง ?





# SHA PROJECT

Marion C. Suski

Today, when I read an article in the “Bangkok Post” about sustaining our global environment, I immediately thought of the **SHA Project; Sustainable Healthcare & Health Promotion by Appreciation & Accreditation**. What is the goal of the SHA Project ? To me, the main aim is sustainability. Sustainability means to create an improved environment that continues as a legacy for the next generations. In other words, we have the distinct responsibility to keep improving our healthcare and environment within our resources (sufficiency economy) for our children and their children. In Thailand this SHA project is providing tremendous opportunities for changing dynamics in the healthcare environment.

There is a great excitement within the hospitals and community environments with this project. As one Doctor said to me, “This SHA project is wonderful because it is going back to the basics”. He then went on to tell me that as healthcare professionals we all know that we must provide safe, standard care for our patients, but we often forget to incorporate the spiritual aspect in their care. Yet, we all know that spirituality provides sources of hope, strength, comfort, meaning, peace, love and connection in

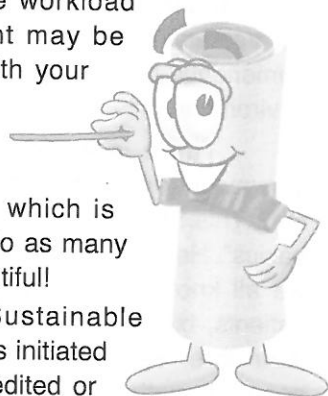


our patient's lives and has a dramatic effect in medical care and end-of-life decisions.

As I entered the trauma unit in one of the tertiary hospitals I saw 3 circles....with the words: "Happy, Love, and Hope" on the bulletin board. To the staff, these three concepts are routine when they care for the trauma patients and their families. They provide cheerful and empowering care, and use the healing environment to manipulate the patient's senses and cognitive function. What an immense task, as many patients have severe head injuries. However, this love, hope and happiness is evident throughout the integral care provided in the unit as well as the continuing care in the home and community. The neurosurgeon stated that at this hospital we do not refer to a discharge program, we call it a "heart to heart" program.

The SHA project does not only include the patients, it also includes the well-being of families, staff, and everyone in the community. Very few projects are all inclusive like this one. At this time, we are moving from patient centered care to human centered. We are changing our focus from integrated care to integral care or complete care. Our emphasis is changing from "Pathogenesis" which is disease oriented to "Salutogenesis" or the beginning of health. That is why this SHA project is comprehensive as it incorporates all the aspects of sustainability and happiness for humanity. For hospital staff, human centered means doing your job with passion and accepting the reality of limited resources. Today, the hospitals have overcrowding, the workload is heavy and perhaps the equipment may be outdated, but sharing the workload with your team and listening to others increases happiness. Everyone wants someone to listen to their story. This SHA project is promoting a "Happiness Culture", which is infectious and hopefully can be spread to as many humans as possible. A smile is truly beautiful!

To speed the progress of Sustainable Healthcare & Health Promotion, SHA has initiated the project with hospitals who are accredited or





those who are very knowledgeable about the safety and standards of Hospital and Health Promotion Accreditation. To be an ideal hospital, standard excellence is a main requirement. The hospitals we are visiting in this project, are all sizes, with different missions, and in different provinces all over Thailand. They have 1 main ingredient and that is that they want to improve their hospitals, their staff, and their communities within their resources and their context. They are excited to seize this learning opportunity to promote sustainability through the 4 S's: Safety, Standard excellence, Spiritual, Sufficiency economy; the 3 H's: Humanized health care, HA & HPH; and the 2 A's: Accreditation and Appreciative.

The hospitals are already well managed and are providing care according to the accreditation standards. Now, they are moving beyond that minimal expectation to improve their healing environments. They are being attentive to the human senses. It is heart warming to observe the changes one hospital had made regarding the overhead lights so that they do not directly shine in the patient's eyes. The wonderful photographs of Thai scenes and places made a welcoming change to the hospital environment. The color schemes are very soothing and calming and were chosen with much thought. The noises of clanking trays, carts, stretchers are replaced with sounds of waterfalls, and birds singing. The hospital gardens are now places of beauty for meditation for staff, patients and families. The smells are not those of our old sterile hospital environments, but of a healing environment provided by alternative medicine. We are becoming more cognizant of the fact that patients improve faster in healing environments and staff can provide enhanced care in healing environments.

The SHA project provides the staff with tools and techniques to augment their desire for sustainability. Narrative Medicine is simply described as hearing and healing. One must listen intently with emotion. It is important to understand the Why of our lives, in order to live with the What and How.

With Appreciative Inquiry (AI) the basic idea is to build your organization around what works rather than fixing what doesn't. In other words, define the positives in your organization. How do you



discover this? One of the best ways is through the technique of Storytelling. Remember, everyone can tell a story, but very few are fine story tellers. We must practice so that we can share lessons learned. The next step in Appreciative Inquiry is to Dream or envision processes that would work in the future. Then Design those processes. The last is Destiny or making it happen. An excellent example in one hospital is their stroke program. They defined their positive care processes, listened to many stories and dreamed of how they can improve. With a major financial donation from a patient they are designing an improved healing environment and hope to make it happen in the next 3 months.

Outcome Mapping or OM involves many boundary partners in the hospital and community to define their outcome challenges and progress markers to successfully journey towards their vision. An impressive example was demonstrated in one large ampur with many villages participating to prevent, protect and control drug addiction. Leadership, commitment and an adequate budget are all key performance indicators. This hospital, factories, schools and communities involved are to be commended for their widespread education, action, and successes to date. They know their commitment to create healthy communities must continue, so they are making special efforts to enhance drug free activities in the areas of music, computer, flower making, Thai massage, and agriculture. Self-esteem and confidence building are important especially in an adolescent's formative years to make healthy choices. Communities have emphasized the importance of activities for all ages. In this SHA project we have witnessed wonderful programs for the elderly combining exercise with dance and group therapy. We have witnessed the learning of children about health promotion programs for dental care, DHF, healthy food choices, exercise and obesity, taught in the schools.

Lean and seamless management is evident in some hospitals where they have been able to improve their care by decreasing the steps in their processes and decrease waiting times for patients especially in OPD.

Sufficiency Economy was well demonstrated in 1 community with the development of a non-toxic pesticide to improve their



environment by decreasing the number of cases of asthma and respiratory diseases, while still producing good crops of dragon fruit and bananas. The villagers involved are very proud to be able to demonstrate that they too could comply with their King's philosophy of Sufficiency Economy. The effort of these villagers in connection with the hospital and others to develop a winning formula for this pesticide that is less expensive than other brands is a valuable discovery. They are now hoping to sell their product to other communities so they too can improve their environments.

In my experience as a hospital director in Canada and a consultant with the Healthcare Accreditation Institute in Thailand, I have visited hundreds of hospitals and communities and reviewed their progress. It is a tremendous struggle to achieve HA/HPH Accreditation because the improvements have to be made in all areas of the hospital and health promotion systems. However, that is the basic step in order to build the other concepts for sustainability. Every hospital I visited and everyone I met in the communities in the SHA project are delighted to "show and tell" about their improvements and successes. They do not deny that they have many problems and difficulties, but they know that by working together as teams and networks they can tackle any issues. Thai people are hard working, smart, and innovative. This SHA project will only encourage them to dream to fulfill their destiny in making it happen.....a Healthier and Happier Thailand.





# จิตอาสากลางไฟใต้ : ความงามที่มีอยู่ใน หัวใจมนุษย์

อาจารย์จตุพร วัศวิทยโชติธังกูร

ย้อนหลังกลับไปในช่วงปีก่อน ผมที่ได้รับโอกาสเข้ามาเรียนรู้ในกระบวนการขับเคลื่อนในแผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพะ ที่โฟกัสภาพของระบบสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นคนงานจิตที่ดึงงามของสังคม เชื่อว่าหากเราพัฒนาระบบตรงนี้ให้ดีมีพลัง สังคมน่าจะเปลี่ยนแปลงได้โดยการ พลังของความสุขด้วยปัญญาและความดี

ในวันนั้นเราพูดคุยกันเกี่ยวกับพื้นที่การทำงานที่มีด้วยกัน 4 ภาค (ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ผมและทีมงานเลือกภาคใต้เหตุผลเพราะว่า ผมเองมีงานวิจัยที่ต้องลงไปทำที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่แล้ว และในส่วนตัวคิดว่า เป็นโจทย์ที่ทำทายน้อยมาก หากเราต้องไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่ทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น จนเราคู่ชินกับข่าวสารที่ทารุณโหดเหี้ยมนั้น





พวกเราคนไทยที่อยู่ต่างถิ่น ได้รับรู้ผ่านสื่ออย่างต่อเนื่องถึงความรุนแรงท่ามกลางไฟใต้ แต่เราไม่มีทางรู้เลยว่า คนทำงานท่ามกลางวิกฤตแบบนั้นพวกเขาคิดอะไรอยู่...ความเป็นจริงในวันนี้ก็คือข่าวสารตึกๆ ต้องซื้อเพื่อให้สื่อสารสาธารณะ แต่ข่าวร้ายกลับสื่อสารได้ง่ายๆ ฟรีๆ ตามวิถีธุรกิจสื่อที่รับใช้ทุนนิยม

ในส่วนของทีมงานดำเนินการ ผมคิดว่าการที่คนเราจะมานั่งฟังเรื่องราวคนอื่นโดยใช้เวลายาวนานนั้น ทำได้ยาก และหากจัดการเวทีได้ไม่ดีก็น่าเบื่อ แต่การเล่าเรื่องจิตอาสาทุกคนจดจ่อกับสิ่งที่ได้รับฟัง เราต่างมีความปรารถนาที่ขั้วกันขึ้นมาในความตั้งใจของเราและกัน

โจทย์ที่ทีมงานได้รับมาคือ ทำอย่างไรให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนาจิต โดยวิธีการถอดบทเรียน เรียนรู้จิตอาสาในตัวคน สร้างแผนที่ความดี และเรียนรู้การแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ของบุคคลและองค์กร เราได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่าบทเรียนเหล่านี้จะช่วยสร้างกิจกรรมที่คนส่วนใหญ่ในประเทศเข้าถึงได้แม้ว่าเราไม่ได้ลึกซึ้ง ทำความเข้าใจกับสุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณที่ประกอบไปด้วย มิติด้านคุณค่า (values) จริยธรรม (ethics) อุดมการณ์ (idealism) และเสรีภาพของความเป็นมนุษย์ (freedom) และสุขภาวะทางจิตวิญญาณนั้นไม่ได้เกิดขึ้นด้วยตนเอง หากเกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาจิต อย่างมีพัฒนาการ สร้างสะสม ตกผลึกจากทุนที่มีอยู่ หมายถึงรากฐานอันแข็งแรงของความตั้งใจเป็นทุน

และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในเวทีที่ภาคใต้เป็นการเรื่องราวความเป็นมาของพัฒนาการก่อนที่จะเปลี่ยนวิธีคิด “ทำเพื่อเพื่อนมนุษย์ร่วมโลก” เหมือนอย่างที่คุณเข้าร่วมเวทีทั้ง 6 โรงพยาบาลในภาคใต้ได้ทำ พวกเขาผ่านเรื่องราวต่างๆ มาอย่างน่าสนใจ และการก้าวผ่านของพวกเขาแสดงให้เห็นถึงกลไกการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเชิงบวกจากข้างใน เป็นคีย์เวิร์ดที่ผมต้องการให้ผู้เล่าเรื่องอธิบายให้เห็นแบบละเอียดให้เห็นถึงความลึกของกระบวนการพัฒนาจิต



ด้วยวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่มีโอกาสได้รับรู้สุขทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ พวกเขามีโอกาสที่จะได้พัฒนาจิตสม่าเสมอ นำไปสู่ ระบบการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) : HHC ช่วยให้คนทำงานเรียนรู้และเข้าใจความเป็นองค์รวม (Holistic Care) มากยิ่งขึ้น เห็นความสำคัญของการมองผู้ป่วยเป็นคนทั้งคน และเห็นความสำคัญของความสามารถที่จะสัมผัสทุกข์ของผู้ป่วย เมื่อระบบการแพทย์มีมุมมองต่อคนป่วยตามความสามารถเหล่านี้ หมายถึงการเข้าไปรับรู้ว่าคนอื่นเขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร และนำไปสู่ความเห็นอกเห็นใจกันที่สุดในที่สุด

เราจะมีโอกาสได้รับรู้สิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ท่ามกลางไฟใต้ได้บ้างไหม?

ระยะเวลา 6 เดือนจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ผมและทีมงานวิทยากรกระบวนพร้อมทีมสื่อประกอบไปด้วยนักเขียนสารคดีพร้อมสื่อมวลชนอื่นๆ ได้เข้าไปร่วมตั้งวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ภาคใต้ เราจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในพื้นที่ เพื่อไปค้นหา การพัฒนา สุขภาวะทางวิญญาณ หรือสุขภาวะทางปัญญา นั่นคือ Spiritual Health Development โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management) ที่เราต่างก็เชื่อว่าจะน่าจะเป็นกระบวนการที่สามารถสร้างความรู้ที่สอดคล้องทั้งในคนและบริบทพื้นที่

ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาจากโรงพยาบาลชุมชนที่ถูกคัดเลือกมาอย่างดี ทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการบริการด้วย Humanized health care จากโรงพยาบาลที่เป็น “องค์กร” มาถึง “ตัวบุคคล” ที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทุกคนที่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งหมด 17 คน จาก 6 โรงพยาบาลที่ถูกคัดเลือก ...พวกเขามีเรื่องราวที่ดี เป็น “จิตอาสา” ความที่เอื้ออาทรระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เป็นเสมือน แสงไฟที่ลุกสว่างท่ามกลางความมืดสลัวของพายุแรงที่ปลายด้ามขวาน



ที่ภาคใต้ ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่ 95 เปอร์เซ็นต์ มีจุดเริ่มและจุดเปลี่ยนจาก “บาดแผลในใจ” และ “สถานการณ์วิกฤติในพื้นที่” ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องที่ยากต่อการทำให้ใจให้ยอมรับ แต่พวกเขาต้องอยู่กับสถานการณ์วิกฤติให้ได้พร้อมๆ กับแปรพลังลบเหล่านั้นมาพัฒนาจิตเชิงบวก ส่งผลให้เกิด “จิตอาสา” และพร้อมที่จะทุ่มเททำเพื่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เมื่อเพื่อนมนุษย์มีความสุขนั้นหมายถึงพวกเขามีความสุขเช่นกัน บรรยากาศในวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เราได้เรียนรู้การรับฟังเชิงลึก (Deep listening) เพื่อซึมซับเอาความรู้สึกที่ดีที่ทุกคนมีอยู่ ซึ่งการเรียนรู้แบบนี้จะทำให้เกิดความรักความเมตตา มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และเป็นการร่วมสร้างสังคมพื้นฐานปัญญา (Wisdom-Based Society) ด้วยวิชาชีพที่ได้รับโอกาสและเมล็ดพันธุ์ที่ดีของพวกเขา สิ่งดีๆ ที่ร้อยเรื่องผ่านเรื่องเล่าเรียงร้อยความจริงที่ออกมาจากคุณค่าของมนุษย์ที่รักเพื่อนมนุษย์ด้วยกันโดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ

การก้าวผ่านเรื่องราววิกฤต การก้าวผ่านบาดแผลของชีวิต และผลลัพธ์ในการทำเพื่อเพื่อนมนุษย์ เพื่อสังคม ผ่านการบริการทางการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ในมุมมองของหลายคนว่าพวกเขาอยู่ได้อย่างไรท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงนั้น มีเหตุผลอะไร? และการที่พวกเขาทุ่มเทชีวิตจิตใจเพื่อผู้อื่นอย่างไม่กลัวลำบาก ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนญาติ เป็นทุกข์ เป็นร้อนเมื่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเจ็บปวด...จิตใจที่กล้าแกร่งสวยงาม เขาหล่อหลอมมาจากสิ่งใด?

โจทย์ที่ถูกตั้งไว้ เป็นเสมือนประเด็นนำที่เราต้องการทราบคำตอบผ่านคำถามโจทย์มากมาย

- แนวคิดและวิธีการทำงานที่ทำให้เกิดการพัฒนาจิตปัญญา
- กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาจิต
- การจัดองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาจิต
- ระดับการพัฒนาจิตปัญญา รวมถึงประเมินและตัวชี้วัด



ในการเตรียมตัวของการทำกระบวนการของวิทยากรกระบวนการ ต้องละเอียดทั้งความคิดและกิจกรรมที่จะเอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างมีความสุข นับว่าเวลาที่ลักษณะนี้ ทำทลายความสามารถของผมเป็นอย่างยิ่ง แต่ผมก็ไม่ได้เครียดมาก ทุกอย่างขับเคลื่อนไปอย่างเป็นธรรมชาติ เราทีมงานต้องศึกษาธรรมชาติของทุกสิ่งที่อยู่รอบตัว เราเน้นความง่าย ความงาม และสอดคล้องกับจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ ความเบิกบาน สบายใจ ของทีมงานจึงถูกถ่ายทอดออกมาในกระบวนการ ทุกคนในวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็รับรู้ได้...

มีบางท่านถามว่า ทำไมเราใช้กระบวนการจัดการความรู้ KM มาใช้เป็นเครื่องมือหลักในพัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็น “จิตปัญญา” ??

เรื่องของจิตเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การเปลี่ยนวิธีคิดของบุคคลก็เป็นเรื่องทีละเล็กละน้อยไม่ต่างกัน

ดังนั้นกระบวนการทีละเล็กละน้อยที่เราถ่ายทอดสู่กันและกันนั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องสร้าง “บรรยากาศ” ของการเรียนรู้ที่เหมาะสม เป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลายมีความสุข ความรู้สึกที่ทุกคนเท่าเทียมกัน และสิ่งทีทุกคนเหล่านั้นเป็นเรื่องราวที่มีความสำคัญที่สุด

ผมบอกให้ทุกคนในเวทีว่า เป็นเรื่องยากมากที่เราจะมีโอกาสได้มานั่งฟังเรื่องราวดีๆ เหล่านี้จากปากของผู้เล่า เราไม่มีพื้นที่แบบนี้ แต่วันนี้เรามีขอเราขวงชิงโอกาสแห่งการพัฒนาจิตตรงนี้ให้เต็มที่ขอให้เวทีนี้เป็นเหมือนโอกาสในการปฏิบัติธรรม ชำระจิตใจให้ผ่องแผ้วด้วยเรื่องราวดีๆ จรรโลงใจ ทั้งผมและผู้เข้าร่วมต่างจดจ่อสมาธิกับเรื่องเล่า เรื่องแล้วเรื่องเล่าอย่างมีความสุข ทั้งหมดคือคำตอบว่า ทำไมเราถึงใช้ กระบวนการ KM มาใช้สำหรับการดึง - ถอด บทเรียนที่ซ่อนในตัวคนออกมา

มีผู้ที่สงสัยถามต่อว่า หากต้องการผลลัพธ์แบบนี้แล้วน่าจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ดีกว่าหรือไม่ ? ผมตอบว่า ทำได้



และเราก็ได้กระบวนการแบบละเอียด แต่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันนั้นไม่เกิด ผมคิดว่ากระบวนการเรียนรู้ที่จะฉีกลงในหัวใจของทุกคนคือการได้ชื่นชมยินดีร่วมกัน (AI : Appreciative Inquiry) คุณค่าที่เกิดขึ้นควรจะเป็นคุณค่าร่วม (Common values) และผมยังเชื่อว่าเราได้เปลี่ยนแปลงภายในตลอดเวลาจากข้อมูลที่ได้รับ

ดูเหมือนโจทย์ที่เราตั้งไว้จะเข้มข้นเป็นการถอดบทเรียนชีวิตที่ละเอียดทุกแง่มุมทั้งเชิงกว้างและลึก ข้อมูลเหล่านี้เราตั้งใจว่าจะใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management) ในเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ออกแบบมาอย่างประณีต เพื่อให้เกิดการเปิดใจรวมไปถึงการให้และการรับเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ ภายใต้ บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (Optimizing Learning environment) เราให้ความสำคัญกับ พื้นที่ อารมณ์ ความรู้สึก และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวที มากที่สุด เมื่อทุกคนอยู่ในท่ามกลางภาวะที่เป็นสุข ผ่อนคลาย เราเชื่อว่า ณ ตรงนั้น เป็น “พื้นที่ - เวลา” ที่เหมาะสมในการเปิดใจพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรื่องราวของตัวเอง ผ่านการเล่าเรื่อง (Storytelling) พร้อมกับการนั่งฟังอย่างลึก (deep listening) ของผู้เข้าร่วมเวที ร่วมชื่นชมและเรียนรู้จากภายในของตัวเอง ไปกับกระบวนการเรียนรู้ประณีตที่เราจัดขึ้น...

## เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งแรก...ที่กลางเมืองขนาดใหญ่

บรรยากาศในเวที น้ำตาแห่งความปิติท่วมท้น ในขณะที่เรื่องราวที่เล่าขานก็พร่างพรู ชีวิตบางครั้งก็เหนือความคาดหมายเป็นรูปแบบชีวิตที่ซับซ้อน (Complex life-form) บางครั้งก็เหมือนนิยาย แต่ทั้งหมดนี้คือชีวิตจริง...จากเรื่องของตัวเอง ไปถึงเรื่องราวบริบทการทำงานผ่านวิชาชีพที่ต้องคอยบริหาร เยียวยาผู้เจ็บไข้ได้ป่วยที่ระทมทุกข์ทั้งกายและใจ กระบวนการเยียวยาผู้ป่วยพร้อมๆ กับเยียวยาจิตใจผู้รักษาไปด้วย...กระบวนการแบบนี้เรียกว่า “ชีวิตสอนชีวิต” ที่เปี่ยมไปด้วยความหมาย (Meaningful) บางครั้ง



ชีวิตก็เล่นตลก จนต้องรำพึงตัดพ้อกับฟ้า ว่า “จะทดสอบอะไรกันหนักหนา” พร้อมกับเสียงสะท้อนรำไห้ของพยาบาลสาวของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา บรรยากาศในเวทีเงียบสงบ เมื่อทุกคนต่างใจจดจ่อกับเรื่องเล่าจากปากของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หลายครั้งที่ผู้เล่าพยายามเค้นเสียงพูดที่เล่าปนกับเสียงสะท้อน สิ้นคอกอ ในเรื่องจริงที่เขาและเธอเผชิญ เป็นเรื่องจริงอีกมุมที่เขาได้ข้ามผ่านมาแล้ว

บ่อยครั้งที่ผมในฐานะวิทยากรกระบวนการค่อยๆ กลืนก้อนแข็งที่จุกในลำคอพร้อมกับสะท้อนรำไห้ในใจเงียบๆ เมื่อรับรู้เรื่องราวเหล่านั้น...ที่พวกเขาต่างเรียกว่า “อดีต” นั้นเป็นเสมือน ปุ๋ยให้เมล็ดพันธุ์ดีๆ ได้เจริญงอกงามในใจของพวกเขายิ่งขึ้นไป

ในเวทีเรียนรู้เราได้ข้อมูลผ่านเรื่องเล่าที่มากมาย ส่วนหนึ่งถือว่าเป็นบริบทชีวิต ที่พวกเขาได้ก้าวผ่าน อย่างไรก็ตาม? เรื่องราวแบบนั้นช่วยให้เขาเติบโตทางจิตวิญญาณได้อย่างไร? และเรื่องราวเหล่านั้นเป็นต้นทุนของชีวิตและการบริการทางการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างไร?...เมื่ออ่านจากเรื่องราวที่สรุปได้จากเวทีแรก เราก็จะได้เห็นพัฒนาการชีวิตอันประกอบด้วยวิคิด มุมมอง และการปฏิบัติ ถือว่าโดยรวมของเวที เป็นการค้นหาตัวเอง (Self searching) สิ่งที่ได้เพิ่มคือ ได้รับรู้เรื่องราวผ่านประสบการณ์ (experiencing) ของผู้อื่น ช่วยขัดเกลาจิตตัวเองอย่างอ่อนโยน...เช่นเดียวกับวิทยากรกระบวนการที่อิมเมกับเรื่องราวสิ่งดีๆ ที่ได้สัมผัส และร่วมเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## จากเวทีที่ 1 ต่อด้วยเวทีที่ 2

เราออกแบบเวทีที่สองเป็น “การนำเสนอการทำงานจิตอาสาขององค์กร” กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาคิดปัญญา รวมไปถึงการจัดองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาจิต...



ความน่าสนใจของเวทีที่ 2 อยู่ที่วิธีคิดของผู้บริหาร บวกกับความผูกพันรักองค์กรของคนทำงานในองค์กร เราจะเห็นการร่วมคิดร่วมทำให้องค์กรที่เป็นเสมือนบ้านของตัวเอง อบอุ่น มีความสุขได้อย่างไร...วิธีคิดที่เริ่มจากองค์กรสู่ชุมชน การทำงานจิตอาสาเป็นการทำงานด้วยใจที่เป็นผู้ให้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาลในทุุกบัจฉัย

ผ่านมาถึงเวทีที่ 3 เราให้โจทย์ให้ทุกคนช่วยคิด

จัดให้มีการนำเสนอภาพกิจกรรมและถ่ายทอดเรื่องราวของการทำงานจริงในโรงพยาบาลผ่านการนำเสนอไม่จำกัดรูปแบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ...เวทีนี้เราได้เห็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างตั้งใจของผู้เข้าร่วมเวที กลเม็ดเคล็ดลับที่เกิดจากการทำงานในบริบทเฉพาะถูกนำมาถ่ายทอด ...กระบวนการเรียนรู้ในเวทีนี้เป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ การซึมซับเรื่องราวการทำงานขององค์กร ทำให้สิ่งดีๆ ของแต่ละแห่งถูกนำมาประมวลสังเคราะห์ขึ้นในเวทีอย่างไม่รู้ตัว ...หลายคนให้คำมั่นว่ากลับไป เขาจะไปทำอะไร และเขาได้อะไรมากมายจากการที่มาร่วมเรียนรู้ในแต่ละครั้ง ตามโจทย์ที่ถูกออกแบบมาอย่างประณีต

เรื่องราวทั้งหมดถูกเรียงร้อยและสังเคราะห์ ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน (Transformation) ใน 3 ระดับ คือการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานระดับบุคคล (Personal Transformation) การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานระดับองค์กร (Organization Transformation) รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับสังคม (Social Transformation) ที่ชัดเจนและสามารถวิเคราะห์ให้เห็นได้เป็นระดับ บุคคลและองค์กร ส่วนในระดับที่ 3 ในระดับสังคมนั้น อาจเป็นผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนในอนาคตต่อไป



กระบวนการทั้ง 3 เวทีได้สิ้นสุดลงแล้ว...

แต่เนี่ยเป็นเพียงการเริ่มต้น กระบวนการต่อไปเป็นการสื่อสาร  
สาธารณะ เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาจิต เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย  
มีการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างปัญญาาร่วม (Collective Wisdom) ให้เป็นพลัง  
แห่งการพัฒนาที่มีจิตใญสูง ให้เกิดความสุขการสร้างสรรค์ เป็นโครงสร้าง  
ที่มีจิตวิญญาณ และมีพลังจะเยียวยาโลกที่กำลังเจ็บป่วย

กระบวนการเหล่านี้ พัฒนาแบบช้าๆ แต่ผมเชื่อส่วนตัวว่า  
“ความช้า” คือกระบวนการปกติของพัฒนาการทางจิต เมื่อไหร่ก็ตามที่  
ผลผลิตของปัญญามากเพียงพอ พัฒนาการทางจิตและปรับเปลี่ยนไป  
อย่างรวดเร็ว...มองโลกด้วยปัญญาที่รู้ความจริง และด้วยใจที่กว้างขวาง  
และรู้สึกเกื้อกูล เป็นกระบวนการวิวัฒน์ทางปัญญาและพัฒนารชั้นสูง  
ของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

จากบทบาทการทำงานของผมในฐานะวิทยากรกระบวนการ ใน  
แต่ละครั้งในการจัดเวทีเรียนรู้ ผมครุ่นคิดถอดบทเรียนได้คำตอบกับตัวเอง  
หลายเรื่อง เมื่อทบทวนตัวเอง จากเรื่องราวชีวิตที่หลากหลายที่ผ่านเข้ามา  
ให้ผมได้ เรียนรู้ด้วยใจที่ใคร่ครวญ ความสุขที่แท้จริง คือ สุขที่เกิดจากใจ  
ที่บริสุทธิ์ และสุขที่ง่ายที่สุดคือสุขจากการเป็นผู้ให้ หากเราเห็นผู้อื่นมี  
ความสุขและเราได้คำตอบกับตัวเองว่า นั่นแหละเป็นความสุขของเราด้วย  
ถือว่าเราได้ผ่านการเจียรนัยจิตใจให้วิวัฒน์ผ่องแผ้ว ยกกระดับจิตวิญญาณ  
ไปสู่ความเปี่ยมสุข จิตตื่นรู้ (open mind) เกิดพลังการเรียนรู้และ  
สร้างสรรค์โลก อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข





# ใจมันเสีย... สินุญทกกับงานที่ทํา





# “ตติยภูมิ...หัวใจปฐมภูมิ ...จะทำงานสร้าง เครือข่ายในพื้นที่ต่อไป”

นายแพทย์ชัชรินทร์ ปันสุวรรณ\*

28 ปี ของการเป็นแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ทั้งปฏิบัติและบริหาร รพช./รพท./รพศ. ประสบการณ์จากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคอีสาน ชาวบ้านจะมาโรงพยาบาลมีความลำบากมาก สถานื่อนานมายังไม่มีความพร้อม นโยบายสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน ท้องถิ่นและภาคประชาชนยังไม่เข้มแข็ง รพช. ต้องส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนไปรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด การเป็นเครือข่ายกัน มีอุปสรรคมากมาย เมื่อมีโอกาสเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน แม้มีความตั้งใจที่จะทำงานก็ติดเรื่องความไม่พร้อมของทีมและเครือข่าย

\* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี



การทำงานในชุมชนเพื่อที่จะให้ชาวบ้านดูแลสุขภาพตนเองให้ได้ผล ควรจะมีเครือข่ายปฐมภูมิเชื่อมโยงสู่ทุติยภูมิและตติยภูมิที่ดีเพื่อช่วยเหลือชาวบ้านที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับทีมผู้ปฏิบัติงาน

เห็นชาวบ้านจนๆ เป็นโรคนี้วมาก จึงคิดไปเรียนเป็นหมอ URO เพื่อจะได้เรียนรู้วิธีการรักษาที่ดีที่สุด และที่สำคัญคือวิธีป้องกัน ...จบกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลจังหวัด ในฐานะผู้ปฏิบัติ ผ่าตัดรักษาโรคนี้ พร้อมกับสร้างเครือข่าย รพท. /รพช. โดยใช้ประสบการณ์ในอดีตมาสร้างความเข้าใจ เห็นใจช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชน สร้างเครือข่ายผู้ป่วยโรคไต ทำงานเชิงรุกร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมมือกันเผยแพร่วิธีป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคนี้ พบว่า ชาวบ้านเชื่อถือและให้ความร่วมมือดีมาก

ในบทบาทผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ใช้แนวคิด Self Health Care ร่วมกับการพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขและขับเคลื่อนด้วยเครือข่ายภาคประชาชน คิดว่านอกจากการรักษาที่ปลอดภัย (Safety Care) แล้ว ต้องควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเสมอ การที่จะเปลี่ยนแนวคิดคนทำงานในภาคตติยภูมิให้เชื่อมโยง เห็นความสำคัญของปฐมภูมิเป็นเรื่องที่ยากมากและต้องใช้เวลา เมื่อมีกระบวนการ HA/HPH เข้ามา จึงช่วยในการเชื่อมต่อของตติยภูมิและปฐมภูมิอย่างเป็นระบบโดยใช้หลัก Hospital Based ร่วมกับ Community Based เกิดขั้นตอนและช่องทางที่ชัดเจน ช่วยผู้บริหารในการถ่ายทอดแนวคิดและแนวทางทำงานแก่ผู้ปฏิบัติได้ดีขึ้น

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียง ผ่านการรับรอง HA& HPH Accreditation เมื่อต้นปีนี้ ...สิ่งที่ยากได้และได้เกิดขึ้นแล้ว คือ การทำงานเป็นทีมที่ชัดเจน เป็นสหสาขาวิชาชีพทั้งด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและงาน



ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการเชื่อมโยงสู่ชุมชนได้เริ่มแล้วและกำลังจะทำต่อไป

SHA เป็นสิ่งที่เราคาดหวังว่าจะเป็นเครื่องมือในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เชื่อมโยงสู่ชุมชนได้ง่ายขึ้น โดยเราจะใช้ความเชื่อถือและศรัทธาของโรงพยาบาล ไปสร้างเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็นระบบและยั่งยืน

และเป็นตัวอย่างของจุดเริ่มต้นที่ใช้แนวคิดนี้ของทีม PCT อายุรกรรมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยหมอโรคไต (Nephrologist) และสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำอย่างไรชาวบ้านจะไม่ป่วยเป็นไตวาย

การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) เป็นทางเลือกของผู้ป่วยไตวาย และการทำงานอันนี้เอง ทำให้โรงพยาบาลได้สร้างเครือข่ายปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นเกิดเป็นชมรมเพื่อนโรคไต (ใจแข็งแรง) มีกิจกรรม Self Health Group มีการพัฒนาไปอย่างกว้างขวาง มีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม การฝึกอาชีพสร้างรายได้ ถ้ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้อื่นจนเกิดภาคีเครือข่าย ในเรื่อง ทำอย่างไรไม่ให้ป่วยเป็นเบาหวาน ...ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคไตวายเรื้อรัง

ถ้าได้ขยายวิธีคิดนี้ให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง “ตติยภูมิ...หัวใจปฐมภูมิ” เชื่อได้ว่า ความสำเร็จและยั่งยืนจะเกิดขึ้นในไม่ช้า

12 ปีเศษ ในบทบาทผู้อำนวยการ รพศ./รพท. 3 จังหวัด (กาฬสินธุ์ สมุทรสาคร สุพรรณบุรี) ซึ่งมีบริบทของพื้นที่ต่างกันชัดเจนในเชิงเศรษฐกิจ อาชีพ สภาพความเป็นอยู่ สังคมและวัฒนธรรม การจัดบริการของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่าง วัฒนธรรมการทำงานของผู้บริหารที่เองก็มีความแตกต่างกัน กระบวนการ HA/HPH สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานและสร้างความเข้าใจของทีมให้เป็นไปในแนวทาง

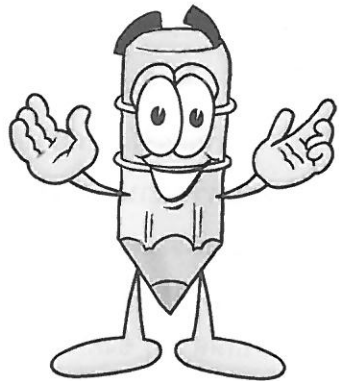


เดียวกัน ช่วยให้ทุกคนมีที่ยืนในการทำงาน ด้านตติยภูมิสามารถพูดถึงการป้องกันได้ ด้านปฐมภูมิมีเวทีในการนำเสนอปัญหาของพื้นที่และมีที่ปรึกษา

เมื่อต่อยอดมาถึง SHA ...ถือว่าเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการอย่างมาก จะเป็นการปลุกกระแสความคิดของทีมสุขภาพที่จะตอบโจทย์การทำงานของตนเองและทีม ในมุมต่างๆ อย่างสมดุล (ปลอดภัย ได้มาตรฐาน พอเพียงยั่งยืน)

ความมีเสน่ห์ของ SHA คงอยู่ที่...มีหลักการและแนวคิดที่ชัดเจน... โดยยึดหยุ่นและมีอิสระในการนำไปประยุกต์ในแต่ละบริบทของพื้นที่ ตอบสนองคนทำงานทุกกลุ่มและทุกคน

SHA จะเป็นประโยชน์เพียงไร...คงขึ้นกับผู้เรียนรู้จะนำไปใช้และพัฒนาต่อยอดงานของตนเองอย่างไร...





## ชุมชนผู้ปฏิบัติ

เพื่อสร้างสุขภาพ สร้างความสุขและความ  
ยั่งยืนของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านลาด  
(The Community for Health Promotion,  
Happiness and Sustainable Ban Lat  
Hospital Network)

นายแพทย์สมพนธ์ นวรัตน์\*

จากการที่โรงพยาบาลบ้านลาดได้เข้าร่วมโครงการ “การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนหรือโครงการ SHA” นั้น ทีมสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านลาดได้สร้างทีมภาคีเครือข่ายซึ่งมีประสิทธิภาพสูง (High Effective Network) ที่มาจากหลายๆ องค์กร ภาคีรัฐ อันประกอบด้วย 5 กระทรวงหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข (รพ. บ้านลาด, PCU หนองกะพุน, PCU ท่าช้าง)

\* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี



กระทรวงศึกษาธิการ (โรงเรียนวัดโพธิ์กรุง, โรงเรียน วัดหนองแก, โรงเรียน บ้านแหลมทอง, โรงเรียนวัดถ้ำรงค์, โรงเรียนบ้านหนอง) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ. เพชรบุรี) สถานพินิจเด็กและเยาวชน จ. ราชบุรี กระทรวงยุติธรรม ภาคท้องถิ่น และสถานีตำรวจภูธร

อ. บ้านลาด กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง (อบต. ท่าช้าง), องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุก (อบต. หนองกะปุก), องค์การบริหารส่วนตำบลไร่สะท่อน (อบต. ไร่สะท่อน), องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก (อบต. ห้วยลึก) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ต่างๆ 8 หมู่ ตำบลท่าช้าง ผู้ช่วยกำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. ท่าช้าง) ประธานกลุ่มสตรี/แม่บ้าน ประธานวัฒนธรรม อ. บ้านลาด ประธานอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ต. ท่าช้าง และตำบลห้วยลึก (อผส.) คุณครูจากศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ต. หนองกะปุก สภาเด็กและเยาวชน อ. บ้านลาด DJ. Freshly Junior วิทยุชุมชนคลื่น 99.75 MHz กลุ่มผู้เลิกบุหรี่ กลุ่มผู้พิการที่มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี กลุ่มแข็งแรงที่มีการเล่นกีฬาทำให้มีสมรรถนะสุขภาพที่แข็งแรงยิ่งขึ้น กลุ่มเสียงจากการสูบบุหรี่ จากการมีค่า BMI เกินเกณฑ์ สามารถลดน้ำหนักลงได้ กลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยพฤติกรรมมารับประทานอาหาร รับประทานจากผักผลไม้ที่มีอยู่ในครัวเรือน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้าร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ถึงการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองก่อน แล้วขยายแนวคิด วิธีปฏิบัติที่ดีว่าเป็นสิ่งดีและสมเหตุสมผล ขยายการสร้างสุขภาพ (Health Promotion) ลงไปสู่กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามบริบท (Context) ตามสภาพปัญหาความเป็นจริง โดยทีมภาคีเครือข่ายมี



แนวคิด (Concept) มีกรอบความคิด (Formwork) ในการทำงานและ  
ปรัชญาว่าจะให้บริการประชาชน “ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาถึงผู้สูงอายุ”  
และดูแลทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครั้ว ชุมชน สังคม โดยเริ่ม  
จากโครงการ “เล่นิทานและพูดคุยกับลูกในท้องน้องจะได้ฉลาด” จาก  
ทีมภาคีเครือข่าย “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” อบต. หนองกะปรูร่วมกับคลินิก  
ฝากครรภ์ รพ. บ้านลาด โดยมีหญิงตั้งครรภ์ สามี่ ญาติ เข้าร่วมในโครงการ  
ต่อมาเป็นโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนระดับ  
ประถมศึกษาโรงเรียนวัดโพธิ์กรู ที่มาพร้อมกับรางวัล “โรงเรียนส่งเสริม  
สุขภาพระดับเหรียญทอง” ในโครงการ “เด็กไทยทำได้” ซึ่งมีกิจกรรม  
ต่างๆ เช่น การควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออกด้วยหลัก 4 ป. คือ “ปิด”  
ฝาภาชนะที่บรรจุน้ำป้องกันยุงลายมาวางไข่ “เปลี่ยน” น้ำในภาชนะใน  
บ้าน/ครัวเรือนทุกๆ 7 วัน “ปล่อย” ปลาหางนกยูงในกระถางที่ปลูกบัวและ  
ในภาชนะอื่นๆ และ “ปฏิบัติ” ทั้ง 3 ข้อให้เป็น “ประจำ” นอกจากนั้น  
นักเรียนยังสาธิตการตรวจหาสาร Borax (สารบอแรกซ์) ในไส้กรอก  
ในลูกชิ้น สาธิตการแปลงพื้นที่ถูกวิธี การนำนโยบาย 6 อ. ได้แก่ อาหาร  
ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยชุมชน โดยมีการ  
รณรงค์พฤติกรรมสุขภาพ ไม่กินขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม การออกกำลัง  
กายเป็นประจำโดยเฉพาะเด็กอ้วน ได้รับคำแนะนำจากทีมสร้างเสริม  
ในเรื่องการออกกำลัง การควบคุมอารมณ์ไม่กินขนมหวาน น้ำหวาน  
น้ำอัดลม ถ้าใครลดน้ำหนักได้จะได้รับรางวัล (Reward) จากคุณครูอนามัย  
และคุณครูพละ เด็กๆ ได้รับการจูงใจ (Motivation) และให้กำลังใจ  
(Empowerment) โดยการจัดประกวดวาดรูป ประกวดเรียงความ เกี่ยวกับ  
นโยบาย 6 อ. เช่น อันตรายของการสูบบุหรี่ การป้องกันโรคไข้เลือดออก  
การขับขี้ปลอดภัย การสวมหมวกกันน็อก และการประกวดผู้ประกาศข่าว  
“อสม. น้อยคอยสร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคในโรงเรียน





และในชุมชน/หมู่บ้าน” จากเด็กนักเรียนประถมไปสู่ทีมสร้างสุขภาพของวัยรุ่น คือ DJ. Freshly junior และทีมสภาเด็กและเยาวชนของอำเภอบ้านลาด ได้นำเสนอโครงการและกิจกรรมที่ได้ร่วมกับ โรงพยาบาลบ้านลาด เช่นโครงการ “วัยเรียน วัยใส อนามัยดี...ดี” โครงการ “เพื่อนพ้องน้องพี่การอนามัย ซีวีสดใส” โครงการ “อบรมแกนนำนักเรียนเรื่องฉลาดรัก” โครงการ “รักนี้คุ้มได้” โครงการ “คนต้นแบบ” โครงการ “ถนนคนเดิน” โครงการ “รณรงค์วันครอบครัว” โครงการ “ศึกษาดูงานที่พิพิธภัณฑ์อนามัยการเจริญพันธุ์” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกิจกรรม “DJ. น้อยคอยสื่อสาร” โดยสนับสนุนให้เด็กนักเรียนและเยาวชนจากสภาเด็กได้ไปฝึกทักษะ (Skill) การพูด การสื่อสาร (Communication) เพื่อเป็น “DJ. น้อย” กับพี่ๆ DJ. Freshly Junior วิทยุชุมชนคลื่น 99.75 MHz โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ จาก พม จ. เพชรบุรี, อบต. ท่าช้าง, อบต. หนองกระจุ, อบต. ห้วยลึก, อบต. ไร่สะท้อน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 จ.ราชบุรี (สปสช. เขต 4 จ.ราชบุรี)

จากวัยรุ่นสู่การสร้างเสริมสร้างสุขภาพของ “วัยทำงานหรือวัยกลางคน” เป็นกลุ่มที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ทีมภาคีเครือข่ายบ้านลาด ได้ใส่ใจเรื่องสุขภาพโดยมีการปรึกษากับ อบต. ในตำบลต่างๆ ร่วมกับ สาส์มครสาธารณสุข (อสม. ประจำตำบลต่างๆ ในอำเภอบ้านลาด) โดยเฉพาะ อสม. ตำบลท่าช้างและผู้ชุมนุมในตำบลทั้งกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 8 หมู่บ้าน และ 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านท่าช้างเหนือ หมู่ที่ 5 บ้านมะตูม และหมู่ที่ 8 บ้านไร่มาบ ทั้ง 3 หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของทีมสร้างเสริมสุขภาพ รพ. บ้านลาด ได้ร่วมปรึกษาหารือกับ อสม. และผู้นำชุมชนโดยได้จัดทำโครงการ “อสม. เชี่ยวชาญ” หรือเตรียมความพร้อมและเพิ่มทักษะในการวัดความดันโลหิต การสอนการคัดกรอง “มะเร็ง



เด็กันม” ให้กับ อสม. เพื่อช่วยแนะนำและสอนประชาชนคล้ำเต้านมของตนเอง ในโครงการ “คัดกรองสุขภาพของประชาชนที่อายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน” เป็นโครงการเชิงรุกในชุมชนมีกิจกรรม เช่น คัดกรองสุขภาพของประชาชน เพื่อค้นหาติดตามสถานะสุขภาพของประชาชน ซึ่งเมื่อลงไปคัดกรองสุขภาพประชาชนร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพต่างๆ ร่วมกับ PCU ในเครือข่าย รพ. บ้านลาด ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มตามสถานะสุขภาพได้เป็น “กลุ่มปกติหรือแข็งแรงดี (Normal)” กลุ่มนี้จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยสร้างสุขภาพด้วย “การเล่นกีฬา” ชนิดต่างๆ ที่ชอบ โดยอบต. ต่างๆ จะเป็นผู้สนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์กีฬา สนาม เช่น อบต. ทำช้าง จะมีการสนับสนุน (Support) สถานที่เล่นตะกร้อ ในแต่ละหมู่บ้านในหมู่ที่ 8 จะมีสนามเล่นฟุตบอล สนามเล่นเปตอง และสนามฟุตบอลมีในโรงเรียนวัดโพธิ์กรู เป็นต้น “กลุ่มเสี่ยง (Risk)” เช่น กลุ่มที่มี BMI เกินเกณฑ์, กลุ่มที่มีค่าระดับน้ำตาลอยู่ในระดับเสี่ยง กลุ่มนี้ต้องได้รับการเยียวยาและสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Therapeutic Lifestyle Change) ได้รับการสอนทักษะชีวิต (Life skill) และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ในเรื่องความเสี่ยงต่อโรคนั้นๆ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนพร้อมๆ กับการส่งเสริมให้สามารถปรับพฤติกรรมเสี่ยงและสามารถปรับสถานะสุขภาพไปเป็นกลุ่มแข็งแรง เช่น สามารถเลิกบุหรี่ได้ตลอดชีวิต สามารถลดน้ำหนักตัวได้ ร่วมกันควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการทำให้บริเวณรอบๆ บ้านสะอาด ปลอดภัยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การขับขี้ที่ปลอดภัย ขับรถชิดซ้าย คาดเข็มขัดนิรภัย สวมหมวกกันน็อก เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Health Promotion) ใน “กลุ่มที่เป็นโรคหรือกลุ่มป่วย (Patient)” ต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน (Standardize) เพื่อไม่ให้กลุ่มป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและมี



การ Empowerment และการ Motivation ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ลดลงความวิตกกังวลโดยการประเมินความเครียด (Stress) และคัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละ 3 ครั้ง สร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยเรื่องโรคที่เขาเป็นอยู่ให้กำลังใจโดยการเยี่ยมเยียนร่วมกับ อสม. และ อผส. ร่วมกับทีม HHC ของ รพ. บ้านลาด ผู้ป่วยเข้าใจโรค เข้าใจชีวิต ก็สามารถ “อยู่กับโรคอย่างปกติสุขได้” จากกลุ่มวัยทำงานจะไปสู่ “กลุ่มผู้สูงอายุ” ซึ่งผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง (Risk) เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่างๆ เริ่มลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุต้องได้รับการคัดกรองสุขภาพพออยู่เสมอๆ ขณะเดียวกัน ก็พบว่าผู้สูงอายุหลายท่านที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ดังนั้นทีมภาคีเครือข่ายจาก อบต. ท่าช้าง อบต. ห้วยลึก และ PCU ทั้ง 2 ตำบล ได้ร่วมกันทำโครงการนำร่องเพื่อให้การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต คือโครงการ “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ” (อผส.) ซึ่งเป็นโครงการนำร่องใน 2 แห่งในปี 2552 และได้ร่วมกันทำแผนงาน/โครงการในปี 2553 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและขยายผลโครงการไปในตำบลต่างๆ เพื่อให้ อผส. ได้รับการสอนทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ การไปพูดคุยกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ใกล้เคียงกัน การไปไต่ถามทุกข์สุข การไปเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้ที่อยู่วัยเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีความสุข สบายใจขึ้น หายเหงาส่งผลให้ความเครียดก็จะลดลง อผส. ส่วนใหญ่จะเป็นลูก หลาน ญาติของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ทำให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยหรือมีโรคประจำตัว การทำงานของ อผส. ส่งผลให้สุขภาพจิต สุขภาพกายของผู้สูงอายุดีขึ้น นำไปสู่ความรัก ความอบอุ่น เอื้ออาทร สมานฉันท์ เกิดสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี เป็นไปตามประเด็นวัฒนธรรมของสังคมดั้งเดิมที่มีอยู่ในสังคมชนบท

ขณะเดียวกัน “กลุ่มประชาชนสตรี/กลุ่มประชาชนแม่บ้าน” อ.บ้านลาด และ “ประธานวัฒนธรรม” ได้นำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพ



ด้วย “การนำเอาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency of Economy) ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว” มาใช้กับกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี โดยแนะนำให้ครัวเรือน “ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้” หรือผักผลไม้ที่มีอยู่ใน ครัวเรือนในหมู่บ้านมาทำอาหารจะช่วยลดรายจ่ายของครอบครัว และถ้ามี เหลือก็นำไปขายเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว แทนที่จะซื้อ “อาหารถุง” หรือ “อาหารสำเร็จ” เป็นการลดรายจ่ายเพราะประหยัดการซื้ออาหาร ผักสวน ครัวรั้วกินได้ เช่น ปลูกชะอมเป็นรั้วบ้าน ปลูกกระถิน ตะไคร้ มะกรูด ตำลึง ดอกแค มะละกอ มะขาม มะยม ขนุน ละมุด ชมพู่ พริก มะเขือ กระเพรา โหระพา แตงกวา ผักบุ้ง ขณะเดียวกันก็เลี้ยงไก่บ้านและมีไข่ในเล้า มีข้าว ในนา มีปลาในน้ำ ในคูคลอง สามารถนำมาประกอบอาหารได้โดยใช้ พืชผักดังกล่าวซึ่งเป็น “ผักปลอดสารพิษ ปลอดภัยเคมี” และให้คุณค่า ทางโภชนาการสูง สามารถประกอบอาหารได้โดย “ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สูง” ยังสามารถ “ควบคุมรสชาติไม่ให้หวานจัด เค็มจัด” อีกด้วย เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังได้รับ ประทานผักผลไม้สดตามฤดูกาลในอำเภอบ้านลาด ส่งผลให้ “เกิดการ สร้างสุขภาพด้วยแนวคิดและปรัชญาแบบเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency of Economy)” นำไปสู่ความพออยู่ พอกิน ประหยัดรายจ่าย ถ้ามีเหลือก็นำไปขายหรือ แบ่งปันเพื่อนบ้าน เช่น ตำน้ำพริกมะขาม มีผักสด แตงกวา มะเขือ ทำแกงส้มดอกแค แกงส้มมะละกอ มีจำนวนมาก ก็นำไปแบ่งปัน เผื่อแม่เพื่อนบ้าน ญาติมิตร ลูกหลาน นำไปสู่การช่วยเหลือ เกื้อกูล ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี นำไปสู่ความเป็น น้าหนึ่งใจเดียวกันของคนในหมู่บ้าน ในตำบลของอำเภอบ้านลาดยังคงไว้ ซึ่งวัฒนธรรมแบบชนบทไทยที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะ เอื้ออาทรต่อกันในระดับสูง ขณะเดียวกันได้ยกตัวอย่างการใช้ทรัพยากร ทางธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด คือ ต้นตาลเมืองเพชรบุรี โดยเฉพาะ



อำเภอบ้านลาดเป็นที่มียอดตาลจำนวนมาก ผลผลิตของต้นตาลสามารถให้ประโยชน์สูงสุด ทั้งลูกตาล น้ำตาลสด น้ำตาลปึก ลูกตาลอ่อน สามารถนำไปทำอาหารได้ ใบตาลสามารถนำไปปรุงหลังคาได้ ใบยอดตาลอ่อนนำไปสานเป็นตะกร้า กระเช้า ได้สวยงาม เป็นงานฝีมือ เป็นศิลปะพื้นบ้านที่ทำด้วยฝีมือ ใบตาลนำมาทำเป็น Mobile ปลาดตะเพียน ทำเป็นตุ๊กตาจักสาน แมงปอ ฯลฯ ต้นตาลเพียงหนึ่งต้นก็สามารถนำไปสร้างประโยชน์ได้หลายรูปแบบ ลำต้นสามารถทำเป็นเสาบ้าน คานบ้าน ทำครก ทำด้ามช้อน ด้ามส้อม ทำนาฬิกา ทำตะเกียบ ฯลฯ จะเห็นได้ว่า “เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัส” สามารถนำสิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชน ในครอบครัวและในชุมชนได้อย่างมากมาย ส่งผลให้ประชาชน “สามารถลดรายจ่าย เพิ่มรายได้และมีเงินออมและยังเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ” เพราะเป็นได้ทั้งสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยและมี สารพิษ นอกจากนี้ “เป็นเศรษฐกิจพอเพียงยังส่งผลดีต่อสุขภาพ เป็นสุขภาพดีที่พอเพียงด้วย”

ในส่วนของอาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน (อปพร.) ได้นำเสนอผลการทำงานเพื่อชุมชน โดยมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือชุมชนในเรื่องของ “การขับขี้อัดภัย” โดยร่วมกับ อบต.ท่าช้าง, อบต.หนองกะปุ่น, อบต.ไร่สะท้อน, โดยมีโครงการ “ถนนสว่าง ทางโล่ง โค้งปลอดภัยด้วย High Effective Network” โครงการ “เมาไม่ขับ ง่วงไม่ขับ” ร่วมกับสถานีตำรวจภูธร อ.บ้านลาด มีกิจกรรมต่างๆ มากมาย เช่น ขับรถซิดซ้าย อันตรายไม่เกิด, กิจกรรมรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย เปิดไฟใส่หมวก ให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนวัดโพธิ์กรู จัดหาหมวกกันน็อกให้เด็กนักเรียนสวมใส่ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายตามหมู่บ้านหรือผ่าน DJ. วิทยุชุมชน ให้ผู้ปกครองได้ตระหนัก (Awareness) เรื่องขับขี้อัดภัย รณรงค์ตัดต้นไม้ใหญ่ข้างทาง ตัดกิ่งไม้แห้ง ทิม อปพร. ยังมีการเข้าร่วม



“ซ่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่” กับที่ ER ของ รพ. บ้านลาด” และยังเป็นสมาชิก “อาสาสมัครกู้ชีพ” (First Responder: FR) ของทีม รพ. บ้านลาด ได้รับการฝึกซ่อมให้เกิดทักษะความชำนาญ (Skill Knowledge) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผู้ได้รับบาดเจ็บที่รวดเร็ว (Speed) และปลอดภัย (Safety) เป็นไปตามมาตรฐาน (Standard) ซึ่งการทำงานของ อปพร. นั้นก็ทำเพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนซึ่งเปรียบได้กับการช่วยเหลือเครือญาติ เพื่อน พี่น้อง การทำงานของ อปพร. ในลักษณะ “จิตอาสา” ให้ชุมชนทำเพราะ “อยากทำความดี ทำแล้วมีความสุขใจ” (Happiness) “ไม่ได้รับเงินเดือน” หรือ “ค่าจ้าง” แต่ได้รับ “ความสุขทางใจ” ที่ได้ช่วยเหลือสังคม “เป็นค่าตอบแทน” ได้รับ “คำขอบคุณ” และ “ความรักตอบแทน” ทำเพราะ “รักชุมชนรักประชาชน” ทำเพราะ “สำนึกรักบ้านเกิด”

และในชุมชนมีผู้สูงอายุรวมตัวกันเป็น “ชมรมผู้สูงอายุ รพ. บ้านลาด” ได้รวมกลุ่มกันมีคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการที่เกษียณอายุมารวมกันทำงาน มีสมาชิกมาจากทุกตำบลในอำเภอบ้านลาดและอำเภอใกล้เคียง มีการบริหารจัดการ มีโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการ “สมานฉันท์พัน - เหงือก” โครงการ “จิตอาสาพากันไปเยี่ยมเพื่อน” โครงการ “จิตใจสดใส ไหว้พระ ฟังธรรม” โดยชมรม มีการบริหารโครงการเอง ทั้งบริหารคน บริหารเงิน การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือ นอกจากนั้นชมรมผู้สูงอายุ นำเอา “ศิลปวัฒนธรรมประเพณีการเล่น” มาประยุกต์ใช้ (Appropriate) ในการออกกำลัง เหมาะสำหรับวัยของผู้สูงอายุ เช่น กายบริหารเรือบก, รำไม้พลอง, รำกลองยาว, รำแคน, กีฬาเปตอง, หนังสติ่ง สิ่งเหล่านี้เป็นศิลปวัฒนธรรมของอำเภอบ้านลาด นับได้ว่าชมรมผู้สูงอายุได้สร้างเสริม “สุขภาพกายและสุขภาพจิต” ทำให้เกิด “การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย” มีการรวมกลุ่มกันทุกๆ วันพฤหัสบดี การพบปะสังสรรค์ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข



(Happiness) คลายความเหงา ได้ไต่ร่ถามทุกข์สุข ได้พูดคุย ได้หัวเราะ ได้ยิ้ม ความเครียดก็ลดลง เมื่อมารวมตัวกันที่ชมรม สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพโดย “ชุมชนเป็นผู้ปฏิบัติ” เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) มีความสุข (Happiness) และมีความยั่งยืน (Sustainability) บนพื้นฐานของความพอดี พออยู่ พอกินนั้น โรงพยาบาลบ้านลาดและทีมภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพโดย “ไม่สามารถสั่งการ ทำงานด้วยปลายปากกาได้แต่สั่งด้วยหัวใจ” จะนำไปสู่ความสำเร็จ ความยั่งยืนอย่างแท้จริง

ชุมชนร่วมคิด

มวลมิตรร่วมสร้าง

สานต่อเส้นทาง

สร้างเสริมสุขภาพ

ด้วยทีมภาคีเครือข่าย

สร้างเสริมสุขภาพ

รพ. บ้านลาด





# การพัฒนา จิตวิญญาณกับงาน ประจำ

นายแพทย์ธากร ช่วงชัย\*

จิตวิญญาณของคนเรามีมาแต่กำเนิด จิตวิญญาณมีมาก่อนกำเนิดหรือไม่ กรรมพันธุ์มีอิทธิพลต่อจิตวิญญาณแค่ไหน คงตอบยาก แต่จิตวิญญาณที่มีอยู่ในปัจจุบันเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างกรรมที่อยู่ของจิตวิญญาณและกระบวนการพัฒนาหล่อหลอมเรียนรู้ทำให้เกิดจิตวิญญาณขึ้น จิตวิญญาณส่วนที่ถูกปลูกฝังสั่งสมมายาวนานตั้งแต่เกิดจนโตจนตกผลึกในส่วนตัว จนฝังตัวประจำบุคลิกภาพนั้น หากจะพัฒนาอาจต้องใช้เวลาและพลังงานมากหน่อย, แต่จิตวิญญาณอีกส่วนหนึ่งที่เกิดจากการสั่งสมระยะไม่นานยังไม่ตกตะกอน การพัฒนาเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ง่ายกว่า อย่างไรก็ตามจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ โดยการสั่งสมการเรียนรู้ฝึกตนพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ คนที่ได้รับการพัฒนาทางจิต

\* รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลชานคามิลโล อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี





วิญญานที่ดีมาก่อนย่อมสามารถเหนี่ยวนำให้เกิดการพัฒนาจิตวิญญานที่ดีกับคนอื่นได้ดีกว่า คนที่ไม่มีการพัฒนาจิตวิญญานที่ดีคิดจะไปสอนหรือเป็นแบบอย่างแก่คนอื่นคงยาก ดังที่กล่าวว่าจิตวิญญานที่ดีสามารถเกิดการพัฒนารเรียนรู้ได้ดีจากการมีต้นแบบ (role model) ที่ดี มากกว่าที่จะเกิดจากการสอนด้วยปาก

การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาน (ปัญญา) (spiritual health) นั้น จึงต้องพัฒนาจิตวิญญานของทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและของผู้ป่วยด้วย ในการพัฒนาจิตวิญญานนั้น อาจมีแนวทางใหญ่ๆ 2 แนวทางคือ

1.) ใช้กระบวนการฝึกตนพัฒนาเรียนรู้ที่แทรกซึมอยู่ในการทำงานและการใช้ชีวิต (เช่น กระบวนการทางศาสนา, การเข้าใจเข้าถึงธรรมชาติมนุษย์ ความทุกข์ หรือความตาย เป็นต้น) กระบวนการเหล่านี้ค่อยๆ ปลูกฝังพัฒนาเป็นจิตวิญญาน ของเจ้าหน้าที่และของโรงพยาบาล เช่น การสร้างให้โรงพยาบาลออบอวลอยู่ในบรรยากาศของการอุทิศตนช่วยเหลือชาวบ้านผู้ด้อยโอกาสอยู่เสมอตลอดเวลา การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ลงพื้นที่ ได้เข้าถึงได้ใช้ชีวิตกับชาวบ้าน/ผู้ป่วย ได้รับรู้ปัญหาได้เห็นความทุกข์ ความเจ็บ ความตาย และได้ช่วยเหลือเขาเหล่านั้นด้วยมือตนเอง เป็นการเห็นคุณค่าของงานและคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่าของผู้อื่นและรักผู้อื่นเป็น ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ช่วยขัดเกลาจิตใจให้เจ้าหน้าที่มีความเอื้ออาทร รู้จักเมตตา รู้จักรักคนอื่น รู้จักให้ มีจิตสาธารณะมากขึ้น แล้วค่อยพัฒนา กลายเป็นจิตวิญญานของเจ้าหน้าที่และของโรงพยาบาลในที่สุด วิธีนี้เป็นการปลูกฝังจิตวิญญานของแต่ละคน จะได้ผลในทางยั่งยืนมากกว่าแต่ต้องใช้เวลา

2.) การกำหนดให้ปฏิบัติ เช่น การฝึกอบรมให้เห็นถึงความสำคัญของการบริการด้วยใจความเป็นมนุษย์ การเข้าถึงชาวบ้าน/ผ.ป. ในกระดาษในห้องประชุม แล้วออกนโยบาย/ข้อกำหนดควาให้ทำอย่างนั้นอย่างนี้เป็นต้น วิธีนี้อาจเห็นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้เร็ว เจ้าหน้าที่ทำกันโดยพร้อมเพรียงกัน แต่ spiritual ที่ได้ อาจไม่ได้ออกมาจากใจที่เดียวนักใน



ช่วงแรกและอาจจะยังไม่ยั่งยืน ดังนั้นต้องคอย monitor และแปลงสภาพให้การกระทำนั้นไปเหนี่ยวนำให้เกิด spiritual จากใจให้ได้ในภายหลัง ซึ่งในที่ทำงานของเรา เราคงต้องใช้ทั้ง 2 วิธี ให้สอดรับ เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และสมดุลซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้โรงพยาบาลเราเกิดจิตวิญญาณได้ดีขึ้น

### การพัฒนาจิตวิญญาณเกิดขึ้นได้ด้วยองค์ประกอบเหล่านี้

- 1.) ความเชื่อมั่น ความศรัทธา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
- 2.) หยั่งรู้เป้าหมายของชีวิต
- 3.) หยั่งรู้ความหมายของชีวิต
- 4.) เคารพธรรมชาติ ยึดถือความพอเพียง ไม่ยึดติดวัตถุ
- 5.) มีอุดมการณ์ ยึดถือความดี
- 6.) มีจิตสาธารณะ รู้จักรักผู้อื่น
- 7.) มีความตระหนักในเรื่องความทุกข์และความตาย
- 8.) การอยู่ร่วมกันที่ดี
- 9.) การทำใจให้สงบ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง
- 10.) ปัญญา การเข้าถึงความจริง อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา

เครื่องมือในการทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึง 10 ข้อข้างต้น อาจประกอบด้วยหลากหลายแล้วแต่บริบทของโรงพยาบาล ในที่นี้จะยกตัวอย่างของ โรงพยาบาลชานคามิลโลพอสังเขป

1.) โรงพยาบาลสร้างขึ้นตามปรัชญาของนักบุญคามิลโล ที่ว่าจะดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ แม้จะต้องเสี่ยงต่อชีวิตของเรา และ ดูแลผู้ป่วยเสมือนแม่ที่ดูแลลูกคนเดียวของตนที่กำลังป่วย ค่านิยมนี้ถูกปลูกฝังแก่เจ้าหน้าที่และนำไปปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา

2.) เป็นโรงพยาบาลไม่หวังผลกำไร การดำเนินการใดๆ จึงไม่เอาคำวากำไรมาเป็นเกณฑ์ เช่น ความยุติธรรมในการคิดราคา บัญชียาเดียว การให้ฟรีส่งเคราะห์ผู้ป่วยยากจน การเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยยากจนด้วยโอกาส ฯลฯ เป็นต้น



3.) ส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณี คุณพ่อทำมิชซາให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เป็นประจำ ร่วมพิธีกรรมทางศาสนาทุกศาสนา จัดงานประเพณีสงกรานต์และวันผู้สูงอายุ ฯลฯ เป็นต้น

4.) บรรยาอากาศการอยู่ร่วมกันที่ดี สร้างบรรยาอากาศแบบครอบครัว แบบชาวบ้านชนบท เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน

5.) บรรยาอากาศของการอุทิศตน

- ออกหน่วยลงพื้นที่ พักอยู่กับชาวบ้าน ช่วยเหลือชาวบ้าน ผู้ด้อยโอกาส ทั้งในเรื่องสุขภาพ การสร้างอาชีพ การสร้างโอกาส
- การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น สึนามิ เป็นต้น ตั้งแต่ต้นจนสร้างศูนย์ถาวรในปัจจุบัน
- มีศูนย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคเรื้อน เด็กติดโรคเอดส์ ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลเด็กพิการ ฯลฯ
- การอุทิศตนดูแลผู้ป่วยของคุณพ่อโดยไม่มีผลตอบแทน

6.) เข้าถึงชาวบ้าน/ชุมชน/ผู้ป่วย

- เช่นเดียวกับข้อ 5
- การเยี่ยมบ้านโดยทีม HPH, จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน โรงเรียน เป็นต้น
- ความเป็นกันเองเวลาผู้ป่วยมาใช้บริการที่โรงพยาบาล เป็นการเริ่มต้นที่ดีในการเข้าถึงผู้ป่วย เช่น แพทย์ให้เวลา คนไข้มากขึ้นในการพูดคุย แพทย์คุยเรื่องอื่นๆ ของผู้ป่วย ไม่เฉพาะแต่เรื่องโรคเท่านั้น เช่น ถามสารทุกข์สุกดิบ เรื่องงาน เรื่องความเป็นอยู่ ฯลฯ ฟังด้วยใจ ด้วยความเป็นกันเอง ลดกำแพงระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์



- เยี่ยมผู้ป่วยในตึก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เป็นการเยี่ยมทางคลินิกชุมชน) และ pastoral (เป็นการเยี่ยมเชิงจิตใจ และ counseling) โดยมีคุณพ่อจิตตาริการเป็นผู้นำ
- โครงการส่งเสริมภาวะด้อยโภชนาการแก่เด็กๆ ที่ยากจน
- โครงการหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อแรงงานต่างด้าวที่ด้อยโอกาส

### 7.) การมีต้นแบบที่ดี

- นักบุญคามิลโลผู้อุทิศตนให้แก่การดูแลผู้ป่วย แม้ต้องเสี่ยงต่อชีวิต
- คุณพ่อในคณะนักบวชคามิลเลียนแห่งประเทศไทย ที่อุทิศตนในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่มีสิ่งตอบแทน
- Narrative ของเจ้าหน้าที่ เป็นต้นแบบกันเอง มี reward ให้ประกาศเกียรติคุณ
- มีการประเมินผล โดยใช้เกณฑ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวข้างบนของโรงพยาบาล, เกณฑ์สัมพันธภาพและการอยู่ร่วมกัน, เกณฑ์การมีจิตสาธารณะ เป็นต้น

ตัวอย่างทั้ง 7 ข้อนี้ เป็นการสร้างบุคลิก, สร้างจิตใจ, สร้างวัฒนธรรมองค์กร ให้เกิด 10 ข้อข้างบน, เพาะบ่มขัดเกลาจนกลายเป็นพื้นฐานของการมีจิตวิญญาณของบุคลากรและองค์กร พร้อมให้เราต่อยอดพร้อมรับการพัฒนาจิตวิญญาณที่ดียิ่งขึ้นไป

Key word คือ การเข้าใจมนุษย์ และการทำงานทำความดี เป็นการพัฒนาจิตวิญญาณ คำตอบข้อแรกของการเข้าใจมนุษย์ คือการเข้าหาคน/ชุมชน หากเรารอให้ระบบครบง่า ผู้ป่วยจะเหมือนสินค้าใน line การผลิต ที่ผ่านจุดบริการต่างๆ โดยผู้บริการไม่มีหัวใจ

หลังจากเราสร้างจิตวิญญาณให้เกิดในตัวบุคลากรด้วยกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดแล้ว การทำงานของแต่ละคนในจุดบริการของ



ตนเอง จะถูกนำมา create มิติทางด้านจิตใจเสริมเข้าไปจากพื้นฐานที่มีอยู่ แล้ว เรียนรู้ ปรับปรุง ชัดเกลา เล่าต่อ เป็นแบบอย่าง ซึ่งชมเป็นกำลังใจต่อกัน และพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อย เพื่อให้เกิดผลแก่ผู้ป่วย ผู้บริหารคอยสร้างบรรยากาศและสนับสนุนอย่างเต็มที่และสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตาม การติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาจิตวิญญาณ และผลของงานด้านจิตวิญญาณยังเป็นปัญหาว่าจะวัดอย่างไร จะได้ว่า สถานะเราเป็นอย่างไร เป็นที่รู้กันว่าจิตวิญญาณนั้นวัดไม่ได้ แต่การวัด process หรือ product ของการทำงานด้านจิตวิญญาณน่าจะวัดได้ เช่น เราไม่รู้ว่าอากาศมีตัวตน แต่เรารู้ว่ามีอากาศมีลม ยามไปไม่ไหว ดังนั้นเราอาจบอกความมีลม ได้จากใบไม้ไหว เป็นต้น ด้วยเหตุนี้มีแนวโน้มว่าเรากำลังจะพัฒนาวิธีการประเมินบางอย่างที่บอกความก้าวหน้าของการทำงานของจิตวิญญาณได้

อนึ่ง มีข้อเตือนใจว่าการนำเสนอสิ่งดีงามตามที่เราคิดว่าดีให้ผู้ป่วยหวังว่าจะดีอย่างที่เราคิด, เราคงต้องประเมินด้วยเสมอว่าสิ่งที่เราทำให้ผู้ป่วยนั้นตรงกับความต้องการเขาหรือเปล่าด้วย อีกอย่างคือของหวานหากเสิร์ฟมากหรือผิดกาลเทศะ ก็เอียนได้เช่นกัน ดังนั้นการจูงใจแข่งขันนำเสนอสิ่ง ที่คิดว่าดีนั้น อย่าลืมถามใจผู้รับด้วยเสมอ นี่อาจเรียกว่าเป็น side effect ได้เหมือนกัน



สุดท้าย การพัฒนาจิตวิญญาณจนถึงขั้นถึงพร้อมด้วยองค์รวม, spiritual health โดยสมบูรณ์นั้นเป็นเรื่องยากและควรเป็นวาระแห่งชาติ ลำพังโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยย่อยของระบบสาธารณสุข หน่วยย่อยของการดูแลชีวิตผู้คน, คงทำให้สำเร็จด้วยตัวเองนั้นเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก เพราะการถึงพร้อมคำว่าองค์รวมจนถึง spiritual



health นั้นต้องเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวงเช่น สาธารณสุข ศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม มหาดไทย เป็นต้น เช่นถ้าคนเรายังวนเวียนอยู่กับคำว่า ไข่ จน เจ็บ ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สังคมสิ่งแวดล้อม ทรมานไปหมด ตกงาน มียาเสพติด โลกีย์ และวัตถุ มอมเมา รุมเร้าทั้งชีวิตตั้งแต่เด็ก จะให้ถึงพร้อมด้วยสุขภาพครบองค์รวมด้วยน้ำมือของโรงพยาบาล อย่างเดียวเป็นเรื่องยากทีเดียว ดังนั้นในระดับบน สรพ. สสส. สาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยรัฐบาลเป็นเจ้าภาพ ผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย วิธีการ พร้อมสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณอย่างเป็นระบบ ส่วนในระดับล่างอย่างเราชาวโรงพยาบาลก็ให้ทำ HA และ SHA อย่างที่พยายามทำอย่างทุกวันนี้ น่าจะมีพลังขับเคลื่อนมากกว่านี้

หมายเหตุ : เป็นความเห็นส่วนบุคคล กรุณาใช้วิจารณญาณในการอ่าน ผิดพลาดประการใดต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย ขอขอบคุณครับ





# แก่งคอยร่วมใจ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดได้อย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิดร\*

ข่าวการค้ายาบ้า การจับยาบ้า การเสพยาบ้า เมื่อปี 2547 เป็นต้นมา ทำให้หน่วยบริการสุขภาพอย่างพวกต้องหาวิธีรับมือกับการขยายตัวของขบวนการเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นตั้งศูนย์รักษายาเสพติดในโรงพยาบาล ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเรียนรู้เรื่องยาเสพติดชนิดต่างๆ การให้คำปรึกษาด้านยาเสพติด และให้การรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วย Matrix Program แม้จะมีงบประมาณลงมาอย่างมากมาย ที่จะช่วยกันรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผมกลับมองว่าเรากำลังไล่ตามปัญหา ที่ไม่มีวันหมด เดียวก็ไผลตรงนั้น

\* โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี



เดี๋ยวก็โผล่ตรงนี้ราวกับดอกเห็ด ที่เราเห็น้อยมากแม้จะแก้ปัญหาได้พอประมาณ มันไม่ยั่งยืน และเรากำลังเกาะไม่ถูกที่คัน เหมือนกับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่เราตั้งรับอยู่ที่หน่วยบริการ ขณะที่พัฒนาการของการเจ็บป่วยมันก็มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงลงรวมถึงกลายพันธุ์ เมื่อเราได้ทำงานเชิงรุกบ้างทำให้เรามองโลกที่กว้างขึ้น เข้าใจปัญหามากขึ้น และช่วยกันแก้ปัญหาเหล่านั้นได้อย่างยั่งยืน

อำเภอแก่งคอยจะเรียก่าเป็นพื้นที่สีแดงก็ไม่ผิดนักในขณะนั้น ทั้งปัญหายาเสพติด ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงาน และทางจราจรที่ถาโถมเข้ามา เราได้รับผลกระทบจากการเจริญเติบโตทางด้านอุตสาหกรรมที่กลายมาเป็นนิคมอุตสาหกรรมในปัจจุบันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยสภาพพื้นที่ เป็นเส้นทางคมนาคมสายหลักของถนนมิตรภาพ เส้นทางขนส่งหลัก มีรถบรรทุกวิ่งมากมาย ต้องวิ่งเข้าออกเพื่อรับสินค้าทางเกษตรกรรม รวมถึงโรงปูนซีเมนต์ขนาดใหญ่อีก 3 แห่ง ไม่ว่าจะเป็นโรงปูนซีเมนต์ตราช้าง ตรานก และ TPI มีนักวิจัยลงพื้นที่มาทำวิจัยกันมากมาย โดยเฉพาะกับผู้ขับรถบรรทุกทั้งหลาย ถึงสาเหตุการเสพยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าในขณะนั้นได้ทราบเหตุผลต่างๆ กันไป โรงเรียนมัธยมก็มีชาวการระบาดหนักของนักเรียนติดยาบ้า และบุหรี ชาวการค้าและการเสพยาบ้าในโรงงานมีปรากฏให้เห็นทุกวัน ซึ่งอำเภอแก่งคอยเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรม มีโรงงานตั้งแต่ขนาดเล็กไปถึงขนาดใหญ่กว่า 120 โรงงาน ชาวการค้าแรงงานต่างด้าวทั้งถูกกฎหมายและที่ลักลอบเข้ามาในประเทศ ปัญหาหลายอย่างที่มีมันเกิดขึ้นในพื้นที่ ในชุมชนของเรา

ผมเห็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของผมต้องออกไปทำงานกับพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น ชุมชน โรงเรียน โรงงาน ตำรวจ ทหาร ตั้งแต่จุดเล็กๆ การสอนและสร้างความแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันในการป้องกันและปฏิเสธยาเสพติดให้นักเรียน ทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการและผู้นำชุมชน เพื่อให้ชุมชนปลอดภัย





ยาเสพติด และกลายเป็นนโยบายของจังหวัด จนไปถึงจุดใหญ่ๆ เช่น การบำบัดกลุ่มผู้เสพและกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดทหารบกสระบุรี การทำค่ายนิวัตผลเมืองในตอนนั้น

ตอนนั้นยาเสพติดระบาดมากจริงๆ โดยเฉพาะยาบ้า ข้อมูลในมือผมในฐานะหัวหน้าส่วนราชการ แม้ผมจะรู้ว่าพื้นที่ไหนเป็นแหล่งขาย แหล่งค้ายาเสพติด แต่ผมก็ทำอะไรได้ไม่มากกว่าการตั้งรับรักษาผู้ติดยาเสพติดตามศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน ผมมองไปทางไหนรู้สึกมันอันตรายไปหมดถ้าเราไม่ทำอะไรสักอย่างที่มากกว่าการเป็นแพทย์ที่รักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ปัญหาเหล่านี้ก็สักร้อยปีเราก็คงทำได้แค่นี้ ปัญหาเล็กๆ คงลุกลามไปใหญ่ ยากแก่การเยียวยา ลูกหลานของเราโดยเฉพาะเยาวชนของชาติที่จะเติบโตไปในวันข้างหน้าจะมีอนาคตอย่างไร

ผมจึงนำข้อมูลทางด้านการรักษา และจากข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ได้ออกไปทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดสระบุรี ไปคุยกับผู้ใหญ่ในอำเภอซึ่งได้แก่ ท่านนายอำเภอ ผู้กำกับของสถานีอนามัยอำเภอแก่งคอย น่าจะเป็นความคิดที่มีความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งข้อมูลที่ผมมีกับของนายอำเภอและตำรวจ ต่างตรงกัน ไม่รอช้าผมเริ่มรู้เรื่องการแก้ปัญหายาเสพติดกับผู้ใหญ่ทันที และก็ได้รับการตอบรับอย่างดี ในขณะนั้นนโยบายของจังหวัดก็สนับสนุน เมื่อผู้ใหญ่เห็นด้วยจึงขยายทีมต่อไปถึงเครือข่ายของโรงเรียน สถานประกอบการ และผู้นำชุมชน เป็นลำดับ

การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดของอำเภอแก่งคอย เริ่มทำกันมาตั้งแต่ปี 2547 เมื่อครั้งมีการระบาดอย่างมากในขณะนั้น โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีเป้าหมายในแต่ละปีแตกต่างกันไป เนื่องจากในขณะนั้นทุกคนมองว่าเป็นปัญหาร่วมที่ต้องร่วมมือกันแก้ไข



แรงบันดาลใจอย่างที่ผมเกริ่นข้างต้นว่า อยากแก้ปัญหาที่ต้นตอจริงๆ ก็คือ ประชาชน หมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งก็คงไม่ไหว เพราะคนเป็นแสน อยากเห็นเจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุข และเป็นปัญหาที่สังคมต้องร่วมมือร่วมใจแก้ไขร่วมกัน

ดังนั้น จึงต้องหาคนช่วย เพราะเรามีแค่สองตา สองขา และแรงเดียว ดังนั้นต้องหาแรงเยอะๆ โดยมองหาเพื่อน และต้องหาเพื่อนมากๆ มาช่วยทำ เมื่อได้เพื่อน พอทำไปสักพักอยากหยุดเพื่อนก็บอกหยุดไม่ได้นะ มันก็เลยเป็นความรู้สึกว่าเราต้องรับผิดชอบร่วมกัน ต้องช่วยเพื่อนต่อ ทำให้ทุกคนมีกำลังใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

เพื่อน ต้องเป็นเพื่อนที่มีความคิดเห็นคล้ายๆ กัน จึงจะทำงานไปด้วยกันอย่างราบรื่น เพื่อนหรือทีมของผมในขณะนั้นคือ นายอำเภอ นายตำรวจ แกนนำในส่วนของโรงเรียน ได้แก่ สพท. แกนส่วนของชุมชน ได้แก่ผู้นำ ชุมชน อบต. เทศบาล โรงงานและสถานประกอบการ ได้แก่แรงงานจังหวัดและสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน ซึ่งทีมนี้จะมีหน้าที่คอยติดตามประเมินผล และเป็นทีปรีक्षाโดยยึดหลักการแก้ปัญหาร่วมกัน และหาทางออกร่วมกัน จึงทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ติดต่อไปในระยะยาว และยั่งยืน ซึ่งกลุ่มนี้จะ เป็นทีมแกนกลาง หรือ Core Team

ยุทธวิธีมีความหลากหลาย ในการเลือก Core Team เนื่องจากยาเสพติด ต้องเรียนว่าเป็นนโยบายประเทศ ผลงานที่ได้ก็เป็นผลงานของอำเภออยู่แล้ว ถ้านายอำเภอไม่รับของแล้วใครจะทำ อย่างโรงงานเองก็มีปัญหา คืออยากทำ แต่เค้าไม่รู้ว่าจะเริ่มอย่างไร เราจึงช่วยคิดว่าถ้านำเสนอแรงงานจังหวัดจะดีมั๊ยในลักษณะเชิงนโยบาย โรงเรียน





ก็จะใช้ปาล้อมเมืองจากข้างล่าง เมื่อระดับล่างอยากทำ แต่ข้างบนเฉยๆ ในที่สุดก็ร่วมมือ

เมื่อได้ Core Team และมีวิธีการดำเนินงานแล้ว เราก็เข้าไปย่อขนาดลงในแต่ละภาคีเครือข่าย เช่น ในหมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน ให้ได้คิดและลงมือทำเอง โดยมีทีมแกนกลางเป็นที่ปรึกษาและลงมือไปช่วยเมื่อมีปัญหา

หลังจากนั้นก็จะมีการประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทั้งจากทีมแกนกลาง และทีมย่อยที่แต่ละภาคีแต่งตั้งขึ้นมา มีแบบในการประเมินที่พวกเราคิดขึ้นมาเองว่าเกณฑ์ปลอดภัยเสถียรในแต่ละภาคส่วนมีอะไรบ้าง มีการจัดกิจกรรมประกวด แข่งขันเพื่อเป็นต้นแบบในแต่ละด้านและแต่ละภาคส่วน มีการมอบรางวัลเพื่อเป็นการกระตุ้นและจูงใจในการแก้ไขปัญหา

ผลลัพธ์ที่เห็นเป็นรูปธรรมที่แต่ละภาคีเครือข่ายช่วยกันคิดในแต่ละกลุ่ม เช่น ในหมู่บ้านจะมีสายตรวจหมู่บ้านจะได้รับการฝึกทักษะโดยตำรวจ เป็นความร่วมมือระหว่างตำรวจกับประชาชน โดยเริ่มแรกในหมู่บ้านเดียวและขยายผลไปยังตำบลอื่นๆ ใน อ. แก่งคอย เกือบครบทุกหมู่บ้านแล้ว และเป้าหมายของเราในปี 2552 เราต้องการเห็นแต่ละชุมชนมีศูนย์ประสานงานและป้องกันยาเสพติด และมีการดำเนินกิจกรรมในศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเราก็ทำได้แล้ว

การมีภาคีเครือข่าย (Direct Partner) ทำให้ได้เพื่อน ได้พวก และได้ผล มีคนทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือที่เห็นได้อย่างชัดเจน และทำงานด้วยความสนุก ทำให้เกิดความสุขในชีวิต อย่างเช่น เพื่อนำของมาบริจาคเช่นเครื่องมือทางการแพทย์ นำต้นไม้มาให้เราปลูก บางครั้งเป็นกระบอกเสียงให้เราเมื่อเรามีปัญหา



ที่สำคัญที่สุดคือความต่อเนื่อง เราต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่ติดต่อกันทุกเดือน แต่อย่างน้อย ภายใน 2 เดือน ก็จะต้องมีการพูดคุยกัน สรุปปัญหาพร้อมกัน จะเห็นว่าเมื่อเราเหนื่อยอยากจะหยุดเพื่อนก็บอกเมื่อไหร่จะประชุมอีก หมอตรงนั้นมันเป็นอย่างนี้นะ ตำรวจก็บอก พี่ผมจับได้เท่านั้นเท่านั้นแล้วนะ ยังมีผู้เสพยาอีกเยอะนะ ตอนนี้นั้นเริ่มระบาดอีกแล้วนะ ทำให้รู้สึกว่ามันเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และทุกคนก็ต้องการ และอยากมีส่วนร่วม ผมมองว่ายาเสพติดเหมือนก็เหมือนเชื้อโรค มันอาจมาติดเราได้ เราไม่ยุ่งกับแต่มันอาจมายุ่งกับเราแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ

เรื่องความร่วมมือ เราคิดในคนที่คิดเหมือนกันก่อน แรกเลยคือ นายอำเภอ โดยเน้นที่ หมู่บ้าน ชุมชน เทศบาล การสร้างความร่วมมือโดยหยิบปัญหาที่เป็นปัญหาร่วม ด้วยการคืนข้อมูล ทั้งข้อมูลเชิงลึก ให้เค้าทราบในแต่ละส่วนในชุมชน โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ และให้เค้าคิดว่าจะทำกิจอะไรบ้างเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าใหญ่ที่เรากำหนดร่วมกัน ภาคส่วนต่างๆ ก็จะเสนอกิจกรรมเข้ามา แล้วจัดประกวดแข่งขันและนำเสนอ แล้วให้นายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มอบรางวัล สำหรับโรงงานและสถานประกอบการอาจยากสักหน่อย เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ไม่ได้ขึ้นตรงเหมือนหน่วยงานราชการ แต่ได้อาศัยความสัมพันธ์ที่ดีที่เรามีอยู่เดิม

การประสานงานจาก เริ่มจากการมีความสัมพันธ์ที่ดี ที่เรามีต่อกันส่วนหนึ่ง ในชุมชนเราจะให้ทางนายอำเภอเป็นผู้ประสาน สำหรับโรงงานและสถานประกอบการจะให้แรงงานจังหวัด และสวัสดิการคุ้มครองแรงงานเป็นผู้ประสาน และเข้ามาผลักดัน หลังจากที่ได้เชิญภาคส่วนนี้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและเห็นการทำงานของสถานประกอบการในอำเภอแก่งคอย จึงได้นำโมเดลของการประเมินและติดตามปัญหาเสพติด ซึ่ง



เป็นโมเดลนำร่อง ไปเป็นต้นแบบใช้ในสถานประกอบการทั้งจังหวัดสระบุรี การเข้าไปในครั้งนี้พวกเขาก็เข้าไปชี้แจง มันเป็นเรื่องดีอย่างหนึ่งคือเราได้ นำปัญหาที่เป็นปัญหาของเค้า แต่เขาไม่มีทางออก จึงได้รับความร่วมมือ อย่างดี โดยส่งเจ้าหน้าที่มาร่วมเป็นกรรมการและทีมผู้ปฏิบัติงานจำนวนมาก

สำหรับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 2 สระบุรี (สพท.) ซึ่ง ดูแลทั้งอำเภอ จะนำเสนอนโยบายทุกครั้งไปที่เปลี่ยนผู้อำนวยการ เช่น เป้าหมายของเราคือ ปลอดภัยเสพติด ถ้าจะให้หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน สถานประกอบการปลอดภัยเสพติด โรงเรียนต้องปลอดภัยด้วย เราจะคุยกัน ทุกภาคส่วน ว่าเราจะปลอดภัยเสพติดนะ

เรื่องงบประมาณ เราก็จะขอสนับสนุนจาก อบต. เทศบาล และ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือ และให้สนับสนุนดี เนื่องจาก ทุกคนเห็นว่ามีมีความสำคัญและอยากแก้ปัญหาพร้อมกัน

ถ้าถามว่า การแก้ปัญหาโดยใช้ เครื่องมือ Outcome Mapping (OM) จะทำให้การแก้ไขปัญหายั่งยืนหรือไม่ จะสามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเองหรือไม่ ผมว่า ยั่งยืนพอได้ เช่น โรงเรียน โรงงาน สำหรับ อบต. เป็น บางที่ เนื่องจากแก่งคอยเป็นพื้นที่พิเศษอย่างหนึ่งซึ่งต้องใช้หลายกลยุทธ์ ในการเข้าไป Approach

ในมุมมองของผม เมื่อเราทำงานแล้วพบทางตัน OM จะเป็น เครื่องมือหนึ่ง ที่ช่วยเปิดทางออกให้ได้มากกว่าเดิม เป็นเส้นทางลัดที่ได้ เพื่อนมาช่วยงาน ทำให้เปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างการมีส่วนร่วมได้

ยาเสพติดมันไม่ได้หมดไปเลย แต่พอมีคนมาช่วยแบกช่วยหาม ทำให้ภาระที่เราแบกมันเบาลง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือเดียวดายในการแก้ไข ปัญหา ทำให้มีพลัง มีความหวังว่าเราจะทำได้ และสร้างพลังร่วมกับแรง ความหวังในการแก้ปัญหาต่อไป



ดีใจครับ ที่อย่างน้อยทีมของพวกเขา ก็ช่วยทำให้ภาคีเครือข่ายของเราได้ภูมิใจกับสิ่งที่พวกเขาตั้งใจทำ เช่น การเป็นสถานประกอบการต้นแบบระดับภาคและระดับประเทศของ ของโครงการ To be No 1 นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนและชุมชนต้นแบบปลอดภัยพิตติ และตามโครงการ To be No 1 ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

สิ่งที่ได้เรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาจากการใช้เครื่องมือ OM ในปัญหาสุขภาพ เช่น เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, แก่งคอยไม่กินหวาน ในโรงเรียนและชุมชน, แก่งคอยร่วมใจแก้ไขอุบัติเหตุจราจร, เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT, Stroke), เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น





# มีความสุข...เมื่อมอง เห็นความสำเร็จ

นายแพทยังเต็ด ตยั้ง และทีมงานพัฒนาคุณภาพ\*

เราเป็นคนหนึ่งที่รู้สึก “มีความสุข เมื่อมองเห็นความสำเร็จ มีความ  
ทุกข์เมื่อเห็นความล้มเหลว เมื่อเห็นเพื่อนร่วมงานขาดความกระตือรือร้น  
ที่จะแสวงหาความสำเร็จร่วมกัน” หรือเปล่า ความรู้สึกมีความสุขหรือทุกข์  
เหล่านี้หากมองถึงเส้นชัยหรือเป้าหมายแล้วนั้น เส้นชัยหรือเป้าหมายยังมี  
ระยะทางจากใกล้ไปหาไกล จากตื่นไปหาหลับอยู่ในทุกๆ ครั้ง บ่อยครั้งที่เรา  
ประสบความสำเร็จแต่เรากลับสูญเสียกำลังใจ สูญเสียความสุขใจ สูญเสีย  
เพื่อน หรือบางอย่างที่ดีๆ ของเราไป เพียงเพราะเราต้องการความสำเร็จใน  
ระดับต้นเงิน ฉาบฉวยแต่เพียงผิวหน้า และความสูญเสียดังกล่าวเป็นสิ่ง  
ที่บอกว่า เราหลงใหลเพียงความสำเร็จทางกายภายนอก ตื่นเงิน หาใช่ความ  
สุขที่แท้จริงที่เราและคนที่อยู่ร่วมกับเรากำลังมีความสุข หลายๆ คนคง  
เคยมีประสบการณ์อย่างนี้

\* โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์



ทำอย่างไร เราจึงจะมีความสุข ที่สัมผัสได้ถึงความสุขที่มีความปิติ และสงบ พร้อมๆ กับคนที่อยู่ข้างๆ เรา เพื่อนร่วมทางของเรา เพราะคนที่อยู่ร่วมทางกับเรา ข้างๆ เรา ล้วนมีความแตกต่างทั้งภายนอก ภายใน ทั้งรูปร่าง ท่าทาง ความคิด สติปัญญา และการตัดสินใจ สิ่งที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติของสังคมปัจจุบันเห็นได้ชัดว่าองค์กรที่ต้องการประสบความสำเร็จ ล้วนต้องคัดสรรคนแล้วคนเล่าเพื่อให้ได้คนดีๆ มาร่วมทีมงาน แต่ถ้าหากเราทำไม่ได้ เพราะเราต้องมี ต้องใช้คนที่ล้วนมีข้อจำกัดแล้ว เราจะมีโอกาสสัมผัสกับความสุข ที่มีความปิติและสงบหรือไม่

แนวคิดของโครงการ SHA ที่ให้โรงพยาบาลคุณภาพต่อยอดการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านมิติของจิตใจ สังคม ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้อยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสิ่งแวดล้อมและแทรกหลักเสริมพลัง รวมทั้งออกแบบบริการชุมชนโดยใช้เครื่องมือ Outcome Mapping ในการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องและตรงกับความรู้สึกที่อยากจะทำจะสร้างให้เกิดความสุขและความปิติในการทำงานให้เกิดขึ้นในองค์กรและเครือข่ายอย่างมาก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมองตากันด้วยความเข้าใจ และตกลงตั้งแต่แรกว่า Re-accreditation เราต้องทำงานด้วยการมองมิติด้านจิตใจ และลองใช้เครื่องมือในการทำงานกับคนในองค์กร

และชุมชน



สิ่งแรกที่เราทำให้เกิดขึ้นคือ การปรับมุมมองของความสำเร็จที่สามารถล้มเหลวและรอระยะเวลาที่จะสำเร็จได้บนการยอมรับข้อจำกัดของตัวเองและเพื่อนร่วมงาน แต่ไม่ยอมที่จะหยุดพัฒนา จากนั้นเราเริ่มด้วยการถ่ายทอดแนวคิดตามโครงการ SHA ให้เกิดขึ้นกับคนใน และนอกหน่วยงาน เราไม่ได้





คาดหวังว่าเราจะทำสำเร็จ แต่เรายึดมั่นในกระบวนการพัฒนาของเรา รวมทั้งความเชื่อว่าการพัฒนาต่อเนื่องเป็นปัจจัยในการไต่บันไดของความ สำเร็จที่ใกล้ที่สุด

ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำงานที่สอดคล้องกับ แนวคิดของ SHA ดูเหมือนว่า เรามีเพื่อนร่วมงานที่มีความสุข เราย่อและ ร่วมทำงานกับเพื่อนร่วมงาน เราเห็นและยอมรับความแตกต่าง ยอมรับ ความล้มเหลวได้เพื่อจะลุกขึ้นใหม่ ทำให้เราทำงานได้อย่างใกล้เคียงกับ คำว่า มีความสุขระดับจิตวิญญาณสงบ พร้อมๆไปกับเพื่อนของเรา





# รู้สึกอย่างไร... กับโครงการ SHA

อาจารย์อังตรา บุญช่วย\*

เมื่อได้รู้จักโครงการ SHA ได้สัมผัส รับรู้ประเด็นหลักการ รู้สึกได้ถึง ความงดงาม เป็นเรื่องราวการทำงานคุณภาพที่เต็มเปี่ยมด้วยความรัก ความดี ความสุข เป็นการค้นพบว่าที่สุดแล้วคนทำงานต้องการอะไร สิ่ง ที่ประชาชนต้องการคืออะไร อยากเดินร่วมฝันไปกับเส้นทาง SHA และร่วม รับรู้ถึงความสำเร็จจากระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนที่จะเกิดขึ้นใน อนาคต

เดิมเคยคิดว่า การทำงานให้ได้คุณภาพเป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องของ โรงพยาบาลที่มีความพร้อมหรือมีคนเก่งอยู่แล้ว เคยคิดว่าการให้บุคลากร ทุกคนเต็มใจทำงานอย่างมีคุณภาพนั้นเป็นเรื่องไกลตัว ซึ่งเราไม่อาจ สามารถทำให้บุคลากรมีความสุข มีรอยยิ้ม ร่วมไปกับการทำงานคุณภาพ ได้อย่างเต็มร้อย ในช่วงระยะสั้นๆ คงต้องใช้เวลา และไม่ว่ากลยุทธ์ใดๆ

\* โรงพยาบาลพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร



เครื่องมือใดๆ ที่โรงพยาบาลได้นำมาใช้ ที่ได้พยายามส่งมอบให้ คุณภาพอยู่ในงานประจำ คุณภาพเกิดจากใจ อย่างไรก็ตามยังไม่ถึงแก่นแท้ เพราะมุมมองด้านคุณภาพยังคงเป็นการเพิ่มภาระงาน ยังเป็นกระดาษกองโตๆ แม้บางส่วนจะเกิดการยอมรับ แต่นับว่านำไปปฏิบัติจริงได้ยากพอๆ

อาจเพราะปัจจุบัน มีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย ตรวจสอบวัดกันทันใจ เทียบตรง มี Chart กองโตๆ ที่ต้องลงบันทึก ทุกคนก้มหน้าก้มตาขีดๆ เขียนๆ ส่ง - รับเคลงกันเป็นวัฏหรือชื่อโรคไปแล้ว เต็มที่เท่านั้น ...ที่เท่านี้...ผู้ป่วยโรคนั้น ...โรคนั้น หลงลืมไปเลยว่าจริงๆ แล้ว ผู้ป่วยชื่อและนามสกุลอะไร ...ค่อนข้างยากที่จะใส่ใจ เข้าถึงวิถีหรือเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วย เช่น ที่บ้านอยู่กันกี่คน ใครที่ช่วยดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน เราทำงานกันจนเกือบไม่มีเวลามารับรู้เรื่องราวอย่างนี้กันเลย

ตั้งแต่โรงพยาบาลพะโต๊ะเริ่มนำการเขียนเรื่องเล่ามาปรับใช้ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับองค์กรที่ชัดเจน คือเจ้าหน้าที่เริ่มเห็นความสำคัญว่าเรื่องเล่าสร้างโลกใบใหม่ เรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจ เสริมการรับรู้เชิงนามธรรม การตรึงตรองสะท้อนคิดผ่านเรื่องเล่า เป็นทางออกของปัญหาเชิงพฤติกรรมที่แก้ยากได้ องค์กรขับเคลื่อนการทำงานคุณภาพอย่างมีความสุขมากขึ้น

ได้รับรู้คอนเซ็ปท์ Outcome mapping แล้วถูกใจ ชอบกระบวนการรู้แล้วอยากทำ งานที่ทำอยู่บางอย่างแต่เดิมก็เป็นรูปแบบ Outcome mapping อยู่แล้วโดยไม่รู้ตัว พอได้เพิ่มเติมส่วนขาดก็เติมเต็มความสมบูรณ์มากขึ้น ในส่วนการดูแลกลุ่มโรคที่ยังไม่ได้ทำ ก็อยากนำแนวทางนี้ไปใช้ เพราะคิดว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

สรพ. หยิบยื่นโอกาสของโครงการ SHA ให้ก็เหมือนได้มอบความแจ่มชัดยิ่งขึ้นในมุมมองการทำงานคุณภาพ มอบความรักและความสุขที่มีคุณภาพให้ โรงพยาบาลรับความรู้สึกดีๆ ดังกล่าวมา ก็ส่งมอบต่อให้แก่ประชาชน อาจผ่านเครื่องมือ ผ่านถ้อยคำ ผ่านโครงการอื่นๆ อีกยับยั้ง



สิ่งเหล่านั้นเสมือนตัวช่วยให้เข้าใจความหมาย เข้าใจถึงแก่นแท้ถึงซอก  
แฉงของสุขภาวะที่จะเกิดขึ้นอย่างยั่งยืนของประชาชนได้ โดยอยู่บนพื้นฐาน  
แห่งความสุข ทั้งผู้ให้และผู้รับ

เชื่อว่าความสำเร็จของโครงการ SHA ในระยะสองปีนี้ คงไม่ใช่  
ความสำเร็จเดียวที่สำคัญที่สุด แต่ความสำเร็จที่ทางโรงพยาบาล ประชาชน  
และทุกภาคีเครือข่าย ได้ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์อันน่าสนใจจากโครงการ  
นี้น่าจะเป็นความสำเร็จที่มีค่ามากกว่าสิ่งใด เพราะเราได้สร้างความรู้  
ความเข้าใจต่อยอดความยั่งยืนของสุขภาวะประชาชนให้เกิดขึ้นอย่าง  
เป็นจริง...





# รศ “ซา” สูตรด้านซ้าย

ทีม “ซา” ไท่ต่าน

เมื่อครั้งได้รับการเชื้อเชิญและเทียบเชิญจากผู้ประสานงานจาก พรพ. (เข้าใจว่า ตอนนั้น ยังไม่เปลี่ยนชื่อ และยังไม่มียกเลิกองค์การมหาชน ห้อยท้าย ให้สงสัยเล่นเหมือนตอนนี้) ยามนั้นเรา (ส่วนใหญ่) ยังไม่รู้จัก “แม่ตั๋ย”

ผู้ประสานงานปากหวาน หวานล่อมว่า “เรา” อันหมายถึงทีม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้านซ้ายของเรา ถือว่าได้รับการคัดเลือก ให้เป็นหนึ่งใน 60 โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการอะไรสักอย่าง แค่นี้ก็หัวใจ ว่าจะมี “อะไร” ซ่อนอยู่ ลองเปิดไปดูรายละเอียด เห็นชื่อโครงการแสนยาว ยิ่งหนาวใจ “โครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน” แปลว่าอะไรหว่า แอบหวังไว้ว่าสักวัน เราน่าจะจำชื่อ ยาวๆ นี้ได้นะ



ด้วยด่านซ้าย เป็นโรงพยาบาลบ้านไกล อยู่ในหุบเขา เลียบถนนมากโค้งคดเคี้ยว หากไม่จำเป็น “เสีย” ภูเขาอย่างพวกเราพึงใจที่จะบ้าพลังกันในถ้ำ --ในพื้นที่เรามากกว่า ด้วยเรามีความสนใจหลากหลาย กิจกรรมจึงมากมายตามไปด้วย หากไม่จำเป็นเราไม่ยอมเสียเวลาออกนอกพื้นที่นอกเสียจากออกไปเรียนรู้ สิ่งที่เราคิดว่าสำคัญและพอเหมาะพอดีกับเรา

หลัง RE accredit ผ่านมาตรฐานใหม่แบบไม่ติดไฟก๊สเมื่อ 2 ปีก่อน หลังงงปนดีใจอยู่ 2 ปี ถึงตอนนี้ได้เวลาทบทวนทิศทางเพื่อก้าวเดินต่อ reac รอบหน้า เอาแน่ เราอยู่กับ HA มา 6 - 7 ปี จนรู้ว่ามาตรฐานนี้ของจริงมีคุณค่าจริง ช่วยเหลือผู้รับบริการของเราได้จริง ช่วยชีวิต ทำให้คนไข้ปลอดภัยได้จริง ช่วยเหลือคนทำงานอย่างทีมของเราได้จริง รู้อย่างนี้เราเดินต่อกับ HA แน่ๆ แต่มากกว่านี้เราจะเอาอะไรใหม่ ทีมเพื่อนๆ โรงพยาบาลเครือข่ายเรา ชวนเดินทางไปสู่บางทิศ สู่ความฝันบางอย่าง เราคิด รั้ว รอย ว่ามันจะ “คลิก” กับเราไหม เพราะเชื่อว่าจะไม่ประสบความสำเร็จ เดินไปกับบางระบบคุณภาพที่พอผ่านไปมันถูกพิสูจน์ว่าอาจไม่ใช่ของจริง หรืออย่างน้อยเราก็ได้รู้ว่า มันไม่ถูกจริตกับเรา

หลังอ่านจดหมายเทียบเชิญ คุณหมอจิว- ผู้อำนวยการคนชยันของเราฟันธงว่า เราน่าจะเดินกับกับแม่ตั๋ยทางนี้แหละ ทางที่จะมีคุณภาพเป็นฐาน มี soft science ด้านจิตปัญญาห่อหุ้ม มีความสุขร่วมกันเป็นเป้าหมายปลายทาง ดูท่าจะเป็นทางเดียวกับที่เราพยายามเดินอยู่... มั่ง

แล้วเสียสามตัวก็สละถ้ำ ต่างกรรมต่างวาระกัน หนึ่งในผู้นำองค์กรไปรับรู้เรื่องราว และเริ่มชิมรส”ชา” (ผอ. โรงไหนไม่ไป แม่ตั๋ยท่านที่เรียกนะ...เออ) หนึ่งไปเรียนเขียนเล่าเรื่องกับอ.หมอโกมาตร (ทำให้รู้ว่าโรงพยาบาลเรามีเรื่องน่าเล่าอีกเยอะ) อีกหนึ่งไปเรียน OM: outcome mapping เครื่องมือใหม่ซิงๆ ของโรงพยาบาลบ้านไกลอย่างเรา

เสียที่เหลือครุ่นคิดและมัวเอาเองว่า เท่าที่ฟังมา โรงพยาบาลเราน่าจะเริ่ม ชาๆ แล้วละ แม้การรับรู้ว่าจะจริงๆ มันคืออะไรยังจางๆ ไปหน่อยก็เถอะ



แล้วก็ถึงวันที่ได้รับการเชื้อเชิญให้ไปร่วมกิจกรรม SHA ที่ขอนแก่น เสือทีมซาที่เหลือกันอยู่ 5 ตัวหลังเคลียร์ตัวเองได้แล้ว ก็ตัดสินใจออกจาก ถ้ำ ด้วยจะได้รู้เสียทีว่าอะไรคือ SHA แต่ก็ยังหวั่นใจว่า ซาแก้วนี้มันทำให้ เราต้องมีมาตรฐานอะไรมาให้ปรุงเพิ่มเติมอีกหรือเปล่า

การเดินทางมาร่วมชม SHA ที่ขอนแก่นครั้งนั้น ทำให้เราได้เปิด วงสนทนาทั้งกับทีมเราเองและได้พบปะวงสนทนากับเพื่อนร่วมทาง ใหม่ ๆ จากหลายๆ โรงพยาบาล ทั้งที่เราคุ้นเคยคุ้นหน้ากันดีและหลาย โรงพยาบาลที่เพิ่งรู้ว่ามียุอยู่ และเป็นโรงพยาบาลร่วมภาคอีสานของเรา เราได้พบเครื่องมือต่างๆ ที่ได้สะกิดให้เราหันมามองวิธีการทำงานของเราที่ ทำกันอยู่ทุกวัน

หลังชิมซากันจนรู้สึก จากวันนั้น ประกายของ SHA แก้วนี้ ได้รับการแบ่งปันกันในองค์กร และกระจายไปสู่พื้นที่ในชุมชน

การเรียนรู้จากกิจกรรมที่หลากหลายจากการให้บริการในงาน ประจำของเรา ทำให้เราได้กลับมาทบทวนการทำงาน และพบว่าผลลัพธ์ ต่างๆ ขององค์กรเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการที่วง SHA ได้นำเสนอ เช่น การดูแลติดตามผู้ป่วยเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ทำให้เราได้เห็นมุมมอง ด้านสุขภาพ ความทุกข์ของชาวบ้าน การได้เข้าไปดูแลประสานงานกับ หลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็น สถานีอนามัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ซึ่งร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาของ ผู้ป่วย รวมถึงการเยียวยากันและกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เราได้ ทดลองใช้เครื่องมือ OM ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายที่จะร่วม ดูแลชาวบ้านให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยดูแลมากไปกว่าปัญหา สุขภาพ มองเลยไปถึงมิติอื่นๆ ที่เป็นปัญหาที่นำจะได้ร่วมมือกันช่วยเหลือ แก้ไข

ในวันที่คณะแม่ตั๋ย พร้อมหม่อมฝรั่งให้เกียรติมาเยี่ยมเยียน เราถึงถ้ำ คำสารภาพจากหัวหน้าเสือประจำถ้ำคือรู้สึกกังวลกับความเป็น



มาตรฐานที่เราต้องอ้างอิง เพราะเราเหมือนทำเกินเลยนอกเหนือไปแบบ  
ไร้กระบวนการท่า มากไปกว่าความเป็นโรงพยาบาล เลยขอบเขตงานของ  
องค์กรด้านสุขภาพ เพราะเราคิดว่าอะไรที่จะเป็นประโยชน์กับชาวบ้าน  
ของเราและเรามีแรง มีปัญญา เราไม่เคยรังรองที่จะทำ แต่เมื่อได้เล่าในสิ่ง  
ที่เราได้ร่วมทำมา ในเวลานับสิบปีให้กับคณะแม่ตั๋ยฟัง กลับเกิดมุมมองที่  
เราได้ทบทวนในสิ่งต่างๆ ที่ทำผ่านมาแล้วมากมาย กับกำลังใจจากแม่ตั๋ย  
พร้อมคณะที่ทำให้เราชัดเจนในความเป็นตัวตนของเรามากยิ่งขึ้น ยืนยันว่า  
เรามาถูกทางและที่ท่าๆ อยู่ นั้นไม่ได้นอกทิศนอกทางและที่สำคัญโคตร  
“ชา” เลย

แก้วชาในวันนั้นเป็นแก้วชาที่มีความอึมอึมในรสอ่อยของ  
กำลังใจ ความชื่นชมที่มีให้กัน ต่อยอดจากสิ่งที่มีให้ดียิ่งขึ้นจากถ้อยคำ  
ชี้ชวนของกัลยาณมิตรจากแดนไกล ว่าแก้วชาที่ด่านซ้ายมีรสชาติกลมกล่อม  
นุ่มพอดี มีเอกลักษณ์และพอเหมาะพอดีกับคนด่านซ้าย

การเรียนรู้อีกอย่างจากวันนั้นคือเราได้พบเจอตัวจริงของแม่ตั๋ย -  
- ที่ปากหวานกว่าน้องผู้ประสานงานเป็นร้อยเท่า เพราะถ้าตาไม่ฝ้าตไป  
วันนั้น เราเห็นเก้าอี้ของโรงพยาบาลหลายตัวล่องลอยอยู่ในอากาศ

อานุภาพของคำชมรุนแรงจริงๆ  
เชิญรู้จักเรื่องราวในถ้าเรามากกว่านี้ที่  
<http://www.dansaihospital.com>

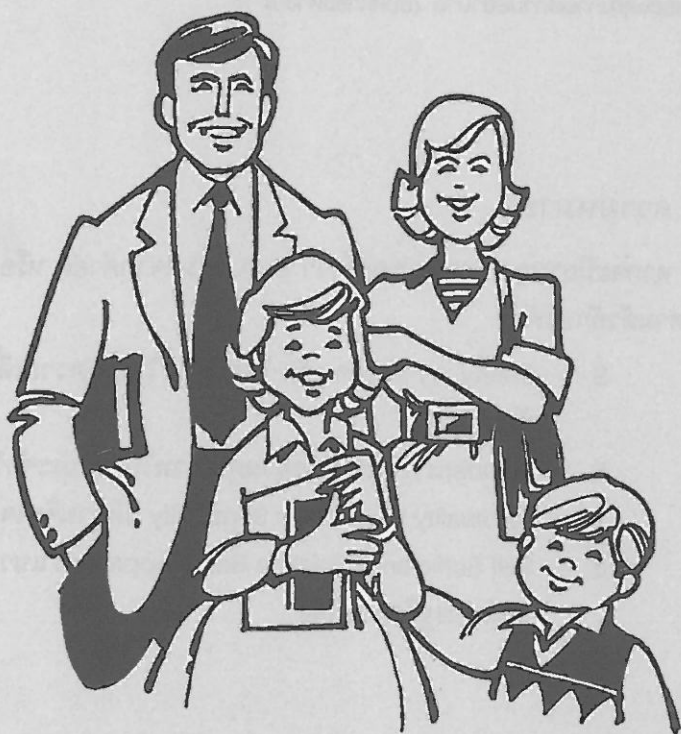




SHA

ครอบครัวการ

คุณพ่อคุณแม่  
ปลื้มใจปลื้มใจที่





# Sustainable Health Care & Health Promoting by Appreciation & Accreditation (SHA)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

SHA...ความหมาย

หากจะนิยามความหมายของคำว่า SHA จะมาจากคำย่อ หรือคำอธิบายตามตัวอักษรดังนี้

- S = Safety ความปลอดภัย ในระดับที่ทำให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด
- S = Standard การใช้มาตรฐานคุณภาพในงานประจำวัน
- S = Spirituality Humanistic Sensibility มิติด้านจิตใจ
- S = Self Sufficiency Back to Basic Approach แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง



S = Sustainable ความยั่งยืน

H = Humanized Health Care การดูแลด้วยความรัก  
ความเอื้ออาทร คำนึงด้านมิติจิตใจ ทั้งผู้ให้บริการ  
ผู้รับบริการ

HA & HPH = มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลคุณภาพ

Appreciative = การชื่นชมยินดี มุมมองในเชิงคุณภาพ

Accreditation = การรับรองคุณภาพ

ในความหมายโดยรวมก็คือ ความปรารถนา ความท้าทาย หรือ ความฝันที่จะได้เห็น “โรงพยาบาล หรือองค์กรด้านสุขภาพผ่านการรับรอง กระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีความปลอดภัย และใช้มาตรฐานคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผสมผสานมิติด้านจิตใจทำงานร่วมกับ ชุมชน และสังคม เกิดการปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความ ปรารถนึ่ง ดงงาม อยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร เป็นแบบอย่าง ที่ดีด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อการเยียวยาได้”

“SHA” จึงเป็นแนวคิดที่ผสมผสานทั้งมิติคุณภาพ หรือ Quality Improvement, Safety, Humanized Health Care, Humanized Management รวมทั้ง Humanized Skill เพื่อขยายกรอบวิถีคิดของการ ดูแลรักษาผู้เจ็บไข้ได้ป่วยจากความทุกข์ จากโรค จากความเจ็บป่วยใน โรงพยาบาลสู่ความเป็นมนุษย์ สุนทรียภาพ และสันติภาพ

“SHA” เป็นแนวคิดที่ท้าทายในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การพัฒนา คุณภาพไปสู่ระบบบริการสุขภาพในฝัน หรือในอุดมคติ เพื่อพัฒนาแบบ องค์กรวม มีความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ: ผู้ใช้บริการมีความสุข ผู้ให้ บริการมีความสุข



## SHA...ที่มาของแนวคิด

วิวัฒนาการ การพัฒนาระบบคุณภาพของประเทศไทย ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จากการพัฒนาคุณภาพ สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Patient Safety) การพัฒนาระบบควบคุม และป้องกันความเสี่ยง โดยการผสมผสานแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มาตรการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ การทำงานเป็นทีม ระบบสื่อสารที่ดี การนำองค์กรที่ชัดเจน เน้นเป้าหมาย และผลลัพธ์ เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และกระบวนการคุณภาพที่ปลอดภัย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจะมีองค์ประกอบ ระบบงาน และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามที่ประเมิน

ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ได้มีการผสมผสานมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในทุกกระบวนการเชื่อมโยงกับกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สร้างความตื่นตัว และกระตุ้นให้โรงพยาบาลใช้กลไกการสร้างเสริมสุขภาพ เชื่อมโยงกับการดูแลรักษา ขยายแนวคิดของการดูแลมิติองค์รวม จิตใจ การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วย และวิถีชีวิตตลอดจนชุมชน เน้นหลักในการวางระบบงานของโรงพยาบาลเอง เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และชุมชนมากที่สุด

โรงพยาบาลต่างๆ สามารถวิเคราะห์บริบท และปัญหาของพื้นที่ / กลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนองค์กรต่างๆ และทำการปรับปรุงการบริการที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ได้อย่างดงามสมบูรณ์ และยังเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการสนทนานโยบายด้านสุขภาพอย่างจริงจัง เช่น นโยบายปลอดเหล้าในงานศพ นโยบายปลอดบุหรี่ในงานพิธีต่างๆ เป็นต้น



พฤติกรรมองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มไปสู่ความยั่งยืน เช่น ทิศทางการนำที่แสวงหาความร่วมมือ มุมมองของผู้ทำงานในเชิงระบบ การเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างพื้นที่แข็งแกร่ง การสร้างพลังอำนาจให้กับคนใช้ และประชาชน

บุคลากรในโรงพยาบาล เข้าใจและเห็นคุณค่าของการรักษาแบบองค์รวม เน้นมิติทางด้านจิตใจมากขึ้น จากการที่มีผู้ได้รับรางวัล Humanized Health Care Award จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา นับว่าเป็นการนำเอาวิถีชีวิตคุณภาพความเป็นไทย ได้แก่ ความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน มาผสมผสานในระบบบริการสุขภาพได้อย่างปรารถนา และลึกซึ้ง

การนำเอาเรื่องเล่าไร้พลัง Springboard (Telling Story) มาเป็นเครื่องมือในการเห็นคุณค่า และเห็นรูปแบบของมิติด้านจิตใจ ได้รับการตอบสนองอย่างดียิ่งจากทุกๆ โรงพยาบาลซึ่งเป็นการสร้างพลังในเชิงบวก รวมทั้งได้เห็นคุณค่า เกิดความปิติ และความสุข จากผลพวงของการทุ่มเท และอุทิศร่างกาย แรงใจในการดูแลผู้ป่วย

ในปัจจุบันจะเห็นว่า โรงพยาบาลมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงทีมจากภายในโรงพยาบาลสู่ชุมชน ด้วยแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม เน้นสุขภาวะ การทำงานร่วมกับชุมชนแบบหุ้นส่วนสุขภาพมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัว มีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น เป็นกลุ่มชมรมต่างๆ ที่มีพลังมากมาย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีการดูแลจากครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น นับว่าเป็นการเริ่มต้นสู่ยุคของการสร้างสุขภาวะทางสังคม และการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันด้วยปัญญา

หลายๆ พื้นที่องค์กรท้องถิ่น และประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพของประชาชน เกิดกระแสการเข้าร่วมดำเนินการกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงทำให้สามารถ



ระดมทรัพยากรท้องถิ่น เช่น อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ เด็กนักเรียน ชมรมแม่บ้าน ชมรมต่างๆ รวมทั้งองค์กรส่วนท้องถิ่น วัด เข้ามาร่วมดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม คุ่มค่า มีเหตุ มีผล ประชาชนเริ่มมีภูมิคุ้มกันตนเองจากภาวะการเจ็บป่วย และเกิดความรัก ความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

## SHA...ตั้งเป้าแก้ปัญหา

เหตุใดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มีรูปแบบที่สร้างความสับสน

เหตุใดจึงเกิดความเครียดขึ้นในโรงพยาบาลที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาการประเมินเพื่อผ่านการรับรอง

เหตุใดหลายโรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพจนผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล : สรพ. (เดิมคือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : พรพ.) จึงไม่สามารถรักษาระดับการพัฒนาคุณภาพไว้ได้อย่างต่อเนื่อง

ทำอย่างไรให้บุคลากรเข้าใจเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายโดยไม่ยึดติดรูปแบบ

ทำอย่างไรให้การพัฒนาคุณภาพและการประเมินเป็นเรื่องที่มีความสุข

ทำอย่างไรให้การพัฒนาคุณภาพคือส่วนหนึ่งของงานประจำและเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน

## SHA...กับโรงพยาบาลในฝัน

ภาพฝันโรงพยาบาลในอุดมคติของ SHA คือโรงพยาบาลที่สามารถรักษาคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Standard) รักษาคุณธรรมจริยธรรมด้วยจิตวิญญาณ (Spirituality) ซึ่งเน้นเป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัย



ของคนไข้ (Safety) ภายใต้การบริหารตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficient Economy) โดยดำรงระดับคุณภาพไว้ได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน (Sustainable)

## SHA...มีแนวคิดและกระบวนการ

การพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ดี คนทำงานพัฒนาคุณภาพเป็นคนดี คนดีทำงานที่ดีควรมีความสุข เหตุใดจึงเกิดความเครียดและเป็นทุกข์

กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ตั้งเป้าเพื่อผ่านการประเมิน ภายใต้บริบทภาระงานหนัก และทรัพยากรจำกัด

กระบวนการประเมินที่แม้จะใช้วิธีการเยี่ยมสำรวจเพียงกัลยาณมิตร บางครั้งบรรยากาศยังเหมือนการสอบไล่ เป็นบ่อเกิดของความเครียด

ปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการในรูปแบบของ SHA โดย...

ปรับกระบวนการเยี่ยมสำรวจด้วยวิธีการสร้างความประทับใจและชื่นชมด้วยใจ (Appreciation) โดยวิธีการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจเชิงสร้างสรรค์ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และยังคงยึดมั่นมาตรฐานการรับรอง (Accreditation) เช่นเดิม

กระบวนการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจเชิงสร้างสรรค์ เริ่มต้นที่ความภาคภูมิใจของบุคลากรในโรงพยาบาล ความประทับใจในการทำงาน ความประทับใจในเพื่อนร่วมงาน ความประทับใจในคนไข้และประชาชนผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการเรื่องเล่า (Narrative Medicine) และมีต้องพะวักพะวงกับการนำเสนอตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด เรื่องเล่าจากผลงานดีๆ เรื่องราวที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลกับคนไข้ เรื่องราวที่แสดงถึงความเอื้ออาทรและเกื้อกูล เรื่องเล่าจากคนไข้และญาติที่แสดงถึงความผูกพันระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ผลลัพธ์จากการ



ทำงานที่ปลื้มปิติ สามารถสะท้อนการทำงานตามมาตรฐานและจริยธรรม  
แห่งวิชาชีพ สะท้อนคุณภาพคู่คุณธรรม รวมทั้งแนวคิดค่านิยม (Core  
Value)ของบุคลากรในภาพรวมของโรงพยาบาล

### SHA...ดีมีมาตรฐานคุณภาพ

ระดับมาตรฐานโรงพยาบาลที่สามารถบอกให้สังคมรู้ได้อย่างเป็น  
รูปธรรม และสามารถประเมินได้โดยใช้มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล  
(Hospital Accreditation) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health  
Promoting Hospital) และระบบการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็น  
มนุษย์ (Humanized Health Care) เป็นการเสริมมิติด้านจิตวิญญาณเข้า  
กับมาตรฐาน และเสริมสร้างคุณค่าผู้ให้การรักษาพยาบาลที่มีความรัก  
คนไข้เยี่ยมมนุษย์ผู้จิตใจงามพึงมีต่อเพื่อนมนุษย์

### SHA...ใช้หลักแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระ  
พระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชนั้น มีความหมายลึกซึ้ง และสามารถใช้ได้  
กับทุกคน ทุกอาชีพ ทุกชุมชน และทุกหน่วยงาน รวมถึง SHA ด้วย

SHA ในลักษณะของความพอเพียงจึงหมายถึง ความพอประมาณ  
ที่ไม่มาก ไม่น้อยเกินไป ไม่เบียดเบียนตัวเองและผู้อื่น ความมีเหตุผล โดย  
พิจารณาจากเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิด  
จากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบ  
ภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีต่อการที่จะมีผลกระทบใดใดอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลง  
ทั้งภายนอกและภายใน อาศัยความรู้ ความรอบคอบ ความระมัดระวัง  
อย่างยิ่งในการนำความรู้มาวางแผนและทำงานทุกขั้นตอน ตลอดจน  
เสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนทำงานให้มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต  
ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียรและมีสติปัญญา





การพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยเอามาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี

### SHA...ให้ความสำคัญกับมิติจิตใจ (Spiritual)

ในการขับเคลื่อนเข้าสู่มิติจิตใจ หรือการใช้ Humanized Health Care หรือการสร้าง Humanized Management ตลอดจนการสร้าง Humanistic Skill นั้น มีเครื่องมือที่ควรลองนำไปใช้ในการทำงานดังนี้

- ♣ Deep Listening and dialogue
- ♣ Appreciative Skill, appreciative inquiry
- ♣ Learning Through Story
- ♣ Practicing Peace and forgiveness
- ♣ Volunteer Spirit
- ♣ Self Organizing & Community of Practice

### SHA...สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)

คนไข้และญาติที่มาโรงพยาบาลจำนวนมากอยู่ในสภาพวิตกกังวล หวาดหวั่นต่อการสูญเสียและมีความทุกข์ที่เกิดจากโรคทางกาย และจิตใจ ที่ขาดความมั่นคงต้องการที่พึ่ง

การสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่สร้างความเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ด้วยความรักและให้ได้รับความสะดวกสบาย ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตเมื่ออยู่ที่บ้าน เป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยาคนไข้และญาติให้คลายความทุกข์

การจัดสัดส่วนให้คนไข้และญาติอยู่ด้วยกันอย่างเป็นส่วนตัวเท่าที่โอกาสจะอำนวย โดยเฉพาะคนไข้ในกลุ่มที่ต้องการการเยียวยาเป็นพิเศษ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางจิต คนไข้ที่เป็นโรคร้ายแรงระยะสุดท้าย เป็นต้น



การสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมทั้งแสง สี เสียง ที่มีอิทธิพลต่อ อารมณ์ความรู้สึกในทางดี เช่น การจัดแสงไฟให้เหมาะสมกับการทำ กิจกรรมของคนไข้ ไม่เปิดไฟจ้าในตำแหน่งที่รบกวนสายตาคนไข้ที่ต้องการ พักผ่อนนอนหลับ การจัดติดรูปภาพธรรมชาติที่สวยงาม สัตว์เลี้ยงที่น่ารัก ภาพคนยิ้มเอื้ออาทรอย่างเป็นมิตร ไม่ติดรูปภาพที่เห็นความน่ากลัวของโรคภัยไข้เจ็บ หรือภาพที่ใช้สีน้ำอะพริงกล์ เปิดเสียงเพลงคลอเบาๆ ไม่ทำเสียงอีกที่รบกวนการพักผ่อน บางครั้งการวางเตียงในตำแหน่งที่ใกล้ห้องน้ำที่มีผู้คนเข้าออกตลอดเวลาที่รบกวนคนไข้ได้มากอย่างคาดไม่ถึง

การจัดสัดส่วนอาคารสถานที่ที่สะอาดสวยงามมีอากาศถ่ายเท มุมนั่งพักผ่อน อ่านหนังสือ รมไม้ สวนหย่อม ห้องพระ ห้องละหมาด เป็นต้น

ความรู้สึกที่จะรับรู้ว่ามีเป็นสถานที่สำหรับเยียวยา (a sense of place) นั้น ควรจะต้องสร้างให้ทุกคนที่นอนในโรงพยาบาลรู้สึกตัวว่ามีตัวตน เป็นมนุษย์ที่มีชีวิต มีคนเข้าใจในความสุข ความทุกข์ ความเจ็บปวด รับรู้เรื่องราวต่างๆ เช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ ไม่มีขอบเขตกั้นระหว่างคนไข้กับธรรมชาติภายนอก ไม่ตัดขาดจากวิถีชีวิต

### SHA...กับการสร้างเสริมสุขภาพ

ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter ปี พ.ศ. 2529) ที่กล่าวถึง กระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระแสหลัก โดยไม่แยกสุขภาพออกจากสิ่งแวดล้อม เป็นแรงกระตุ้นซึ่งทำให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) โดยบูรณาการ เข้ากับเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างคนไข้ โรงพยาบาลและชุมชน เป็นการเชื่อมประสานระหว่างองค์ความรู้ทาง การแพทย์ และองค์ความรู้ทางสังคมศาสตร์ เป็นงานที่จะสำเร็จได้ต้อง สร้างเครือข่ายกับชุมชน ต้องเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ชุมชน



เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนสู่พฤติกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ผสมผสานมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้ากับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

### SHA...การแพทย์กับการเล่าเรื่อง (Narrative Medicine)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งเสริมให้โรงพยาบาลได้ใช้แนวคิดของ Narrative Medicine เพื่อที่จะได้เข้าใจและสัมผัสถึงเรื่องราวต่างๆ ได้ คนไข้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหากเข้าใจความหมายของการเกิดโรค การรักษาจะหายได้เร็วกว่าคนไข้ที่มีอาการครุ่นคิดตลอดเวลา ในกระบวนการเยียวยาแพทย์เรียกว่า Narrative Medicine (การแพทย์ที่อาศัยการฟังเรื่องเล่า)

ในแง่หนึ่ง การรักษาผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ทุกคน อย่างน้อยมีระยะระยะสุดท้าย เราก็ไม่สามารถรักษาแต่ยังเยียวยาได้ การเยียวยาไม่ใช่การจ่ายยา

### SHA...แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) เป็นเครื่องมือวางแผนและเครื่องมือติดตามประเมินผล เป็นการวางแผนและติดตามประเมินผลที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม โดยความเชื่อพื้นฐานว่า หากพฤติกรรมของคนเปลี่ยน จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในระยะยาวที่ยั่งยืน

แผนที่ผลลัพธ์เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ในงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสร้างภาคีเครือข่าย ทั้งภาคีโดยตรง(Direct Partners) และภาคีกลยุทธ์ (Strategic Partners) ร่วมกันสร้างความท้าทายเชิงผลลัพธ์ (Outcome Challenges) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์



## SHA...เกิดจากแรงศรัทธา

พศ. ๒๕๕๖

ด้วยความเชื่อมั่นในกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้คนไข้และผู้เกี่ยวข้องได้รับความปลอดภัย

ด้วยตระหนักความสำคัญในมิติด้านจิตวิญญาณที่ผสมผสานการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เข้ากับมาตรฐานการรักษายาบาล

ด้วยยึดมั่นในแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ประกอบด้วยคุณลักษณะ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว รวมทั้งเงื่อนไขในการมีความรู้และมีคุณธรรม จะเป็นหลักยึดให้โรงพยาบาลบริหารงานได้แม้ในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจและสังคม

ด้วยแรงศรัทธาในคุณค่าของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้คนดีที่ตั้งใจทำความดี มีวิถีชีวิตการทำงานคุณภาพที่มีความสุข เป็นจุดกำเนิดโครงการ SHA

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเริ่มต้นโครงการ SHA (Sustainable Healthcare And Health Promotion by Appreciation and Accreditation) โครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ร่วมกับโรงพยาบาล 60 แห่ง ซึ่งส่วนมากผ่านการรับรองคุณภาพมาแล้ว โดยความคาดหวังให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันสามารถค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่โรงพยาบาลสามารถพัฒนาและรักษาระดับคุณภาพได้อย่างยั่งยืนและเกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งอาจเป็นนวัตกรรมใหม่ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

