การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

เสนอต่อ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

เสนอโดย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
ผู้อำนวยการสถาบันฯ
อาคารกรมการแพทย์ 6 ชั้น 2 กระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9510102-3

ผู้จัดการโครงการฯ อ.ดวงสมร บุญผดุง รองผู้อำนวยการสถาบันฯ

งบประมาณดำเนินการ 23,800,000 บาท (ยี่สิบสามล้านแปดแสนบาทถ้วน)

ระยะเวลาดำเนินโครงการฯ 1 มกราคม 2552– 31 ธันวาคม 2553

1. ชื่อแผนงาน การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

2. ความเป็นมาหลักการและเหตุผล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) เป็นองค์กรหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ มีภารกิจในการกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยใช้การประเมินจากภายนอกและการรับรองที่โปร่งใสเป็นกลาง ในช่วงระหว่าง ปี 2547 – 2550 ได้ร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลด้วยกระบวนการรับรองคุณภาพ โดยผลลัพธ์ของการดำเนินการได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ประกอบการ โรงพยาบาลและทีมนำ ตลอดจนบุคลากรได้ปรับเปลี่ยน แนวความคิดและทัศนคติจากการรักษาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวสู่การผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกขั้นตอน การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับครอบครัวผู้ป่วย และชุมชน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประชาชนมีทักษะการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตลอดจนการร่วมระดมใช้ทรัพยากร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างคุ้มค่า

การดำเนินการในช่วงระยะสุดท้ายของโครงการฯ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ทดลองนำแนวคิดและเครื่องมือทางสังคม เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีการสร้างเสริมสุขภาพและกระบวนการคุณภาพได้เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยการสร้างภาคีเครือข่ายพันธมิตร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน และเพื่อเป็นการยืนยันถึงความสำเร็จถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน ทางสถาบันฯจึงได้ร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “The integration of Hospital Accreditation in Establishing a Sustainable Health Promoting” และ“ Health Promoting Hospital developing Partnership for Healthier Communities ” โดยได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอในต่างประเทศ ได้แก่ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย, แวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนคือ

1. ทำให้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมีทิศทางและเป้าหมายชัดเจน การใช้มาตรฐานโรงพยาบาลที่ผสมผสานทั้งกระบวนการคุณภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพทำให้ทีมงานมีความเข้าใจถึงประโยชน์และคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการกำหนดการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์/เข็มมุ่ง โดยทบทวนจากบริบทและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ยึดการใช้ค่านิยมหลัก ในด้านการมองเชิงระบบ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมที่เพิ่มมากขึ้นของภาคประชาชนในระดับต่างๆ

2. โรงพยาบาลสามารถทำงานเป็นระบบ มีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงกระบวนการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยลงสู่การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและชุมชน ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการทำงานของทีมในโรงพยาบาลได้
3. โรงพยาบาลสามารถวิเคราะห์บริบทของพื้นที่นำมาปรับปรุงกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีได้
4. โรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการนี้ จะมีพฤติกรรมขององค์กรเปลี่ยนไป เช่น ลักษณะการนำที่แสวงหาความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ร่วมกัน การมองในเชิงระบบ ผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมนำ ตลอดจนบุคลากรได้ปรับเปลี่ยน แนวความคิดและทัศนคติจากการรักษาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ไปสู่การผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกขั้นตอน ควบคู่กับเพิ่มพลังอำนาจ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย ภายใต้การจัดบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อท้องถิ่นอย่างเหมาะสม
5. บุคลากรสามารถเป็นแบบอย่างในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น การประเมินสภาวะสุขภาพ / ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การสนับสนุนการออกกำลังกายที่หลากหลาย การให้บริการด้านสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาโรคในบุคลากรทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทำให้พฤติกรรมของบุคลากรเปลี่ยนไปในทางที่ดีต่อสุขภาพ
6. มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพเชื่อมโยงทั้งทีมในโรงพยาบาลและทีมชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ผสมผสานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เข้ากับการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีทักษะการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น นำสู่การเกิดแนวโน้มที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ และยังเป็นการชักนำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและผู้ป่วยในชุมชน
7. ในกลุ่มผู้ป่วยผู้รับบริการมีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น เช่น กลุ่ม self help group กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/พิการ เช่น HIV เบาหวาน COPD เป็นต้น ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น อันจะนำไปสู่สุขภาวะทางสังคม สร้างมิติทางปัญญา
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน มีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดกระแสการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพในการร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนเกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน ร่วมระดมทรัพยากรท้องถิ่น และการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นที่เหมาะสม พอเพียง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างคุ้มค่า มีเหตุมีผล รวมทั้งมีภูมิคุ้มกันในตัวองที่ดี และมีคุณธรรมต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

นอกจากนี้ในปีสุดท้ายของโครงการฯ ทางสถาบันฯ ได้ต่อยอดการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาล นำไปสู่การมุ่งเน้นการพัฒนามิติทางสังคม จิตใจ และความเข้มแข็งทางปัญญาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มุ่งเน้นให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของความรักความเมตตา ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยได้ดำเนินการในโรงพยาบาล 6 แห่ง สามารถผสมผสานแนวความคิดนี้เข้าไปในระบบบริการปกติได้อย่างงดงาม แนวคิดนี้จะสามารถนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และมีความยั่งยืนโดยทั้งโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และชุมชนที่มีการผสมผสานการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแลรักษา มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) จึงขอเสนอแนวคิดที่ได้ทดลองทำสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม ขยายสู่โรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งประเทศ เพื่อเป็นโอกาสสำคัญที่ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ของบุคลากรในการตระหนักเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่กับการรักษาพยาบาล สามารถทำงานอย่างมีความสุข สร้างสุขภาวะทางสังคมโดยการสร้างเสริมสุขภาพให้ครบทุกมิติทั้ง กาย ใจ สังคมและปัญญาเกิดการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพลงสู่ชุมชน เกิดระบบการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพ ของชุมชน บนพื้นฐานแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์หลัก

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นองค์กรที่มีภาระกิจโดยตรงในการจัดระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการในการรับบริการสาธารณสุข การรักษาที่มีประสิทธิภาพปลอดภัย โดยใช้มาตรฐานกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยใช้การประเมินจากภายนอกและการรับรองคุณภาพที่เป็นกลางโปร่งใส

ในการดำเนินการตามภาระกิจดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแพร่หลาย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การดำเนินการโดยใช้กระบวนการสั่งการหรือการกำหนดเป็นนโยบายแต่เพียงอย่างเดียว อาจจะไม่สามารถสร้างความยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงได้กำหนดแนวทางการทำงานโดยการใช้ความเป็น “กัลยาณมิตร” โดยจัดให้มีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านคุณภาพ เข้าเยี่ยมและแลกเปลี่ยนแนวความคิดต่าง ๆ จากโรงพยาบาล การรวบรวมองค์ความรู้จากหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเผยแพร่ ให้กับหน่วยงานอื่น ๆ, การชื่นชมและให้เกียรติคุณแก่ผู้ทำความดี ตลอดจนการสร้างแนวร่วมจากเครือข่ายพันธมิตรต่าง ๆ การกระตุ้นให้สภานพยาบาลทำงานด้วยความเอื้ออาทรและด้วยความสุขใจ ให้น้ำหนักและให้ความสำคัญของการใช้แนวคิดเชิงบวกและใช้ตัวอย่างส่งที่ดีดีที่

เกิดขึ้นมาเป็นปัจจัยเสริมในการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นแนวทางและเครื่องมือที่สำคัญ

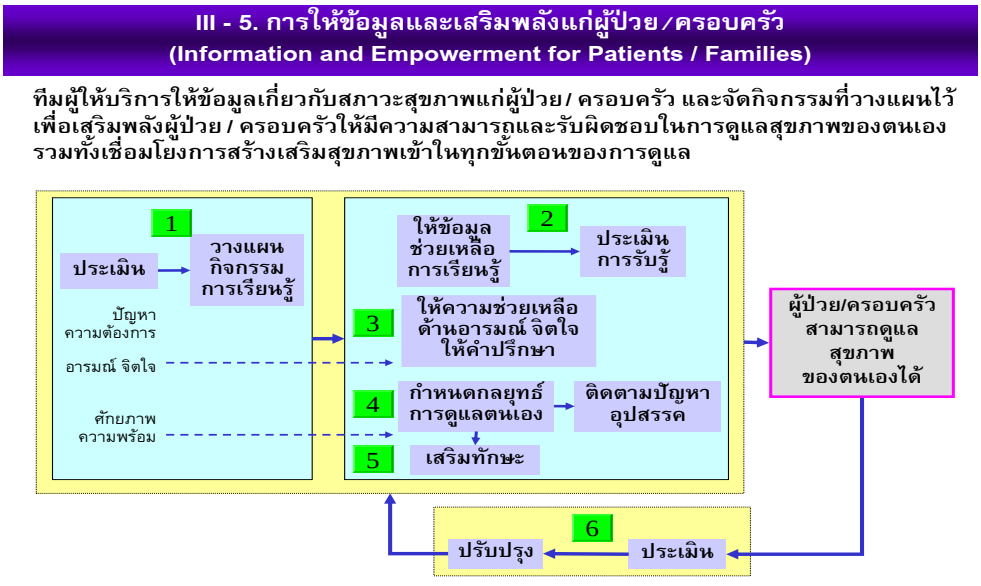
จุดที่จะสร้างความยั่งยืนและต่อยอดเพื่อสร้างคุณค่าให้กับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อเป็นการ Re oriented healthcare service ตาม Ottawa charter อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

1. **การเชื่อมโยงHA ไปสู่ HAHPH** ซึ่งการ HA ได้ integrate การสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบของ Health promoting hospital เข้ากับการพัฒนาคุณภาพได้อย่างแนบเนียนจนเป็นเรื่องเดียวกัน

   1.1 การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร นอกเหนือจากการพัฒนาตามแนวทาง Occupational health แล้ว บุคลากรยังมีการรวมตัวกันดำเนินการด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอีกด้วย

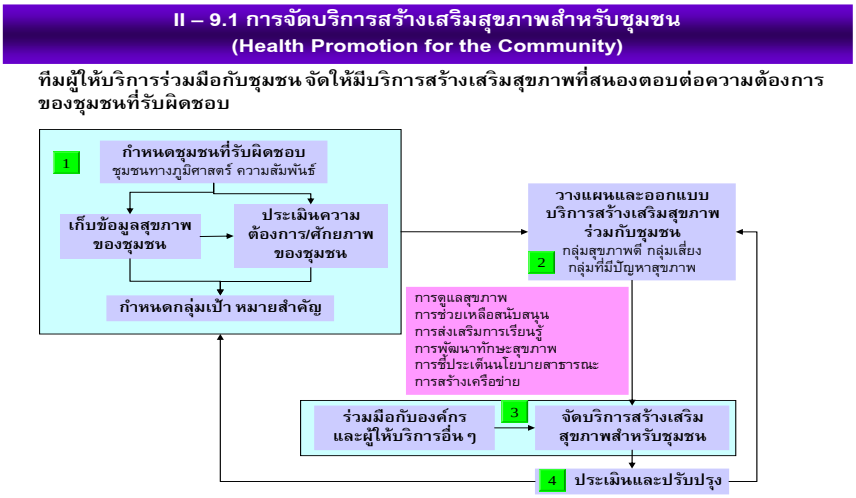
1.2 โรงพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

1.3 การดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้หลักการ Empowerment เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว



1.4 ด้านชุมชน

1.4.1 ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ มีการวางแผนและออกแบบร่วมกับชุมชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน



1.4.2 มีการร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนอีกด้วย

2. Humanized health care เป็นอีกนวัตกรรมหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ ที่มีประสบการณ์จากการดำเนินการไปบ้างแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่

(1) การดูแลรักษาผู้ป่วยที่คำนึงถึงมิติสุขภาพทางจิตใจ ทางปัญญาและทางสังคม มีตัวอย่างหลากหลายให้เห็นได้เป็นรูปธรรมมากพอสมควร

(2) ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีความพึงพอใจสูง

(3) มีแนวโน้มว่า ผู้ให้บริการก็มีความพึงพอใจและมีความสุขกับการทำงานลักษณะนี้ ประเด็นนี้นอกจากจะย้อนกลับมาเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร (Healthy workplace, happy workplace) แล้ว ยังอาจเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืนอีกด้วย

3. การมุ่งเน้นการทำงาน โดยเชื่อมโยงภาระกิจการดูแลสุขภาพลงสู่ชุมชนโดยการใช้ Outcome Mapping เป็นกลยุทธ์ สำคัญเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถกำหนด ภาคีหุ้นส่วน การยอมรับจากชุมชน รวมทั้งการแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน ตามกฎบัตรของออตตาวา

3. วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถต่อยอดการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านมิติของจิตใจ สังคม ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้อยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร เป็นโรงพยาบาลที่เป็นแบบอย่างของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรของ Ottawa ได้ทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสิ่งแวดล้อม การสอกแทรกหลักการ Empowerment ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพกับชุมชนโดยใช้ Outcome Mapping เป็นเครื่องมือ

4. พันธกิจ

1. สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยที่ปรึกษาผู้เยี่ยมสำรวจ
2. โรงพยาบาลผสมผสาน แนวคิด HA HPH และ Humanized Healthcare ในการดูแลผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว และใช้ Outcome Mapping ในการทำงานร่วมกับชุมชน
3. สร้างกระบวนการเรียนรู้โดยการศึกษาวิจัย การสร้างเครือข่ายและการประชุมวิชาการ
4. รวบรวมเนื้อหา องค์ความรู้ทางวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Good Practice) และการขยายผล

5 ภาคีหุ้นส่วน

1 .ที่ปรึกษาจำนวน 100 คน.

2. โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ จำนวน 50 แห่ง

6. วัตถุประสงค์ /ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์(Outcome Challenge)

1. ที่ปรึกษามีความรู้สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลในแนวคิด Humanized healthcare และ outcome mapping โดยผสมผสานในมาตรฐานและถ่ายทอดได้ ใช้ความคิดและเนื้อหาเชิงบวกเป็นปัจจัยและกลยุทธในการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
2. โรงพยาบาลสามารถผสมผสานมิติทางด้านจิตใจ สังคมและทางปัญญา มีความเอื้ออาทรในกระบวนการดูแลรักษาและนำแนวคิดแผนที่ผลลัพธ์ซึ่งเน้นการสร้างและพัฒนาให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมและกำหนดนโยบายสุขภาพด้วยตนเอง มาผสมผสานในมาตรฐานในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
3. โรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ที่สำคัญ ระบุภาคีอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและร่วมเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้สอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter)
4. สามารถพัฒนาให้ประชาชนได้เรียนรู้ริเริ่มการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง
5. โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างที่ดีของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา(Ottawa charter)
6. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความสุข

7. กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1. ผสมผสานแนวคิด Humanized healthcare และ outcome mapping ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีให้กับที่ปรึกษา ผู้เยี่ยมสำรวจและโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ
2. กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ในองค์กร และในตัวบุคคล โดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและเยี่ยมสำรวจ
3. สร้างระบบการเรียนรู้ และการจัดความรู้ ในลักษณะของเครือข่ายการเรียนรู้และการศึกษาวิจัย
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามกฎบัตรของออตตาวา
5. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ในโรงพยาบาล ในชุมชน ยกระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อให้เกิดคุณค่าในสังคมและเกิดระบบคุณธรรม

8.ยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงาน

ภาคีที่ 1 ที่ปรึกษา

Strategy	Casual	Persuasive	Supportive
กลยุทธ์มุ่งที่บุคคล(ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจ)	1.ผสมผสานแนวคิดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ให้กับรพ.ที่เข้าร่วมโครงการฯ - ให้ความรู้ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจในเรื่อง HHC /OM 2 สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย - สร้างกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างรพ. ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ	1 สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ - มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปฏิบัติจริงในรพ.ต้นแบบหรือในต่างประเทศ 2 สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย - เข้าร่วมในการระบวนการศึกษาวิจัย	ให้การยอมในฐานะผู้เชี่ยวชาญตามลำดับชั้น carrier path
มุ่งที่สิ่งแวดล้อม	1 สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย - จัดทำคู่มือในการผสมผสาน HHC	1. สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ - สนับสนุนและพัฒนา	1.สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ - ได้ร่วมนำเสนอผลงานเป็นวิทยากรใน

	OM ในมาตรฐานรพ. - จัดทำสื่อการเรียนรู้ - สร้างระบบบริหารจัดการ องค์กรกลางที่รับผิดชอบ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้เพื่อเพิ่มคุณค่าในการทำงานเสมอ	ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ เพื่อเปิดโอกาสให้ที่ปรึกษาได้เรียนรู้เชิงลึกกับรพ.มากขึ้น	การประชุมวิชาการระดับชาติ และนานาชาติ

ภาคีที่ 2 โรงพยาบาล

Strategy	Casual	Persuasive	Supportive
กลยุทธ์มุ่งที่รพ.	1. ผสมผสานแนวคิดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีให้กับรพ.ที่เข้าร่วมโครงการฯ - ให้ความรู้ทีมนำ บุคลากร เรื่อง HHC /OM/HAHPH 2 สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย - สร้างกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง รพ. โดยมีรพ.นำร่อง 6 แห่งเป็นตัวขับเคลื่อน	1 สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย - รวบรวมองค์ความรู้จากการนำแนวคิด HHC OM ไปใช้	1.กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ในองค์กรและในตัวบุคคล โดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา/เยี่ยมสำรวจ - ส่งผู้เชี่ยวชาญเยี่ยมให้กำลังใจ - สร้างบทเรียน 2.พัฒนาระบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน - ระดมข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นจากชุมชน
มุ่งที่สิ่งแวดล้อม	1 สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย - จัดทำ Web site - CD สื่อการเรียนรู้	1. สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย - แลกเปลี่ยนประสบการณ์นำเสนอผลงานในระดับชาติ	1.สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ - ให้รางวัลกิตติกรรมประกาศ - ศึกษาวิจัย

	- สร้างระบบบริหารจัดการ องค์กรกลางที่รับผิดชอบ โดยทบทวนแนวคิด ความรู้เพื่อปรับปรุงการทำงานเสมอ	และนานาชาติ	- นำเสนอต่างประเทศ - เสนอเป็นรพ.ต้นแบบ - สร้างผู้เขี่ยวชาญให้เพียงพอกับรพ.

9. **<u>แผนการดำเนินงาน</u>**

กลยุทธ์	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	
		2551	2552
1.ผสมผสานแนวคิดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ดังนี้ **- ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HAHPH) ปีละ 50 แห่ง** **- ผสมผสานในที่ปรึกษาจำนวน 100 คน**	1. ให้ความรู้ทีมนำและบุคลากรรพ.แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้แทนรพ.นำร่อง โดยใช้แนวคิดของ Outcome Mapping และ Humanized Healthcare **กลุ่มที่ 1** จำนวน 10 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 6 คน คนละ 2,000 บาท/วัน × 2 วัน × 6 คน × 10 รพ. (ค่าอาหาร / ค่าลงทะเบียน/เอกสาร /วิทยากร) (ค่าใช้จ่ายรพ.นำร่อง 2 คน x 2 วัน ค่าเดินทางที่พัก ค่าตอบแทน) กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่ 5	240,000 40,000 = <u>280,000</u> (4X280,000) =1,120,000 รวม <u>1,400,000</u>	240,000 40,000 <u>280,000</u> 1,120,000 รวม <u>1,400,000</u>
	1.พัฒนาและสนับสนุน.ให้ที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ เป็นภาคีหุ้นส่วนที่สำคัญของโครงการ	500,000	500,000
รวมกลยุทธ์ที่ 1		1,900,000	1,900,000

กลยุทธ์	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	
		2551	2552
2.กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ในองค์กรและตัวบุคคล การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาพัฒนาและปรับใช้	- สร้างกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน /1 รพ.(15,000×3× 50 รพ.)	2,250,000	2,250,000
รวมกลยุทธ์ที่ 2		2,250,000	2,250,000
3. สร้างระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในรูปแบบเครือข่าย	- ถอดบทเรียนการผสมผสาน Humanized healthcare และ Outcome Mapping ในมาตรฐาน - จัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ - สร้างระบบบริหารจัดการกลางรับผิดชอบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานสม่ำเสมอ	1,000,000	1,000,000
	- สื่อสารถึงรูปธรรมความสำเร็จ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนนวัตกรรม เพื่อขยายแนวความคิดและต่อยอดแนวความคิดในการประชุมวิชาการในระดับภาคให้ครบทุกสี่ภาคเพื่อขยายโอกาสให้เครือข่ายในระดับภาคได้มีโอกาสมีส่วนร่วมทั้งบุคลากรในรพ.และประชาชนในพื้นที่	2,000,000	2,000,000

กลยุทธ์	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	
		2551	2552
	- ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน และเรื่องความปลอดภัย จำนวน 2 เรื่อง	500,000	500,000
รวมกลยุทธ์ 3		3,500,000	3,500,000
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมการใช้องค์ความรู้ดั้งเดิมและภูมิปัญญา	เข้าเยี่ยมในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังข้อเสนอแนะจากชุมชน	รวมในงบประมาณที่ใช้เยี่ยมในรพ.	
รวมกลยุทธ์ที่ 4		0	0
5. พัฒนาสิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้	- สร้างแรงจูงใจโดยมอบกิตติกรรมประกาศ (Humanized healthcare award)สำหรับรพ.และเครือข่ายชุมชนที่มีผลงานดีเด่นและนำเสนอเป็นรพ.ต้นแบบ เครือข่ายต้นแบบ (ค่าใช้จ่ายในการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ,จัดทำโล่ห์)	600,000	600,000
	- พัฒนาและสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอเพื่อเปิดโอกาสให้ที่ปรึกษาได้เรียนรู้เชิงลึกมากขึ้น	500,000	500,000
	- สนับสนุนแลกเปลี่ยนผลงานระหว่างผู้ปฏิบัติจริงทั้งในและ	150,000	150,000

กลยุทธ์	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	
		2551	2552
	ต่างประเทศ		
รวมกลยุทธ์ 5		1,250,000	1,250,000
6.การบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและโปร่งใส	- เงินเดือน/ค่าตอบแทนพนักงาน	1,500,000	1,500,000
	- ค่าตอบแทนคณะกรรมการทุก 3 เดือน(ค่าตอบแทน ค่าเดินทาง ค่าจัดประชุม)	300,000	300,000
	- ค่าวัสดุอุปกรณ์	1,200,000	1,200,000
รวมกลยุทธ์ 6		3,000,000	3,000,000
รวมปีละ		11,900,000	11,900,000
รวม 2 ปี		23,800,000	

10.ตัวชี้วัด /เกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้า (Progress marker)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (expect to see)

1. โรงพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯไม่น้อยกว่าปีละ 50 แห่ง
2. โรงพยาบาลนำแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพในเชิงบวก สอดคล้องกับสถานการณ์ของชุมชนไปวางระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังสำคัญของโรงพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม จำนวน 50 กลุ่มเป้าหมายและคาดว่าจะมีผู้ป่วยและญาติได้ประโยชน์อย่างน้อย 100,000 คนต่อปี
3. โรงพยาบาลมี Story telling จากนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกอย่างน้อยรพ.ละ 5 เรื่องรวม 50 เรื่อง
4. ชุมชนมีพัฒนาการและริเริ่มในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยตนเองอย่างน้อย50 กลุ่มเครือข่าย
5. ที่ปรึกษา ผู้เยี่ยมสำรวจ มีความรู้ความเข้าใจในการผสมผสานแนวคิด HA& HPH รวมทั้ง Humanized Healthcare และ Outcome Mapping สามารถถ่ายทอดในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ทำให้เกิดสุขภาวะทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีผู้ได้รับประโยชน์อย่างน้อย 2,500,000 คน
6. มีเครือข่ายสร้างสุขภาพการที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อย่างน้อย 50 เครือข่าย
7. บุคลากรในโรงพยาบาล มีการรวมตัวกันดำเนินการด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างต่อผู้ป่วยอย่างน้อยโรงพยาบาลละ 100 คน รวมทั้งหมดประมาณ 5000 คน โดยคาดว่าจะมีผู้ป่วย ญาติและชุมชนได้ประโยชน์ 500,000 คนต่อปี
8. โรงพยาบาลเป็นต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างน้อย 50 แห่งต่อปี
9. ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างน้อย 50,000 รายต่อปี

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเป็นไปได้ (Like to see)

1. บุคลากรในโรงพยาบาลบูรณาการแนวคิด ในเชิงบวกที่เน้นการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพในงานประจำได้ รวมทั้งการทำงานกับเครือข่ายชุมชนได้
2. บุคลากรมีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน มีจิตอาสาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

3. โรงพยาบาลวิเคราะห์ภาคีหุ้นส่วนโดยสอดคล้องกับบริบทปัญหาและสามารถเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ด้วยตนเองได้
4. ที่ปรึกษา ผู้เยี่ยมสำรวจสามารถถ่ายทอดแนวคิด Humanized Healthcare และ Outcome Mapping โดยบูณาการในมาตรฐานและถ่ายทอดได้ในรพ.ทุกระดับของการพัฒนา
5. เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน อย่างต่อเนื่อง ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ชุมชนกับบุคลากรทางการแพทย์ เกิดสังคมที่เอื้ออาทร มีเหตุผลและปัญญาในการอยู่ร่วมกัน

ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Love to see)

1. ทีมนำ/ บุคลากรปรับทัศนคติจากการรักษา นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ และเอื้ออาทรใน care process ทุกขั้นตอน เกิดพื้นฐานการบริหารจัดการที่ดี
2. โรงพยาบาลเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
3. โรงพยาบาลขยายผลสู่ประชาชนให้มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ตามแนวทางเศรษกิจพอเพียง
4. เกิดสังคมที่เอื้ออาทร มีสุขภาวะ ประชาชนมีมิติทางปัญญา และมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

.

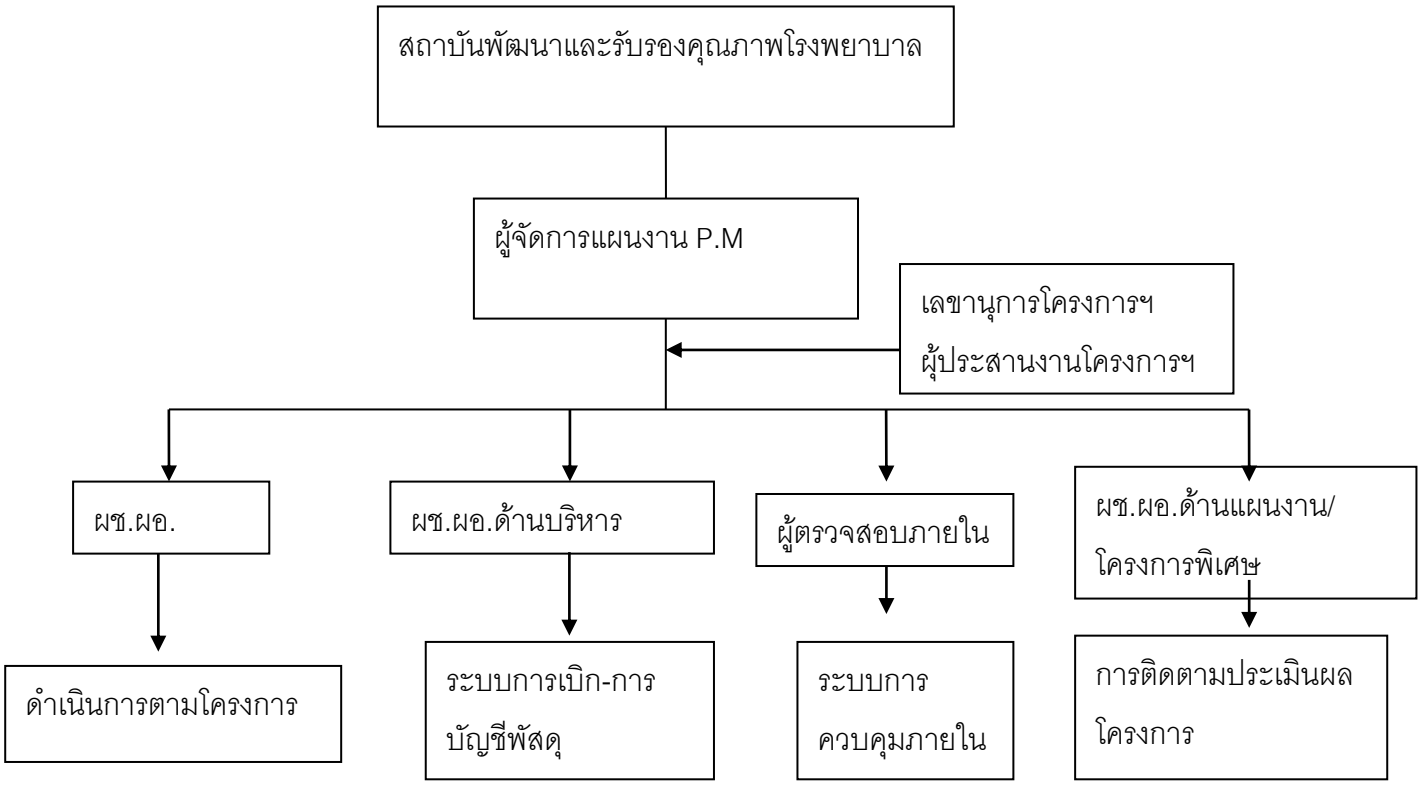
11. ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี

1 มกราคม 2552 – 31 ธันวาคม 2553

12. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข

13. การบริหารแผนงาน



14. งบประมาณ 23,800,000 บาท(ยี่สิบสามล้านแปดแสนบาทถ้วน)

ปี 2552 = 11,900,000 บาท (สิบเอ็ดล้านเก้าแสนบาทถ้วน)
ปี 2553 = 11,900,000 บาท (สิบเอ็ดล้านเก้าแสนบาทถ้วน)

15. การติดตามและประเมินผล

1. ผู้จัดการโครงการเป็นผู้กำกับดูแลโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัด

2. ให้ผู้ตรวจสอบภายใน ผู้ตรวจสอบจาก สสส. และผู้ตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ตรวจสอบบัญชีและการเงิน

3.ระบบรายงานผลการใช้เงินและผลลัพธ์ โดยผู้รับผิดชอบทุก 3 เดือน

4.รายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯทุก 3 เดือน

5.ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ชำนาญการให้ความเห็น ติดตาม ทักท้วง

16. รายละเอียดของผู้รับผิดชอบแผนงาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีภาระกิจในการประเมินและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ได้ดำเนินมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ประมาณ 1,000 กว่าแห่ง ผลการดำเนินงานได้สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ได้ให้ความสนใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพจริงจัง เป็นสถานที่ดูงานด้านคุณภาพของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เวียตนาม เนปาล มาเลเซีย อินเดีย ศรีลังกา บังคลาเทศ พม่า ภูฏาน และญี่ปุ่น

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเคยได้ร่วมมือกับองค์กรภาคีต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพ อาทิเช่น สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการ และกรมควบคุมโรคติดต่อ เพื่อการกระบวนการคุณภาพในสถานพยาบาลทั้งประเทศ

และในช่วงปี 2547 – 2550 ทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการผสมผสานการสร้างระบบสุขภาพในกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาล ผลลัพธ์ของการดำเนินการดังกล่าว สามารถทำให้เปลี่ยนแนวคิด ระบบ และวิธีการทำงานของบุคลากรโดยสามารถเชื่อมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพลงในงานประจำวันภายในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรมและครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ