

บทความพื้่นวิชา

การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติ

กัณฑณ เชื้อฮ้อ, สม. *, กมลพร แพทย์ชีพ, ประ.ค. *, พรฤดี นิธิรัตน์, ประ.ค. **

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บทคัดย่อ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอีกหนึ่งหน่วยบริการที่มีสำคัญมากขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในชุมชน จึงเป็นความท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ต้องพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ชุมชน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี (The McKinsey 7s framework) เป็นแนวคิดในการพัฒนา

รูปแบบขององค์กรโดยเน้นการสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในองค์กรทั้ง 7 ด้านโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมในทุกระดับและการสร้างค่านิยมร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญ จึงอาจเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถประเมินหน่วยงานของตนเองในแง่มุมต่างๆ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: คลินิก; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; พยาบาลเวชปฏิบัติ

Literature Interview

The Development of a Quality Non-Communicable Disease Clinic in Sub-district Health Promotion Hospitals Based on the McKinsey 7s framework: A Challenging Role of Nurse Practitioners

Kantaphon Chueahor, MPH. *, Kamonporn Patcheep, Ph.D. *, Pornruedee Nitirat, Ph.D. **

* Boromrajajonani College of Nursing, Ratchaburi, Thailand

** Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Thailand

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) still remain a significant health problem in Thailand. An NCD clinic in sub-district health promotion hospital has become more important as the number of NCD patients in community has grown. This results in a challenge for nurse practitioners who work in any sub-district health promotion hospital since they take a major role in improving the quality of an NCD clinic to serve client's needs and fulfill the policy of the Ministry of Public Health. The McKinsey 7s framework is a concept of

organizational development where 7 organizational factors are taken into account with a particular concern of organizational participation and core values. Therefore, it might be one of the means to conceive health setting evaluation, which is necessary for the quality improvement of NCD clinics in Sub-District Health Promotion Hospitals.

Keywords: clinic; non-communicable diseases; nurse practitioner

บทนำ

ในช่วงเวลากว่า 10 ปี ที่ผ่านมา ประเด็นเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases; NCD) ได้รับการหยิบยกขึ้นเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากส่งผลกระทบต่อในระยะยาวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมของทุกประเทศทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสากล ส่งผลให้ทุกประเทศเริ่มหันมาให้ความสำคัญ และตระหนักถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาจากการปล่อยให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้ม และสถานการณ์ที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹

สำหรับในประเทศไทย พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมทั้งประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2550-2558 เพิ่มขึ้นจาก 1,025.44 เป็น 1,894.46 ต่อแสนประชากร และอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานภาพรวมทั้งประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2550-2558 เพิ่มขึ้นจาก 795.04 เป็น 1,233.35 ต่อแสนประชากร อีกทั้งยังพบว่าอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมทั้งประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2550-2558 เพิ่มขึ้นจาก 3.64 เป็น 11.58 ต่อแสนประชากร และอัตราตายด้วยโรคเบาหวานภาพรวมทั้งประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2550-2558 เพิ่มขึ้นจาก 12.21 เป็น 17.83 ต่อแสนประชากร² จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ทำทลายความสามารถ และสมรรถนะในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ของทุกภาคส่วน

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบหลักต่อการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน ได้ผลักดันยุทธศาสตร์ และการดำเนินนโยบายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 และฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555-2559 และแผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันไม่ว่าจะเป็นในด้านการป้องกัน ส่งเสริม หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้กำหนดรูปแบบให้เป็นไปตามระดับของการให้บริการ เช่น ในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ให้เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรับการส่งต่อผู้ป่วย ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก หรือสนับสนุนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น และเพื่อลดปัญหาความแออัด และลดระยะเวลาในการรอคอยรับบริการของผู้ป่วย จึงได้มีการกำหนดนโยบายต่อการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ (the quality NCD clinic) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการมาตรฐานแก่หน่วยบริการทุกระดับในการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้มีคุณภาพทัดเทียมกัน เป็นที่ไว้วางใจ และมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเท่าเทียมกันทั่วประเทศ³

การดำเนินการนโยบายดังกล่าวในระยะแรกได้กำหนดให้เกิดขึ้นในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเป็นหลัก จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการกระจายแนวทางดังกล่าวไปถึงหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่ทั่วประเทศ พยายามเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติในงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นบุคลากรสำคัญที่จะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอย่างดีเนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการตรวจรักษา ดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยตามมาตรฐานของวิชาชีพ อีกทั้งยังต้องนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และจากการประชุมอบรมสัมมนา มาปรับปรุงคุณภาพของคลินิก รวมถึงการประสานความร่วมมือไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายให้ร่วมมือกันพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

นโยบายการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ (the quality NCD clinic)³

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง เครือข่ายของคลินิก/คลินิก/ศูนย์ในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเรื้อรัง ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพในสถานพยาบาล มุ่งเน้นบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรคสี่เป้าหมายหลักได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาด

เลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โดยจะมีการลงทะเบียนดูแลใกล้ชีวิตรายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง โอกาสเสี่ยงรักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษา ดูแล ที่จำเป็นระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายบริการ องค์ประกอบหลักของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ในการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วย⁴

1. ทิศทางและนโยบาย

1.1) มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคเรื้อรัง เน้นการป้องกัน และจัดการอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิผล

1.2) วางแผน และตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกันและจัดการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง

1.3) สื่อสารทิศทางและนโยบายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ

2. ระบบสารสนเทศ

2.1) มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา สมบูรณ์ครบถ้วน เป็นปัจจุบันและจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์หรือบันทึกด้วยแบบฟอร์มกระดาษ (manual) ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง

2.2) มีระบบสารสนเทศและข้อมูลที่เกี่ยวข้องแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่ายและเชื่อมโยงกับศูนย์ข้อมูลกลางของจังหวัด

2.3) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุม โรคเรื้อรัง รวมทั้ง ออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่ม และกลุ่มประชากร) ที่มารับบริการ ในสถานบริการ

โดยระบบสารสนเทศส่วนใหญ่ที่ถูกนำมาใช้ เพื่อการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจะเป็นโปรแกรมเดียวกัน คือ โปรแกรมสำเร็จรูป HosXP ที่สามารถบันทึกข้อมูลในส่วน ของข้อมูลพื้นฐานและการให้บริการด้านต่าง ๆ และสามารถนำส่งข้อมูลดังกล่าวเชื่อมโยงกับฐาน ข้อมูลระดับจังหวัด (data centre) แบ่งออกเป็น เพิ่มข้อมูลที่สามารถจำแนกได้ตามตัวชี้วัดบริการ ที่ต้องการประเมินผลต่อการให้บริการ เช่น เพิ่ม ข้อมูลผู้มารับบริการด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น

3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ

3.1) ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียน ผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case)

3.2) มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ

3.3) ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลรักษา สอดคล้องกับระยะของโรค โดยมีทีมสหวิชาชีพ

3.4) มีผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) ในการบริหารจัดการการดูแลในภาพรวมเชื่อมโยงมุ่งเน้นคุณภาพ ผลลัพธ์ โดยผู้มารับบริการทั้งกลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นศูนย์กลาง และมีทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต

และสังคม

3.5) มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคเรื้อรังของสถานบริการและเชื่อมโยงไปชุมชน

3.6) มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

4. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

4.1) จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจ วางแผนการดูแล กำกับและจัดการดูแลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดระบบเตือนหรือการติดตามเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนการรวมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูง

4.2) คืบและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการแนะนำการใช้ยา แก่ผู้รับบริการ/ บุคคลในครอบครัว เพื่อการตัดสินใจในการสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง ความต่อเนื่องในการใช้ยาที่จำเป็น และเทคนิคการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบการตั้งเป้าหมาย เพื่อการวางแผน/แผนปรับตัว การเปลี่ยนแปลง และการดำรงพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน รักษาและฟื้นฟู

4.3) เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเอง รวมทั้งการจัดการอารมณ์และผลกระทบทางสังคม ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เป็นโรคเรื้อรัง

5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

5.1) มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการ แนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ

5.2) ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างทีมผู้จัดการระบบ/สถานบริการที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการคลินิก/สถานบริการในเครือข่าย

5.3) มีการจัดนำเสนอผู้ป่วยรายกรณี (chronic case conference/KM) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค

6. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

6.1) มีการสื่อสารและเสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสูงหลักๆ ในชุมชนได้

6.2) สนับสนุนนโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนเช่น มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดสภาพแวดล้อมเรื่องขยะ น้ำ ตลาด และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นโรค/ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูง

6.3) สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพสนับสนุน การป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน สนับสนุนการจัดกิจกรรมและหรือจัดตั้งกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6.4) ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยตนเองในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.5) สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

จากแนวทางนโยบาย และองค์ประกอบหลักดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเน้นการทำงานที่ประสานความร่วมมือ

จากทุกฝ่ายโดยใช้การบูรณาการทั้งทางด้านวิชาการและการบริหารจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง การเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมไปถึงอัตราตายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นความท้าทายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลในระดับของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีข้อจำกัดหลายอย่าง อย่างไรก็ตาม พยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหลักในคลินิกดังกล่าว ต้องออกแบบการพัฒนาคลินิกเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงตอบสนองนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพของประเทศ การจะพัฒนาได้อย่างถูกต้องทิศทาง จำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการบริหารและการดำเนินงานในปัจจุบันของคลินิก เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนเสริมจุดแข็งและพัฒนาจุดอ่อน การวิเคราะห์หน่วยงานตามกรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี (The McKinsey 7s framework) เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถนำมาใช้ประเมิน และวางแนวทางในการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยเชิงบริหารจัดการที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล และสามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์เพื่อการบริหารจัดการหน่วยงานหรือองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี (The McKinsey 7s framework)

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเชิงแนวคิดและหลักการ หมายถึง ระบบการดูแล

สุขภาพด้านหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนในทุกมิติ โดยบูรณาการความรู้และความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และทีมสหวิชาชีพในการให้บริการอย่างครอบคลุม เท่าเทียม และอย่างต่อเนื่อง คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นบริการหนึ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรองเป็นผู้ให้บริการหลัก ซึ่งตามกฎหมายวิชาชีพพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย และแก้ไขปัญหาสุขภาพในภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้ ตามข้อกำหนดและข้อบังคับของสภาการพยาบาล ทั้งนี้รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นต้น พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัย และให้การพยาบาลดูแลแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้องต่อเนื่อง และเหมาะสม⁵⁻⁷ การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติ

กรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี (The McKinsey 7s framework) เป็นแนวคิดที่ได้รับการเผยแพร่ครั้งแรกในปี ค.ศ.1980 โดย Robert Waterman, Tom Peter and Julien Phillips แนวคิดนี้ต้องการนำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพขององค์กรธุรกิจว่า ประสิทธิภาพขององค์กรธุรกิจเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ 7 ประการ ได้แก่ กลยุทธ์ (strategy) โครงสร้าง (structure) ระบบ (system) แบบการบริหาร (style) บุคลากร (staff) ทักษะ (skill) และค่านิยมร่วม (shared value)⁸ แม้กรอบแนวคิดของ

แมคเคนซี จะมีรากฐานจากการบริหารจัดการในเชิงธุรกิจเพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่ผลสำเร็จ แต่ก็สามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรลักษณะอื่น ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติก็สามารถนำกรอบแนวคิดดังกล่าวนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินและพัฒนาปรับปรุงคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เกิดคุณภาพได้ ดังตัวอย่างการวิเคราะห์ต่อไปนี้

1.) กลยุทธ์ (strategy) หมายถึง การวางแผนเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก รวมถึงการพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

พยาบาลเวชปฏิบัติ ควรเป็นหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการกระตุ้นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ร่วมกันวางแผนเพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการบริการที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนิน และโอกาสในการพัฒนา ตามหลักการ SWOT analysis เป็นต้น ซึ่งหากพบว่าจุดอ่อนและปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่จุดใด เช่น การมีบุคลากรไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ หรือไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีมากขึ้นไป ทำให้เกิดภาระงานที่หนักมากขึ้นส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการ ปัญหาดังกล่าวจึงควรเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.) โครงสร้าง (structure) หมายถึง โครงสร้างขององค์กรที่แสดงลักษณะการกำหนดโครงสร้างงานตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกในองค์กร รวมถึงการควบคุมการ

รวมอำนาจ และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร
หนึ่งปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในการ
พัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ คือ การ
กำหนดหน้าที่หรือภาระงานให้เหมาะสม กล่าวคือ
ควรกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ในคลินิกโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดตามผัง
โครงสร้างหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลโดยภาพรวมเพียงอย่างเดียว แต่ควร
เป็นการร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ทุกคนสามารถทำงานแทนกันได้ในการะงานที่
เหมาะสม เช่น เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
สามารถช่วยคัดกรองโรคแทนพยาบาลเวชปฏิบัติ
นักวิชาการสาธารณสุขช่วยดูแลเรื่องการรักษา
เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอื่นนอกเหนือที่มารับบริการใน
วันที่มีการให้คลินิกฯ เป็นต้น หรืออาจมีการ
กำหนดโครงสร้างโดยเฉพาะต่อการให้บริการ
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกจากโครงสร้างหลัก
ของหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทราบ
ภาระหน้าที่ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นก็จะช่วยให้การให้
บริการและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
ได้ และหากสามารถดำเนินการดังกล่าวได้ก็อาจ
จะช่วยแก้ปัญหาและอุปสรรค อีกทั้งจุดอ่อนตาม
กลยุทธ์ที่กำหนดไว้ได้เช่นกัน

3.) ระบบ (system) หมายถึง ระบบการ
ทำงานทั้งหมดในองค์กร ทั้งระบบบริหารจัดการ
และระบบปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกระบวนการและ
ลำดับขั้นการทำงานที่สอดคล้องกันทุกระดับ

จากการทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมาใน
ขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์ พยาบาลเวชปฏิบัติ
ควรวิเคราะห์ระบบในการให้บริการคลินิกโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เพื่อกำหนดรูปแบบใหม่ในการพัฒนา ดังนี้

วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า (Input analysis) คือ

การประเมินจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ
อย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ปริมาณยา และเวชภัณฑ์
ที่ต้องการใช้ เจ้าหน้าที่ผู้สามารถออกปฏิบัติงาน
ได้ในแต่ละวันของการให้บริการ สมรรถนะ และ
ความพร้อมของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่จะให้
บริการ เช่น เครื่องเจาะน้ำตาล เครื่องวัดความดันฯ
คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

วิเคราะห์กระบวนการ (process analysis)
คือ การประเมินการเตรียมพร้อมก่อนวันให้บริการ
การปฏิบัติงานในขณะที่ให้บริการ และการจัดการ
หลังสิ้นสุดการให้บริการ

วิเคราะห์ผลลัพธ์ (output analysis) คือ การ
ประเมินจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัด หรือ
ไม่มารับบริการเพื่อการติดตามนัด ตรวจสอบ
ปริมาณยาที่เหลือจากการใช้ในการให้บริการเพื่อ
การคำนวณปริมาณที่ต้องการใช้ในครั้งต่อไป
วิเคราะห์ค่าผลการตรวจระดับน้ำตาลและความดัน
โลหิต หรือค่าผลทางห้องปฏิบัติการ และสรุปผล
งานตามตัวชี้วัดในทุกรอบของการให้บริการ

จากการวิเคราะห์ทั้งสามด้าน จะช่วยให้
พยาบาลเวชปฏิบัติมองเห็นทิศทางในการพัฒนา
ระบบงานที่เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเองมาก
ขึ้น ตัวอย่างเช่น

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ
งานและผู้มารับบริการแล้วพบว่ามีอัตราส่วนไม่
เพียงพอในการให้บริการในวันคลินิกนั้น ควร
พิจารณาปรับการให้บริการในวันคลินิกที่เหมาะสม
คือ การกระจายผู้ป่วยโดยการกำหนดวันนัดในการ
ให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแยกกัน เช่น
กำหนดให้ทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ของทุกเดือนเป็น
วันให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยด้วยโรคเบา
หวาน และกำหนดให้ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของทุก
เดือนเป็นวันให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากการกำหนดรูปแบบดังกล่าวจะสามารถทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงมากขึ้น และอาจลดภาระงานที่หนักในวันให้บริการลงได้

นอกจากนั้น ควรมีการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้อต่อระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นรูปแบบที่ลดการซ้ำซ้อนในการบันทึก เช่น การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมการตรวจรักษาที่ครบถ้วน และสามารถพิมพ์ออกมาเป็นเอกสารที่เก็บไว้ในแฟ้มข้อมูลคนไข้ได้อย่างเหมาะสม และควรมีการจัดทำแฟ้มผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกแยกออกจากการใช้แฟ้มครอบครัว (family folders) เนื่องจากจะเพิ่มความสะดวกในการค้นหา ติดตาม และการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่สามารถพัฒนาระบบการให้บริการที่สำคัญอีกประการคือ รูปแบบการบันทึกข้อมูลหลังการให้บริการ ที่พบว่าข้อมูลบางส่วนไม่สามารถเรียกดูจากฐานข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ให้บริการได้ แต่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อการดำเนินการตามตัวชี้วัดข้อมูลคุณภาพ จึงควรมีการจัดทำแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบแฟ้ม Excel หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ โดยการจัดทำฐานข้อมูลผ่านรหัสประจำตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการ เช่น กำหนดรหัส chronic number : CN 1 แก่ผู้มารับบริการที่เชื่อมโยงทั้งบัตรนัดของผู้ป่วย แฟ้มบันทึกข้อมูลการให้บริการ และในแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งการกำหนดรหัสดังกล่าวอาจจะสามารถทำให้เกิดความสะดวกต่อการระบบการให้บริการมากขึ้น เป็นต้น

4.) รูปแบบ (style) หมายถึง รูปแบบการ

บริหารจัดการของผู้นาองค์กร เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ การสร้างวัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการบริหารต้องเหมาะสมกับลักษณะองค์กร

บทบาทหลักในการดำเนินการปัจจัยส่วนนี้ต้องเกิดจากการบริหารจัดการโดยผู้นาหลักขององค์กร ในที่นี้หมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องตระหนัก และเห็นคุณค่าของการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีคุณภาพมาตรฐาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจ แต่เหนือสิ่งอื่นใดพยาบาลเวชปฏิบัติต้องพยายามใช้สมรรถนะความสามารถในการอธิบาย ชี้แจง และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้นาเห็นคุณค่าของการพัฒนาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับการให้บริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนที่มารับบริการในอนาคต โดยรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคือการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานที่สอดคล้องกับภาระงาน ความรู้ความสามารถ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการ แต่ให้พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นประธานคณะทำงาน เป็นต้น การกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานดังกล่าวจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจ ใช้ความรู้ความสามารถได้เต็มที่ในการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้หลักการ “เพื่อนร่วมงาน” มากกว่า “หัวหน้าสั่งลูกน้องในที่ทำงาน” อีกทั้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังต้องใช้หลักการ “น้ำพึ่งเรือ เสือพึ่งป่า” ในการประสานงานหาร่วมมือจากภาคีเครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ให้บริการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภายนอก สนับสนุนการพัฒนาภายในองค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ต่อไป อีกทั้งยังสามารถช่วยสนับสนุนให้คณะทำงานได้รับการสนับสนุนความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างเต็มที่อีกด้วย.

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในปัจจุบันนี้อาจจะเป็นส่วนรองเท่านั้น แต่มีความท้าทายเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยเสริมแรงจูงใจ และผลักดันให้ผู้นำองค์กรเห็นคุณค่า และร่วมกันพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยธรรมชาติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขจะมีลักษณะการทำงานในระบบพี่น้องอาวูโส คือให้ความเคารพและเชื่อถือแก่กัน วัฒนธรรมองค์กรที่ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนาองค์กรที่สมบูรณ์ได้ ซึ่งวิธีการที่สามารถก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรเหล่านี้ได้คือการประชุมในหน่วยงานทั้งแบบเป็นทางการ คือ การประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเป็นประจำมิให้ขาด และการประชุมแบบไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุยระหว่างรับประทานอาหารกลางวัน หรือระหว่างพักรับประทานเครื่องดื่มของว่าง ซึ่งการประชุมแบบไม่เป็นทางการนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยอาจเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนงานพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ประสบผลสำเร็จ.

5.) บุคลากร (staff) หมายถึง การบริหารงานทรัพยากรบุคคลตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การรักษาบุคลากรไว้ในองค์กร รวมถึงการประเมินผลงานและการให้รางวัลและการลงโทษ นอกเหนือจากการปรับโครงสร้างการทำงานให้ยืดหยุ่นในวันของการให้บริการคลินิกดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การจัดการบุคคลเข้าทำงาน เป็นอีก

หนึ่งประเด็นสำคัญของการทำให้การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จมากขึ้น ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งยวดจากทั้งในและนอกหน่วยงาน พยาบาลเวชปฏิบัติควรมีการประสานงานขอความร่วมมือ หรือเสนอเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารในการเอื้อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานอื่นๆ มาร่วมดำเนินการให้บริการในหน่วยงานของตน เช่น การใช้รูปแบบการจัดบุคลากรคล้ายชานาที่เรียกว่า “การลงแขกเกี่ยวข้าว” ซึ่งหากพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถพัฒนา และกำหนดกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบ ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นให้เกิดประสิทธิภาพแล้ว การได้รับการเติมเต็มหรือการช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานอื่นจะสะดวก และมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลต่อการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นปัญหาใหญ่ที่อาจจะเกินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการแก้ไข แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องสะท้อนมุมมองและความคิด ต่อการพัฒนา อีกทั้งต้องสามารถเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขต่อผู้บริหารในแต่ละระดับเพื่อแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างแท้จริง

6.) ทักษะ (skill) หมายถึง ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการทำงานของบุคลากร ซึ่งอาจเป็นทักษะที่ติดตัวมาหรือทักษะที่ได้รับการอบรมพัฒนา

พยาบาลเวชปฏิบัติ ควรแสวงหาความรู้ใหม่ เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอไม่เฉพาะเพียงเพื่อการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู

สมรรถภาพของผู้ป่วยเท่านั้น ความรู้และทักษะในเชิงการบริหารจัดการที่อาจจะได้มาจากการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อช่องทางต่างๆ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลอื่นผ่านช่องทางที่สะดวกและเหมาะสมเพื่อการพัฒนางานที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ทักษะที่สำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรได้รับการเพิ่มพูนสมรรถนะเพื่อการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ (systematic thinking) ทักษะการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น ทักษะเหล่านี้เปรียบเหมือนศิลปะในการปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรแสวงหาความรู้ใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนา และเป็นไปตามบทบาทที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิคือ พยาบาลเวชปฏิบัติควรมีความเป็นมืออาชีพ และมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้หลากหลายด้านทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม นอกเหนือประเด็นทางวิชาชีพ และสามารถสร้างความรู้กับเครือข่ายชุมชนเพื่อการพัฒนาได้⁹

7.) ค่านิยมร่วม (shared value) หมายถึง สิ่งที่คนในองค์กรมุ่งมั่นยึดถือร่วมกัน ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในองค์กร และเป็นสิ่งที่จะสานสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กรเข้าด้วยกัน

ค่านิยมร่วม เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการบูรณาการเพื่อการพัฒนาตามหลักปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาทั้ง 7 ด้านของแมคเคนซีย์ ค่านิยมร่วมเป็นจุดศูนย์กลางที่มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ไปยังทุกปัจจัย การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกันจนกลายเป็นค่านิยมร่วม และสามารถสร้างคามยั่งยืนในการพัฒนา

นั้นได้¹⁰ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นภารกิจที่ทำหายอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย หากไม่สามารถสร้างค่านิยมร่วมกันได้ก็จะไม่สามารถดำเนินการปัจจัยที่เหลืออีกหกด้านได้เลย ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องมีการกำหนดค่านิยมร่วมที่ชัดเจน เพื่อให้มองเห็นสิ่งที่ทุกคนต้องมุ่งมั่นร่วมกัน ค่านิยมร่วมเปรียบเสมือนการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ในการทำงานเป็นทีม ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติอาจใช้บุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนามาเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างค่านิยมร่วมของหน่วยงานตนเองด้วยก็ได้

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่าในปัจจุบันมีรูปแบบนโยบายการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่สามารถนำกรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซีย์มาประยุกต์ใช้ได้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในระดับอำเภอร่วมกันประเมินตนเอง มุ่งเน้นในส่วนของการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้การสนับสนุน และประสานงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเมื่อนำแนวคิด 7s ของแมคเคนซีย์มาใช้ในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้วจะสามารถตอบโจทย์การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับตำบลได้ด้วยเช่นเดียวกัน อีกทั้งสามารถสร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในระดับอำเภอ และสามารถลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป (summary)

สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการกระจายภาระงานลงสู่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิมากขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการของประชาชน ในขณะที่ยวกันการให้บริการด้วยคุณภาพมาตรฐานถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่สะท้อนคุณภาพบริการของทุกหน่วยบริการที่พร้อมจะมอบให้แก่ประชาชน การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพมาตรฐานจึงถือเป็นอีกหนึ่งความท้าทายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเวชปฏิบัติที่เปรียบเสมือนแกนนำหลักในการพัฒนา การนำกรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซีมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์ทางการบริหารจัดการ และเป็นแนวทางในการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น อาจจะช่วยให้การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างค่านิยมร่วมกันของทุกภาคส่วนอันจะเป็นกลไกให้การดำเนินงานให้เกิดยั่งยืนได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Innovative care for chronic condition: building block for action [internet]. 2002 [cited 2017 Mar 10]. Available from: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf>
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Statistical Thailand 2016 [internet]. 2016 [cited 2017 March 10]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/For%20Website_Statistical%20Thailand%202016.pdf
3. Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. A Handbook of Quality NCD Clinic Operation [internet]. 2016 [cited 2017 March 10]. Available from: <http://www.thaincd.com/good-stories-view.php?id=11003>
4. Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. Assessment forms of Quality NCD Clinic for an Assessor team [internet]. 2016 [cited 2017 Mar 10]. Available from: <http://www.thaincd.com/good-stories-view.php?id=11003>
5. Thailand Nursing and Midwifery Council. The Rules of Basic Treatment and Immunization Requirements for Registered Nurses and Midwiferies. Bangkok: The printing house of Express Transportation Organization of Thailand; 2002.
6. Junprasert S. Nurse practitioners' performance quality: a case study of the eastern region. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(1): 25-38.
7. Thailand Nursing and Midwifery Council. Handbook of Drug Administration and Immunization Requirements for Registered Nurses and Midwiferies. Bangkok: The printing house of Express Transportation Organization of Thailand; 2002.
8. Singh, A. A study of role of McKinsey's

- 7S framework in achieving organizational excellence. *Organization Development Journal* 2013;31(3),39-50.
9. Boontong T, Athaseri S, Sirikul N. Roles of Nurse Practitioners toward Primary Medical Care in Primary Care Units. *Thai Journal of Nursing Council* 2007; 22(4): 24-36.
10. Yeandle J, Fawkes L, Carter C, Gordon C, Challis E. Organisational effectiveness and personality disorder. *Mental Health Review Journal* 2015; 20: 84-91.